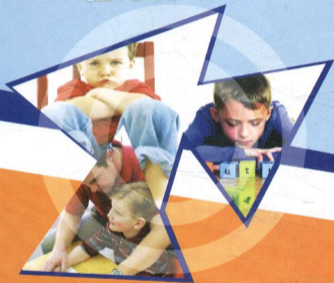


استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الموحدين



الأستاذ

وليد محمد علي محمد

مؤسسة كورس الدولية



UNIVERSITY OF CAMBRIDGE
FUNDING

VERITAS LIBERABIT VOS

استخدام الإستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الإجتماعي لدى الأطفال التوحديين

إعداد

أ. وليد محمد علي محمد

مؤسسة حورس الدولية

محمد، وليد محمد علي -
استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الإجتماعي لدى الأطفال
التوحدين تأليف: وليد محمد علي محمد - الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية
2015.

270 ص ، 24 سم.

تدمك 2 - 677 - 368 - 977 - 978.

1- الثقافة الثانية.

2- التثقيف الذاتي.

3- التعلم.

4- التنمية البشرية.

أ - العنوان .

301.2

الإخراج الفني وفصل الأسوان
وحدة التجهيزات الفنية بإيسسة

مدير النشر: د. محسن مهالي
المدير الفني: سمير الحصري

حقوق النشر محفوظة للمؤلف
ويحظر النسخ أو الاقتباس أو التصوير بأي شكل إلا بموافقة خطية

طبع في
2015

رقم الإيداع بدار الكتب
23507

S.B.N التوزيع الدولي
978 - 977 - 368 - 677 - 2

مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع

الإسكندرية 144 شارع طه - سيوتنج ته 59 30 598 - فاكس: 171 22 59
Email: Horus.alex@hotmail.com Mob.: 01223293638
Horus.alex2007@yahoo.com Mob.: 01270379876

Website: <http://www.HorusPublish.com>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي ﴿٢٥﴾ وَبَسِّرْ لِي أَمْرِي ﴿٢٦﴾

وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ لِسَانِي ﴿٢٧﴾ يَفْقَهُوا قَوْلِي ﴿٢٨﴾ ﴿

إهداء

إلى كل أم في هذه الدنيا
كل أم وضعت الجنة تحت أقدامها
إلى الأم العظيمة.... أم كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة
إلى أمي أطال الله في عمرها....
إلى أم اولادي اللهم بارك لي فيها.....
إلى روح أبي الطاهرة وارواح أناس عزيزة على القلب كنت أتمنى
أن يحضروا هنا المرحح اللهم ارحمهم واغفر لهم جميعا.
إلى استاذي الذي تعلمت منه الاخلاق والعلم الأستاذ الدكتور نبيل
المسيد حسن
إلى اطفالي الذين عانوا كثيرا بسبب انشغالي... ايثار وعبدالله
إلى كل طفل من ابنائي قمت بتدريبه وأقول لهم تعلمت منكم
الكثير وكنتم انتم معلميني الحقيقيين.
أقول لتجميع شكرا لكم وأسأل الله العلي العظيم ان يكون هذا
الكتاب لوجهه الكريم، وأن يجعله في ميزان حسناتي.
واخيرا إن أصبت فمن الله وإن أخطأت فمن الشيطان.

مقدمة الكتاب

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله على السموات
وعلى الارض على نعمه الكثيرة، وفيض كرمه العظيم، الحمد لله
الذي ذل لعظمته كل شيء فخضع، الحمد لله الذي علم الانسان
ما لم يعلم، والصلاة والسلام على سيدي وحبيبي رسول الله صلي
الله عليه وسلم..... وبعد

يعتبر موضوع هذا الكتاب موضوع جديد وشيق حيث انه
يتناول احدي طرق التدخل التي تلاقي نجاحا كبيرا في التدخل
التدريبي والتأهيلي للأطفال المصابين بالتوحد وتنمية مهارات
التواصل سواء لدي ذوي الاداء الوظيفي المنخفض وأيضا من ذوي
الاداء الوظيفي العالي.... فهناك مثل صيني يقول "أنا اسمع....
وتكفي أنسي- أنا أرى فأنني استمتع أتذكر وأفهم وأفعل".
ويعتمد استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال التوحديين
على ما يمتلكه معظم هؤلاء الأطفال من قوة الذاكرة البصري
واستغلالها هذه القدرات في تطوير مهارات التواصل والتفاعل
الاجتماعي التي تمثل نقاط ضعف واضحة لديهم، وقد اشتمت
موضوعات الكتاب من الطروحة الماجستير الخاصة بالمؤلف والتي
كان عنوانها (فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الاستراتيجيات
البصرية لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي).

وقد قسم معد الكتاب هذا الكتاب الى خمسة فصول لناول
الفصل الاول: التوحد مفاهيم وخصائص، الفصل الثاني: تشخيص
التوحد واهم البرامج التي تستخدم في التدريب والتأهيل، والفصل
الثالث: مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين
بالتوحد، الفصل الرابع: الاستراتيجيات البصرية واستخدامها في
تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين،
والفصل الخامس: خطوات بناء برنامج تنمية مهارات التواصل
الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، نتائج وتوصيات

دراسة ماجستير عن "فعالية برنامج تدريبي باستخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين". واتمني من الله ان يكون هذا الطرح عوناً للآباء والأخصائيين والمعلمين في مساعدة ابنائنا من الأطفال المصابين بالتوحد .
وأخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمين.

معد الكتاب

الفصل الأول

التوحيد مفاهيم وخصائص

الفصل الأول

التوحد مفاهيم وخصائص

- مقدمة.
- 1. مفاهيم التوحد (تعريف التوحد - نسب الانتشار- النظريات المفسرة للتوحد).
- 2. الأطفال التوحديين (خصائص الأطفال التوحديين).
 - الخصائص الجسمية.
 - الخصائص الحركية.
 - الخصائص الاجتماعية.
 - الخصائص اللغوية.
 - الخصائص المعرفية.
 - القصور الحسي.
 - السلوك النمطي.
 - مهارات خاصة.

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو لدى الفرد باعتبارها الأساس في بناء الإنسان وتكوين شخصيته، وتحديد اتجاهاته المستقبلية، ويعد إهتمام المجتمع بالطفولة من أهم الملامح التي تبنى بمدى تقدم المجتمع ورفاهه، وتهتم المجتمعات بالأطفال الأسوياء وذوي الإحتياجات الخاصة على حد سواء.

يسذكر كسل منن "يوسف القريوتي" و"عبد العزيز السرطاوي" (2001، 19) أن العقد الحالي قد شهد صدور عديد من المواثيق العالمية من هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة، ومن أهمها إعلان عقد الثمانينيات عقداً دولياً لذوي الإحتياجات الخاصة، ولهذا أكد ميثاق رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة على توفير التحليم المناسب لقدراتهم وظروف إعاقتهن.

ويؤكد "عثمان نبيب فراج" (2002، 5) فيؤكد أن اضطراب التوحد يعتبر من أشد وأعمد الإعاقات التي تصيب الاطفال قبل عمر ثلاث سنوات، حيث يمثل الاضطراب إحدى الاضطرابات المعوقة لتنمو الارتقائي على نحو يشمل خللاً وقصوراً في الإدراك الحسي واللغة والإستجابة للمثيرات البيئية مما يؤدي إلى خلل واضح في التواصل مع الآخرين.

وترى "ان سكي" Ann, K (2000، 2) ان اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي يصيب الطفل طوال حياته ويمكن وصفه من خلال مثلث الضعف المتمثل في:

1. صعوبة في التفاعل الاجتماعي.
2. قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي.
3. محدودية في الأنشطة والإهتمامات وتدهور في القدرة على التخيل.

ويشير "نايف الزارع" (2004، 12) إلى أن اضطراب التوحد قد أثار العديد من التساؤلات والاستفسارات منذ اكتشافه عام 1943

على يد الطبيب الأمريكي "ليو سكار" حول كيفية الإصابة به والأسلوب الذي يتخذه كمظهر مميز في سلوك الطفل، وأسبابه الغامضة التي حار العلماء في وضع تحديد موحد لها.

وتذكر "هندي عبدالعزیز" (2004، 10) أن عملية تشخيص الحالات العصبية باضطراب التوحد من أكثر عمليات تشخيص الاضطرابات المختلفة صعوبة وتمتعها وذلك يرجع إلى نقص خبرة الأخصائيين، وأن سمات الاضطراب غالباً ما تتداخل وتتشابه مع اضطرابات أخرى، لذلك يعتبر الحصول على معلومات دقيقة عن الاضطراب أمراً ذا صعوبة كبيرة.

ويري "محمد النوبي" (2010، 32) أن الطفل المصاب بالتوحد يواجه صعوبة في إيصال أفكاره ورغباته إلى من يحيط به، وهو يحاول التواصل مع محيطه لكنه غالباً لا يجيد استعمال اللغة بشكل مناسب، أو استخدام بدائل اللغة مثل حركات الأيدي وتعابير الوجه، وهو غالباً ما يفشل في ذلك، ويؤدي هذا الفشل إلى إحباطه ويزيد ميول العزلة لديه، ويؤدي إلى نشأة السلوك غير المقبول. وبالتالي يحتاج الأطفال المصابون بالتوحد إلى خدمات نفسية تربوية مباشرة وطرق تدخل تختلف عما يقدم للأطفال العاديين بهدف الوصول إلى أفضل مستوى يستطيعون الوصول إلى أفضل مستوى يستطيعون الوصول إليه من حيث التوافق الشخصي والاجتماعي والبيئي.

1- مفاهيم التوحّد Autism:

تعريف التوحّد:

يعتبر التوحّد من أصعب الإعاقات التطورية التي تصيب الطفل خلال ثلاث السنوات الأولى من العمر. ويذكر أن (ليوكاس) أول من أشار إليه في العام 1943 تحت اسم التوحّد الطفولي.

ويعرف "إبراهيم بسدر" (2004، 21) التوحّد بأنه أحد الاضطرابات المعوقة للنمو الارتقالي على نحو يشمل كثيراً من جوانب هذا النمو بالخلل أو القصور الشديدين، وتتضح معالم هذا الاضطراب بصورة أساسية خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتتكشف جوانب الخلل والقصور في نمو الإدراك الحسي، واللغة، والاستجابة لمثيرات البيئة، ونمو الجانب المعرفي والانفعالي، مما يؤدي إلى خلل واضح في التواصل مع الآخرين، والتفاعل الاجتماعي واللعب الرمزي، أو التخيلي، والقيام بأنماط متكررة من السلوكيات المحدودة، وقلة الإهتمام والنشاط مع ميل للعزلة والانفعال بالذات والإنغلاق النفسي.

وتعرفه "مورين أ. و" تيساج " (Maureen, A. & Tessa, "G" (2005,7) بأنه اضطراب في القدرة المعرفية مصحوب ببعض الاضطرابات في الناحية النفسية والحيوية مما يجعل له عظيم الأثر في تطور الجانب الاجتماعي للفرد.

يعرفه "إبراهيم الزريقات" (2004، 31) على أنه إعاقة لتطورية وتؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأمراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي. ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحّد هو انفعال الطفل بالنشاطات المتكررة، والحركات النمطية ومقاومته للتغيير، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو غير الطبيعية للخبرات الحسية.

بينما يذكر "صلاح الدين مرسي" (2005، 21) أن التوحد هو اضطراب سلوكي شديد وناذر يضر فيه السلوك والتواصل والتفكير وتظهر الخصائص المرضية للتوحد عادة قبل بلوغ الطفل الثالثة من عمره.

ويعرف "حمام أبو سيف" (2006، 19) التوحد بأنه إعاقة أو اضطراب نمائي يصيب الأطفال، ويتصف الأطفال فيه بالإنغلاق على الذات والعلتوس الشخصية الخاصة غير الطبيعية، وحدوث قصور أو خلل في المشاعر، والانفعالات، والانتباه، والتفكير، والإدراك، والحواس، وحركات الجسم، والتفاصيل الاجتماعي، والتواصل اللفظي، وغير اللفظي.

ويشير بكل من "زيتب شفير" و"محمد موسى" (2007، 27) إلى أنه بالإضافة إلى هذه السمات التشخيصية المحددة ويشيع وجود مشكلات أخرى متعقدة وغير محددة مثل الرهاب والمخاوف المرضية phobia، اضطرابات النوم والأكل، ونوبات هياج، والعنوان الموجه نحو الذات.

ويؤكد "نيه إبراهيم" (2009، 24) إلى أن الاضطراب التوحدي يظهر لدى الأطفال في السنوات الثلاث الأولى أو فيما بعدها، وهو يحدث نتيجة لما يحدث من اضطراب في النمو يؤثر على الجهاز العصبي، والجانب الإدراكي لدى الطفل ويبدو فيما يصدر عنه من الأنماط السلوكية القريبة أو غير المألوفة والمتكررة بشكل روتيني، إضافة إلى العجز أو القصور في النمو اللغوي، وعدم القدرة على الانتباه، والإدراك، والتخيل، والتفاعل والتواصل الاجتماعي، وظهور الكثير من المشكلات السلوكية.

وتذكر "بروك إ، أنا د" Brook, I & Anna, D" (2010، 5) أن التوحد إعاقة تصيب الأطفال بضعف في القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل وضعف وعدم مرونة في التفكير وسلوكيات نمطية متكررة تتداخل وتؤثر على تعلم الطفل في المدرسة.

وتذكر "خلود على" (2010، 6) أن التوحد هو إعاقة نمائية تستمر طوال الحياة وتظهر الأصوات الثلاثة (الأولي من العمر، وتؤثر في النمو السموي للدماغ في المجالات التي تتحكم في التواصل اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، التطور الحسي).

ويعرف "أحمد عواد، نادية البلوي" (2011، 150) التوحد بأنه إعاقة نمائية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، وهو اضطراب عصبي يؤثر على نمو ووظيفة الدماغ، مما يسبب صعوبات في التواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي، وتظهر عدويد من السلوكيات النمطية المتكررة.

ويعرف "سليمان يوسف" (2012، 16) اضطراب التوحد بأنه ذلك الاضطراب في النمو الذي يعاني منه الطفل قبل سن الثالثة من العمر، بحيث يظهر على الطفل في شكل الانفصال دائم وزائد بذاته أكثر من الانفصال بمن حوله، واستغراق في التفكير، مع ضعف في الانتباه، وضعف في التواصل، كما يتميز الطفل المصاب بالتوحد بنشاط حركي زائد ونمو لغوي بطئ، ويقاوم التغيير في بيئته، مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره، والتعلق بهم.

ويري "أسامة فاروق، السيد الشريبي" (2013، 29) التوحد بأنه أحد اضطرابات النمو الارتقالي الشاملة التي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، ما ينتج عنه تلف في الدماغ (خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على التخيل، ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل.

ومما سبق يتضح أن تعريف التوحد يعتمد على الأنماط السلوكية التي تصدر عن الطفل ووصفها، وهذا يشير إلى أن السبب الرئيسي للتوحد لا يزال غير معروف، والتوحد يعد بمثابة

زمنة أعراض ناتجة عن اضطراب يؤثر في جميع جوانب التطور،
ويصيب الطفل خلال الثلاث سنوات الأولى.

وبناء على ما سبق يمكن تعريف "التوحد" إجرائياً بأنه إعاقة
في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة وهي تصيب الطفل خلال
الثلاث سنوات الأولى كمحصلة لاضطراب عصبي يؤثر في
وظائف الدماغ ينتج عنه ضعف في التواصل الاجتماعي، محدودية
في التفكير وأنشطة اللعب والتخيل، سلوكيات نمطية وتكرارية،
تؤثر في القدرات المعرفية وغير المعرفية للطفل وتؤثر في
قدرته على الحياة باستقلال داخل المجتمع.

مدى انتشار التوحد:

وتشير "وفاء الشامي"^(2004، ج1، 19) إلى أن اضطراب التوحد
يظهر في جميع أنحاء العالم وبمختلف الجنسيات والطبقات
الاجتماعية بالتساوي، وبناء على دراسات أجريت في أوروبا حديثاً
ترواحت نسب انتشار الاضطراب من 1: 100 طفل حسب إحصائية
جمعية التوحد البريطانية.

في دراسة "زورديشي وآخرون" Zahorodnyr "et al"^(2014، 117)
عن مدى انتشار التوحد في أمريكا المتحدة تصل نسبة الانتشار
18: 1000 طفل وتصل نسبة الانتشار بين الأولاد للبنات إلى 5: 1.
وتذكر "مارجريت ج. Margret, G" أن نسبة انتشار التوحد على
مستوى العالم قد وصلت إلى 1: 77 طفل خلال العام 2013.

النظريات المفسرة للتوحد:

يعد "التوحد" من الإعاقات التطورية التي مازال يحيطها كثير
من الغموض في كافة جوانبها، وخاصة الاتفاق على العوامل
المسببة لها، فهي تسمى (بالإضافة الغامضة) حيث لم يتوصل العلماء
إلى الآن لتحديد سبب حقيقي لحدوث التوحد، وهذه هي أهم
وجهات النظر التي استعرضت أسباب التوحد.

أ. وجهات النظر النفسية والسيكودينامية:

ويشير إبراهيم الزريقات^(2004، ص 111) إلى أن ريملاندر¹ قد اتخذت موقفاً صارماً ضد هذه الإتجاهات السيكولوجية² لبتلهايم³ والآخرين الذين يلومون الآباء على التسبب في التوحد. وقد حدد النقاط التالية كبراهين ضد المسبب السيكولوجي:

1- الآباء الذين ينطبق عليهم وصف المورثين جينياً، فإن

لديهم أطفالاً طبيعيين غير توحيديين.

2- مع وجود استثناءات قليلة جداً، فإن إخوة الأطفال

التوحيديين هم طبيعيون.

3- توجد نسبة ثابتة لكل 3:4 من الذكور إلى واحد من

الإناث أي أن الإصابة بالمرض بين الذكور أكثر منها بين الإناث.

بينما يشير أحمد سليمان^(2010، ص 33) أن هناك بعض

الافتراضات أن التوحد قد ينشأ بسبب وجود الأطفال في بيئة تشتمل على التفاعل والتواصل والجمود مما يؤثر على نمو الطفل النفسي والاجتماعي وإهتماماته وأنشطته.

ومما سبق يتضح أن السلوكيات التي تنتج عن التوحد مثل

الحركات النمطية التكرارية، والاستجابة غير المناسبة للمثيرات

البصرية واللمسية والسمعية، والتعلق بالأشياء هي سلوكيات

ثانوية لبعض المنبئات الرئيسية وأن التفسيرات العضوية بدأت

تحظى بمصداقية واهتمام في مجال التوحد بشكل أكثر.

ب. وجهات النظر العضوية:

1- العوامل الوراثية والجينية:

تؤدي العوامل الوراثية دوراً مهماً في ظهور بعض حالات

التوحد، وإن العوامل الجينية تسهم بقدر كبير في الإصابة

بالتوحد حيث أشارت⁴ وفاء الشامي^(2004، ص 65) إلى أن النقلة من

المصابين بالتوحد لديهم خلل في كروموسومات معينة، ولكن معظم الدراسات تعتمد على دراسة حالات فردية، وبالتالي لا يمكن تعميمها.

وتشير "زينب شقير، محمد موسى" (2007، 56) إلى أن من أهم العوامل الجينية والوراثية التي تؤدي إلى اضطراب التوحد مع أنها يمكن أن تؤدي في الوقت ذاته إلى إعاقات عقلية أخرى كالتخلف العقلي على وجه التحديد ما يلي:

1- حالات التصلب الدرني Tuberos Sclerosis

2- حالات الفينيلكيتونيوريا Phenyl Ketonuria

3- حالات كروموسوم X الهش Fragile X Chromosome

ويذكر "سليمان يوسف" (2012، 20) أن مؤسسة الدراسات الوراثية العالمية للتوحد قامت بتقديم بحث نشر في المجلة الرسمية للجمعية الأمريكية للجينات البشرية حيث قاموا بدراسة عدد كبير من جينات عائلات الأطفال المصابين بالتوحد وتأكدوا من مسئولية الكروموسومات 7، 16، 2، 17. وقام البحث بتحديد الكروموسومات الأكثر أهمية في الإصابة بالتوحد 2 ثم 7 ثم 16 ثم 17. وأن 4% من حالات التوحد تنتج عن اضطرابات جينية مصاحبة للتوحد، وأن نسب الإصابة بالتوحد بين التوائم المتطابقة 36-96%، و3-9 بين الأخوة، وأقل من 1% للأقرباء.

2. العوامل البيولوجية:

أ. ظروف الحمل والولادة:

أشارت "سميرة السعد" (2000، 46) إلى أن هناك أسباباً بيولوجية تؤدي إلى الإصابة بالتوحد مثل: حرارة الأم العالية أثناء الحمل، أو تكون غير طبيعي لكروموسومات تحمل جينات معينة، أو تلف بالدماغ أثناء الولادة بسبب نقص الأوكسجين، أو الولادة المتعثرة.

وتؤكد "وفاء الشامي" (2004، ج1، ص151) ان هناك مشكلات حمل قد تساهم في زيادة احتمال الإصابة بالتوحد منها:

- 1- التعسر أثناء الولادة.
 - 2- سحب الجنين بالكلايات (forceps Delivery)
 - 3- اختناق الجنين بالحبل السري. Anoxia
 - 4- نزف الأم بعد ثلاثة الأشهر الأولي من الحمل.
 - 5- استخدام الأم لمقاقير طبية أثناء الحمل.
 - 6- خروج العقي مبكراً (Meconium) تسرب المادة السوداء من بطن المولود إلى السائل المحيط بالجنين وقت الولادة.
- وينذكر "نبيه إبراهيم" (2009، ص41) أن احد أسباب الإصابة بالتوحد قد يكون سببها ما يتعرض له الطفل قبل الولادة من إصابة الأم بالحصية الألمانية وارتفاع درجة الحرارة، والعدوي والإصابة بالتسمم.

بد الخلل الوظيفي في الدماغ:

وتري "وضحة السوردان" (2002، ص75) ان الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من خلل في الأداء الوظيفي لجذع الدماغ وفعالياً ما تؤدي هذه الحالة إلى إعاقه تفسير الرموز اللغوية المسفوعة ذات السرعة العادية، حيث يتطلب الإرسال السريع من خلال جذع الدماغ وذلك لتفسير والإدراك الفعال من جانب المستقبل، وهكذا فإن الأفراد التوحديين ربما يحتاجون لأناس يتحدثون معهم ببطء ويستخدمون كلمات قليلة في آن واحد حتي يمكنون من الفهم الأفضل للكلام المسموع.

وتذكر "وفاء الشامي" (2004، ج1، ص70) ان الأطفال المصابين بالتوحد لديهم مخيخ أصغر حجماً، وكذلك وجود نقص في عدد وحجم خلايا بوركينجي purkinje cells وبالتالي هنا يعمق قدرة الفرد على تحويل انتباهه من شيء إلى آخر دون أن يفوته أية معلومات.

ج. الخلل الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي:

يشير "حسني الحلواني"^(1996، 13) إلى أن الأطفال التوحيديين يعانون من اضطراب عصبي نيورولوجي، أو وظائف بعض أجزاء المخ المحددة، أو التي تمثل ساق المخ، والمخ الأوسع، والفصوص الامامية هي الجبهة للقشرة المخية، وهذا الاضطراب الوظيفي ينعكس في صورة اضطرابات للمهارات الإنفعالية، وعمليات الإحساس والمهارات، والقدرات المعرفية واللغوية.

بينما يؤكد "سليمان يوسف"^(2012، 45) أنه يوجد خلل في الطريقة التي يعمل بها المخ من خلال الخلايا العصبية، وأن أكثر أنواع الخلل توجد في الفصين الأماميين والمخيخ والجهاز الطرفي وجذع المخ فالخلايا العصبية التي تختلف في تركيباتها وفي عملها.

د. العوامل البيوكيميائية:

وترى "وفاء الشامي"^(2004، ج1، 80) أن الاضطرابات الجينية قد تؤدي إلى حدوث اضطرابات أيضية، وأشارت إلى أن الدراسات (5%) من الأطفال التوحيديين يعانون من اضطرابات في التمثيل الغذائي للأحماض الأمينية (أحماض هاضمة) وتركيزات عالية من حمض إيبورفينيك في البول، وكذلك صعوبة في التمثيل الغذائي للبروتين الموجود في الحليب ومنتجات الحبوب (أجلوتين، الكازين).

ويؤكد "نبيه إبراهيم"^(2009، 40) أن من الأسباب التي تحدث الاضطراب التوحيدي هو زيادة حمض الهرفونيليك في المسائل المطبخي بين المسجة المخ والنخاع الشوكي وغيره من الأحماض "كالبيروتونين" في الدم.

هـ نظرية العقل: Theory of mind:

تذكر "رجاء التويتان" (2009، 29) أن نظرية العقل تفترض إن الإعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي تميز الأفراد التوحديين تأتي من الشذوذات في الدماغ التي تمنع الشخص من تكوين فهم صحيح للمواقف الاجتماعية، وكيفية تفسير المشاعر الخاصة بالآخرين أثناء التفاعل الاجتماعي معهم ويرى بارون كوهين العالم الأمريكي وصاحب نظرية العقل أن الشخص التوحدي غير قادر على التنبؤ، وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، أو أنه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر بينما الأشخاص الآخرون الماديون لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين.

ويشير "إبراهيم الزريقات" (2004، 116) إلى أن "نظرية العقل" تشير إلى العجز الاجتماعي الملاحظ عند الأطفال المصابين بالتوحد ما هو إلا نتيجة لعدم قدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين. وبالتالي فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يملهم من إدراك الحالات العقلية، وبالتالي فإن العجز الاجتماعي يمكن تفسير أسبابه إلى عيوب في "نظرية العقل".

ويذكر "علي عبدالرحيم" (2013، 138) أن ضعف قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على تصور الحالات العقلية للآخرين يؤثر على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، وأنه عند تحسين قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على إدراك الحالات العقلية والشعورية لدى المحيطين فإن ذلك سيؤدي إلى تطور في مهاراتهم الحياتية، وييسر توافقهم النفسي والاجتماعي، ويمتد من نجاحهم المدرسي.

2. الأطفال التوحليين Autistic Children:

ينسكرك "رافت عوض" (2005، 6) أن "الطفل التوحدي" هو الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو يترتب عليه قصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والإهتمامات المشتركة، بالإضافة إلى تأخر في النمو المعرفي، واللغوي، والانفعالي، ويكون ذلك مصحوبا بسلوكيات نمطية غير مقبولة اجتماعيا ويحدث ذلك قبل عمر (3) سنوات.

ولعرف "أمون محمد" (2006، 11) "الطفل التوحدي" بأنه طفل لا يستطيع تقبل ذاته، ويفقد التكيف مع البيئة، ولديه عجز في التواصل اللغوي مع الانمائية وتطبيق عليه السمات الواردة في مقياس (Rating Scales Childhood-- (CARS).

ويعرف "سليمان يوسف" (2012، 61) الأطفال ذوو التوحد في صورتهم التقليدية لديهم درجة تتراوح بين المتوسطة والشديدة من اضطراب التواصل، وإقامة العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى ما يعانون من درجات التخلف العقلي.

ويمكن تعريف "الطفل التوحدي" إجرائيا بأنه الطفل الذي تظهر لديه بعض الصعوبات خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره، وتمثل هذه الصعوبات في الآتي:

1- الصعوبة في التواصل البصري والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

2- الصعوبة في فهم الأيماءات، وإتباع التعليمات اللفظية.

3- ظهور بعض السلوكيات النمطية والتكرارية مثل تريد الكلام، وتكرار الأفعال الحركية، واللعب بطريقة نمطية وغير معتادة بالأشياء والألعاب.

وتؤثر الصعوبات السابقة على التطور النمائي للطفل مما يجعل الطفل في حاجة مستمرة للمساعدة من الآخرين في البيئة المحيطة

ومما سبق يتضح أن تعريف "الطفل التوحدي" يعتمد على توضيح الأنماط السلوكية التي تصدر عن الطفل، وهذا يشير إلى أن السبب الرئيسي لاضطراب التوحد لا يزال غير معروف، وبالتالي عند تشخيص التوحد يجب الاعتماد على مجموعة متداخلة من الأمراض المختلفة، وهذا ما يعرف بالتشخيص المتكامل. والذي يساعد في معرفة خصائص الأطفال التوحديين^٤ التي يتم الاعتماد عليها في تصميم برامج تدريبية وعلاجية لهم.

خصائص الأطفال التوحديين Characteristics of Autistic Children:

توجد فروق واضحة ومختلفة بين الأطفال التوحديين من حيث خصائصهم واستعداداتهم ومن أهم الخصائص التي يتميز بها هؤلاء الأطفال كما يلي:

١- الخصائص الجسمية:

تشير "نبيلة أبو زيد"^(2011، 41) أن حركة الطفل المصاب بالتوحد هي بداية تواصله مع البيئة المحيطة والمؤشر الواضح على نمو عضلات جسمه، حيث من خلالها يكتشف بيئته المحيطة. ويذكر "عبد الرحمن سليمان"^(2000، 32) أن الأطفال التوحديين يتمتعون بمظهر جسماني طبيعي، كما أن بعضهم يميلون إلى اكتشاف أجسامهم بصريا، أو من طريق اتخاذ أوضاع خاصة في الوقوف، أو الجلوس، أو مكان أجسامهم أشياء غير مألوفة لديهم.

ويري "أحمد سليمان"^(2010، 49) أنه شائبا ما يكون مظهر الأطفال التوحديين مقبولا إن لم يكن جنابا، وتمرض أطفال التوحد منذ طفولتهم المبكرة لأعراض الجهاز التنفسي نوبات ضيق التنفس والسعال. كما يعانون من اضطرابات سمعية وحالات إمساك أكثر من حدوثها بين أطفال المجتمع العام، كما

يختلفون عن الطفل السليم في تجاوبهم مع تلك الأمراض وانعكاسات تأثيرها عليهم.

2 - الخصائص الحركية:

تذكر "وفاء الشامي" (2004، ج2، ص67) قد يتأخر نمو المهارات الحركية لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة أسبرجر كالمقدرة على استخدام أدوات اللعب الخارجية مثل الأرجوحة وغيرها أو ركوب الدراجات، وقد تكون هيئة وقوفهم أو جلوسهم غريبة كما أنهم قد يفلتسون صعوبة في تناسق العنق البصرية الحركية.

ولذلك "زينب شقير" (2007، ص86) إلى أن هناك بعض جوانب النمو الحركي الغير عادية التي يشتملها الأطفال التوحديين، فلهم مثلا - طريقة - خاصة في الوقوف، فهم معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملون تحت أقدامهم. ويرى "أحمد سليمان" (2010، ص49) أن الطفل التوحدي يختلف عن الطفل الطبيعي في عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يتردد أو يتبادل استعمال اليد اليمنى إلى اليسرى. مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر.

3 - الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي:

يتصف الأطفال التوحديون بمجموعة من السمات الفرعية التي تعبر جميعها عن الإصابة بالعجز الاجتماعي والتي يمكن عرضها على النحو التالي:

1- العزلة الاجتماعية:

ترى "سهي أمين" (2001، ص47) أن هؤلاء الأطفال يجيدون عزل أنفسهم حتى لو كانوا في حجرة مائلة بأعضاء العائلة، ويقضي الأطفال التوحديون وقتا طويلا بالقرب من آبائهم أو مربيهم. ويشير "حسن مصطفى" (2003، ص85) إلى أن الأطفال التوحدين يتسمون بنقص (إن لم يكن غيابا كليا) لسلوك التعلق

الطفلي، وفشل مبكر في الارتباط النومي بشخص ما، ويمكن أن يظهرها عمليا عندما في قلق الانفصال عند تركهم في بيئة غير مأهولة مع أشخاص غرباء.

ويؤكد "أحمد سليمان" (2010، 54) أن الأطفال التوحديين لا يستجيبون للحمل والاحتضان، وينزعون إلى التحديق بعيدا وتجنب التواصل البصري. وهم قلما ينظرون إلى الأشياء.

2- الفشل في فهم العلاقات بالآخرين والاستجابة لمشاركتهم:

يري "أوليفي م" (Olely, M, 2002، 51) أن الأطفال المصابين بالتوحد لا يفهمون أسئلة التواصل غير المباشر كلفه الجسد ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع ذلك لأنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية.

وتنكر "سهي أمين" (2001، 41) أن نقص الإهتمام المشترك أو الفشل في الانضمام إلى الأنشطة الاجتماعية أو مشاركة الآخرين يعد من الاضطرابات الأساسية التي تظهر لدى الطفل التوحدي.

3- غياب القدرة بمعزفة مشاعر الآخرين وعواطفهم:

يري "محمد كامل" (1997، 81) أن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في التعرف على مشاعر الآخرين، وحالاتهم العاطفية في المواقف الاجتماعية. وأوضحت الدراسات أن التوحديين لديهم مشكلة في التمييز عن أسس المشاعر من السعادة والحزن بطريقة صحيحة، وأن استخدام الإشارات الجسدية والتعبيرات بأوجه محدودة للغاية.

ويشير كلا من "ساتومي، يوكو" (Motomi & Yoko, 2003، 417) أن الأطفال التوحديين يعانون من نقص في إدراك أو تمييز الحالة العاطفية للأشخاص الآخرين ولا يميزون بين الانفعالات المختلفة مثل الغضب والخوف والسعادة.

وتؤسّد "وفاء الشامي" (2004، ج ١، 126) أن الأطفال التوحديين ليس لديهم رغبة أو ميل للانتباه لتعبيرات الآخرين، ويصعب عليهم تمييز انفعالات معقدة كالدهشة والخجل والشعور بالذنب والارتباك، وأن الأطفال التوحديين الذين تطورت لديهم اللغة اللفظية يستطيعون تحديد وتمييز مشاعر الأشخاص بشكل أفضل بكثير من غيرهم من الأشخاص التوحديين ممن لم يتطور الكلام لديهم.

٤- قصور القدرة على التقليد وأنشطة اللعب (الهدف):

يشير "راوترم" Rutter, M" (2001، 3) أن الأطفال المصابين بالتوحد يخفقون في إظهار الكثير من مهارات التقليد الاجتماعي ولا يلوحون بأيديهم للآخرين عند مغادرتهم، كما أنهم أقل رغبة في تقليد أو إتباع أنشطة الأطفال الآخرين، كما تقتصرهم الإيماءات، والإشارة إلى ما يرغبون.

وتؤسّد "سهي أمين" (2001، 63) على أن الأطفال التوحديين يظهرون عجزاً في مهارة التقليد نتيجة ما يعانونه من اضطرابات في الانتباه والملاحظة. وبالتالي هنا يؤثر بدوره من قدرتهم على التقليد.

ويرى "رافقت عوض" (2005، 26) أن الأطفال التوحديين يواجهون في اللعب مع الأطفال الآخرين نفس الصعوبة التي يواجهونها في اللعب وحدهم بهذه اللعب، فهم لا يعرفون الفرض من أية لعبة وهم لا يميلون إلى تقليد الآخرين ولا أخذ زمام المبادرة في إقامة المباريات.

كما ترى "زينب شقير، محمد موسي" (2007، 86) أن قدرة الطفل على مشاركته الأم أو بديلها في الخبرات والاهتمامات بالأشياء والموضوعات الذي يعتبر من أهم مجالات النمو الرمزي ويعاني الطفل التوحدي من عجز في هذا النوع من السلوك

(التقليد) تبين أن التوحديين يعانون مع مشكلات في تقليد حركات الجسم البسيطة، وهم نادراً ما يقلنون أفعال والديه. ويفتقر الطفل التوحدي في السنوات الأولى من عمره إلى كثير من أشكال اللعب الاستكشافي ويتسم بنقص أو قصور في اللعب التلقائي أو التخيلي، حيث يتمم الطفل التوحدي بعدم القدرة على اللعب والابتكار (مثلاً) قد يلغ الطفل عجلة عربة اللعبة لفترة طويلة من الزمن دون أن يحركها يمينا أو يسارا ودون إن يحاول تسببها).

4- الخصائص اللغوية للأطفال التوحديين:

تشير "وفاة هلي الشامي" (2004، 179، ج ب) إلى الخصائص التالية:

- 1- لا يدرك الطفل في الأشهر الأولى من ميلاده الطفل التوحدي أن البكاء يعتبر طريقة للتعبير، فلا يبكي حتى وإن جاع وعندما يكبر بضعة أشهر نراه يستمر في استخدام البكاء بصفة متواصلة بدون سبب واضح.
- 2- قد يفشل الأطفال التوحديون الحصول على الأشياء التي يريدونها بأنفسهم أو الاستعانة بشخص، ومع مرور الوقت ومن خلال تجاربهم اليومية. يستطيع بعض الأطفال التوحديين أن يمسك بيد الشخص الكبير دون النظر إليه، ويقودونه إلى مكان الشيء الذي يريدون فيه، وعندما يصبح التواصل الهادف موجودا عند صغار الأطفال التوحديين، فإنه يتحصر عادة في المراض المطلوب.
- 3- بعض الأطفال التوحديين لا يتعلمون الكلام، أما البعض الآخر فيتأخر تطور الكلام لديهم إلى ما بعد السنة الثالثة أو الرابعة من أعمارهم على الأقل لتقدير.

- 4- تظهر اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال التوحديين لكن ليس بسبب التوحد وإنما بسبب الضعف العقلي المصاحب لاضطراب التوحد.
- 5- يفتقد استخدام التوحديين لكلمات ومفردات خاصة بهم، ومرتبطة بمواقف ويظهر ضعف حصيلة المفردات واضحا لدى الأطفال التوحديين.
- 6- يصعب على الأطفال التوحديين أن يتعلموا أن الكلمة الواحدة لها أكثر من معنى، ويظهر لديهم بصورة واضحة خلط للضمائر، وتستمر هذه الصعوبة لديهم إلى عدة سنوات.
- 7- تبدو لديهم صعوبة في فهم الكلام المسموع فصي كثيرا من المواقف لا يفهم فيها الأشخاص التوحيديون ما يقال لهم، لكنهم يستجيبون لما يقال لكونه جزءا من روتينهم.
- 8- يظهر الأطفال التوحيديون ضعفا واضحا في القدرة على تعميق تحديقه العينين، وتعبيرات الوجه مع الوظائف اللفظية وغير اللفظية، مما يحد بدوره من كفاءة استخدام اللغة لدى التوحديين.
- 9- يظهر أغلبية كلام الأطفال التوحديين بصوت رتيب لا لتنظيم فيه (monotones) وتبدو لديهم صعوبة في التحكم في ارتفاع الصوت أو انخفاضه أثناء التحدث.
- 10- تظهر لدى الأطفال التوحيديين صعوبة في تبادل الحديث تتمثل في ضعف قدرتهم على الحفاظ على الموضوع أثناء الحديث، وانتظام الدور أثناء الحديث.
- 11- لديهم ترديد للكلام (Echolalia) سواء بصورة خورية أو صورة رجعية (تزايد للكلام في أثناء المواقف سواء بصورة خورية أثناء المواقف الكلامي أو بصورة متأخرة كلام من إعلانات تليفزيونات - أغانى، مواقف إعلامية سابقة)

وتذكر "أرشانا ج" Archana, G³³ (2012، 7) أن الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون صعوبات وظيفية تتعلق بحركات الفم واللسان والشفاه ولديهم صعوبات في التنسيق العصبي والحركي للسان والشفاه وهو ما يطلق عليه (دايزابراكسيا (Dyspraxia).

5- الخصائص المعرفية للطفل التوحدي:

تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية يعد أكثر الملامح المميزة لاضطراب "التوحد" وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي، ونقص الاستجابة الانفعالية للمحيطين، ويعانى الأطفال التوحديون من اضطرابات واضحة في التفكير والانتباه والإدراك والذاكرة واللغة.

ولهذا ذكر "سويس مليكه" (1998، 276) أن الأطفال التوحديين تتراوح مستوياتهم المعرفية، ما بين (25%) منهم توحد وتخلف عقلي شديد، (50%) توحد وتخلف عقلي بسيط (25%) يعانون من توحد (ونسبة ذكاء) (70%) فأكثر ، ولكن معظم هذا الأطفال يظهرون تشتتا ملحوظا في وظائفهم المعرفية، وتكون درجة ارتقاء اللغة اللفظية أقل بكثير.

ويذكر "شساكر قنديل" (2000، 76) أن ذاكرة الطفل التوحدي ، تتميز عن الطفل العادي في أنه يستحضر الأشياء إلى الذاكرة دون أي تغيير في ترتيبها، فالأشياء التي ينسجها والأشياء التي يراها يتذكرها تماما مثلما حدثت ، أو أنه لا يختار الأشياء التي يقوم بتذكرها ، والطفل التوحدي ذاكرته ليست مترابطة بل إنها جامدة إلى حد بعيد ، كما لا يستدعيها إلا في ظروف خاصة ، ولذا وجد أن قدرته على اللعب التخيلي محدودة نتيجة لما سبق.

ولري "هاله الجرواني، رحاب صديق" (2013، 19) أن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية

في الأنشطة المعرفية وصعوبات في الإدراك والحواس، ويبندو الاضطراب في الإدراك السمعي.

ويؤكد "ويليامز Williams" (2006، 431) على أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة كبيرة في الانتباه للمثيرات، وعندما تقدم لهم مع المثيرات المشتتة في وقت واحد، وتزداد حدة تشتت الانتباه لدى التوحديين في المواقف التي تحتوي مجموعة متنوعة من الناس، مما يؤدي إلى انخفاض قدرتهم المتعلقة بالوظيفة الاجتماعية في المواقف الشخصية.

ويتضح مما سبق أن أغلب الأطفال التوحديين يعانون من قصور أو اضطرابات في إحدى الوظائف المعرفية والاضطراب في إحدى الوظائف يؤثر بالضرورة على الوظائف الأخرى.

6- القصور الحسي:

يشير "عبد الرحمن سيد سليمان" (2000، 87) إلى معاناة الأطفال التوحديين من مشكلات حسية فاستجاباتهم غير معتادة للمثيرات الحسية، ويمكن تغيير الاستجابات الشاذة للمثيرات الخارجية إلى وجود عجز أساسي في ترجمة الخبرات والتجارب الحسية، وخصوصاً فيما يتعلق بالعجز المتصل بحاسة السمع والبصر، وربما يكون هذا العجز ناشئاً عن عيب موجود في معالجة المخ (The Brain Processing) للمعلومات الحسية.

وتذكر كلا من "زينب شقير، محمد موسى" (2007، 80) أن الأطفال المصابين بالتوحد بان لديهم ردة فعل غير طبيعية لحاسة اللمس فعادة ما تكون الاستجابة لللمس عنيفة أو قد يتمسح الطفل أو يحاول أن يتجنب أن يلمسه أحد، وأحياناً نجد أيضاً استجابة غير طبيعية للمثيرات البصرية، فنجد الطفل يستجيب للأضواء المعبرة استجابات غير عادية، ويمكن أن يضع يده على عينيه، وقد يصاحب ذلك نشاط زائد عند التعرض للضوء.

7- السلوك النمطي:

يلاحظ على الأطفال التوحديين الفعاسهم لفترات طويلة في أداء سلوكيات تقسم بالتركرارية والرتابية والميل إلى النمطية سواء في الحركة أو الأداء ببعض الأدوات المميثة، كما تعرف "نهلة غندور" (2000، 40) السلوك النمطي المكرر بأنه: حركات أو أصوات يقوم بها الشخص بنفس الطريقة، وبشكل متواصل لا يغيرها مع تغير المناسبات وليس مرتبطاً بالمواقف الذي يظهر فيه.

ويرى "عثمان لبيب فراج" (2002، 5) أن الأفعال والأنماط السلوكية التي يمارسها الطفل التوحدي ليست استجابة لمثير معين، بل هي في واقع الأمر استشارة ذاتية، أو تنتهي بشكل مفاجئ ثم يعود مرة أخرى إلى وحدته المفردة، والغلق التام على نفسه، وعلى عالمه الخيالي، ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلاً على حالته كما هي، ويمكن استخلاص أهم السلوكيات النمطية التي يمارسها الطفل التوحدي على النحو التالي:-

1. حركات لا إرادية باليد لإثارة الذات منها (رفرفة اليدين أو الأصابع) بانتظام بالقرب من العينين.
2. السير على أطراف الأصابع، أو المشي بطريقة مبالغ بها، كأن يسير إلى الأمام بخطوتين أو إلى الخلف بخطوتين، والدوران حول نفسه باستمرار دون الإحساس بالدوخة.
3. إدارة الرأس إلى الأمام أو الخلف أو جز الجسم إلى الأمام والخلف.
4. تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر.

8- مهارات خاصة:

تري "سميرة المسعد" (1997، 41) أنه بالرغم من جوانب التصور المتعددة التي يظهرها الأطفال التوحديون، إلا أن هؤلاء الأطفال لديهم بعض المهارات والقدرات الخاصة التي تسدهش من

سولهم، حيث تظهر لدى التوحديين قدرات خاصة بنسبة (10%) من التوحديين بينما تظهر لدى الأفراد العاديين بنسبة (1%) وهي قدرات فائقة في الرياضيات والحفظ، والهندسة المعمارية، والرسم، والموسيقى، وبعضهم يستطيع القراءة بدون تعلم الحروف فيما يعرف بالهيرلكسيا hyperlaxia.

ويلاحظ أن بعض الأطفال التوحديين لديهم إذن موسيقية دقيقة لمكنهم من عزف مقطوعة موسيقية بعد سماعها لمرة واحدة، والبعض الآخر لديه قدرات خاصة بالرسم وتذكر أسماء الشوارع والأماكن.

وترى "وفاء الشامي" (2004، ج 1، ص 25) أن بعض التوحديين قد يفقد هذه المواهب عند بلوغهم سن المراهقة خاصة الرسم والموسيقى، ولا يعرف السبب حتى الآن.

وتمثل السمات السابقة تفسيراً واضحاً لما يطلق على اضطراب التوحد بأنه من أصعب وأشد الإعاقات التطورية التي تصيب الطفل، نظراً لما تتضمنه من مظاهر وقصور واضطراب تؤثر على نمو الارتقائي للطفل بشكل شديد، وتعتبر إعاقة التوحد إعاقة مستمرة طوال الحياة لا يمكن الشفاء منها، وإنما يمكن التخفيف من مظاهرها من خلال التدخل التربوي التدريبي للطفل.

ويتضح مما سبق أن سمات التوحد تظهر على أشدها في الفترة ما بين (3: 6) سنوات من عمر الطفل وتعد هذه المرحلة من أصعب الفترات التي يمر بها أهل الأطفال التوحديون، وعند بلوغ الطفل سن (6: 12) سنة تختفي الأعراض السلوكية، ومع بلوغ المراهقة تظهر مرة أخرى سلوكيات سلبية، ويخضع التدخل المناسب من وطأة أعراض التوحد.

الفصل الثاني

**تشخيص التوحد وأهم البرامج
التي تستخدم في تدريب
وتأهيل الأطفال التوحديين**

الفصل الثاني

تشخيص التوحد وأهم البرامج التي تستخدم في تدريب وتأهيل الاطفال التوحديين

- مقدمة

- 1- الاختبارات والمقاييس التي تستخدم في تشخيص اضطرابات التوحد.
- 2- البرامج التي تستخدم في تدريب وتأهيل الأطفال التوحديين.

مقدمة

يعتبر تشخيص إعاقة التوحد لا يزال من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة، وربما يرجع السبب في ذلك إلى أن خصائص أو صفات الاضطراب غالباً ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى ولذلك يتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة، وبالتالي تمييز الأشخاص التوحديين عن غيرهم من الأفراد المصابين باضطرابات أخرى.

ويذكر "إبراهيم الرزيقات" (2004، 134) أن كلاً من التوحد ومتلازمة اسبرجر فإن العلامات المبكرة قد لا تلاحظ. وعادة ما يبدأ القلق بعد تراكم ملاحظات بمرور الوقت.

ويؤكد "عثمان فراج" (2002، 69) على صعوبة تشخيص إعاقة التوحد حيث إن هذه الإعاقة وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً وتتطلب تعاون فريق كامل.

وتحدد الجمعية الأمريكية للتوحد (american autism society of 2002) الأعراض المميزة للتوحد في الجوانب الآتية:

- اضطراب في المهارات الاجتماعية واللغوية.
 - اختلاف في الاستجابة الحسية للمثيرات.
 - غياب القدرة على التواصل مع الآخرين.
 - غياب اللغة والحديث، بالرغم من توافر القدرات اللغوية.
- ويذكر كلاً من "محمد السيد، منى خليفة" (2004، 9) أنه يتم وصف التوحد من خلال وجود سلوكيات معينة تشكل مجموعة متزامنة أو زملة أعراض Syndrome وتتجمع هذه السلوكيات في ثلاث مجموعات هي: التفاضل الاجتماعي، التواصل، والسلوكيات النمطية.

ويعرف "محيي الدين حميدي" (١، 20، 199) التوحد بأنه إعاقة منتشرة وحادة تؤثر في تطور التفاعل الاجتماعي التبادلي ومهارات التواصل الكلامية وغير الكلامية وأشكال متكررة وروتينية من السلوك والاهتمامات تكون غير طبيعية وتظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر.

ويشير ككلا من "حسام أبو سيف، السيد أبو النجا" (2012، 208) انه يتم تشخيص إعاقة التوحد بالعديد من الصفات، من أهمها: العزلة ضمن النفس، الصعوبة والعجز في تكوين العلاقات الاجتماعية والضعف في التواصل حتي بوجود اللغة عند البعض، والفشل في طلب المساعدة، وقصور في فهم العلاقات الاجتماعية.

١- الإختبارات والمقاييس التي تستخدم في تشخيص اضطرابات طيف التوحد:

١. قائمة سلوكيات التوحد

Autism Behavior Checklist ABC

يقيس هذا الجزء الاستجابات الحسية، وفهم لغة الجسد، والمهارات اللغوية، ومهارات العناية بالذات، والمهارات الاجتماعية. يشتمل الاختبار على 57 بنداً تتم الإجابة عليها من خلال مقابلة منظمة مع الوالدين أو المربين. وهي تستخدم للتمييز بين التأخر العقلي والتوحد عند ذوي الأداء المنخفض. وهي تعتبر جيدة في توثيق تقدم الطفل واستجابته للمعالجة والخططة التعليمية.

2. مقابلة تشخيص التوحد

The Autism Diagnostic Interview – Revised

هي مقابلة شبه منظمة تعتمد على استقصاءات تتم مع ذوي أطفال يشبه في أنهم يعانون التوحد. ويبدأ التصوير بزيارة منزلية وهي زيارة مفيدة لما توفره من فرصة لمراقبة الطفل

في بيئته والتعرف على أولويات الوالدين. وتفيد نتائج المقابلة في معرفة ما إذا كانت لتطبيق معايير التشخيص بالتوحد على الطفل أم لا.

3. جدول المراقبة العام لتشخيص التوحد:

The Autism Diagnostic Observation Schedule Generic (ADOS).

هو بروتوكول لمراقبة سلوك التواصل والسلوك الاجتماعي للأطفال من سن 30 شهر فما فوق ممن يستطيعون الكلام والذين يحتمل أصابهم بالتوحد. ويستغرق، ويقسم هذا الجدول سلوك إلقاء التحية وسلوك التواصل والسلوك الاجتماعي والتحدث والتعبيرات الاجتماعية والحوار وفهم المزاح وفهم اللغة غير الحرفية (الضمنية). ويستغرق إجراؤه 30 - 45 دقيقة، ويقر العلماء والباحثون بأن هذا الاختبار له درجة عالية من المصدقية عالية من المصدقية وثبات النتائج.

4. مقياس جيليام للتوحد

Gilliam Autism Rating Scales(GARS).

صمم مقياس جيليام للتوحد للاستخدام من قبل الأهل والمعلمين والمختصين على حد سواء، وقد صمم لتحديد حالات التوحد لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم 3- 23 سنة. وتصنف بنود الاختبار إلى ثلاثة اختبارات فرعية يقيس كل منها إحدى الجوانب التالية:

- التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- السلوك النمطي المتكرر.
- والاضطرابات التطورية.

ويمكن تعبئة الاستمارة بأكملها في خمس أو عشر دقائق من قبل شخص لديه معرفة تامة بسلوك الطفل.

5. مقياس تشخيص متلازمة أسبرجر

Asperger Syndrome Diagnostic Scale(ASDS).

يستخدم مقياس تشخيص متلازمة أسبرجر في التعرف على الأطفال الذين يعانون اضطراب أسبرجر، أعمارهم بين 5 و18 عاماً. ويعتبر هذا الاختيار من الاختيار من الاختبارات السريعة ويسهل استخدامها في تحديد في تحديد ما إذا كان الطفل أو المراهق يعاني متلازمة أسبرجر أم لا. وباستعانة أي شخص يعرف الطفل معرفة جيدة إكمال الاستقصاء خلال عشر دقائق أو خمس عشر دقيقة.

6. الدليل الإحصائي والتشخيصي - الإصدار الخامس

Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition ,DSM5(50, 2013.)

وتتضح معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد عند الأطفال كالتالي:

- 1- صعوبات مستمرة في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في عديد من المواقف سواء أكانت تظهر حالياً أو في السابق سيتم توضيحها في الأمثلة التالية:
 - 1- صعوبات في التبادل الانفعالي - الاجتماعي، تتراوح بين البدء بالتفاعل الاجتماعي بصورة غير طبيعية، والفشل في مهارات تبادل الحديث، إلى النقص في مشاركة الاهتمامات، والانفعالات أو التأثير في الآخرين، إلى الفشل في المباداة أو الاستجابة لتفاعلات اجتماعية.
- 2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي والتي تستخدم في التفاعلات الاجتماعية، وتتراوح بين الفخر في التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى كلاً من التواصل اللفظي ولفظ الجسد غير الطبيعيين أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى النقص الكلي في التعبيرات الوجهية والتواصل غير اللفظي.
- 3- قصور في فهم وإنشاء والحفاظ على العلاقات يتراوح بين صعوبات في ضبط السلوكيات بصورة تناسب الموقف الاجتماعية

المختلفة، إلى الصعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو عمل صداقات، إلى غياب الاهتمامات بالأقران.

تحديد درجة الشدة في البند السابق:

يتم تحديد درجة الشدة بناء على الضعف في مهارات التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية المحدودة والتكرارية (انظر جدول 1).

ب- النمطيات النمطية المحدودة والمتكررة، الاهتمامات أو الأنشطة، كما تظهر على الأقل في اثنين من البنود التالية سواء كان موجود حالها أو في السابق) أمثلة توضيحية غير شاملة، انظر التالي):

1- سلوكيات حركية نمطية وتكرارية في استخدام المجسمات أو الكلام أنماط حركية تكرارية بسيطة تتضح في صف الألعاب في صف واحد أو رطرفة الألعاب، ترديد الكلام، واستخدام جمل غريبة.

2- الإصرار على المتشابهات، التزام غير مرن بالروتينيات، أو أنماط شكلية أو سلوكيات لفظية وغير لفظية) أمثال الغضب الشديد عند حدوث تغيرات بسيطة، صعوبات في الانتقال، أنماط تفكير ثابتة، التحية المتكررة، يريد أن يأخذ نفس المسار كل يوم أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3- قيود شديدة، واهتمامات ذات تركيز عالي تكون وبصورة متكررة وغير طبيعية (مثال: تعلق قوي والهماك في اللعب ببعض المجسمات، غير ذات جدوى بشكل مفرط أو مستمر)

4- نشاط زائد أو أقل من اللازم للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير عادية لبعض المثيرات الموجودة في البيئة) (اللامبالاة الواضحة للألم، الحرارة، الاستجابة الغير

مناسبة لأصوات محددة أو الأقمشة، فرط في لمس وشم
المجسمات، الانبهار بالأضواء أو الحركة.

تحديد درجة الشدة في الأبعاد السابق:

يتم تحديد درجة الشدة بناءً على الضعف في مهارات التواصل
الاجتماعي والسلوكيات النمطية المحدودة والتكرارية (انظر
جدول 1).

ج- لا بد أن تظهر الأعراض في عمر نمائي مبكر للطفل (لكن
قد لا تظهر بشكل كامل حتى تفوق المطالب الاجتماعية
القدرات المحدودة للطفل، أو يتم تغطيتها من خلال
الاستراتيجيات التي سيتم تعلمها بعد ذلك في حياته).

د- هذه الأعراض السابقة قد تحدث لنقص مرضي وواضح في
المهارات الاجتماعية، والوظيفية، ومجالات أخرى في أدها
الحالي.

هـ- هذه الاضطرابات ليس من المستحسن تفسيرها بالإعاقة
الذهنية (اضطراب الإعاقة الذهنية النمائية) أو التأخر
النمائي العام، حيث أن اضطراب الإعاقة الذهنية واضطراب
التوحد كثيراً ما يتلازمان في الإصابة معاً، وبذلك لا بد
من اجراء تشخيص مرضي لاضطراب طيف التوحد
والإعاقة الذهنية، والتواصل الاجتماعي يجب أن توضع
تحت هذا الاعتبار للمستوى النمائي العام.

ملاحظة:

الأفراد الذين يتدرجون تحت تشخيص الاضطراب التوحدي في
DSM5 مثل اضطراب اسبرجر، واضطراب نمائي شامل غير محدد
لا بد أن يتم تشخيصهم تحت اضطراب طيف التوحد، الأفراد الذين
لديهم صعوبات واضحة في التواصل الاجتماعي، ولكن لا تظهر
لديهم الأعراض ولا يصابوا بمعايير تشخيص اضطراب طيف

التوحد، لابد ان يتم تشخيصهم على ان لديهم اضطراب التواصل الاجتماعي الهرجماتي.

يتم توضيح ما إذا كان:

- مصاحب أو غير مصاحب للإصابة الذهنية.

- مصاحب أو غير مصاحب لضعف اللغة.

- مرتبط بحالة طبية أو جينية معروفة أو عوامل بيئية.

- مرتبط مع اضطراب نمائي عصبي آخر، عقلي، اضطراب

سلوكي.

ملاحظة الترميز: استخدام ترميز إضافي (بالحرف من) لتحديد الاضطرابات النمائية العصبية المصاحبة، العقلية أو الاضطرابات السلوكية)، (ومع النمط التخشيبي casatonia) يشير المعيار لارتباط النمط التخشيبي مع اضطراب عقلي آخر، ارتباط النمط الكاتوني التخشيبي مع اضطراب طيف التوحد تشير إلى وجود النمط التخشيبي المرضي.

جدول (1):

درجات الشدة في اضطراب طيف التوحد.

درجة الشدة	التواصل الاجتماعي	مسلوكيات نمطية تكرارية
المستوي الثالث يحتاج إلى الدعم الأساسي	صعوبات شديدة في التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي تحدث ضعفا في التواصل الوظيفي والمبادرة للتفاعلات الاجتماعية، واستجابة ضعيفة لمبادرة الآخرين الاجتماعية. مشتال أن الشخص الذي لديه خصيلة	سلوكيات غير مرنة، صعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير. أو السلوكيات النمطية التكرارية الاغصري المعروفة والتي تتداخل مع أداء الأدوار في كل المجالات. توتر شديد/ صعوبة في تغيير

<p>التركيز أو الفعل</p>	<p>قليلة من الكلمات المنطوقة الواضحة والذي نادرا ما يبادر للتفاعل، ويقوم محاولات غير معتادة للحصول على احتياجاته فقط ويستجيب لمحاولات التقرب الاجتماعي المباشرة جدا معه فقط</p>	
<p>سلوكيات غير مرنة وصعوبة في التكيف مع التغيير، أو سلوكيات نمطية تكرارية تظهر بصورة متكررة وكافية لكي يتم ملاحظتها من الشخص العادي وتتداخل وتؤثر على المهارات الوظيفية في عديد من المواقف. التوتر و/ أو الصعوبة في تغيير التركيز أو الفعل</p>	<p>صعوبات ظاهرة في التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، ونقص في المهارات الاجتماعية يظهر حتى مع تدعيم الطفل في الموقف، محدودة في المبادرة أثناء المواقف الاجتماعية، نقص أو استجابات غير طبيعية لمباداة الآخرين الاجتماعية للتفاعل مع الشخص. مثال الشخص الذي يستطيع التحدث بجملة بسيطة، والذي لديه تفاعلات واهتمامات محدودة وضيق، ولديه انماط ظاهرة وغريبة من التواصل غير اللفظي</p>	<p>المرتوي الثاني يحتاج لدعم أساسي</p>

<p>سلوكيات غير مرنة تسبب تداخل واضح في المهارات الوظيفية في مواقف أو أكتسب. وصعوبة في الانتقال بين الأنشطة. مشكلات في التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.</p>	<p>بدون الدعم في المواقف، فإن الضعف في التواصل الاجتماعي يسبب صعوبات يمكن ملاحظتها. صعوبة في المبادرة في المواقف الاجتماعية، وأمثلة واضحة من الامستجابات غير المنطقية وغير الناجحة لمباداة الآخرين للتفاعل مع الشخص. قد تظهر على شكل اهتمامات متناقضة بالتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين. مثال: الشخص القادر على الكلام بجمل كاملة وينجح في التواصل مع الآخرين ولكنه لا يستطيع تبادل المحادثة مع الآخرين، وتكون محاولاته لعمل صداقات مع الآخرين لها شكل غريب وغير ناجحة</p>	<p>المستوي الأول يحتاج للدعم</p>
---	---	--

ويعتبر تشخيص التوحد من خلال الدليل الاحصائي والتشخيصي لجمعية الأخصائيين النفسيين الأمريكية من أهم اطر التشخيص التي يتم الاعتماد عليه لتشخيص التوحد، وذلك لما تحتويه من وصف للسلوكيات التي تظهر على الطفل التوحدي.

7. مقياس لتقدير التوحد الطفولي- الإصدار الثاني - المستوى الأساسي CARS2-ST المقنن على البيئة العربية

ويشير كلا من "نبيل السيد، وليد محمد" (2014، 578) إلى أن هذا المقياس قد صمم للتعرف على ما إذا كان الطفل مصاب بالتوحد أم لا وأيضا مدى شدة الإصابة بالتوحد لدى الطفل. وهذا المقياس معروف في جامعة نورث كارولينا وقام بأصداده البروفيسور / إيريك شويلر عام 1988، وهو أيضا مكتشف برنامج تيسن، وقد تم تطويره عام 2011م بواسطة كل من "إيريك شويلر & روبرت ريتسلر & باربرا رايتز"، وهو مكون من خمسة عشر بنداً من الممكن تطبيقها من خلال توجيه الأسئلة إلى الوالدين أو أثناء المراقبة الإكلينيكية للطفل من خلال المعلمة.

وتتضمن الاستمارة خمسة عشر بنداً للتقييم هي كالآتي:

- 1- العلاقة مع الآخرين.
- 2- التقليد.
- 3- الاستجابة الانفعالية.
- 4- استخدام الجسم.
- 5- استخدام الجسم.
- 6- التكيف مع التغيير.
- 7- الاستجابة البصرية.
- 8- الاستجابة السمعية.
- 9- استخدام والاستجابة للتذوق والشم واللمس.
- 10- الخوف أو العصبية.
- 11- التواصل اللفظي.
- 12- التواصل غير اللفظي.
- 13- مستوى النشاط.
- 14- مستوى وتناغم الاستجابة العقلية.
- 15- انطباعات عامة.

ويتم تصحيحه وفقاً للآتي: بعد الانتهاء من وضع الدرجات الخاصة بنموذج الاستمارة الخمسة عشر، يقوم الفاحص بتجميع درجات بنموذج الاستمارة للحصول على الدرجة الإجمالية للمفحوص في بنموذج الاستمارة الخاصة بالمقياس.

في كل بند من بنموذج الاستمارة هناك جزء خاص بالملاحظات أسفل كل بند يمكن كتابة ملاحظات الفاحص على سلوكيات الطفل المرتبطة بالبند. بعد الانتهاء من ملاحظة الطفل وضع الدرجة المناسبة لسلوك الطفل في البند من خلال وضع دائرة حول الدرجة التي تقابل وصف سلوك الطفل في هذا البند. وقد يجد الفاحص أن سلوك الطفل يقع بين عبارتين من البند وفي هذه الحالة يقوم الفاحص بوضع دائرة حول الدرجة (1.5-2.5).

ويوضح الجدول التالي درجة شدة التوحد:

1. على الأقل لا توجد أعراض لأضطراب طيف التوحد.
(الدرجة من 15-29.5/للمسن من 2:12 عام، 15-27.5 للمسن 13 فأكبر).

2. أعراض من بسيطة لمتوسطة لأضطراب طيف التوحد.
(الدرجة من 30-36/للمسن من 2:12، 28-34.5 للمسن 13 فأكبر)

3. أعراض شديدة لأضطراب طيف التوحد (الدرجة أعلى من 37 للمسن من 2:12 عام، 35 للمسن 13 فأكبر)
المعاملات المعلمية للمقياس:

تقنين المقياس على البيئة العربية:

قام الباحثان بترجمة المقياس واعتماده في صورته العربية، ثم قام بعرضه على مجموعة من الخبراء في مجال تربية الطفل والعلوم النفسية قوامها (10) عشرة خبراء وذلك لإبداء الرأي في ملاءمة المقياس فيما وضع من أجله من حيث مناسبة وصياغة

العبارات، وبناء عليه لم يتم حذف أي عبارات وتم تعديل في صياغة بعض العبارات.

المعاملات العلمية للمقياس في البحث الحالي:

قام الباحثان بحساب المعاملات العلمية للمقياس على النحو

التالي:

أ- الصدق:

(1) صدق المحكمين:

لحساب صدق المقياس قام الباحثان بتطبيقه على مجموعة من الخبراء في مجال تربية الطفل والعلوم النفسية قوامها (10) عشرة خبراء وذلك لإبداء الرأي في ملاءمة المقياس فيما وضع من أجله من حيث العبارات، والجدول التالي (4) يوضح النسبة المئوية لأراء الخبراء على عبارات المقياس.

جدول (4)

النسبة المئوية لأراء الخبراء على عبارات المقياس (ن = 10)

م	التكرار	النسبة المئوية	م	التكرار	النسبة المئوية
1	10	%100	9	10	%100
2	10	%100	10	9	%90
3	10	%100	11	10	%100
4	10	%100	12	10	%100
5	10	%100	13	10	%100
6	10	%100	14	10	%100
7	10	%100	15	9	%90
8	10	%100			

يتضح من جدول (4):

تتراوحت النسبة المئوية لأراء الخبراء حول عبارات المقياس ما بين (%90 : %100)، وبذلك تم الموافقة على جميع عبارات

المقياس لحصولها على نسبة أكثر من 80% من اتفاق الخبراء لتصبح الصورة النهائية مكونة من (15) خمسة عشر عبارة.
(2) صدق الاتساق الداخلي:

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحثان بتطبيقه على عينة قوامها (20) عضرون طفل من مجتمع البحث، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (5) يوضح النتيجة.

جدول (5)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس (ن = 20)

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
0.82	9	0.83	1
0.85	10	0.72	2
0.77	11	0.81	3
0.72	12	0.76	4
0.76	13	0.69	5
0.87	14	0.79	6
0.83	15	0.72	7
		0.72	8

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (18) ومستوى دلالة $0.561 = (0.01) 0.444 = (0.05)$

يتضح من جدول (5) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.87 : 0.69) وهي

معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

(3) صدق المقارنة الطرفية:

لحساب صدق المقياس استخدم الباحثان صدق المقارنة الطرفية بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى، وذلك عن طريق تطبيق المقياس على عينة قوامها (20) عشرون طفلاً من مجتمع البحث، والجدول (6) يوضح النتيجة.

جدول (6)

دلالة الفروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى للمقياس

مستوي الدلالة	قيمة ت	الربيع الأدنى		الربيع الأعلى		المقياس
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.01	5.69	0.27	1.70	0.22	2.60	النقطة الأول
0.01	8.49	0.22	1.40	0.22	2.60	النقطة الثاني
0.01	4.95	0.22	1.90	0.22	2.60	النقطة الثالث
0.01	4.26	0.27	1.80	0.45	2.80	النقطة الرابع
0.01	8.49	0.22	1.40	0.22	2.60	النقطة الخامس
0.01	3.54	0.22	1.90	0.22	2.40	النقطة السادس
0.01	4.95	0.22	1.90	0.22	2.60	النقطة السابع
0.01	4.95	0.22	1.90	0.22	2.60	النقطة الثامن
0.01	8.49	0.22	1.40	0.22	2.60	النقطة التاسع
0.01	5.69	0.22	1.90	0.27	2.80	النقطة العاشر
0.01	5.69	0.22	1.90	0.27	2.80	النقطة الحادي عشر
0.01	8.85	0.22	1.40	0.27	2.80	النقطة الثاني عشر

0.01	3.58	0.45	1.80	0.22	2.60	البنس الثالث عشر
0.01	4.95	0.22	1.90	0.22	2.60	البنس الرابع عشر
0.01	5.88	0.22	1.90	0.35	3.00	البنس الخامس عشر
0.01	6.68	3.44	26.10	3.14	40.00	الدرجة الكلية

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 2.10 (0.01) = 2.88

يتضح من جدول (6) ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى للمقياس ولصالح الربيع الأعلى، وهذا يعني أن المقياس قادر على التمييز بين المجموعات المختلفة.

ب- الثبات:

(1) التطبيق وإعادة التطبيق:

تحتسب ثبات المقياس باستخدام الباحثان طريقة التطبيق وإعادة التطبيق وذلك على عينة قوامها (20) عشرون طفلاً من مجتمع البحث وبفاصل زمني مدته (15) خمسة عشر بين التطبيقين الأول والثاني، والجدول التالي (7) يوضح ذلك.

جدول (7)

معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للمقياس (ن)
(20=

مستوي الدلالة	قيمة د	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		المقياس
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.01	0.96	0.37	2.08	0.38	2.10	البنسد الأول
0.01	0.98	0.54	1.93	0.51	1.95	البنسد الثاني
0.01	0.96	0.38	2.25	0.34	2.28	البنسد الثالث
0.01	0.97	0.48	2.13	0.46	2.15	البنسد الرابع
0.01	0.97	0.44	1.98	0.46	2.00	البنسد الخامس
0.01	0.89	0.22	2.05	0.24	2.08	البنسد السادس
0.01	0.95	0.34	2.33	0.34	2.30	البنسد السابع
0.01	0.95	0.34	2.28	0.34	2.30	البنسد الثامن
0.01	0.94	0.56	2.00	0.55	1.98	البنسد التاسع
0.01	0.96	0.40	2.35	0.41	2.33	البنسد العاشر

0.01	0.96	0.41	2.33	0.40	2.35	البنسـد الحادي عشر
0.01	0.98	0.54	2.08	0.54	2.05	البنسـد الثاني عشر
0.01	0.96	0.41	2.23	0.41	2.25	البنسـد الثالث عشر
0.01	0.94	0.34	2.18	0.33	2.15	البنسـد الرابع عشر
0.01	0.97	0.44	2.43	0.46	2.45	البنسـد الخامس عشر
0.01	0.99	4.55	32.58	4.78	32.70	الدرجة الكلية

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (18) ومستوى دلالة

$$0.561 = (0.01) 0.444 = (0.05)$$

يتضح من جدول (7) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لبتود المقياس ما بين (0.89: 0.98)، كلما بلغ معامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس (0.99)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس.

(2) معامل الفا لكروتباخ:

لحساب ثبات المقياس استخدم الباحثان معامل الفا لكروتباخ، حيث قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة قوامها (20)

عشرون طفل من مجتمع البحث، وقد بلغ معامل ألفا للمقياس (0.94) وهو معامل دال إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس.

خطوات البحث:

قام الباحثان بإجراء الدراسة على عينة البحث في الفترة من 15 / 7 / 2013 م إلى 21 / 8 / 2013 م.

المعالجة الإحصائية للبحث:

استخدم الباحثان في معالجة بيانات البحث إحصائياً ما يلي:

- النسبة المئوية.
- معامل الارتباط.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- اختبار (ت) لدلالة الفروق.
- معامل ألفا لكرونباخ.

وقد ارتضى الباحثان مستوى دلالة عند مستويين (0.05، 0.01) كما استخدم الباحثان برنامج Spss لحساب بعض المعاملات الإحصائية

ومما سبق يتضح أن عملية التشخيص من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً خاصة في الدول العربية حيث يقل عدد المهنيين والمهتمين بإيجاد طريقة عملية لتشخيص التوحد مما يؤدي إلى وجود صعوبة التدخل في أوقات لاحقة، حيث لا يمكن لتشخيص سلوك الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ومهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتمدة للنمو والتطور.

2- البرامج التي تستخدم في تدريب وتأهيل الأطفال التوحديين:
1- برنامج تيتش TEACCH علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة

Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

تذكر "وفاء الشامي" (2004، ج 32٠3) أن الدكتور "إيريك شوولر" مطور برنامج تيتش عام (1972) في جامعة نورث كارولينا يتشابه هيل في الولايات المتحدة الأمريكية ، ويعتبر برنامج "تيتش" أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحيد الأمريكية.

ويؤسس برنامج "تيتش" على فكرة أساسية، وهي تعليم الأطفال التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تمكن من إدراكهم البصري ، وتعويضهم من نقاط الضعف لديهم، والتي هي فهم اللغة والبيئة واستخدام معينات بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة.

ومطور الدكتور "إيريك شوولر" مفهوم التعليم المنظم structured teaching حيث أكد على أن الأداء العام للأشخاص التوحديين ودرجة تقدمهم يرتفعان وتحسنان عندما يكون التعليم والتدريب في بيئات منظمة مليئة بمعينات ودلائل بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة. منهج تيتش التربوي يركز على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب، ومهارات الاعتماد على النفس، والمهارات الإدراكية، ومهارات تمكن من التكيف في المجتمع. هذا بالإضافة إلى تعليم التلاميذ مهارات عمل جيدة والعمل باستقلالية ومهارات أكاديمية لمن يظهرون استعدادا لتعلمها.

2- طريقة لوفاس في التحليل السلوكي التطبيقي:

The Iovass method of Applied Behavior Analysis

يفسر "إسماعيل فاروق السيد كامل" (2013، 296) إني ان طريقة "لوفاس Iovass" تعتمد على برنامج مطول للتدريب على المهارات مبني على بشكل متعلم ومنطقي ومكثف، وهذه طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل، واستجابة للمثيرات وممتعة على النظرية الاشتراكية من خلال التعزيز المتزامن، مع محاولة ضبط العقل التوحدي من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكيات الطفل المرغوبة، وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة.

وتكون بداية البرنامج العلاجي أو التدريبي بتحديد المثيرات السابقة، والمثيرات اللاحقة بعد استجابة الطفل، ثم تحديد سلوكيات الطفل القوية أو الضعيفة، ثم تشكيل المهارات الجديدة من خلال تنظيم المثيرات والتعزيز الفوري.

ويرى "إبراهيم الزريقات" (2004، 306) ان برنامج لوفاس Iovass مكثف ومطول ويتطلب مشاركة الأباء والمتطوعين أو المساعدة المدفوعة الأجر، ويعمل التحليل الوظيفي في نظرية "لوفاس" على افتراض أن العديد من السلوكيات الضارة مثل: الصراخ، أو الضرب العنيف يمكن أن تؤخذ كأنها محاولات للتواصل أو الإثارة لسلوك المرغوب والنجاح لتشكيل سلوكيات مرغوبة من خلال التعزيز المتزامن.

1- العلاج بالموسيقى:

تري "سحر أمين" (2010، 110) ان العلاج بالموسيقى أثبتت فعاليته خاصة في تحسين الاستجابة الداخلية للأطفال المصابين بالتوحد وهو يساهم في تنمية ثقة الطفل نفسه ويخلصه من مخاوفه وتساعد الموسيقى أيضا في تنمية اللغة نظرا لمتعلقهم الشديد بالموسيقى وترديدتهم بعض الأغاني على الرغم من القصور اللغوي الشديد، إلا انه يمن للأغاني ذات الكلمة والحن

شديدي البساطة تصحيح نطق بعض الكلمات أو تخليص الطفل من الصراخ المتواصل.

ويشير "سليمان يوسف" (2012، 112) أن إلباع برنامج موسيقي إيقاعي مع الأطفال المصابين بالتوحد يمكن أن يساعد في تطور مهارات التواصل اللفظي، ويمكن استعمال ميكروفون ومكبرات صوت في حصص الموسيقى وذلك يدفع الطفل ويشجعه على لفظ الأحرف والكلمات.

ويذكر "أسامة فاروق، السيد كامل" (2013، 202) أن استخدام الموسيقى مفيد جداً في تحسين تكامل الحسي لأههما يستطيعان توفير تشبيه لمسي وبصري وسمعي للأطفال المصابين بالتوحد. ومن أهم أنواع العلاج الموسيقي العلاج بموسيقى موزارت الكلاسيكية، حيث أثبتت الدراسات اثر لاستماع لمدة 10 دقائق يومياً لموسيقى موزارت على التفكير المنطقي المكاني والتدرات اللفظية والكلام، ولؤكد على ما سبق "سميرة السعد" (2013، 174)، وتذكر أن العلاج بالموسيقى قد يساعد الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات الاستماع والتبادل الاجتماعي ضمن أوضاع تتجنب الحاجة إلى اللغة المعقدة أو الفهم اللفظي.

2- العلاج بالتكامل السمعي: Auditory Integration Therapy

ويري "فهد المطلوت" (2006، 42) أن الأطفال التوحديين يعانون من مشاكل في الأذن، وهناك من يعاني منهم من الحساسية السمعية التي قد تقلصهم القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، فقد ينطلي أذنه كما لو كانت أصوات معينة تضايقه، وقد يتجاهل تماماً الأصوات المفاجئة ولا يستجيب لها.

ويذكر "حسام أبو سيف، السيد أبو النجا" (2012، 226) أن التدريب على العلاج بالتكامل السمعي يكون مرتين في الأسبوع، مدة الجلسة 30 دقيقة يستمع فيها الطفل إلى موسيقى دينامية

من خلال جهاز يخلق توازناً بين الترددات المنخفضة جداً والعالية جداً (15- 18 هرتزاً).

وتذكر "سميرة السعد" (2012، 148) أن هناك دراسات أثبتت فشل التأكيد على تأثير تدريب التكامل السمعي على تحسين الأعراض التوحدية، وهي المملكة المتحدة يعيل التدريب على التكامل السمعي لأن يقتصرن بملاجات أخرى مثل العلاج بالفيتامينات، التواصل الميسر.

3- العلاج بالتكامل الحسي:

يري "نبيه إبراهيم" (2009، 104) أن العلاج بالتكامل الحسي يهدف إلى تنمية الإدراك الجسدي عن طريق تقديم تجارب حسية ومنتقاة حتى يتمكن الطفل التوحدي من التكيف مع الظروف البيئية ويتم هذا عن طريق التنظيم والترتيب بين الأنظمة الاستقبالية الذاتية واللمس للطفل.

وتؤكد "وفاء الشامي" (2004، 296) أن العلاج بالتكامل الحسي يهدف إلى التخفيف من هذه التوتر والقلق وضعف مهارات التركيز وعدم القدرة على المعالجة الصحيحة للمعلومات الحسية من خلال استخدام نشاطات من المفترض أنها تؤثر على النظام العصبي ومن ثم تؤدي إلى التقليل من الصعوبات التي يترتب عليها ضعف المعالجة الحسية.

وتشير "سميرة السعد" (2012، 182) إلى أنه يمكن تحسين المعالجة الحسية من خلال استخدام أنواع من المحفزات مثل الأرجوحات، الكرات، الفراش الناعمة، العطور والمساج، والقماش لفرك الجلد، والأضواء الملونة، والمساج، والأجسام ذات اللمس الغريب، والضغط العميق من أجل زيادة الوعي الحسي والاستجابة.

4- مدرسة هيجاشي: علاج الحياة اليومية: Daily Life

Therapy

يشير بكل من "زينب محمد شقير" و"محمد سيد موسى" (2007، 154) إلى نموذج ياباني قدمته كيتاهارا 1964 من خلال افتتاح مدرسة خاصة في طوكيو لهؤلاء الأطفال وطبقت فيه البرنامج العلاجي، وهو منهج تربوي يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك مع أقرانهم من الأطفال، وطبق هذا البرنامج في مدرسة خاصة للأطفال ذوي التوحد، سميت مدرسة هيجاشي في ولاية بوسطن بأمریکا (1987) وهي مدرسة للتربية الخاصة في كندا.

وتشير وفاء على الشامي (2004، ج3، 81-85) إلى ثلاثة مبادئ

أساسية للبرنامج وهي

1- العمل على استقرار وتوازن المشاعر لدى الأشخاص

التوحدين وتدريبهم على اكتساب مهارات الاعتماد على أنفسهم مما يسببهم الثقة بأنفسهم ويمكثهم من العيش دون مساعدة الغير.

2- العمل على تطوير واتباع ما يسمى "نغمة إيقاع الحياة Rhythm of life من خلال تدريبات رياضية مكثفة.

3- العمل على تنشيط العمليات الذهنية والمهارات الإدراكية والتركز "كيتاهارا" على الرياضة البدنية خلال اليوم الدراسي، وتعليم الرسم والموسيقى، والمهارات الاجتماعية، والتدريب المهني وإدارة السلوك. وهناك الكثير من البرامج الحديثة في مجال الاهتمام بالطفل التوحدي.

ويرتكز برنامج العلاج بالحياة اليومية على ثلاثة مبادئ:

1- تدريب الأطفال التوحديين على اكتساب مهارات الاعتماد على أنفسهم.

ب- تطوير وإتباع ما يسمى "نغمة إتياع الحياة" Rhythm of life من خلال تدريبات رياضية مكثفة.

ج- العمل على تنشيط العمليات الذهنية والإدراكية.

مبادئ وطرق التعليم:

1- الرياضة البدنية:

تعتبر الرياضة البدنية ركناً أساسياً للبرنامج استغرق من 30 دقيقة إلى ساعة موزعة على فترات متقطعة يومياً لكل للميد. يتعلم التلاميذ السباحة وقيادة الدراجات والتزلج على مزججة المجالات والتوازن.

ب- الانتقال والتنظيم:

حيث يتمير الانتقال من نشاط إلى آخر أو مكان إلى آخر مهمة صعبة على الأشخاص التوحديين. هناك عدة طرق متبعة في مدارس هيجاشي.

ج- لمساعدة التلاميذ على الانتقال:

1- جميع التلاميذ في مدرسة هيجاشي يستبدلون ملابسهم الاعتيادية بالزى المدرسي لما يقوم به من خلال يومه الدراسي.

2- لكل تلميذ جدولته الخاص بالصور أو الرموز أو الكلمات لما يقوم به من خلال يومه الدراسي.

3- اتخاذ أوضاع في نهاية الدرس مثل جذب انتباه الطلاب وقول ختم و وسؤالهم عن الدرس التالي، هل تريدون لعبة ويقول الطلاب نعم.

د- الموضوعات الخاصة:

تشمل الموضوعات الخاصة والتي تشمل التربية الفنية والموسيقى من أهم ركائز برنامج هيجاشي فيتعلم الطلاب العزف على الآلات والغناء بالإضافة إلى المتعة التي يحس بها

الطلاب، فإنها تعتبر وسيلة تسهل عليه تعلم الكلام. وفي ضوء ذلك يتعلم التلاميذ أغنية جديدة لكل شهر.

٥- المهارات الاجتماعية:

حيث يتعلم الأطفال التوحديين المهارات الاجتماعية من خلال الممارسة والتكرار، حيث يتيح المعلم فرصا كثيرة تمكنهم من تطبيق تعميم المهارات الاجتماعية التي يتعلمونها

٦- إدارة السلوك:

تتصف الطرق المثبتة لإدارة السلوك الخاص بالتلاميذ بأنها تعتمد على مدخل وقائي يستهدف تعليم الأطفال التحكم الذاتي وتصميم البيئة الدراسية بطريقة تخفض من مستوى ثورتهم وخوفهم، ولا يستخدم طريقة هيجاشي أي نوع من أنواع العقاب هنا بالإضافة إلى أنه لا يسمح للتلاميذ باستخدام العقاب الطيبة لمعالجة أي من السلوكيات الناتجة عن الإصابة بالتوحد.

٧- التدريب المهني:

عندما يبلغ التلاميذ من العمر 12: 13 عام يتم البدء في تدريبهم على مهارات تمكنهم من العمل على وظيفة خارج المدرسة. وبعد حوالي 4 سنوات من التدريب يحاول المختصون في المركز إيجاد وظائف للتلاميذ.

7- برنامج "ماكتون" للمفردات اللغوية:

برنامج مفردات ماكتون اللغوية: هو برنامج بريطاني يشجع مهارات التواصل، ويطور الكلام، ويوفر البرنامج وسائل التواصل اليومية للأطفال والبالغين من ذوي الصعوبات الكلامية، وسكّل من يشاركون حياتهم، وتم تأسيس مشروع ماكتون في عام 1978 على يد الاختصاصية مارجريت ووكر من بريطانيا.

وأدخل البرنامج إلى الكويت عام 1988 م بعد أن ترجم إلى اللغة العربية، وتم تعديله بما يتناسب مع البيئة العربية والإسلامية بعد أن أخذت مكالته الجمعية الكويتية للمعاقين، ويتكون البرنامج من:

1- مجموعة صغيرة من المفردات اليومية المهمة، وهي أساسية لتوليد عملية التواصل، وهذه المجموعة هي مفردات ماكتون الأساسية.

2- المجموعة الثانية: وهي أكبر، وهي توفر المفردات الإضافية لمختلف الخبرات الحياتية والتي تمكن استخدامها مع المفردات الأولى للتوسع وزيادة مميزات البرنامج:

ويتضمن برنامج ماكتون الكلام والإشارات اليدوية والرموز كطرق مختلفة لتحسين قدرة الفرد على التعبير عن نفسه وفهم المعلومات التي يتلقاها، ويساعده على التفاعل مع الأفراد المحيطين.

1. يمكن ربط المفردات بجمال وعبارات تدرج من البسيط إلى استخدام القواعد اللغوية المتقدمة.

2. يستخدم مع البرنامج أساليب تعليمية مبنية لتنمية مهارات التواصل الوظيفي واللغة والتعلم.

3. يطبق البرنامج باستخدام الإشارات والرموز التصويرية للكلام.

مكونات البرنامج :-

1. المفردات اللغوية:

مفردات أساسية تتألف من (450) مفرداً لغوياً تغطي موضوعات مختلفة، وتعد المفردات الأساسية نواة البرنامج، وهي مفردات ضرورية ومهمة وسهلة التذكر.

2. الإشارات:

يستخدم مع برنامج ماسكتون إشارات من لغة "الصم" الإشارية الخاصة بالندوة التي تطبق البرنامج - مستقلاً في بريطانيا تستخدم الإشارات البريطانية والمعروفة (BSL) وهي الكويت لغة الإشارات الكويتية (KSL).

3. الرموز:

تم تأسيس فريق عمل (1980) من قبل (مشروع ماسكتون لتطوير المفردات اللغوية) لتطوير نظام رموز مبسط ليشتمل مع المفردات حتى يتمكن الأفراد استخدامه والذين يعانون من صعوبات في التعلم مع إعاقة جسمية.

4. الكلام:

تدرس هذه المفردات من خلال الكلام الذي يستخدم بصورة طبيعية مع الإشارات والرموز - حيث إن تدعيم الكلام بالإشارات والرموز يقدم صورة مرئية لمعنى اللغة التي تستخدمها.

الفئات التي يستخدم معها البرنامج:

- الصعوبات الشديدة، والمتوسطة، والبسيطة في التواصل والتعلم.
- الإعاقات الجسمية الشديدة، وعادة ما تتضمن صعوبات في التعلم.
- اضطراب التوحد.
- متلازمة داون.
- الصعوبات العميقة والمتعددة في التعلم بما في ذلك العجز البصري والحسي.

وأظهرت التجربة بأنه قد تحدث نتائج إيجابية أخرى إضافة إلى تطوير المفاهيم واللغة مثل تطور في:

1. الاتصال البصري.
2. الانتباه.
3. المخالطة الاجتماعية.

4. التعبير بالنطق.

5. اللفظ.

8. برنامج الاستخدام الاجتماعي للغة:

Social use of language Program

صمم البرنامج من قبل "ويندي رينالدي" في العام 1993 وقد استخدم مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم ولكن ثبت أنه مفيد للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وهو يقدم مجموعة من القصص تركز على تنمية مهارات الاتصال والوعي بالذات وتكوين صداقات.

ويهدف تطبيق برنامج الاستخدام الاجتماعي للغة SULA في مراحل الطفولة المتأخرة ومرحلة المراهقة - حيث يهتم بتشجيع الأطفال على الاهتمام بمهارات التواصل الاجتماعي الفعال، والتدريب عليها، وربطها ببعض المواقف التي يصادفونها في حياتهم، مثل: إعطاء الإشارات، والاستفسار عن مشاعر الاجتماعي، واستلام الرسائل، وأهمية التأكيد على حقوق كل فرد.

وتعد مناقشة التجارب الحقيقية التي تعرض لها الطفل أفضل أكثر فائدة من مناقشة أي من المواقف المصطنعة. ويجب تخصيص الوقت الكافي لمناقشة الجوانب الإيجابية في حياته مثل أحداث الفجاء والإنجاز.

ويتضمن استخدام برنامج "الاستخدام الاجتماعي" دخول جميع الأطفال إلى برنامج تمهيدي ويقسمون إلى مجموعات من ثمانية إلى عشرة أطفال، والبرنامج تصل مدته من (10) إلى (17) أسبوع، وكل جلسة تصل من (10) إلى (15) دقيقة.

شكل جلسة يديرها المعلمون وتشمل الجلسة مع الأطفال جميع الأنشطة التي تساهم في تطوير إدارة السلوك والمناهج الدراسية، حيث تحتوي على الألعاب المنتظمة، وتبادل الأدوار من خلال الدس، وأنشطة تقدير الذات، وقصص من البرنامج.

ولبرنامج الاستخدام الاجتماعي للغة عدة فوائد منها:

1. تنمية المهارات الشخصية.
2. تنمية مهارات التواصل اللفظي، وغير اللفظي.
3. تنمية تقدير الذات لدى الأطفال، وأيضا مهارات الوعي بالذات.
4. تنمية الجوانب الإيجابية لسلوك.
9. خبرات التعلم: برنامج بديل للأطفال دون سن المدرسة والآباء (تيب).

Learning experiences: An Alternative program for preschoolers and parent(LEAP)

يعرض "إبراهيم الزريقات" (2004، 308 - 309) بداية برنامج "LEAP" عام 1981 في بنسلفانيا لتقديم خدمات للأطفال الصغار التوحديين، والأطفال العاديين من أعمار (3 - 5) سنوات ضمن برنامج شامل مرحلة ما قبل المدرسة، ويشتمل برنامج (LEAP) على برنامج ما قبل المدرسة، وبرنامج للتدريب على المهارات السلوكية للآباء ويعتبر البرنامج واحداً من البرامج التي تجمع الأطفال التوحديين مع الأطفال العاديين، ويمتاز المنهج في لبيب باستخدامه للرفاق في التدريب على المهارات الاجتماعية، وتشتمل الأهداف في المناهج الفردي على مجالات النمو الاجتماعية والانفعالية واللغوية، والسلوك التكيفي، والمجالات النمائية المعرفية والجسمية والحركية.

10. برنامج "إيدن" Eden program

تشير زينب محمود شقير ومحمد موسى (2007، 156) إلى أن هذا البرنامج يعتمد على تحقيق التكامل بين تنمية المجموعة الأساسية من المهارات الأكاديمية والحياتية مع تنمية التواصل والعلاقات الاجتماعية كأساس الأنشطة التعليمية في تعاون وتكاتف مع أسرة الطفل، بدأ استخدام هذا البرنامج عام (1975) في مدرسة لهارية عرفت باسم "معهد إيدن" في ولاية نيو جيرسي الأمريكية، ويستهدف البرنامج تدريب الطفل، ودعم نمو قدراته

الجسمية والتعليمية إلى أقصى حد ممكن بحيث يحقق أخصبر قدر من الاستقلالية والاعتماد على النفس.

11. نظام تبادل الصور للتواصل:

Picture Exchange communication system

يقدم هذا البرنامج مساعدة للأطفال التوحديين تعينهم على التواصل على الرغم مما يعانونه من قصور وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي، وذلك باستخدام صور ورسومات للتعبير القدرة على التواصل، وطوره "اندي بوندي" و"لوري فروست" (1994) ويستخدم البرنامج عناصر تقدم خطوة بخطوة، ويقوم البرنامج على مبادئ المدرسة السلوكية مثل التشكيل Shaping والتعزيز Reinforcement والتكثيف Prompting والتسلسل العكسي Backward chaining والانطفاء Fading.

- طور نظام بيكس في عام 1985 في الولايات المتحدة على يد لوري فروست (أخصائية نطق) واندي بوندي (أخصائي نفس).

- طور هذا النظام خصيصا للأطفال التوحد والاطفال الذين لديهم صعوبات في النمو والتواصل الاجتماعي.

- يعتمد نظام PECS على تبادل الصور في عملية التواصل حيث يتعلم الطفل في هذا النظام أخذ الصورة للشئ الذي يرغب فيه ويقوم بإعطائها تلاب أو تلام أو للمدرس في مقابل ان يأخذ هذا الشئ الذي في يده.

- عندما يقوم الطفل بفعل ذلك فإنه يبدأ في تطوير الاتصال بالآخرين من خلال تعدد الصور وتعدد النتائج المادى الملموس (الشئ الذي حصل عليه في مقابل الصور) وذلك من خلال السياق الاجتماعي من حوله.

متطلبات تطبيق برنامج ييكس:

- تحديد معززات الطالب.
- توفير عدد من الصور أو كروت فارغ أو ابيض لا يحمل صورة أو مدلول.
- شريك للتواصل.
- معاهد للمدرب.
- كتاب للتواصل.

شريط لاصق شيط شيط / وجه يثبت على كتاب التواصل
والاخر خلف الصورة.

وهو مناسب لطفل التوحد الذي يعاني من عجز لسوي حيث
يسمح له ببدء التواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرشبه فيه
الطفل مع المدرس أو الأب الذي يتجاوب مع الطفل ويساعده على
تنفيذ رغباته.

12. برنامج الشمس المشرقة (Son Rise):

يعد كل من ياري كوفمان وزوجته سامهريا رواد لهذا
البرنامج، وذلك في بداية السبعينيات، وقد نجحوا في مساعدة
أبنهم من (راون) الذي تم تشخيصه بأنه مصاب باضطراب التوحد
بدرجة شديدة.

فقد حاول والدي راون مساعدته حين عجزت الطرق الأخرى
عن القيام بذلك، وذلك من خلال ابتكار مدخل علاجي مكثف
يقوم على العمل بشكل فردي مع الطفل واحد لواحد، ويعمل على
استئارة مركزه تعتمد على استخدام الحب والقبول الغير
مشروط، وبعد ثلاث سنوات من استخدام هذا الأسلوب المبتكر
الذي يدار كلياً عن طريق الأهل، شفي راون من التوحد ولم تعد
تبدو عليه أي سمة من سمات التوحد.

ولتحقيق هذا الهدف فقد أسس نيل وزوجته عام 1983
معهداً تدريبياً أطلقوا عليهم اسم (Option Institute Fellowship)

ويقوم هذا المعهد على تدريب الوالدين على كيفية إعداد برنامج منزلي لتدريب طفلهم من أسبوع إلى شهر أو أكثر.

أهداف البرنامج:

يهدف برنامج (Son Rise) إلى ما يلي:

- مساعدة الوالدين للثقة بقدراتهم وإمكاناتهم كمعلمين لأبنائهم.
- تدريب الوالدين على إظهار الحب والقبول الغير مشروط لأبنائهم مما يعين في تقربهم لوالديهم وإخراجهم من عالمهم.
- تدريب الوالدين على كيفية إعداد تنظيم بيئة منزلية تساعد طفلهم على اكتشاف عالمه.

المبادئ التي يقوم عليها البرنامج:

1. سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد لها معنى وقيمة.
2. تطور الطفل يتم من خلال المحيط الاجتماعي الملائم.
3. الأسرة هي المعلم الفعال مع الطفل.
4. طفل التوحد لديه قدرات كثيرة.
5. الابتعاد عن مقارفة الطفل بخيرة، وعدم الشعور بأنه أقل من غيره.
6. الإيمان بأن هذا الطفل هبة وهدية من رب العالمين.
7. تطوير الطفل رغم كل الصعوبات والعقبات.
8. الانفتاح في الأفكار، والطلاقة في التفكير لغرس مبادئ جديدة حول التوحد.
9. عدم تقديم حكم مسبق حول كل شيء يخص الطفل.
10. يعتمد مبدأ التقليد وتعليم الطفل.
11. التأكد بأن كل طفل له اهتمامات معينة، ويتم الدخول إلى عالمه عن طريق ذلك.
12. البدء مع الطفل بطريقة مشجعه ومحفزة.

13: أهمية تقبل ولي الأمر لطفلة رغم ككل الظروف مما سبق يتضح ان هناك العديد من البرامج والأساليب التي يمكن استخدامها مع الطفل التوحدي لتنمية قدراته وإمكانياته بأقصى قدر ممكن لكي يحاول الحياة باستقلالية معتمدا على نفسه قدر الإمكان، وان اختيار طريقة التدخل المناسبة تعتمد على قدرات الطفل نفسه وكفاءة المتخصص القائم بالتدريب والتعليم للطفل التوحدي، والبيئة المحيطة وتعاون الأسرة والمدرسة في الوصول إلى أقصى قدرات يستطيع الطفل التوحدي الوصول إليها.

الفصل الثالث

مهارات التواصل الاجتماعي
لدى الأطفال المصابين بالتوحد

الفصل الثالث

مهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال انصابين بالتوحد.

مقدمة.

1. مفهوم التواصل الاجتماعي.
2. مكونات عملية التواصل الاجتماعي.
3. أشكال عملية التواصل الاجتماعي.
4. الأبعاد النفسية للتواصل.
5. نظريات التواصل الاجتماعي.
6. معوقات مهارات التواصل الاجتماعي.
7. صعوبات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.
8. فنيات تحريب الاطفال التوحديين على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي.
9. قائمة تضمير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين

مقدمة

التواصل الاجتماعي من أهم المواضيع المعاصرة في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية لأنه يعني بعلاقة الناس مع بعضهم البعض وكيفية حدوث التواصل بينهم: ويقوم التواصل الاجتماعي بوجه عام بنقل الثقافة والمعرفة بأنواعها المختلفة من شكل لآخر أو من ثقافة إلى أخرى أو من لحظة إلى أخرى عبر الزمن. وبعد الاتصال يمكننا هاماً في حياتنا اليومية فنحن نتبادل المعلومات والبيانات، فمن السؤال عن الأحوال إلى تبادل المشاعر ونقل الأفكار واستعراض الأختار وتناقل وجهات النظر وتوفير المعلومات. والتواصل الاجتماعي له أهميته الكبيرة في حياة الفرد، حيث لا يتسنى للفرد أن يكون متمتعاً بالصحة النفسية ما لم يكون ذا قدرة على التواصل بفعالية مع ذاته وأفراد مجتمعه.

1. مفهوم التواصل الاجتماعي:

تشير "وفاء كمال" (2003، 69) أن اللغة هي أداة من أدوات التواصل الاجتماعي فهي تمكن الفرد من التعبير عن أفكاره واحتياجاته، فيتفاعل الفرد اجتماعياً عن طريق اللغة ويتم تكيفه داخل المجتمع الذي يحيا فيه حياة خاصة إذا كانت لغته ولغة المجتمع واحدة يتم من خلالها التعبير عن الرغبات والآراء ونقل كل ما يريد الفرد أن يوصله من أفكار ومبادئ فتجد أنها مدفوعة بالحاجات ويهدف إلى تحقيق التكيف مع المجتمع.

وينظر "كريبج أ وكامير بي" (Craig, A & Kaser, P) (2003، 229) إلى أن التواصل الاجتماعي يمكن النظر إليه على أنه يعبر عن قدرة الطفل على تعلم كيفية المبادرة في المواقف الاجتماعية، وتبادل الحوار والإنصات للمتحدث وكيفية التفاوض لفض المنازعات.

وتعرف كالا من "جنيفر أ، ليزلي كي" Jennifer A, Lasley, C (2005، 250) بأن التواصل الاجتماعي هو عملية تتضمن

مجموعة من السلوكيات التواصلية مثل مهارات الطلب، مهارات التعليق، التحدث مع الآخرين. وتكون مهارات التعليق من مهارات فرعية مثل التعليق على المواقف بكلمة واحدة أو عدة كلمات، وتنظيم اللعب، والاستجابات المناسبة للمواقف. مهارات الطلب مثل طلب الأشياء المفضلة، طلب المعلومات، الطلب بنعم ولا. وتتضمن مهارة التحدث مع الآخرين المهارات الآتية تكرار كلمات الآخرين، الكلمات المناسبة للمواقف الاجتماعي، الضحك، والغناء في الموقف المناسب.

ويشير "انسلي محمد" (2005، 272) إلى أن التعبيرات الاتصالية هي عملية متدرجة ترتبط بالنمو العصبي والحركي والمعرفي للطفل. فالنمو العصبي الحركي يحدد أي الحركات يكون قادراً على القيام بها من أجل التواصل، أما النمو المعرفي فيحدد كيف يرتب الطفل حركاته وفقاً لأنماط مألوفة لكي يكون قادراً على أن يعبر بقصد ويحتاج الطفل أن يرتب لعبواته وأن يكون قادراً على أن يشارك في الاستجابة مع الشخص الآخر.

ويري "سليمان رجب" (2006، 49) أن مهارات التواصل الاجتماعي تتمثل في المهارات الحياتية اللازمة للطفل، والتي يحتاج إلى اكتسابها وأدائها بكفاءة وفعالية في مواقف التفاعلات الاجتماعية مع أسرته وزملائه والمحيطين به، بحيث تصبح لبنة في بناء شخصيته الحياتية والمستقبلية، سعياً به نحو الإيجابية.

ويعرف نكلا من "جمال الخطيب، مني الحديدي" (2007، 273) أن التواصل الاجتماعي يشير إلى عملية التفاعل بين الأفراد والتي تهدف إلى تبادل المعلومات والأفكار والتعبير عن الحاجات والرشحات والتواصل لا يحدث بدون مرسل للمعلومات ومستقبل لها. وقد يكون التواصل لفظياً أو غير لفظي من خلال الإيماءات أو الصور أو اللغة المكتوبة أو لغة الإشارة أو أي طريق أخرى.

وتشير "سهير سلامة" (2007، 17) إلى أن التواصل العمم
واشمل من اللغة والكلام ويمكن تعريف عملية التواصل كالتالي:

- 1- التواصل عملية تفاعل اجتماعي بين الناس.
- 2- التواصل عملية نقل معلومات ومشاعر، وأفكار ومعتقدات
بين طرفين.
- 3- عملية التواصل تتضمن طرفين: مرسل ومستقبل وبيئتهما
رسالة.

4- لا تتم عملية التواصل ما لم يتم ترجمة رموز الرسالة
المنقولة ترجمة سليمة يدركها المستقبل.

وترى "جيرلين تي" (Gernalyn, T) (2008، 10) أن متطلبات
عملية التواصل الاجتماعي هي عملية مركبة لا بد فيها أن يكون
الأطفال على وعي بمبادئهم للتفاعل وخصوصا مع أقرانهم.
ويكون التواصل الاجتماعي ناجحا لدى الأطفال الذين لديهم الدافع
والرغبة للتفاعل مع الآخرين، وأيضا فهم القواعد الاجتماعية
الخفية في المواقف الاجتماعية التي تحدث فيها عملية التواصل.
ويجدر الذكر أن عملية التواصل الاجتماعي الناجحة يمكن أن
تدعمها مهارات مثل المهارات الاجتماعية، والقدرات اللغوية
للطفل.

وتعرف "رانيا محمد" (2009، 71) التواصل الاجتماعي بأنه
تلمك المهارات التي ينجم عن اكتسابها زيادة في قدرة الطفل
على التحدث بلباقة بدون خجل أو ارتباك، والتعبير عن آرائه
ومشاعره واحتياجاته بوضوح ودقة وطلب المساعدة وتبادل
الحوار وسجامة أقرانه، والاستماع والنظر والجيد للآخرين أثناء
تبادل الحوار.

ويشير "فيكر ب" (Vicker B) (2009، 65) التواصل الاجتماعي
هو فعل اجتماعي لا يتضمن إجراء الفرد الحديث مع نفسه بل لابد
من وجود فرد آخر للتواصل معه ضمن موقف اجتماعي ويتضمن

بعض التحديات وهذه التحديات ليست فقط فهم الكلام اللغوي، حيث أن هناك قواعد اجتماعية غير مكتوبة تحكم التفاعلات في المواقف الاجتماعية.

ويذكر "عدنان يوسف، قاسم محمد" (2011، 48) بأن التواصل الاجتماعي عملية نقل عادية للمعلومات من شخص إلى آخر ومن مجموعة إلى أخرى بخرض إيجاد نوع من التفاهم المتبادل بينهما. ولذلك فالتواصل هو العملية التي يتم من خلالها نقل وتبادل المعلومات والأفكار بين طرفين أو أكثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وباستخدام وسيلة أو عدة وسائل اتصالية من خلال تفاعل الأفراد من مجموعات وثقافات مختلفة وذلك من أجل إتاحة الفرصة لتوصيل المعنى وفهم الرسالة.

ويري "إبراهيم أبو عرقوب" (2012، 18) أن التواصل هو إرسال معلومات من شخص إلى شخص أو مجموعة من الأشخاص وهو عملية تفاعل اجتماعي يستخدمها الأفراد لبناء معان تشكل في عقولهم صوراً ذهنية للعالم ويتبادلون هذه الصور عن طريق الرموز.

ومما سبق نرى اهتمام معلم التعريفات بمهارة التحدث على اعتبار أنها أهم مهارات التواصل الاجتماعي، وأضح ذلك في اتفاق هذه التعاريف على تعريف مهارة التواصل الاجتماعي بأنها القدرة على الإصغاء والاتصال البصري وإلقاء الأسئلة والتلخيص والتوضيح والتفسير والسيطرة والتعبير عن الانفعالات.

كما أن نقص مهارات التواصل الاجتماعي يؤدي إلى صعوبات في التفاعل الاجتماعي بين الأقران التي تؤدي بدورها إلى كثير من المشكلات السلوكية الاجتماعية التي تظهر في المراحل العمرية المبكرة، وبالتالي لا بد من التدخل المبكر والموجه لتنشيط تلك المهارات لدى الأطفال والاهتمام بتدريبهم عليها لتلافي حدوث تلك المشكلات مستقبلاً.

ويمكن تعريف "التواصل الاجتماعي" إجرائياً بأنه القدرة على استخدام وظائف اللغة سواء بصورة لفظية أو غير لفظية للتواصل مع الآخرين بفعالية، وتتضمن وظائف اللغة المهارات الآتية:
الطلب - الرفض - تجنب الانتباه - الاحتجاج - الموافقة - التعليق - طلب معلومة - إعطاء معلومة - التعبير عن المشاعر - تبادل الحوار مع الآخرين.

2. مكونات عملية التواصل الاجتماعي:

تعد مهارة التواصل الاجتماعي من أهم المهارات لاستمرار اللعب الاجتماعي وفي تكوين صداقات والحصول على المكانة الاجتماعية.

وترى "سهر سلامة" (2007، 18) أن عملية التواصل تتكون من عدة مكونات منها الآتي:

1- المرسل Sender: وهو الطرف الذي يقوم بإرسال رسالة إلى طرف آخر (فرد أو أكثر).

2- المستقبل Receiver: وهو الذي يستقبل الرسالة المرسله إليه من المرسل. وقد يكون المستقبل فرد واحد أو جماعة من الأفراد.

3- الترميز Encoding: وتتمثل في استخدام رموز أو شفرات تعبر عن المعاني أو الأفكار المطلوب إرسالها للمستقبل.

4- الرسالة message: وهو ما يهدف المرسل لإرساله للمستقبل، وهي نتاج عملية التعبير عن الأفكار أو المعاني المرغوب نقلها للمستقبل.

5- الوسيلة channel: وتتمثل في القناة التي يتم من خلالها نقل الرسالة إلى المستقبل أثناء عملية التواصل وهناك أنواع مختلفة من هذه الوسائل كاللغات والمحادثات المباشرة والمذكرات المكتوبة.

6- فكك الرموز Decoding: وهي عملية يقوم فيها المستقبل بتفسير ما ورد بالرسالة وتفهمه، ويتوقف التفسير والفهم عند المستقبل على عدة عوامل عديدة منها: صحته العضوية والجسمية والنفسية ومستوى تعليمه؛ وخبراته وأجهالته ودوافعه.

7- التغذية الراجعة Feedback: وتعكس رد فعل المستقبل واستجابته للرسالة، وقد تكون الاستجابة لفظية أو غير لفظية.

ويذكر "حمدي الفرماوي" (2009، 19) أن عملية الاتصال اللغوي «كل تفاعلي مركب ومتكامل بين عدة أطراف هي الرسالة - المرسل - وسيلة الاتصال - المستقبل)، ويرى كلا من "عدنان يوسف، هاسم محمد" (2011، 22) أن مهارات التواصل الاجتماعي الضعيفة لها عديد من المكونات منها الآتي: توفر المعرفة حول مواقف وهدف التواصل، القدرة على التعاطف والتفهم لمشاعر الآخرين وأفكارهم وحاجاتهم، توفر بعض السمات الشخصية مثل الدفء والمرح، و القدرة على الاستماع والتفهم.

3. أشكال عملية التواصل الاجتماعي:

أن عملية التواصل الاجتماعي التي تتم بين البشر بصفة عامة هي: إرسال واستقبال المعلومات والإشارات أو الرسائل عن طريق الكلمات والإيماءات والرموز الأخرى، وتتضمن عملية التواصل استخدام كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، حيث يتضمن التواصل اللفظي اللغة والكلام والكتابة، بينما يشمل التواصل غير اللفظي التعبيرات الوجهية ونبرة الصوت، والإيماءات.

ويذكر "يوسف القريوتي، هبداعزيز المرطايوي" (2001، 326) أن أغلب التواصل الإنساني تستخدم فيه اللغة، ومن أهم مكونات اللغة، الأصوات (Phonology) ويقصد بها نظام الأصوات الكلامية هي اللغة، التراكييب (Morphology) وهو نظام خاص

بناء شكل الكلمات في اللغة كصياح الجمع والاعمال، المعاني (Semantic) وتشير إلى معاني المفردات والجمل التي تتكون منها اللغة، النحو (Syntax) وتمثل قواعد اللغة طريقة بناء الجملة في كلمات بناء على قواعد ثابتة، الجوانب الاجتماعية للغة (Pragmatic) وتشير إلى توظيف اللغة في المجالات الاجتماعية وفهم المعنى الاجتماعي للتواصل اللغوي.

وتري "زينب شقير" (2001، 20) انه يمكن تصنيف التواصل

غير اللفظي إلى ثلاثة فئات هي:

أ- لغة الإشارة Sign Language: سواء اكانت اشارات بسيطة او

معقدة يستخدمها الإنسان في التواصل بالآخرين.

ب- لغة الحركة Action Language: وتتضمن جميع الحركات

التي يأتيها الإنسان لينقل إلى الغير ما يريد من معان

ومشاعر.

ج- لغة الأشياء Object Language: ويقصد بها ما يستخدمه

مصنر التواصل من ادوات وأشياء للتعبير عن معان او

احاسيس.

وينكر "إبراهيم الزريقات" (2004، 166) ان التواصل ينتقل

من خلال طريقتين هما: اللغة الاستقبالية Receptive Language

والتي تتمثل بفهم الكلمات والرموز الإيماءات، واللغة التعبيرية

Expressive Language وهي القدرة على التعبير بالكلمات

والإيماءات والرموز.

وتشير "سهير سلامة" (2007، 27) ان هناك بين التواصل

اللفظي والتواصل غير اللفظي هي علاقة تبادلية ربما يؤكد

بعضها البعض مثلما إذا قيل للشخص تفضل بالجلوس ثم اشار

المتحدث إلى الكرسي فتعتبر هذه الإشارة تكرار وتأكيد للكلمة

اللفظية، او يحل بعضها مكان الآخر ففي كثير من الأحيان نسال

شخص ما: كيف حالك ؟ فيرد بإبتسامة منه تحل محل الجواب

أنا بخير، ويكمل بعضها البعض فمثلاً إذا كان شخص ما يتحدث عن الإحساس بعدم الراحة وسكنت كلماته متسارعة وبها أخطاء فأن هذه الرسالة الغير لفظية تضيف إلى التعبير اللفظي حالة من الارتياح.

يتضح مما سبق أن التواصل الاجتماعي يعتمد على نسقين؛ أولهما التواصل اللفظي ويتضمن قدرة الفرد على استخدام اللغة اللفظية والكتابة لتوصيل الرسالة إلى الطرف الآخر بشرط وضوح الرسالة اللفظية للطرف الآخر حتي يتمكن من الاستجابة الصحيحة للرسالة اللفظية. ثانيهما التواصل غير اللفظي ويتضمن الإشارات، الإيماءات وتعبيرات الوجه، لغة الجسد، ويستخدم الفرد كلا النسقين للتفاعل مع المحيطين وتنظيم سلوكياته والتوافق والتكيف مع المواقف الاجتماعية المتنوعة.

4. الأبعاد النفسية للتواصل Psychological Dimensions of Communication:

بين "سليمان رجب" (2006، 54) أن التواصل الجيد بين الأشخاص يتمثل في أربعة أبعاد رئيسية هي:

1- التواصل العقلي المعرفي: وهو التواصل القائم على تبادل المعرفة ووجهات النظر مع الشخص الآخر.

2- التواصل البدني أو لغة الجسد: وهو أكثر الأشكال التواصلية سداً، حيث ذكر "فهد مبارك" (2003، 31) أن التواصل الجيد مع الغير يتم من خلال لغة الجسد المتمثلة في لغة العيون وإيماءات الوجه، وإن أداء المهارات الاجتماعية يتطلب من الفرد إتقان مهارات لغة الجسد التالية: (التواصل البصري، ولفظية الجسم، نبسة الصوت، تعبيرات الوجه، اتجاه الجسم).

3- التواصل الوجداني: مثل الحب والتقبل والاحترام كما يبدو في المصافحة الناعمة، فالحب هو الطريقة الوحيدة التي

يدرك بها الإنسان مكانتها إنسانيا آخر في اعماق أغوار شخصيته.

4-التواصل الاجتماعي: وهو التواصل القائم على الاندماج مع الآخرين، مما يظهر من خلال نبرة الصوت الحريضة، والاستحسان، والسلوك السدال على الحبيب، والابتسام والضحك والتشجيع.

ويتضح مما سبق أن هذه الأبعاد لا يمكن فصلها عن بعضها إذ يمكن أن يتم استخدامها في أثناء الموقف التواصلية مع الآخرين، وهكذا تتضح أهمية عملية التواصل الاجتماعي وتعقدتها وشمولها، ويمكن هذا على الإنسان نفسه، وهذا يتضح جليا عندما تتعرض هذه العملية للاضطراب، أو لا تتم بصورة مناسبة، وهي تتم بطرق وأساليب ووسائل مختلفة سواء لفظيا أو غير لفظيا.

5. نظريات التواصل الاجتماعي:

إن الاتصال هو العملية التي يتم بمقتضاها تكوين العلاقات بين أعضاء الجماعة والمجتمع لغايات تبادل المعلومات والآراء والأفكار، ولذلك فالاتصال عملية تتضمن نقل وتلقي المعلومات من شخص وآخر داخل الجماعة بطرق والتواصل الاجتماعي يعني القدرة على بناء على علاقة اجتماعية فعالة ضمن نظام اجتماعي محدد. وقد حاول معظم المهتمين بالتواصل تصوير الطبيعة الخاصة بالتواصل، في شكل نموذجي يسهل التعامل معه مع متغيرات وعناصر الحدث التواصلية، وسيستعرض الباحث النماذج المفصلة للتواصل حسب تسلسلها من الأقدم إلى الأحدث كالتالي:

1-نموذج أرسطو للاتصال:

تسري "زينب شقير" (2001، 88) أن أرسطو قدم نموذجا توضيحيا للاتصال الشفهي، وأوضحت أن فن الخطابة عند أرسطو ينقسم إلى أقسام تتحد حسب الدرجات الثلاثة لمستمعين الخطيب،

وعملية الخطابة هذه تتكون من ثلاثة عناصر: المتحدث، الموضوع، الشخص المخاطب، ويمثل نموذج أرسطو للتواصل: المتكلم ← الرسالة ← المستقبل
وعليه فإن التواصل عند أرسطو يمثل تشابهاً شفهياً تفكيرياً، يحاول من خلاله المتحدث أن يقوم بعملية إقناع لكي يصل إلى أهدافه مع المستمع.

6. معوقات مهارات التواصل الاجتماعي:

يري س كلا من "عدنان يوسف، قاسم محمد" (2011، 143) أن هناك عدة معوقات يمكن تصنيفها كالتالي:

1- معوقات شخصية:

ويقصد بها مجموعة العوامل المتعلقة بالمرسل والمستقبل في عملية التواصل الاجتماعي، وتعزى هذه المعوقات إلى مداركهم العقلية نتيجة الفروق التي تجعل الأفراد يختلفون في فعالتهم في التواصل مثل فهم العواطف والقدرة على التعبير الجيد، والنقطة بالنفس. قد توجد لدى المستقبل حواشٍ تمنع الاستقبال الصحيح للرسالة، منها التغطية في التعامل مع الناس وتصنيف وتقسيم أفراد المجتمع مما يؤدي إلى سوء استقبال وتفسير الرسالة.

2- معوقات تنظيمية:

وتتعلق بوجود هيكل تنظيمي يحدد مراكز التواصل وأهداف التواصل، وعدم وضوح الاختصاصات والصلاحيات وغياب الوضوح في نظام التواصل بين أطراف التواصل.

3- معوقات بيئية:

وهي معوقات موجودة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد. كمنظومة القيم والعادات والتقاليد وتوفر البيئة المادية المناسبة للتواصل الاجتماعي الفعال كعوامل الطقس والحرارة والإضاءة وتوفر عامل السعة المكاتبية.

4- مواقف اجتماعية:

مثل سكون طرفي التواصل من مجتمعات مختلفة، حيث يعتمد تعزيز العلاقات الاجتماعية للناس على تعدد مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية بين أطراف التواصل وتحقيق أهداف التواصل الاجتماعي الفعال.

5- مواقف مرتبطة بقنوات التواصل:

يجب اختيار وسيلة التواصل للموقف الاجتماعي. فقد يتسبب سوء اختيار قناة التواصل في إعاقة توصول الرسالة، وكان ثقل رسالة تتعلق بالاتجاهات والآراء والمشاعر من خلال وسيط بدلاً من نقلها بطريقة شفوية وجهاً لوجه.

7. صعوبات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد: ويشير كلا من "جمال الخطيب، مني الحديدي" (2007، 281) أن اضطرابات التواصل تشكل ثاني أكثر الإصابات انتشاراً حيث تقدر نسبة انتشارها بحوالي 4% بين الأطفال بصفة عامة، وأن اضطرابات التواصل تؤثر سلباً على النمو المعرفي والتحصيل والسلوك الاجتماعي.

ويذكر "إيهاب البيلوي" (2003، 43) إن الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه وعما يدور بين الآخرين، ويؤدي ذلك إلى الوقوع في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له، أو تجاهله، أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه، ويترقب على ما سبق إخفاق الطفل أو فشله في التواصل مع الآخرين وممارسة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي. حيث أكدت دراسة "عادل عبد الله، مني خليفة" (2001) أن الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون صعوبات في التواصل وإيجاد السلوك التكيفي ويمكن التدخل ببرامج تدريبية سلوكية يمكن أن يؤدي إلى تحسن ملحوظ في أبعاد السلوك التكيفي لأفراد المجموعة التجريبية، وخاصة في السلوك الانسحابي، كما توصلت الدراسة

إلى أن مستوي التواصل قد تحسن لدى أطفال المجموعة
التجريبية.

ويعاني العديد من الأطفال المصابين بالتوحد من ضعف في
القدرة على الاستجابة للتعليمات اللفظية واستخدام التواصل
اللفظي. وبعض الأطفال المصابين بالتوحد يمكنهم تفسير
المعلومات البصرية بصورة أكثر سهولة عن أي نوع من
المعلومات الأخرى السمعية أو اللمسية ويجب أن يضع في الاعتبار
المعلمين الذين يقوموا بتدريس الأطفال المصابين بالتوحد نمط
التعلم المفضل لدى الأطفال واحتياجاتهم عند تصميم طريقة
التدخل المناسبة.

ويذكر "الدليل الإحصائي والتشخيصي - الإصدار
الخامس" Diagnostic and Statistical Manual Of Mental
Disorders - Fifth Edition (DSM5) (2013، 47) أن هناك عدة
معايير لاضطرابات التواصل الاجتماعي عند الأطفال هي كالتالي:

1- صعوبات متواصلة في الاستخدام الاجتماعي للتواصل
اللفظي وغير اللفظي لتصبح في الأتي:

1- المجز في استخدام التواصل للأسباب الاجتماعية مثل
التحية ومشاركة المعلومات بطريقة تناسب الموقف
الاجتماعي.

2- نقص القدرة على تغيير مهارة التواصل لكي تكون مطابقة
للموقف أو لاحتياجات المستمع مثل التحدث بطريقة داخل
العصف مختلفة عن التحدث في الملعب الخارجي، التحدث
مع الشخص الأكبر بطريقة مختلفة عن الطفل الأصغر،
وتجنب استخدام اللغة الرسمية أثناء الحديث مع الآخرين.

3- صعوبة في إتباع قواعد تبادل الحوار مع الآخرين وسرد
القصص مثل تبادل الدور في الكلام أثناء المحادثة، وإعادة

صياغة الكلام عند الخطأ، وإدراك كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية لضبط التفاعل الاجتماعي.

4- صعوبات في فهم ما وراء الحديث (صنع الاستدلالات والمقصود من الكلام) والمعاني غير الحرفية أو الغامضة من اللغة (مثل: التمييز، الفكاهة، الاستعارات، المعاني المختلفة والمتعددة للكلام والتي تعتمد على تفسير الموقف الكلامي)

ب- العجز في مهارة التقليد الوظيفي والذي يتسبب في ضعف سلا من مهارات التواصل الفعال والمشاركة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية والانجاز الأكاديمي أو الأداء المهني للفرد أو للفرد داخل الجماعة.

ج- كل هذه الأعراض تظهر في عمر نمالي مبكر) ولكن هذا العجز لا يصبح عجزا كاملا حتى تتطلب مهارات التواصل الاجتماعي مهارات تتجاوز قدراته المحدودة).

د- هذه الأعراض الظاهرة لا ترجع إلى حالات طبية أو عصبية أخرى أو إلى القدرات المحدودة في المجالات أو بناء الجمل والنحو، وأنه ليس من الممتحنين تفسيرها أنها اضطراب طيف التوحد، الاضطرابات الذهنية (اضطرابات ذهنية نمائية)، تأخر نمائي هام، أو أي اضطراب عقلي آخر.

بينما تذكر س كلا من "باربرا، نيزورث" & Barbara Neisworth" (2003، 30) أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات حادة في مهارات التواصل الاجتماعي وتشتمل هذه الصعوبات على ضعف التقليد، ونقص التواصل البصري، ونقص الاستجابة لتلاخرين بالإضافة إلى الاضطرابات اللفوية مع وجود بعض الاضطرابات السلوكية التي قد ترجع إلى نقص التواصل.

ويشير "عادل عبدالله" (2010، 27) إلى أن قدرات الأطفال المصابين بالتوحد على التواصل تتوقف بدرجة كبيرة على قدرتهم اللغوية، ومدى تطور حصيلتهم اللغوية، وقدرتهم على استخدام تلك المفردات في حوار ذي معنى، حيث يجدون صعوبة في فهم أو تدبير مواقفهم كمتحدثين في تلك الحوارات، ويجدون صعوبة في تجهيز واستدعاء المعلومات في السياقات المختلفة، ولا يتمكنون من استنتاج المعاني المثارة داخل السياقات المختلفة حيث لا يساعدهم النسق المعرفي لديهم وتنظيم الذاكرة على التواصل وهو الأمر الذي يؤدي في الأساس إلى إعاقة قدراتهم على التواصل.

ويذكر "عبدالله الصبي" (2002، 25) أن مشاكل اللغة والكلام كثيرة لدى الأطفال التوحديين، حيث توجد نسبة 50% من الأطفال المصابين بالتوحد لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم، وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشاكل في التواصل اللغوي مثل تأخر النطق والعدامه، وضعف القدرة على التواصل مع الآخرين؛ وعدم القدرة على تسمية الأشياء، وضعف القدرة على استخدام كلمات وجمل مناسبة للموقف، في حين تؤكد "هودجسون L Hodgson" (2011، 2) أن الكثيرين من الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات شديدة ومتعددة في الاستيعاب والفهم، وخصوصاً في الاستيعاب اللغوي، ويرجع ذلك إلى طريقة هؤلاء الأطفال الخاصة في التعلم، وبالتالي فإن تقديم المعلومات بصورة بصرية للأطفال التوحديين سوف يساعدهم على فهم واستيعاب البيئة المحيطة، وإيجاد التوقعات، وفهم الأشخاص، وهم يحتاجون للتعلم من خلال الاستراتيجيات البصرية باعتبارها أدوات تساهم في دعم العمليات النفسية الداخلية كالتفكير، والذاكرة، وضبط النفس.

وتفسير نتائج دراسة "سهي أمين" (2001، ص: 358) إلى أن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات الأطفال المصابين بالتوحد تعدّ وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم. وقد قام "جونستن وآخرون" (Johnston, et al, 2004، ص: 68) بدراسة استخدم فيها استراتيجيات تدخل مبكر لتدريب أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري (كالكلمات، والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية). وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى أثر استخدام نظام للاتصال البصري في قدرة أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (3) أطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (3.3 - 5.3)، على التفاعل الاجتماعي، ومدى تأثيره على سلوك إنجازهم للمهام المطلوبة منهم، وعلى استخدامهم للغة لفظية مفهومة من الآخرين. وتوصلت الدراسة إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهام المطلوبة منهم، وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالاتها اللغوية.

ومن خلال عمل الكاتب في مجال التوحد وملاحظاته على مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وأيضاً من الدراسات السابقة عن الأطفال التوحديين أتضح للباحث أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات واضحة في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي تنعكس آثارها السلبية على سلوكهم التكيفي والاستقلالي، ونتيجة للمصعوبات السابقة التي تواجه هؤلاء الأطفال فهم في حاجة ماسة للتدريب على تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي ومهارات اللعب

والتخيل، وأن استغلال جوانب القوة لدى الأطفال المصابين بالتوحد في معالجة المعلومات البصرية لتجاوز الصعوبات في معالجة المعلومات السمعية والتنظيم والذاكرة تعتبر من أفضل الطرق في تعليم وتعديل السلوكيات غير المرغوبة لدى هؤلاء الأطفال في كل من المدرسة والمنزل. وللتغلب على صعوبات التواصل الاجتماعي التي يعاني منها هؤلاء الأطفال فإن عملية التدخل قد تكون ضرورية جدا لتلمية مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الاستراتيجيات البصرية للوصول الى تنمية قدراتهم على الاعتماد على انفسهم قدر الامكان.

ويذكر "نبيه إبراهيم" (2009، 56) ان الأطفال المصابين بالتوحد لديهم صعوبات خاصة بضعف القدرة على الاستجابة للمثيرات اللفظية، والمواقف الاجتماعية، وبالتالي عدم القدرة على البدء بالتواصل مع الآخرين، ومع والديهم، والبدء بالتفاعلات الاجتماعية والاستجابة المناسبة للتفاعل الاجتماعي معهم، وهم ليس لديهم القدرة على التأثر بغيرهم على اساس المتبادلة الاجتماعية، فضلا عن عدم استجابتهم أية صورة من صور التواصل البصري.

ويشير "باومينجر Bauminger" (2002، 283) ان الأطفال التوحديين يواجهون صعوبة في البدء بالتواصل الاجتماعي والفهم الاجتماعي العاطفي، لأنهم لا يمتلكون الرغبة في الدخول اجتماعيا مع نظرائهم في تفاعلات ومن الناحية الأخرى فإن لديهم صداقات قليلة ولا يعرفون كيف يتفاعلون بشكل كاف مع نظرائهم بسبب فهمهم وخبراتهم الاجتماعية والعاطفية المحدودة وهم يتكلمون بصعوبات في الإدراك الاجتماعي والتفاعلات المتبادلة.

وترى "خلود علي" (2010، 20) أن هناك العديد من صعوبات التواصل الاجتماعي التي يعاني منها الأطفال التوحديين هي كالتالي:

1. صعوبة في المحافظة على التواصل البصري أثناء التواصل مع الآخرين.
2. صعوبة الانتباه على النواحي غير اللفظية من التواصل مثل الإشارات وتعبيرات الوجه.
3. صعوبة الانتقال بين موضوعات المحادثة.
4. صعوبة الشعور بالمشاركة الوجدانية، لأنهم يميلون إلى إعطاء المشاعر بشكل عقلاني.
5. صعوبة في إظهار سلوك اجتماعي مناسب للسن.
6. صعوبة فهم واستخدام أهمية المحادثة القصيرة والحديث الاجتماعي.

بينما يؤكد "أسامة فاروق، السيد الشرييني" (2013، 246) أن العديد من الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون ضعفا في المقاصد والأهداف التواصلية التي تضم الأهداف الاجتماعية مثل مشاركة الخبرة (مشاركة الآخرين تجاربهم). وتذكر "هلا السعيد" (2014، 354) أنه يلاحظ على الأطفال المصابين بالتوحد عدم فهم التعليمات اللفظية والشكلية وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استخدام الرموز وذلك لضعف القدرة التخيلية والعجز في اللعب التخيلي للأدوات أو الأشخاص أو القصص.

وتشير "هودجسون ل. Hodgdon, L." (2011، 16) أن هناك بعض الصعوبات المرتبطة بالتواصل يعاني منها الأطفال المصابين بالتوحد أولها الصعوبة في تحويل الانتباه وإعادة التركيز حيث ويميل هؤلاء الأطفال إلى الأشياء والأنشطة التي تتميز بالثبات وعدم التغير أو تلك التي يتوقع حدوثها. أما الأخرى انتضخ في صعوبة التركيز على الأصوات المباشرة واستبعاد الأصوات الخلفية حيث يوجد في كل بيئة تواصلية عدة مصادر صوتية تعمل في آن واحد، ويعاني الأطفال المصابين بالتوحد من عدم

قدرتهم على اختيار الرسائل السلبية حيث يتلقون جميع المعلومات السلبية بنفس القوة إما يتلقونها كلها أو أن يستبعدوها كلها.

ويتضح للكاتب مناسيق أن صعوبات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد تتضح في ثلاثة مظاهر أساسية هي كالتالي:

- 1- قصور واضح في استخدام اللغة.
 - 2- قصور واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتبادلة كالتواصل بالعين، وتعابير الوجه، والإشارات التي تنظم التفاعلات الاجتماعية.
 - 3- عدم القدرة على دمج البيانات اللفظية مع البيانات الحسية والانفعالية والحركية.
8. فنيات تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي:

أكدت دراسة "عائلة كمال الدين" (2001) أنه يمكن استخدام برنامج لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي (مهارات التفاهل) للأطفال المصابين باضطراب التوحد، واشتملت عينة الدراسة على 16 طفل في عمر يتراوح ما بين 3-7 سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك الاجتماعي ومقياس للتواصل غير اللفظي وبرنامج تدريبي على مهارات التحدث وتطبيق الأوامر، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في الأداء المميز للطفل التوحدي على قائمة السلوك التوحدي لصالح المجموعة التجريبية وخاصة في مهارات التواصل، كما أظهرت النتائج ارتفاع معدل ظهور

التواصل ذات المقاطع المتعددة لصالح المجموعة التجريبية. بينما أشارت دراسة "نانكلارز Nanciaris" (2004) انه يمكن إصدار برنامج سلوكي لتغيير بيئة التعلم لدى الأطفال التوحديين يساهم في تحسن المظاهر الاجتماعية ومهارات الاتصال لدى الأطفال التوحديين

يذكر⁹ أحمد سليمان¹⁰ (2010، 81) اهم الاعتبارات التي يجب وضعها في الاعتبار عند التدريب على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي:

1- جعل التواصل جزءا مكملا لحياة الطفل خارج وداخل المدرسة.

2- ينبغي أن يكون الاتصال هو الهدف الأساسي.

3- يجب التركيز على الكلام التلقائي سواء كان في صورة كلمات، إشارات، صور.

4- ينبغي أن يعملي الطفل فرصا كثيرة للتواصل في المواقف المختلفة.

5- اي محاولة للاتصال يجب أن تكون جزءاً من أي خطة لتغيير السلوك غير المرغوب.

6- يجب أن تكون أهداف التواصل مناسبة للمسر الزمني والمستوي الإدراكي للطفل وقدراته اللغوية الحالية.

7- يجب أن تتجه أهداف التواصل في البداية إلى الكلمات والأنشطة والأشياء التي يفضلها الطفل.

وهذا ما أكدته دراسة "كوجل Koegel" (2005) واستهدفت

إعداد برنامج لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى التوحديين من خلال استخدام استراتيجيات تنمية عامل الدافعية الداخلية وأسلوب التثنية الراجعة، واشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال التوحديين، واستخدمت الدراسة برنامجاً قائماً على تنمية دافعية الأطفال تجاه أسلوب اللعب، وتوصلت الدراسة إلى

عدة نتائج منها أن أسلوب التغذية الراجعة يساعد في تنمية مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي لدى التوحديين، كما أظهرت النتائج إلى أن أسلوب الدافعية يعزز من مفهوم المداقة لدى الأطفال التوحديين.

ويشير "أسامة أحمد مديوني" (2006) إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش TEACCH في إحداث تحسن للتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، وتكونت عينة الدراسة من 16 طفلاً من الأطفال ذوي التوحد تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 9 سنوات بمتوسط عمر 7 سنوات وشهرين وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (8 ضابطة و 8 تجريبية)، واستخدم الباحث مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحدي الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج تيتش TEACCH، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.

ويمكن تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الفنيات التالية:

1- التدريس التفاعلي: Interactive Teaching

تؤكد كلا من "بروك اي، أنا د" Brook, I & Anna, D (2010: 7) أن فنيات التدريس التفاعلي تستخدم لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي حيث أنها تساعد على تنمية قدرة الأطفال المصابين على المشاركة والتفاعل مع الأقران أثناء الأنشطة المختلفة، وهي تركز على تدريب الطفل على تركيز انتباهه بتلقائية أثناء المواقف المختلفة والتواصل بتلقائية مع الآخرين.

وهناك أربعة أساسيات يعتمد عليها التدريس التفاضلي مع الأطفال المصابين بالتوحد هي كالتالي:

1- اربح اهتمامات الطفل المصاب بالتوحد وهذا يعني أن تعطى الفرصة للطفل لاختيار الشيء أو اللعبة التي ينجس عليها الموقف التواصلي، حيث أن الشيء أو النشاط الذي يختاره الطفل يمثل مجال اهتمام ودافع له للتفاعل مع الآخرين.

2- اخلق الفرصة للطفل للبدء بالمشاركة أو التواصل من خلال الموقف.

3- انتظر المقل لكي يبدي محاولة للتواصل أو المشاركة في اللعب أو النشاط.

4- استجب للطفل بصورة مباشرة لمحاولاته التواصلية والتي توضح للطفل الاستجابة التي تنتظرها لتشجيعه ومكافأته.

ويشير ضللا من "خالد توفيق، أسامة عبدالرحمن" (2005، 23) أنه يمكن للمعلم أن يقضي عشر دقائق من جلسة نشاط في اللعب بجوار الطفل مستخدماً نفس اللعبة أو النشاط الذي يهتم به ويقلد المعلم ما يفعله الطفل، وعندما يبدأ الطفل في ملاحظة ما يفعله المعلم بجواره، ينتقل المعلم للعب معه وبشراكة اللعب نفس اللعبة بنفس طريقة المعلم ويقوم المعلم بتشجيع الطفل عند نجاحه في ذلك.

أما "سميرة السعد، فؤاد العمير" (2008، 94) فتذكر إن من أسهل وظائف التواصل التي يمكن البدء بتعليمها للطفل التوحدي هي تلك المرتبطة بالطلب وذلك لأنه من السهل تجسيدها وتوضيحها لأنها من أولي وظائف التواصل التي تتطور بصورة مستمرة لدى الطفل التوحدي، وأنه لكي يتعلم الطفل التواصل من خلال موقف الطلب فإن حصول الطفل على ما يريد لابد أن يتم

من خلال شخص آخر، وعلى المعلم التركيز على تعليم الطفل أن يعبر عن خياراته وأن يفهمها بصورة كافية ليباشرها بنفسه. ويساعد التدريس الكفء على Interactive Teaching الأطفال المصابين بالتوحد القادرين على الكلام ولديهم حصيلة كلمات محدودة والغير قادرين على الكلام على التواصل مع الآخرين من خلال الصور والرموز لتوضيح حاجاتهم وبالتالي ترفع من مستوى معيشتهم وتقلل من معاناته اليومية.

وتري س كلا من "لوسي و، بينتا س" (Lucie, W & Benita, 2001) (168) أنه ينبغي لتشكيل اللغة داخل السياقات الطبيعية ويتعين على المعلمين والأخصائيين إدراك مستوى النمو لدى الطفل، ويجب إجراء الأنشطة بشكل طبيعي أو بناء على اختيار الطفل وليس المعلم أو الأخصائي، حيث أن هذا سيجعل التشاغل أكثر إمتاعاً وتفضيلاً وملائمة بالنسبة للطفل.

وتجمل "غشاء الشاسي" (2004، ج2، 242) ما سبق في أن التفاعلات الاجتماعية تتكون من عناصر عديدة مثل (تعبير الوجه، الوضع الذي يوجد فيه الأشخاص، إمكان التصرفات الملائمة) ويوجد الأطفال المصابين بالتوحد صعوبة في الانتباه لمثل هذه العناصر. ومن هنا كان للأبد من إجراء التدريس بما يعرف بالإجراءات السلوكية الطبيعية التي تبنى على اهتمامات الطفل وتتم عملية التعليم في البيئة الطبيعية التي تحدث فيها.

ب- التدريس المباشر: Direct Teaching

بيري "رشي طعيمة وآخرون" (2011، 256) إن التدريس المباشر لابد أن يتم في المجموعات الصغيرة لما له من فائدة تعود على الأطفال ويؤاخذهم حاجاتهم وقدراتهم. وتشير "بروك اي وأنا دي" (Brook, A & Anna, D) (2010) (9) أن التدريس المباشر للأطفال التوحديين يعتمد على اثنان من الفتيات الأساسيات الأوتسي: تقديم التلقين (Promoting) المساعدة

للطفل) والثانية هو التعزيز Reinforcement ويستخدم للتدريب على مهارات التقليد ومهارات اللغة التعبيرية ومهارات اللعب.

وتري "وفاء الشامي" (2004، ج3، ص235) أن في التدريس المباشر يعرض المعلم أو الأخصائي لكل هدف تعليمي على الطفل بشكل متكرر ومتتال من خلال أربعة عناصر (المثير - التلقين - الاستجابة - توابع السلوك) ويمكن التدريب على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي (التصنيف - التقليد - إتباع الأوامر - فهم اللغة - مهارات الاعتماد على النفس مثل الأكل والشرب والنهس).

ويؤكد "دشاد محمد" (2012) وأنه يمكن استخدام برنامج تدريبي لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي لثدي عينة من 12 طفل ومفلة تم تشخيصهم باضطراب التوحد الكلاسيكي وقد قسمت العينة إلى مجموعتين متساويتين (6 تجريبية، 6 ضابطة) الأولى خضعت للبرنامج التدريبي أما الثانية فلم تخضع له. وقد استخدم الباحث العديد من الأدوات لتحقيق أهداف الدراسة منها مقياس تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين إعداد الباحث، والبرنامج التدريبي ومقياس السلوك التكيفي ومقياس تقدير السلوك التوحدي، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس تقدير مهارات التواصل الاجتماعي بكل أبعاده والمصالح التطبيقية البعدي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بعد مرور من شهرين تطبيق البرنامج التدريبي (القياسين البعدي والتتبعي) على مقياس تقدير مهارات التواصل الاجتماعي بكل أبعاده.

أما "مارتين هـ واخرون" (Martin, et al 2012) فقد استهدفت استخدام التدخل بالتواصل الاجتماعي للتأكد من صحة تعليقات الأطفال المصابين بضعف اللغة، حيث كانت عينة الدراسة مكونة

من 4 أطفال لديهم ضعف في اللغة يشتركون في برنامج لتنمية التواصل الاجتماعي وذلك لزيادة قدرتهم على استخدام تعليقات مناسبة للموقف واستخدام جمل ايجابية في المواقف والمشاركة بالمعلومات وطرح الأسئلة على الأقران، وقد استخدم منهج دراسة الحالة حيث تم إجراء جلسات للتدريب مدة كل جلسة من 20-30 دقيقة بواقع 3 جلسات في الأسبوع واستغرق البرنامج التدريبي مدة 10 جلسات، وقد كانت أنشطة البرنامج تعتمد على اللعب مع الأقران توجيه المعلمين لإجراء التعليقات أثناء أنشطة اللعب، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى استماع طفل واحد من عينة الدراسة تحقيق تقدم ملاحظ في استخدام التعليقات المناسبة أثناء البرنامج، والأطفال الثلاثة الآخرين حدث تطور متوسط لهم، وتظهر النتائج أن 4 أطفال قد استمتعوا بتحقيق تقدم متنوع في استخدام التعليقات اللفظية المناسبة للموقف وأنه قد حدث تطور في المهارات الاجتماعية لعينة الدراسة في مهارات اللعب مع والمشاركة وتكوين صداقات وتقبل الآخرين.

ويتضح مما سبق أنه يمكن استخدام كلاً من التدريسين التفاعلي والتدريس المباشر في التدريب على مهارات التواصل الاجتماعي مع الأطفال المصابين بالتوحد فيمكن استخدام التدريسين المباشر للتدريب على اكتساب المفاهيم وأما في مراحل التعميم والتلقائية فيجب التركيز على التدريس في فنيات التدريسين التفاعلي.

9. قائمة تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لـدي الأطفال التوحديين:

وهي قائمة من إعداد الباحث وتبع في إعدادها الخطوات التالية:

1- القراءة والإطلاع:

قام الباحث بالإطلاع على العديد من الدراسات والمراجع التي تناولت مهارات التواصل الاجتماعي كدراسة "سهي أمين" (2001)، دراسة "عادل عبدالله، مني خليفة" (2001)، دراسة "أميرة بخش" (2002)، دراسة "بصري" "Pry" (2004)، دراسة "Ganz" (2007)، دراسة "Devlen" (2009)، دراسة "خلود علي" (2010)، دراسة "Wainer" (2011)

2- تحديد هدف القائمة:

تم تحديد هدف القائمة وقد تمثل في التعرف على مهارات التواصل الاجتماعي لـدي الأطفال التوحديين.

3- تحديد محاور القائمة:

من خلال إطلاع الباحث على الدراسات والبحوث السابقة، قام الباحث بتحديد مجموعة من المحاور، وقد تمثلت محاور القائمة الأتي:

- المحور الأول (مهارات التفاعل الاجتماعي).
- المحور الثاني (مهارات اللغة الإستقبالية).
- المحور الثالث (مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي).
- المحور الرابع (مهارات التواصل غير اللفظي).

وقام الباحث بعرضها على مجموعة من الخبراء في مجال رياض الأطفال والعلوم النفسية قوامها (10) عشرة خبراء بحيث لا تقل مدة خبرتهم في المجال عن (010) عشرة سنوات وذلك لإبداء الرأي في مدى مناسبتها، وقد تم اختيار المهارات التي حصلت على

نسبة 80% فأكثر من مجموعة آراء الخبراء، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6):

آراء السادة الخبراء حول مدى مناسبة مهارات التواصل الاجتماعي
لدى الأطفال التوحديين (ن = 10)

المحور	التكرار	النسبة المئوية
مهارات التفاعل الاجتماعي	10	%100
مهارات اللغة الاستقبالية	9	%90
مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	10	%100
مهارات التواصل غير اللفظي	9	%90

يتضح من جدول (6):

تراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء حول مدى مناسبة محاور القائمة ما بين (90%: 100%)، وبشأن آراء السادة الخبراء تم الموافقة على جميع المهارات وذلك لحصولهم على نسبة أكثر من 80% من آراء السادة الخبراء.

4- صياغة عبارات القائمة:

قام الباحث بوضع مجموعة من العبارات لكل محور من

محاور القائمة وهي كالتالي:

1. مهارات التفاعل الاجتماعي. وعدد عباراته (15) خمسة عشر عبارة.
2. مهارات اللغة الاستقبالية. وعدد عباراته (18) ثمانية عشر عبارة.
3. مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي. وعدد عباراته (20) عشرون عبارة.

4. مهارات التواصل غير اللفظي. وعدد عباراته (8) ثمانى عبارات.

وقد روعي عند صياغة العبارات، أن يكون للعبارة معنى واحد محدد وان تكون لغة بكل عبارة صحيحة، والابتعاد عن العبارات الصعبة، ولجنب استعمال الكلمات التي تحمل أكثر من معنى.

5- الصورة المبدئية للقائمة:

قام الباحث بعرض تلك العبارات على مجموعة من الخبراء فى مجال تربية الطفل والعلوم النفسية قوامها (10) عشرة خبراء بحيث لا تقل مدة خبرتهم فى المجال عن (10) عشرة سنوات وذلك لإبداء الراي فى مدى مناسبة العبارات لمحاوَر البحث، ويوضح جدول (7) ذلك.

جدول (7):

عدد العبارات المبدئية والتي تم حذفها من الصورة المبدئية للقائمة وعدد العبارات النهائية.

المحاوَر	عدد العبارات فى الصورة المبدئية	عدد العبارات المحذوفة	أرقام العبارات المحذوفة	عدد العبارات النهائية
مهارات اتقاصص الاجتماعي	15	3	15، 12، 4	12
مهارات اللغة الاستقبالية	18	3	18، 17، 10	15
مهارات اللغة التمييزية والتواصل اللفظي	20	4	20، 10، 5، 2	16
مهارات التواصل غير اللفظي	8	1	6	7
الإجمالي	61	11		50

يتضح من جدول (7):

تم حذف العبارات التي حصلت على نسبة أقل من 80% من اتفاق الخبراء وقد بلغت عدد العبارات المحذوفة (11) إحدى عشر عبارة، لتصبح الصورة النهائية مكونة من (50) خمسون عبارة، والجدولين التاليين يوضح العبارات التي تم حذفها والتي تم تعديل صياغتها.

جدول (8):

العبارات التي تم حذفها من الصورة المبدئية للقائمة:

المحور	الرقم	العبارة
مهارات التفاعل الاجتماعي	4	ينظر إلي زملائه والأشخاص المحيطين للبدء في تفاعل اجتماعي معهم.
	12	يطلب الاستراحة في حالة الشعور بالتعب والضغط
	15	يحدد ويتبع خطوات للتحكم في الغضب.
مهارات اللغة الاستيعابية	10	يختار المجسمات والصور عند أعطائه تعليمات متنوعة (هات - امسك - امس - اعطني)
	17	يحدد صور الأشياء الموجودة في صورة كبيرة معقدة
	18	يختار الصور التي توضح عدد من المواقف الاجتماعية
مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	2	يقف الكلمات والجمل من اثنين وثلاث كلمات
	5	يطلب الأشياء المفضلة واحتياجاته باستخدام الجمل
	10	يطلب معلومات عن الأشياء والأماكن باستخدام أدوات الاستفهام (ماذا - أين)
	20	يجيب على أسئلة ماذا - أين عند سؤاله

تابع جدول (8):

يستخدم سوته بطريقة مناسبة أثناء التواصل مع الآخرين	6	مهارات التواصل غير اللفظي
--	---	---------------------------

جدول (9):

العبارات التي تم تعديل صياغتها من الصورة المبدئية للقائمة:

المحور	العبارة قبل التعديل		العبارة بعد التعديل	
	الرقم	العبارة	الرقم	العبارة
مهارات التفاهل الاجتماعي	1	يتقبل الطفل القرب من زملائه أثناء الأنشطة الجماعية داخل قاعة الأنشطة وخارجها.	1	يتقبل الطفل القرب من زملائه أثناء الأنشطة الجماعية داخل قاعة الأنشطة وخارجها.
	2	يظهر اهتمام بمسئوليات واهتمامات زملائه) ينظر إلى الأقران وهم يلعبون - ينظر إلى اللعبة التي يمسكها الطفل (الأخر)	2	يظهر اهتمام بمسئوليات واهتمامات زملائه) ينظر إلى الأقران وهم يلعبون - ينظر إلى اللعبة التي يمسكها الطفل (الأخر)
	5	يشارك اللعب مع أقرانه) يشارك أقرانه اللعب بالمجسم - يشارك زملائه في واحدة من ألعاب الجماعة	4	يشارك زملائه في واحدة من الألعاب الجماعية

تابع جدول (9):

ينتظر دوره أثناء اللعب مع أقرانه	5	ينتظر دوره أثناء اللعب مع أقرانه في أثناء اللعب	6	مهارات اللغة الاستقبالية
يقصد الحركات البسيطة (مثل) صفق - ارفع أيدك - دبب برجلك	3	يقصد الحركات البسيطة (مثل) صفق - ارفع أيدك - دبب برجلك - باي	3	
يستجيب للتعليمات اللفظية المركبة المكونة من خطوتين - ثلاثة خطوات	5	يستجيب للتعليمات اللفظية المركبة المكونة من 3 خطوات	5	
يشير إلى بعض من أجزاء الجسم عند تسميتها له	7	يشير إلى خمس من أجزاء الجسم عند تسميتها له	7	
يلمس بعض من أنواع الملابس عند تسميتها له	8	يلمس خمس من الملابس عند تسميتها له	8	
يتعرف على بعض من المجسمات أو الصور من الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة به	10	يتعرف على خمس مجسم أو صورة من الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة به	11	
يتعرف على بعض من صور الأفعال عند تسميتها له	11	يتعرف على عشر من صور الأفعال عند تسميتها له	12	

تابع جدول (9):

يتعرف على بعض صور الصفات عند تسميتها له على أن تتخمن (الألوان - الأحجام - الأشكال)	12	يتعرف على عشر صور الصفات عند تسميتها له على أن تتخمن (الألوان - الأحجام - الأشكال)	13
يختار صور المشاعر المحببة عن (السعادة - الحزن - الخوف - الغرض)	14	يختار صور (المشاعر) سعيد - حزين - غاف - مريض)	15

تابع جدول (9):

العبارات التي تم تعديل صياغتها من الصورة المبدئية للقائمة:

المحور	العبارات قبل التعديل		العبارات بعد التعديل	
	الرقم	العبارات	الرقم	العبارات
مهارات التفكير التعبيرية والتواصل اللفظي	1	يقال (الأصوات) الكلامية - من البيئة المحيطة)	1	يقال (الأصوات) الكلامية - من البيئة المحيطة)
	7	يجنب انتباه المحيطين للأفعال التي يقوم بها	7	يجنب انتباه المحيطين للأفعال التي يقوم بها
	11	يمسح جسم من أجزاء الجسم	8	يمسح بعض من أجزاء الجسم
	12	يمسح جسم من الملابس عند الطلب منه	9	يمسح بعض من أنواع الملابس عند الطلب منه
	13	يمسح جسم من مجسم أو صورة	10	يمسح بعض من المجسمات أو

الصور من الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة به		من الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة به		
يسمى بعض من صور الأطفال عند تسميتها له	11	يسمى عشر من صور الأطفال عند تسميتها له	14	
يسمى بعض صور الصفحات عند تسميتها له على أن تتضمن الألوان - الأحجام - الأشكال	12	يسمى عشر صور الصفحات عند تسميتها له على أن تتضمن الألوان - الأحجام - الأشكال	15	
يتمتع بمسألة منامية إلى حد ما مع الشريك في إنشاء الأنشطة الجماعية واللعب	3	يحافظ على مسافة مناسبة مع الشريك في أثناء الأنشطة الجماعية واللعب	3	مهارات التواصل اللفظي
يستخدم نفسه للتوديع والسلام على زملائه ومعلميه ومعلميه عند رؤيتهم	4	يستخدم نفسه للسلام على زملائه ومعلميه عند رؤيتهم. والإشارة بأي شيء توديع الآخرين	4	

6 - الصورة النهائية للقائمة:

قام الباحث بكتابة شكل القائمة في صورتها النهائية وذلك بترتيب العبارات تبعاً للمحور المنتمية إليه بحيث تجمع العبارات الخاصة بكل محور من محاور القائمة مع بعضها.

7 - تصحيح القائمة:

تصحيح القائمة قام الباحث بوضع ميزان تقديري ثلاثي، وقد تم تصحيح العبارات كالتالي:

دائماً	(3) ثلاثة درجات.
- أحياناً	(2) درجتان.
- أبداً	(1) درجة واحدة.

8 - المعاملات العلمية للقائمة:

قام الباحث بحساب المعاملات العلمية للقائمة على النحو التالي:
أ- الصدق:

لحساب صدق القائمة استخدم الباحث الطرق التالية:

1. صدق المحكمين:

تم عرض القائمة في صورتها المبدئية على مجموعة من الخبراء في مجال تربية الطفل والعلوم النفسية قوامها (10) عشرة خبراء وذلك لإبداء الرأي في ملاءمة القائمة فيما وضعت من أجله سواء من حيث المحاور والعبارة الخاصة بكل محور ومدى مناسبة تلك العبارات للمحور الذي تمثله، والجدول التالي يوضح النسبة المئوية لأراء الخبراء على عبارات القائمة.

جدول (10)

النسبة المئوية لأراء الخبراء على عبارات القائمة (ن = 10)

المصاوير								العبارات							
مهارات التفاهل الاجتماعي				رقم العبارة				رقم العبارة							
				تكرارها				تكرارها							
				النسبة المئوية (%)				النسبة المئوية (%)							
				رقم العبارة				رقم العبارة							
				تكرارها				تكرارها							
				النسبة المئوية (%)				النسبة المئوية (%)							
مهارات التنبؤ				رقم العبارة				رقم العبارة							
				تكرارها				تكرارها							
				النسبة المئوية (%)				النسبة المئوية (%)							
				رقم العبارة				رقم العبارة							
				تكرارها				تكرارها							
				النسبة المئوية (%)				النسبة المئوية (%)							
مهارات التنبؤ				رقم العبارة				رقم العبارة							
				تكرارها				تكرارها							
				النسبة المئوية (%)				النسبة المئوية (%)							
				رقم العبارة				رقم العبارة							
				تكرارها				تكرارها							
				النسبة المئوية (%)				النسبة المئوية (%)							

لابع جدول (10):

النسبة المئوية لأراء الخبراء على عبارات القائمة (ن = 10)

العبارات										المحاور
رقم العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8		مهارات اللقاء التعبيرية والتواصل اللغوي
تكرارها	10	5	9	8	4	10	9	10		
النسبة المئوية (%)	100	50	90	80	40	100	90	100		
رقم العبارة	9	10	11	12	13	14	15	16		
تكرارها	8	6	9	9	8	10	9	8		
النسبة المئوية (%)	80	60	90	90	80	100	90	80		
رقم العبارة	17	18	19	20						
تكرارها	10	8	9	4						
النسبة المئوية (%)	100	80	90	40						
رقم العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8		
تكرارها	9	10	8	10	9	5	8	10		
النسبة المئوية (%)	90	100	80	100	90	50	80	100		

يتضح من جدول (10):

— تراوحت النسبة المئوية لأراء الخبراء حرك عبارات القائمة ما بين (40%؛ 100%)، وبذلك تم حذف عدد (11) أحادي عشر عبارة لحصولها على نسبة أقل من 80% من اتفاق الخبراء لتصحيح الصورة النهائية مكونة من (50) خمسون عبارة.

2. صدق الاتساق الداخلي:

لحساب صدق الاتساق الداخلي للقائمة قام الباحث بتطبيقه على عينة قولها (8) ثماني أطفال من مجتمع الدراسة ومن غير العينة الأساسية للدراسة، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة والدرجة الكلية للكلية للكلية للكلية، كما تم حساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل محور والدرجة الكلية للقائمة، والجدول (11)، (12)، (13) توضح النتيجة على التوالي.

جدول (11):

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات قائمة مهارات التواصل الاجتماعي:

والدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي إليه (ن = 8)

مهارات التواصل غير اللفظي		مهارات اللفظة التعبيرية والتواصل اللفظي		مهارات اللفظة الاستقبالية		مهارات التواصل الاجتماعي	
معامل الارتباط	ن	معامل الارتباط	ن	معامل الارتباط	ن	معامل الارتباط	ن
0.89	44	0.86	28	0.85	13	0.92	1
0.91	45	0.86	29	0.72	14	0.92	2
0.89	46	0.91	30	0.93	15	0.88	3
0.89	47	0.83	31	0.85	16	0.92	4
0.81	48	0.86	32	0.93	17	0.76	5
0.81	49	0.83	33	0.72	18	0.76	6

0.76	50	0.83	34	0.93	19	0.92	7
		0.83	35	0.93	20	0.87	8
		0.72	36	0.76	21	0.92	9
		0.83	37	0.93	22	0.88	10
		0.72	38	0.93	23	0.88	11
		0.83	39	0.85	24	0.71	12
		0.83	40	0.76	25		
		0.83	41	0.93	26		
		0.83	42	0.76	27		
		0.82	43				

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (6) ومستوى دلالة (0.05) = 0.707

يتضح من جدول (11) ما يلي:

— تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه ما بين (0.71: 0.93) وهي معاملات ارتباط ذاتة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمحاور.

جدول (12):

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات قائمة مهارات التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية للقائمة (ن = 8)

معامل الارتباط	٢	معامل الارتباط	٣	معامل الارتباط	٤	معامل الارتباط	٥	معامل الارتباط	٦
0.72	41	0.80	31	0.80	21	0.82	11	0.78	1
0.72	42	0.89	32	0.89	22	0.80	12	0.78	2
0.73	43	0.72	33	0.89	23	0.82	13	0.82	3
0.82	44	0.72	34	0.82	24	0.78	14	0.78	4
0.89	45	0.80	35	0.80	25	0.89	15	0.89	5
0.82	46	0.74	36	0.89	26	0.82	16	0.89	6
0.82	47	0.80	37	0.80	27	0.89	17	0.78	7
0.74	48	0.74	38	0.89	28	0.78	18	0.90	8
0.90	49	0.80	39	0.89	29	0.89	19	0.78	9
0.80	50	0.72	40	0.90	30	0.89	20	0.82	10

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (6) ومستوى دلالة (0.05) = 0.707

يتضح من جدول (12) ما يلي:

— تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة والدرجة الكلية للقائمة ما بين (0.72: 0.90) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للقائمة.

جدول (13):

معامل الارتباط بين درجة كل محور من محاور قائمة مهارات التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية للقائمة (ن = 8)

م	المحور	معامل الارتباط
1	مهارات التفاعل الاجتماعي	0.95
2	مهارات اللغة الاستيعابية	0.98
3	مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	0.95
4	مهارات التواصل غير اللفظي	0.97

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (6) ومستوى دلالة (0.05) = 0.707

يتضح من الجدول (13) ما يلي:

أ - تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل محور من محاور القائمة والدرجة الكلية للقائمة ما بين (0.95: 0.98) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للقائمة.

ب - الثبات:

لحساب ثبات القائمة قام الباحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (8) ثماني أطفال من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الأساسية، والجدول (14) يوضح ذلك.

جدول (14):

معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لقائمة مهارات
التواصل الاجتماعي (ن = 8)

م	المحور	معامل ألفا
1	مهارات التفاعل الاجتماعي	0.96
2	مهارات اللغة الاستقبالية	0.97
3	مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	0.96
4	مهارات التواصل غير اللفظي	0.93
5	الدرجة الكلية للقائمة	0.98

يتضح من جدول (14) ما يلي:

- تراوحت معاملات ألفا لمحاور القائمة ما بين (0.93: 0.97)،
كما بلغ معامل ألفا للقائمة (0.98)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً
مما يشير إلى ثبات عالي لقائمة مهارات التواصل الاجتماعي.
9 - الصورة النهائية للقائمة:

قام الباحث بوضع القائمة في صورتها النهائية بعد تعديل المسادة
لخبراء وبعد إجراء المعاملات العلمية للتجربة الاستطلاعية وقد بلغ العدد
النهائي للعبارة (50) خمسون عبارة.

الفصل الرابع

الإستراتيجيات البصرية واستخدامها
في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي
لدى الاطفال التوحديين

الفصل الرابع

الإستراتيجيات البصرية واستخدامها في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحدين

مقدمة:

- 1- تعريفات الاستراتيجيات البصرية.
- 2- أهمية استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال التوحدين.
- 3- أنواع التوضيحات المستخدمة في الاستراتيجيات البصرية.
- 4- الأشكال المختلفة من الاستراتيجيات البصرية.
- 5- الأنواع المختلفة من الاستراتيجيات البصرية التي يمكن استخدامها مع الأطفال المصابين بالتوحد.
- 6- بعض الاعتبارات التي يجب أن تراعى عند تصميم واختيار الاستراتيجيات البصرية لدى الأطفال التوحدين.
- 7- إجراءات تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الاستراتيجيات البصرية.
- 8- أمثلة عملية لبعض الاستراتيجيات البصرية التي يمكن استخدامها في المنزل والمدرسة مع الأطفال المصابين بالتوحد.
- 9- بعض الدراسات السابقة عن أهمية استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال التوحدين.

مقدمة:

نحن نعيش في مجتمع ملئ بالرسائل البصرية، بدءاً من الرسائل البصرية المطبوعة، وحتى الرسائل البصرية المصورة والخبرة التي يكتسبها الإنسان هي خبرة بصرية، بدءاً من الصورة التي يشاهدها على شاشة التلفاز ومروراً بالصور واللوحات الإرشادية التي نشاهدها في البيئة المحيطة، وانتهاءً بالصورة الخيالية التي يتخيلها داخل عقله البشري.

ويري كلا من "محمد عبيد، نجوان حامد" (2011، ص 56) أن الإنسان يستطيع بقدراته البصرية رسم صورة عقلية في ذهنه عن تلك الأشياء والمواقف والعبارات اللفظية، وإعادة تنظيم هذه الصور والتعبير عنها في شكل رسم بصري يعكسها، وكذلك القدرة على تحويل الصورة البصرية لمعنى والتعبير عنه بلغة لفظية.

وتذكر "ديانا وي" "Diana, W" (2002، ص 26) أن الخبرات البصرية المتنوعة لها أهمية كبيرة في عملية بناء وتعزيز مفاهيم الأطفال في سن مبكر، وتعد هذه المعلومات بمثابة اللبنة الأولى الذي يقوم عليها عملية تنمية المهارات المعرفية واللفظية فيما بعد، ويحتاج بعض الأطفال إلى تلقي بعض المساعدات والإرشادات البصرية من المحيطين من أجل تعزيز مهارات الانتباه إلى الأشياء التي يشاهدونها والتعرف عليها بوضوح.

ويؤكد "علي عاشور" (2014، ص 85) أن عملية التدريس هي عملية وتمو للمعلمين والمتعلمين وللأسرة، ويستخدم فيها لغات متعددة، ولا بد أن يكون التعليم مرئياً حيث يمكن استخدام الصور الفوتوغرافية واللوحات و شرائح العرض التي تتوزع على جدران الفصل.

وتشير "ديانا و" "Diana, W" (2002، ص 197) أن مهارات الإدراك البصري تمثل أهمية كبيرة في العديد من مجالات الحياة

والتعليم ويمكن الاستعانة بالاستراتيجيات البصرية من أجل تنمية وتعزيز هذه المهارات. بالإضافة إلى ذلك يجب أن تعمل الأنشطة المقدمة للأطفال على تعزيز المهارات البصرية لديهم لكي يستخدمونها كوسيلة أخرى للاستكشاف بجانب التعرف على الأشياء في البيئة المحيطة. ويتضح مما سبق أن الاستراتيجيات البصرية تعزز فاعلية استقبال واستيعاب وفهم المعلومة والحركة والتعبير، وتنظيم الأفكار وإعطاء فرص للاختيار، وتساعد في الحصول على المعلومات المسوقة.

1- تعريفات الاستراتيجيات البصرية:

تعرف "ان ك" Ann,k" (2000، 153) الاستراتيجيات البصرية بأنها تعليمات وتوجيهات بصرية تعتمد على الصور الفوتوغرافية، والرسوم الملونة والرموز والكلمات المكتوبة للإعداد والتهيئة لمواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة، وهي تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات الانتباه والتنظيم وفهم المواقف الاجتماعية.

ويعرف "راو س، جاجي ب" Rao,S & Gagie,B" (2006، 26) الاستراتيجيات البصرية بأنها وسائل وأدوات تعتمد على الصور والرسوم والكلمات وتستخدم لكي تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على زيادة فهم اللغة والاستجابة للتعليمات من المحيطين، ولزيادة القدرة على التعبير اللفظي، وهي تمد هؤلاء الأطفال بالتنظيم والمساعدة على فهم التغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة.

ويعرف "باندا وآخرون" Banda et al" (2009، 16) أن الاستراتيجيات البصرية هي نظام للدعم البصري يتضمن استخدام الصور الفوتوغرافية والصور والرسوم الملونة والرموز لتقدم للأطفال التوجيهيين لكي تساعدهم على أداء المهام المطلوبة وفي تساهم في زيادة فهم البيئة المحيطة.

بينما تعرف "هوجدون ل" Hodgdon, L. (2011, 7) ان الاستراتيجيات البصرية هي ما تراه ويعزز عملية التواصل لدى الأطفال. وتختلف هذه الوسائل بين لغة الجسد ونماذج من البيئة المحيطة. وتعتمد هذه الوسائل على قدرة الشخص على استنتاج المعلومات عن طريق حاسة البصر.

ويعرف "جيليان وآخرون" Gillian et al. (2010, 663) الاستراتيجيات البصرية أنها طريقة للتدخل لتدعيم مهارات الأطفال التوحيين ولتضمن استخدام الوسائل البصرية والتي تعتبر أدوات لتنمية المهارات المعرفية والتي تمكن وتسهل إتقان اللغة وهي وسيلة فعالة تساعد على التقليل من التحديات والصعوبات المرتبطة بالتوحد.

ويعرف "تيم ف" Tim F. (2012, 19) الاستراتيجيات البصرية بأنها تتضمن استخدام وسائل تواصل بديلة تتضمن الصور والرموز والكلمات سواء أكانت هذه الوسائل بسيطة التقنية، أو متوسطة التقنية، أو ذات تقنية عالية لكي تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية المهارات والقدرات الوظيفية لهم في كافة مجالات الحياة.

ويمكن تعريف "الاستراتيجيات البصرية" إجرائياً بأنها مجموعة الوسائل والأدوات التي تستخدم مع الأطفال المصابين بالتوحد وتعتمد على استخدام الصور الفوتوغرافية، الصور، الرسوم، الرموز بغرض تنمية مهارات التواصل الاجتماعي والمهارات الوظيفية وتساعدهم على أداء المهام المطلوبة أثناء الأنشطة اليومية ولزيد من قدرتهم على فهم اللغة والتعبير اللغوي في المواقف المناسبة وتفاعلهم مع الأقران مما يسهم في تنمية مهارات التلقائية في التواصل أثناء المواقف مع الآخرين، ويقلل من ظهور المشكلات السلوكية لديهم.

2- أهمية استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال

التوحيديين :

ويري "دوجلاس ر" "Douglas.Riley" (1997، 26) إنه لا بد من تنظيم البيئة في صورة بصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، لأن هذا التنظيم يجعل البيئة أكثر فهما للطفل ويساعدهم على التحكم في بيئاتهم.

ويذكر "فيل ك وآخرون" "Phil.C et al" (2012، 58) إن استخدام طرق التعليم المنظم والمساعدات البصرية (مثل استخدام الصور والرموز) لتدعيم فهم اللغة، والجدول البصرية، والرسائل المكتوبة، وخرائط التكبير ورسومات أفلام الكارتون الخاصة بالأطفال لدعم مهارات الفهم الاجتماعي، قد أصبح جزءاً لا يتجزأ من التطبيق الجيد لتعليم الأطفال المصابين بالتوحد.

وتشير "لما العوهلي" (2013، 111) إن للصور تأثير قوي ومنفعة عظيمة في تنمية مهارات الطفل وتطوير تواصله، والصور تساعد في توضيح أي فكرة بسرعة، حيث تساعد الصور الأطفال المصابين بالتوحد على تعلم مهارات الترميز. وأن الأطفال المصابين بالتوحد بصريون بطبيعتهم، فهم يفهمون ما يشاهدونه بعيونهم أكثر من ما يسمعونه بأذانهم لاستخدام الصور يساعدهم على فهم العالم من حولهم بشكل أفضل.

ويري "كلا من" "جمال الخطيب: مني الحديدي" (2005، 145) إلى أنه بالرغم من أن الكلام هو أكثر طرق التواصل وتبادل المعلومات فاعلية وملائمة إلا أن نسبة غير قليلة من ذوي الاحتياجات الخاصة لا يستطيعون الكلام مثل التوحصيين، وذوي الإعاقة السمعية الشديدة، لذلك غالباً ما يتم استخدام أنماط تواصلية مساندة وداعمة فيما يعرف بالتواصل البديل والمدموم Alternative And Augmentative Communication، ويتضمن استخدام هذا النوع من التواصل استخدام التواصل بالصور Visual

Graphic Communication حيث يتضمن استخدام لوحات من الصور أو الرموز أو الرموز يتم عرضها يدويا أو بمساعدة الكمبيوتر أو أدوات إلكترونية أخرى.

بينما تذكر "هددا وآخرون" (Hedda et al 2011، 28) أن الاستراتيجيات البصرية تستخدم لتنظيم الروتين اليومي لكل منا مثل (الرتب الشهرية - قائمة المهام المطلوب أداؤها خلال اليوم - الساعة - وأيضا استخدام الكمبيوتر والاياد). هناك عديد من الاستراتيجيات البصرية التي يمكن أن يستفيد بها هؤلاء الأطفال داخل الفصول خلال اليوم الدراسي، حيث تسهم هذه الاستراتيجيات في مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد أكثر اعتمادية واستقلالية على أنفسهم، وأيضا تساعد هذه الاستراتيجيات الآباء والمعلمين أن يكونوا أكثر نجاحا عند تدريسهم لأطفالهم من خلال استخدام هذه الاستراتيجيات.

ويشير "فيل ك وآخرون" (Phil.C et al 2012، 58) إلى أن هناك بعض المصادر التي تستخدم في الوسائل البصرية التي تقدم للأطفال المصابين بالتوحد. حيث يمكن استخدام أنشطة تحتوي على الصور أو الكلمات أو قوائم مصورة تساعد في تقديم المعلومات لهؤلاء الأطفال. حيث يمكن تصميم هذه القوائم بصورة مشتركة مع الأشخاص البالغين المصابين بالتوحد مما يساعدهم على الإحساس بالتحكم في الموافقة على الأنشطة وبالتالي تكلمة وانجاز المهام.

ويشير "عادل عبدالله" (2002، 58) أن استخدام جداول الأنشطة مع الأطفال التوحديين يهدف إلى تحقيق العديد من الأهداف منها تعليم الطفل السلوك الاستقلالي، وإثابة مدي أوسع من الاختيارات أمامه، وتدريبه على التفاعلات الاجتماعية. وهذا ما يشير إليه أيضا "باندا وآخرون" (Banda et al 2009، 16) أن استخدام جداول الأنشطة المصورة مع الأطفال التوحديين سـ

مهم وله فوائد عديدة، حيث يتضمن استخدام الصور والرسوم تعرض على الأطفال المصابين بالتوحد بطريقة متتابعة لكي توضح لهم تتابع الأحداث خلال اليوم، وهي تساعد الطفل على توقع الأحداث وتقبل التغييرات التي تحدث خلال روتين الطفل اليومي. وتعطي جداول الأنشطة الفرصة والوقت للطفل لتفسير المعلومات المقدمة للطفل في صورة بصرية، وأيضا تساعد في زيادة فرص مشاركة الطفل في الأنشطة الجماعية مع أصدقائه والمحيطين.

ويؤكد "ميسوبف وآخرون" (Mesibov et al) (2002، 72) أنه يمكن استخدام الجداول البصرية مع الأطفال المصابين بالتوحد داخل الفصل الدراسي، والبيت، وفي المجتمع الخارجي لتقوية الذاكرة التتابعية لدى الطفل ومهارات التعبير اللغوي، وأيضا تساهم في التقليل من أعراض التوتر والقلق الذي قد يظهر على الطفل المصاب بالتوحد نتيجة التغييرات المفاجئة التي يمكن أن تحدث خلال مواقف الروتين اليومي. ويشير "سافينر وآخرون" (Savener et al) (2000، 38) أن استخدام الجداول البصرية في المدرسة مع الأطفال المصابين بالتوحد يساعدهم على الانتقال بين الأنشطة المدرسية بسهولة واستقلالية، ويعطي قدرا من المساعدة للمعلمين على للتقليل من التوجيهات اللفظية المقدمة لهؤلاء الأطفال على مدار اليوم الدراسي.

وتشير "راو، جاجي" (Rao, & Gagie) (2006، 26) أن هناك عدة أسباب تؤكد على أهمية استخدام الوسائل البصرية مع الأطفال المصابين بالتوحد تتمثل في الآتي:

- أنها جزء من نظام التواصل اليومي للطفل.
- أن هذه الوسائل يهواها الطفل وتجذب انتباهه.
- تمكن الطفل من التركيز على الرسالة وتساهم في التقليل من القلق والتوتر لديه.

- تساعد الطالب على التعبير عن مشاعره واماره.

- وهي بصفة عامة تساعد الطالب على التواصل مع المحيطين بصورة أكثر سهولة

بيتما يقترح "جودمان وويليامز Goodman & Williams (2007، 53) تقديم عديد من الوسائل البصرية التي تحفز مهارات اللعب لدي الأطفال المصابين بالتوحد. حيث انه قد لا يستطيع عديد من الأطفال المصابين بالتوحد اللعب بصورة طبيعية، ولذلك فان الوسائل والاستراتيجيات البصرية يمكنها أن تساهم هؤلاء الأطفال على اكتساب الخبرات المتعلقة باللعب مع أقرانهم والآخرين سواء داخل المدرسة و في البيت.

ويشير "عبدالرحمن بن محمد" (2004، 25) ان استخدام جداول الأنشطة المصورة يساهم في تعليم الأطفال التوحديين مهارات العناية الذاتية مثل تفريش الأسنان لمس الملابس، غسل اليدين، العناية بنظافة المنزل وترتيبه مثل استخدام المكفسة الكهربائية، إعداد طاولة الطعام، ومهارات قضاء وقت الفراغ، وتوفير فرص لاختيار وترتيب الأنشطة الخاصة بهم. واستخدام الوسائل البصرية مثل (الصور-الفيديو) والتي تساعدهم على فهم وتفسير المعلومات.

وقد ذكرت "هيذا وآخرون Hedda et al (2011، 30) ان "تميل جرائدن" أحد المصابات باضطراب اسبرجر وتحمل درجة الدكتوراه قد أوصت المعلمين والآباء على ضبط البيئة المحيطة هؤلاء الأطفال وأيضا استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال المصابين بالتوحد، وأكدت أن المعلمون الذين يستخدمون الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال المصابين بالتوحد قد يساعد ذلك هؤلاء الأطفال على تنمية مهاراتهم الاجتماعية ومهارات التواصل ويساعد على التقليل من المشاكل السلوكية، والمشكلات التي تظهر أثناء الانتقال بين الأنشطة داخل المدرسة.

ومما سبقه يمكن تلخيص أهمية استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال المعاقين بالتوحد حيث إنها تساعد على تنمية قدراتهم على التعبير اللفظي وتنظيم البيئة المحيطة وتبنياتهم لمواجهة التغيرات المحتملة، ومساعدتهم على أداء المهام المطلوبة منهم بصورة ناجحة، ويمكن استخدام الاستراتيجيات البصرية سواء في (رياض الأطفال - المنزل - المجتمع الخارجي) ومع مجموعة كبيرة من الأطفال أو مجموعة صغيرة من الأطفال أو مع الأطفال أو بصفة فردية مع الأطفال وتزيد من تفاعلهم الاجتماعي مع الأقران. وتلبي قدرتهم على مشاركة الأقران اللعب لما تقدمه من توضيحات بصرية تساهم في فهم قوانين اللعب.

3- أنواع التوضيحات المستخدمة في الاستراتيجيات البصرية:

يذكر كعلا من "جمنال الخطيب ومسي الحديدي" (2005:149) أن هناك العديد من الاعتبارات ينبغي مراعاتها لتطوير المهارات التواصلية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة والتوحيدين منها: استخدام أشياء ملموسة لتعليم المفاهيم، استخدام التلميحات البصرية المناسبة للانتقال من مهمة إلى أخرى وتوضيح الخطوة التالية، واستخدام صور أو رسومات لتوضيح الكلمات والأحداث المهمة وتمثيل القصص البسيطة تمهيدا باستخدام تلميحات بصرية متنوعة، جداول الأنشطة اليومية المصورة. ومن هذه التوضيحات مايلي:

1. المجسمات (الأشياء الحقيقية):

يذكر "خالد عبدالرازق" (2003:180) أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجة للتصرف على الملصق المختلف للمجسمات مثل الملاصق الخشبية، أغطية الصواني والكرتون والسلوفان، وكذلك الشيكولاته والبسكويت والألياف مثل الحرير والفرو والجلد والسجاد والصنفرة.

فيما تشير "هيدا وآخرون" (Hedda et al (2011، 29) ان تقديم مجسم للأشياء الحقيقية الملموسة للطفل في أثناء الأنشطة يمكن ان يساعدهم على فهم التشاؤم الحائلي والقادم، ويمكن أن يقدم لهم خيارات عديدة للاختيار فيما بينهم. ويمكن اختيار هذه المجسمات من الأشياء والمجسمات التي تستخدمونها أو من خلال ملاحظة الطفل أثناء مواقف اللعب (كسدليل على تشؤم اللعب يمكن اختيار مجسم الكرة، أو الجاروف الخاص بصندوق الرمل) يمكن السابق ان يكون مرتبطا ببيئة الطفل.

وتذكر "مارلين كد وآخرون" (Marlene C et al (2007، 102) انه يمكن من المفيد ان يتم استخدام المجسمات الحقيقية أمام الأطفال المصابين بالتوحد وفي مكان يمكن رؤيته وهنا يساعده على تذكر النشاط الحائلي الذي يقوم به وأيضا معرفة النشاط التالي وهذا بالطبع يسهل من مهمة الطفل الحائلية وتوقع النشاط التالي.

وتشير كسلا من "هوجدون ل، مارلين ب" (Hodgdon, L.&Marianne B" (2010، 20) انه من المستحسن البدء بتدريب الأطفال التوحديين في المراحل الأولى من العمر على استخدام الاستراتيجيات البصرية من مستوى المجسمات لان هو المستوى الأقل ومن خلاله يستطيع الطفل تحقيق نجاحات متتالية أفضل من الاحباطات المتتالية خصوصا في بداية التدريب.

وترى "هيدا وآخرون" (Hedda et al (2011، 29) ان اختيار المجسمات الحقيقية المشابهة للموجودة في بيئة الطفل وهذا يساعده على إحساس الطفل بان يمكنه التحكم في بيئته المحيطة ويساعده على إيجاد ترابط بين النشاط الذي يقوم به الطفل والمجسم الحقيقي الدال على النشاط، وتذكر كسلا من "ميلندا و فورست" (Melinda & Forest (2004، 143) عند تقسيم المجسمات لابد ان تكون المجسمات مرتبطة بالنشاط التي تدل

عليه. مع الأطفال المصابين بالتوحد. وعند تقديم وعرض عناصر الجدول اليومي على الطفل المصاب بالتوحد، فإنه يمكن عرض مجسم الطبق الدال على نشاط تناول الوجبة في الجدول اليومي، ومجسم فرشاة الأسنان كدليل على نشاط "مسح الأسنان" في الجدول اليومي.

ويتضح مما سبق أن المجسمات تعتبر الشكل المادي والملموس من النشاط الذي يمكن تقديمه للأطفال المصابين بالتوحد كدليل بصري يدل على النشاط والمجسمات، ويمكن أن تكون غير مجددة للبالغين فيما يتعلق بالتنظيم والانتقال من مكان لمكان والإمساك بها. بالإضافة إلى ما سبق فإن الاستمرار في استخدام المجسمات عندما يصبح هؤلاء الأطفال أكبر سناً سوف يتسبب في عدم مجاراة هؤلاء الأطفال أقرانهم مما يعيق كفاءاتهم الاجتماعية.

2. الصور:

تذكر "هددا وآخرون" (Hedda et al, 2011) (29) أنواع الصور التي يمكن استخدامها في الاستراتيجيات البصرية مثل الصور الرقمية، الكليب أرت أو الصور التي يتم الحصول عليها من الانترنت يمكن استخدامها كدليل بصري للأشياء والروتينات المختلفة داخل الفصل الدراسي. وإن استخدام الكاميرا الرقمية هي الطريقة المثلى لتنفيذ الجداول البصرية اليومية للأطفال المصابين بالتوحد داخل الفصل. ولكن الصور الأخرى (الصور من المجلات) أو التي يتم تصميمها من الكمبيوتر يمكن استخدامها فقط لنقل وتأكيده الرسالة اللفظية.

بينما يشير "عادل عبدالله" (2002، ج2:168) أنه يمكن الحصول على الصور المناسبة للاستراتيجيات البصرية من خلال عدة أساليب منها:

- الملصقات.

- صور من كتاب أو مجلة أو جريدة.

- الصور الفوتوغرافية.

ويمكن بعد الحصول على الصور استخدام غلاف من البلاستيك لحمايتها وبالتالي يطيل مدة بقاء الوسيلة أو الإستراتيجية البصرية المستخدمة مع الطفل، وقد تكون الصور الفوتوغرافية التي يمكن الحصول عليها للطفل في مواقف مختلفة ومع أفراد آخرين.

وتذكر "مارلين ك" "Marlene C et al" (2007، 70) أنه يمكن أن يتم تصوير عدة خطوات لهمة واحدة وتنظيمها وترتيبها في خطوات علي حسب تتابع الموقف الحقيقي، ويمكن وضعها أمام الطفل وترتيبها في صورة مرئية أمام الطفل المصاب بالتوحد ويمكن للطفل متابعة هذه الخطوات حتي يكمل المهمة.

وتذكر "هودجسون ل" "Hodgdon, L" (2011، 183) أن التقاط الصور لاستخدامات الوسائل البصرية يختلف عن الطرق المعتادة في إلتقاط الصور. وفيما يلي نعرض بعض الإرشادات لالتقاط الصور الواضحة التي تناسب الاستراتيجيات البصرية واستخداماتها مع الأطفال المصابين بالتوحد منها الآتي:

أ- حدد العنصر الذي تريد تصويره:

حيث يمكن التقاط الصور القريبة للشيء حاول أن يكون الشيء الذي يتم تصويره في منتصف الصورة، يجب أن يتم الوضع في الاعتبار أن معظم الأطفال المصابين بالتوحد يجدون صعوبة في تركيز النظر على عنصر واحد داخل الصورة، ولذلك لا بد أن لا تحتوي الصورة على تفاصيل كثيرة، وإن الصور الدالة على أشياء محددة أو علي نشاط معين تكون أكثر فاعلية إذا وضحت لمطالب جميع العناصر المستخدمة، لكي يتعرف عليها إذا نظر إلى الصورة.

ب- التقط الصورة عن قرب:

حاول أن يكون العنصر الذي تريد إظهاره للطفل يشغل ثلاثة أرباع الصورة، ويجب توجيه عدسة الكاميرا نحو الجزء الهام من الحركة، أو الشيء المقصود. ويجب الأخذ في الاعتبار المسافة التي يتبعي أن تفصل بين القائم بالتصوير عن الشيء قبل أن تلتقط الصورة.

ج- إعمال خلفية الصورة:

لا بد من مراعاة خلفية الصورة، ويمكن أن نجعل خلفية الصورة بيضاء، كي تضمن وضوح الصورة.

د- الانتباه لإضاءة المكان:

يتم استخدام فلاش الكاميرا في حالة عدم وجود إضاءة كافية في المكان، الابتعاد عن تصوير الأشياء وخلفها النوافذ مفتوحة أو الشمس أو المصابيح.

هـ- تنظيم مسودات الصور:

تنظيم الصور في ملف كامل للاستعانة به عند الحاجة. ومما سبق يمكن أن تكون الصور مناسبة للإمكانيات الضدية المختلفة من طفل لطفل، فيما يتعلق هل الطفل مناسب له تقديم الصور الفوتوغرافية أو الصور من الكمبيوتر، واختيار الصور المناسبة للطفل، طباعة الصور وإعدادها لكي تكون وسيلة بصرية من قس وتخفيف وتجهيز نهائي للاستخدام من جانب الطفل. ومع ذلك فإن تحدي سواء الصور الرقمية أو الصور من الانترنت التي سيتم استخدامها في الجدول البصري للطفل لابد أن يتم وضعه في الاعتبار للأطفال المصابين بالتوحد.

3. الرسومات ذات الخطوط:

يشير "عبدالرحمن إبراهيم" (2012، 117) أن الرسوم والرسوم هي معلومات علي هيئة أشكال معينة لها معني وتمثل أشكال قريبة من المعني الحقيقي التي تدل عليه، والرسوم

والرموز تمثل الثقافة العامة حيث يدركها أفراد المجتمع ومعظمها رسوم ورموز إرشادية كتابية تراها في الطرق والمطارات والأسواق التجارية.

ويمكن تعريف الرسوم ذات الخطوط (الرموز) بأنها رسوم ملونة أو رسوم بالأبيض والأسود تستخدم مع الأطفال المصابين بالتوحد داخل المدرسة وخارجها لتسهيل عملية التواصل سواء فهم التعليمات والكلام اللفظي من الآخرين، والتعبير عن الحاجات وتنمية المهارات الوظيفية لهؤلاء الأطفال.

وتذكر "مارجريت و"Margret, W" (1998، 13) أن بعض الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصاً الأطفال المصابين بالتوحد الذين تمكنوا من تطوير الكلام أو تعلم استخدام الإشارات للتواصل مع المحيطين، ولكنهم قد يملكون مهارة جيدة على تحريك أيديهم والإشارة إلى الرسوم والرموز الموضوعه أمامهم على لوحة العرض وبالتالي لابد من توفير مجموعة من الرسوم والرموز تناسب المستوى الإدراكي للطفل وتمثل مفردات للاحتياجات الأساسية التي يحتاجها الطفل ومن خلالها يستطيع الطفل التواصل مع المحيطين.

ويشير "عادل عبدالله" (2002، ج2، 170) انه يمكن أن تستخدم الصور المرسومة والملصقات لتكوين جداول الأنشطة للأطفال التوحديين، وتؤكد ما سبق "ربيعه العنزي" (2002، 27) انه يمكن استخدام الرسوم الإيضاحية مع الأطفال المصابين بالتوحد للتعرف على المشاعر وفهم المواقف المرتبطة بهذه المشاعر. وقد أورد "رومكي وسيفيك" "Romski & Sevcik" (2005، 181) أن اختيار مجموعة الرموز المناسبة لكل طفل هي عملية معقدة تعتمد على تحديد ما هو مناسب للطفل.

وتذكر "هددا وآخرون" "Hedda et al" (2011، 30) انه يمكن الحصول على هذه الرسومات والرموز من خلال برامج الكمبيوتر

مثال بعض البرامج التي يمكن شراؤها مثل (بورده ميكر) للحصول منها على الرسومات ذات الخطوط من الكمبيوتر لتصميم المساعدات البصرية التي تستخدم مع الأطفال المصابين بالتوحد. وهذه البرامج على أية حال يمكن أن تكون باعظة التمن.

ويتضح مما سبق أن الرسوم والرموز التي يتم اختيارها لتصميم الاستراتيجيات البصرية المستخدمة مع الأطفال المصابين بالتوحد يجب أن تكون مناسبة لذلك النشاط وتعبر عن النشاط المستهدف بشكل ملائم، أي يجب تميزها من حيث الوضوح والجودة.

4. الكلمات:

تشير "لورين، ثيرز" Lorraine & Therese (2000، 14) انه من الأفضل أثناء استخدام الجداول البصرية وضع الكلمات بصورة مصاحبة للصور حيث ان ذلك يساعد على تعلم مهارات القراءة وثبات استخدام اللغة مما يساهم على زيادة قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على التعبير اللفظي، وتؤكد "مارلين كوهين واخرون" Marlene Cohen et al (2007، 90) ان الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبة في تفسير المعلومات السمعية، وعند تقديم هذه المعلومات خصوصا التعليمات اللفظية وأداء المهام المطلوبة خلال اليوم. في صورة كلمات فانه يتحسن لديهم القدرة على تفسير المعلومات السمعية.

وتؤكد "هددا واخرون" Hedda et al (2011، 30) ان الكلمات يمكن ان تكون من انواع التوضيحات البصرية حيث يمكن ان تستخدم منفردة، أو مقرونة بالصور أو الرسوم أو حتى المجسمات وذلك لتسهيل تعلم مهارات الكتابة والقراءة. ومن خلال الجمع بين الكلمات والتوضيحات البصرية الآخر يمكن تمهيل المهمة لنقل الطفل من مستوى الجداول البصرية التي

تعتمد على المجسمات والصور إلى الجداول البصرية التي تعتمد على الكلمات.

إسماً "غريد الشيخ" (2006، 11) فتري أنه يمكن أن يتعلم الأطفال القراءة بدون الكتابة. شير أنه منذ لبدأ الأحرف والكلمات تستهوي الطفل، يمكن التأكد أن هناك فرصاً عديدة يمكن أن تتوفر له لكي يمارس الكتابة.

وتذكر "هودجسون ل" Hodgson, L. (2011، 112) أنه يمكن استخدام الكلمات في الأنشطة والاستراتيجيات البصرية مع الأطفال المصابين بالتوحد عندما يبدأ استعداداً لمهارات القراءة والكتابة لكنهم يعجزون عن إنتاج لغة طبيعية مكتوبة وذات معنى، ويمكن أدائه نشاطات الكتابة باستخدام الورق والقلم أو باستخدام الكمبيوتر، كما أن التركيز على المفردات المرتبطة بخبرات الطالب الشخصية ينمي قدراته على الفهم والاستيعاب.

ويتضح مما سبق يتضح إنه يمكن وضع الصور مع الكلمات لأن ذلك يساعد في إيجاد جسر لتقليل الفجوة الموجودة في التعلم لدي الطفل المصاب بالتوحد. وأنه ينبغي مراعاة التدرج في تقديم المعلومات للطفل المصاب بالتوحد حسب مستواه الإدراكي ويكون ذلك بتدريب الطفل على استخدام الصور الفوتوغرافية ثم تنتقل إلى المستوي الاعلى الرسوم ثم تنتقل للمستوي الاعلى وهو الكلمات.

2- الأشكال المختلفة من الاستراتيجيات البصرية:

وتشير "هيذا وآخرون" Hedda et al (2011، 30) إنه يمكن عند تصميم الاستراتيجيات البصرية تحديد نوع التوضيح البصري المستخدم مع الطفل (سواءً المجسمات - الصور - الرسوم ذات الخطوط - الكلمات)، ولا بد من الوضع في الاعتبار شكل الاستراتيجيات البصرية الذي يمكن أن يكون:

1- النمط الثابت من الاستراتيجيات البصرية الذي يتضمن كل من (المجسمات - الصور - الرسوم ذات الخطوط- الكلمات)، ويسمى "محمد فتحة" (2003، 9) النمط السابق بوسائل التواصل البديلة التي لا تحتاج إلى أنظمة مساعدة Unaided Alternative and Communication Systems.

2- النمط المتحرك من الاستراتيجيات البصرية الذي يتضمن عديد من مصادر الوسائط المتعددة بالإضافة إلى الصوت بينما يسمى "محمد فتحة" (2003، 9) النمط السابق بوسائل التواصل البديلة التي لا تحتاج إلى أنظمة مساعدة aided Alternative and Communication Systems.

3- النمط التفاعلي الذي يتضمن الوسائط المتعددة والصوت وتفاعل الطفل مع الإستراتيجية البصرية وتتضمن استخدام أجهزة الكمبيوتر والاياد والأجهزة اللوحية.

وهناك عديد من مصادر الصور يمكن استخدامها عند تصميم الاستراتيجيات البصرية الثابتة مثل) - pix writer - board maker (Makaton)، بينما يمكن أن تجد الامتراتيجيات البصرية المتحركة مثل) - board maker plus- clicker 5-intellitools - (proxtalker. أما الاستراتيجيات البصرية التفاعلية مثل) boardmaker speaking (dynamically pro - powerpoint).

3- الأنواع المختلفة من الاستراتيجيات البصرية التي يمكن استخدامها مع الأطفال المصابين بالتوحد:

تشير "سهام بصراوي" (2000، 37) إلى أن هناك أنواع مختلفة من الاستراتيجيات البصرية التي يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتوحيدين منها الآتي:

1. تعبيرات الوجه.
2. تحديد مكان الجسد ومدى قربه من الشخص الآخر.
3. التواصل البصري مع الآخرين.
4. طريقة ترتيب الأثاث.

5. مواقع وحركة الناس والأشياء.
6. المواد المطبوعة كالتعليمات والإشارات والشعارات والعلامات التجارية.
7. الرسائل المكتوبة، التعليمات، قوائم الاختيارات، التقاويم، الخملط، اليومية.
8. جداول المواعيد، دليل أرقام الهواتف.
9. الخرائط.
10. إرشادات تركيب أو تشغيل الآلات.

ويتضح مما سبق أن هناك عديد من الأنواع المختلفة من الاستراتيجيات البصرية ذات الأثر المفيد للأطفال المصابين بالتوحد. حيث توجد العديد من الوسائل والاستراتيجيات البصرية في عديد من البرامج وتستخدم داخل إطار الأنشطة اليومية للطفل سواء داخل المدرسة أو في المنزل ومنها الآتي:

1- الجداول البصرية: Visual Schedules

يذكر "محمد فتيحة" (2003، 57) أنه يمكن استخدام الجداول المكتوبة أو الصور حيث يتم وضع الصور أو المجسمات أو الكلمات على شكل جدول يوضح ما هو مطلوب من الطفل خلال اليوم، بينما تشير "مارلين ك واخرون" (Marlene C et al، 2007) (9) أن الجداول البصرية تعتبر بمثابة الساعة بالنسبة للطلاب حيث يساعده على معرفة النشاط الحالي واللاحق، ومن خلال الجدول يتم عرض الأنشطة للطلاب في صورة بصرية، وأيضاً يستطيع الطلاب الانتقال من خلال الأنشطة اليومية بكل راحة وأمان وثقة الجداول البصرية مثل (الجدول اليومية - الجداول المصغرة) حيث تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على توقع التعليمات والأنشطة وتزيد الاستقلالية.

وتؤكد "هوجدون" (Hodgdon، L، 2011، 32) على أن استخدام الجداول البصرية مع الأطفال المصابين بالتوحد، يعد من

أفضل الوسائل المجدية للمعلم عند إعداده لبرنامج الفصل وهناك فوائد كثيرة يمكن تحصيلها نتيجة لتحسين قدرات الطالب على الفهم والتعاون. حيث تساهم الجداول البصرية إلى حد كبير في تنظيم الفصل، وبالتالي استمرارية وثبات أداء الطلبة.

أما "هايتم ك وآخرون" (Hitam, K et al) (2011، 789) فيؤكدون أن هناك عدة أنواع من الجداول البصرية مثل الجداول البصرية اليومية، جداول تتابع خطوات المهام، تعتمد الجداول البصرية على استخدام) الصور - الرسوم - الرموز - الكلمات المكتوبة، وهي تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على مساعدة هؤلاء الأطفال على فهم والتحكم في التغيرات التي تحدث من خلال المواقف اليومية. ومن خلال استخدام الجدول البصري يقوم المعلم في نهاية أي نشاط يقوم بإعطاء الطالب الكرات الانتقالي وهو الذي يوجه الطالب مرة ثانية إلى الجدول للانتقال إلى النشاط التالي.

وتساهم الجداول البصرية في مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد على التعرف على ما هو النشاط الحالي، وتوضح انتهاء النشاط الحالي، والانتقال والتهيؤ للنشاط التالي، وتوقع النشاط التالي، والتعرف على التغيرات التي سوف تطرأ على الأنشطة التي يتضمنها الجدول البصري. وأن هناك أنواع الجداول البصرية التي يمكن أن يستخدمها الطلاب المصابين بالتوحد في المدرسة مثل (جدول معلق - جدول يومي محمول مع الطالب - جدول يومي محمول داخل الصف - جدول يومي أمام الطالب على الطاولة - جدول أسبوعي محمول مع الطالب - جدول أسبوعي موجود أمام الطالب على الطاولة).

2. التقاويم: Calendars

تظهر "مارلين ك وأخرون" (Marlene Cohen et al) (2011)، (10) إلى أن هناك أنواع عديدة من التقاويم يمكن استخدامها مع الأطفال المصابين بالتوحد، فقد تكون التقاويم شهرية أو أسبوعية أو يومية، ويمكن تثبيت التواريخ المرتبطة بالشهر على التقاويم، ووظيفة التقاويم أنها توضح أهم الأحداث وأيام العطلات وتعطي للطلاب فكرة عن الزمن، وأيضا توضح للأطفال داخل الصف من هم الأشخاص الموجودين داخل المنزل.

بينما تذكر "هودجسون ل" (Hodgdon, L) (2011، 47) أن التقاويم وسيلة شائع استخدامها في جميع النصول الدراسية، وهي تساعد الطلاب المصابين بالتوحد في تنظيم حياتهم، وفهم تتابع المواقف، وإدراك مفهوم الوقت، وتمنحهم الكثير من المعلومات الهامة. ويحتاج المصابين بالتوحد إلى تصميم تقاويم فردية تحتوي على معلومات تتعلق بحياة الطفل نفسه. ومن أجل تنظيم المسئولية الذاتية والاستقلالية يمكن تعليم هؤلاء الأطفال كيفية وضع المعلومات لمساعدتهم على تذكر على تذكر ما يتعين عليهم القيام به.

والتقاويم سواء يومية أو أسبوعية أو شهرية تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على تنظيم المهام والأنشطة خلال اليوم، التعرف على التغيرات التي تحدث في المواقف الروتينية سواء خلال اليوم أو الأسبوع أو الشهر، وتنظيم الذات من خلال التعرف على الأحداث والأشياء المطلوبة لأداء المهام والأنشطة، واكتساب مفهوم الزمن (الماضي والمستقبل) وذلك من خلال تقديم المعلومات للأطفال المصابين بالتوحد في أشكال بصرية يسهل فهمها.

3. قوائم المهام والأنشطة البصرية: Visual Tasks and Activities Lists

يعرف "عادل عبدالله" (2002، ج2، ص75) جدول النشاط بأنه مجموعة من الصور أو الكلمات التي تعطي الإشارة للطفل بالإفهام في أنشطة متتابعة أو تتابع معين للأنشطة. ويمكن أن يتخذ جدول النشاط أكثر من شكل.

ويمكن تعريفها بأنها قوائم بصرية سواء بالصور أو الرموز أو الكلمات توضح المهمة أو النشاط المطلوب أدائه من الطفل المصاب بالتوحد ومن خلالها يتم تقسيم المهمة أو النشاط إلى عدة خطوات يتم توضيحها بصريا للطفل لكي تسهل عليه أداء المهمة والنجاح فيها وتلمي الاستقلالية وتزيد دافعيته على الجاز المهام والأنشطة.

وتشير "هوجدون ل" (Indgdon, L, 2011، ص81) أن قوائم المهام والأنشطة البصرية هي أدوات تساعد الطفل المصاب بالتوحد على إتمام خطوات المهمة والنشاط المطلوب بدون مساعدة من الآخرين، وبطريقة تساعد في تقديم طريقة مصنفة، ومنظمة، وثابتة في تعليم خطوات إتمام المهمة والنشاط. ويمكن أن يتم التجهيز لهذه القوائم بناء على الخطوات التالية:

- 1- ضع قائمة بجميع مكونات النشاط أو المهمة المطلوب أدائها.
- 2- ضع بالترتيب الخطوات اللازمة لإكمال العمل والمهمة
- 3- اختر الخطوات الأساسية لأداء المهمة.
- 4- قرر عند أي خطوة من تسلسل أداء النشاط أو المهمة يتم تدريب الطفل عليها.
- 5- اختر نظام بصري لتقديم النشاط أو المهمة للطفل.
- 6- اختر شكل التصميم والموقع المناسب لتدريبات وإمكانيات الطفل.

4. لوحات الاختيار:

تشير "وفاء الشامي" (2004، ج3، 65) أن لوحات الاختبار تحتوي على صور أو رسومات بحيث تركز ككل لوحة على موضوع محين، وهناك أشكال متعددة قد تظهر بها هذه اللوحات، وهذه اللوحات تساعد الطفل المصاب بالتوحد على تعلم التواصل مع الآخرين من خلال الصور. ومن خلال لوحات الاختيار يستطيع الطفل اختيار الصور وإعطائها للمعلم لطلب ما يريد أو حتي الإشارة للصورة الموجودة على لوحة الاختيار، وأيضا تستخدم لوحات الاختيار كطريقة يتواصل بها المعلم أو المدرب مع الطفل من خلال الإشارة إلى الصور لمساعدة الطفل على فهم المطلوب منه من خلال دلائل بصرية.

ويوضح مما سبق أن لوحات الاختيار والطلب تستخدم لتدريب الأطفال التوحديين على مهارات الاختيار والطلب، لعدة أسباب منها:

1. تساعد الأطفال على الانتباه وتوجيه الانتباه للأشياء التي تمثل رغبة ودافع قوي لهؤلاء الأطفال.
2. أن تقديم الخيارات للطفل يشجعه على المشاركة مع الآخرين والاختيار للأشياء التي يريد.
3. أن توفير فرص للاختيار للأطفال يساعد على تنمية التواصل إذا كانت الأشياء التي يختار منها ذات دافع قوي للأطفال.
4. أن توفير فرص للاختيار يساعد الأطفال على الحفاظ على التفاعلات الاجتماعية القائمة للحصول على الشيء الذي يريد.
5. أن استخدام خيارات ذات رغبة قوية يعطي الأطفال مكافآت فورية مقابل نجاحهم في الاختيار.

6. إن استخدام لوحات الطلب والاختيار صعبة مرات خلال اليوم، وبهذا يسهل تعليم الاختيار والطلب بسرعة.
7. يمكن للآباء والمعلمين من خلال لوحات الطلب والاختيار في التحكم فيما يقدمونه من خيارات وبما هو يتناسب مع المتوفر من الأشياء التي يتم الاختيار منها أو الطلب لها.

5. المؤقتات البصرية: Visual Timers

تذكر سكلًا من "هوجسون ل، ماريان ب" Hodgdon, "L&Marianne, B" (2010، 33) أن الساعة البصرية أنها وسيلة مرئية تساعد الطفل المصاب بالتوحد على التعرف على الوقت المتبقي من النشاط أو المهمة التي يقوم بها وأنها تساعد الطفل على التهيؤ لانتهاج النشاط والانتقال بسهولة إلى النشاط التالي.

وتشير سكلًا من "مارلين سكوهين وآخرون" Marlene Cohen et al" (2007، 64) أن الساعة البصرية تظهر الوقت الذي انقضى من المهمة من خلال دائرة ذات لون أحمر تتناقص حتى يختفي اللون الأحمر وعندما يعرف الطفل الوقت قد انقضى وعليه التهيؤ للانتقال للنشاط التالي. وهناك نوع آخر من المؤقتات البصرية هو ما يسمى بـ "ساعة تعقب وتتابع انتهاء الوقت" (Time Tracker) حيث تونا مميزًا ومختلفًا كلما اقترب الوقت من الانتهاء) اللون الأخضر يعطي إشارة أو توضيح للبدء في المهمة أو النشاط واللون الأصفر يعطي إشارة وتوضيح للطفل أن الوقت قد اقترب من الانتهاء واللون الأحمر يعطي إشارة. بعض المؤقتات البصرية يمكن أن تحتوي على توضيح بالصوت قبل انتهاء الوقت.

ويتضح مما سبق أن استخدام المؤقتات البصرية مهم جدًا مع الأطفال المصابين بالتوحد ويمكن للمعلمين في الصف ومعلمي التربية الفنية تصميم وتنفيذ هذه المؤقتات البصرية واستخدامها مع الأطفال المصابين بالتوحد في مراحل العمر المبكرة ومع

الأطفال الذين يواجهون صعوبة في فهم الوقت وتقبل التغيير والالتزام الشديد بالروتين.

6. القصص الاجتماعية: Social stories

تذكر "وفساء الشامي" (2004، ج3، 181) أن القصص الاجتماعية هي قصة مكونة من ثلاث جمل أساسية ومكتوبة واضحة بالصور أو الرموز تدل الطفل المصاب بالتوحد على ما يحدث في أوضاع اجتماعية محدد وتوضح لماذا يحدث ذلك، وتصف الإشارات المهمة التي يتوجب الانتباه إليها، وردة فعل الآخرين. وتحدد موضوعات القصص الاجتماعية بناء على احتياجات الشخص وفي الأوضاع التي يبدي فيها صعوبات اجتماعية.

وقد استخدم "ثيمن، جوند شتاين" (Thiemann & Goldstien، 2001، 436) القصص الاجتماعية مع بطاقات مصورة ونصوص مكتوبة ومنبهات بصرية وتقنية راجعة عن طريق الفيديو لزيادة السلوكيات الاجتماعية لعيينة تتألف من 5 أطفال وانتهت نتائج الدراسة إلى أهمية القصص الاجتماعية في مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد على نمو السلوكيات الاجتماعية لديهم، وأظهر الثنائ منهم القدرة على التعميم لمهارات اجتماعية جديدة.

وتذكر كلاكس "مارلين ك. وآخرون" (Marlene, C et al، 2007، 21) أن الهدف من القصص الاجتماعية هو إيجاد شكل مناسب يتضمن الصور والكلمات لمواجهة صعوبة اجتماعية يواجهها الطفل يتم كتابتها واختيار التوضيحات البصرية بأسلوب يراعي قدرات وإمكانيات الطفل الذي يواجه الصعوبة. وأن استخدام الصور على شكل قصة يمكن أن يكون مفيداً للطلاب الذين يتعلمون أفضل عندما تقدم لهم المعلومات بصورة بصرية. ويمكن استخدام الصور الرقمية والصور المرسومة والرموز بالأبيض والأسود عند تصميم القصص الاجتماعية.

ويشير «كلا من» اسامة فاروق، السيد كامل» (2013، 258) ان هناك عدة انواع من الجمل تستخدم عند كتابة وتصميم القصص الاجتماعية هي كالتالي:

1- الجمل الوصفية Descriptive Sentences وهي التي تصف للطفل ما يفعله الآخرون في المواقف الاجتماعية المختلفة.

2- الجمل الإرشادية Directive Sentences وهي التي ترشد أو توجه انتباه الطفل إلى الاستجابة السلوكية المرغوبة في مواقف اجتماعية محددة تقدمها القصة.

3- الجمل المنظورية Perspective Sentences وهي التي تقدم للطفل وجهات نظر، وردود فعل الآخرين تجاه المواقف الاجتماعية التي تجدها القصص حتي يتعلم ويعي الطفل كيف يفهم الآخرون والأشياء التي يمكن تعلمها من المواقف.

4- الجمل الضابطة control Sentences وهي التي تقدم تعليمات للطفل لتفعيل ذاكرته واستيعابه للقصص الاجتماعية.

ويذكر «أحمد سليمان» (2010، 92) انه يجب التحضير للقصص الاجتماعية من خلال تحديد الأوضاع الاجتماعية التي يواجه فيها الطفل فيها صعوبات محددة، جمع المعلومات حول العوامل التي تثير تفاعل الطفل مع محاولة تفسير الأوضاع من وجهة نظر الطفل، المكان الذي يحدث فيه الموقف، الأشخاص الذين لديهم علاقة مباشرة بالموقف، التوازن التي يتوجب تطبيقها، والروتين الواجب إتباعه، ولا بد من تحديد الجمل والكلمات والصور التي توضح القصة، واستخدام اللغة الفارسية محلياً لأنها اللغة التي يفهمها الطفل.

ومما سبق يتضح ان القصص الاجتماعية من اهم الاستراتيجيات البصرية التي تساعد الطفل المصاب بالتوحد على التغلب على الصعوبات في فهم والتعامل مع المواقف الاجتماعية التي يواجهها

خلال يومه، وهي تساعد على تنمية مهارة تعميم الاستجابات أثناء المواقف الاجتماعية.

7. النمذجة من خلال الفيديو:

تعرف "هالة فاروق" (2010، ج3، 47) التعليم من خلال الفيديو بأنه سلسلة من اللقطات المتحركة يتم عرضها بسرعة معينة ويتم استخدامها داخل برامج التعلم.

ونري "وفاء الشامي" (2004، ج3، 246) أن النمذجة من خلال الفيديو تتضمن تعليم الفرد من خلال مشاهدة الفيديو، حيث أن العديد من المصابين بالتوحد يحبون مشاهدة الفيديو وبرامج التلفزيون والإعلانات، ولاسيما المتكرر منها والتي تحتوي موسيقي أو أصوات اصطناعية، فإن من المناسب استغلال هذا الاهتمام في تعليمهم مهارات لفيدهم مثل: غسل اليدين، تنظيف الأسنان، والبس، والشراء من السوبر ماركت أو محلات أخرى.

ويذكر "نيكوبولوس و كيثان" (Nikopouls & Keenan 108، 003) أن الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من صعوبات مختلفة مثل صعوبات في التواصل البصري والتواصل الاجتماعي، وعدم الجذاب للألعاب وصعوبات لغوية وترديد للكلام وسلوكيات عدوانية وإيذاء الذات ونشاط زائد وصعوبات في التركيز والانتباه عند عرض عليهم نماذج من الفيديو عبارة عن أشخاص يقومون باللعب باللعاب مثل الكور والطنطاطية (الترامبولين) بطريقة منظمة ومخطط لها أصبح هؤلاء الأطفال أكثر قدرة على التواصل وإبداء المبادرة الاجتماعية، كما أصبح الأطفال أكثر قدرة على اللعب والتعميم.

بينما تشير كيبلا من "باربرا، نيسورث" (Barbara & Neisworth 34، 2003) أنه يمكن استخدام نماذج الفيديو للأطفال لتنمية مهارات الطلب التلقائي أثناء مواقف اللعب، ويؤكد "أحمد سليمان" (2010، 114) فعالية استخدام الفيديو في

تنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية وخفض الاضطرابات السلوكية وتعزيز مهارات المحادثة لدى التوحديين. بينما تشير "سعيمة السعد" (2012، 293) أن التغذية الراجعة بالفيديو من الممكن أن تكون مفيدة بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد، والذين يكونون أكثر قدرة على التعرف على السلوكيات الاجتماعية غير الطبيعية وبالتالي يمكن تعديلها، ويمكن تحمين إدراك المشكلات من خلال التغذية الراجعة من الأشخاص الآخرين.

ومما سبق يتضح أن استخدام الفيديو يعتبر من أساليب التكنولوجيا المؤثرة والفعالة لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من حيث سرعة التعلم وتعميم المهارات وعلاج المشكلات السلوكية، ويمكن الاستعانة بوسائل التكنولوجيا الحديثة مثل الآيباد والأجهزة اللوحية الأخرى لتنفيذ تدريب الأطفال التوحديين على النمذجة بالفيديو.

4- بعض الاعتبارات التي يجب أن تراعى عند تصميم واختيار الاستراتيجيات البصرية لدى الأطفال التوحديين:

وتؤكد كلا من "مارلين ك وأخرون" (Marlene C et al، 2007، 75) على ضرورة استخدام الاستراتيجيات البصرية على أن تكون هذه الاستراتيجيات البصرية مناسبة لمستوى عمر الطفل واحتياجاته واهتماماته.

وقد ذكر كلا منهما بعض الاعتبارات التي يجب على الآباء والمعلمين وضعها في الاعتبار عند تصميم الاستراتيجيات البصرية للأطفال المصابين بالتوحد منها ما يلي:

1. القدرة على التحمل (المثانة) durability
2. القابلية portability
3. الوضوح - الحجم clarity and size
4. العمر المناسب age appropriateness

5. الجهد المبذول لاستخدام الوسيلة البصرية

6. العوامل الثقافية والتقبل الاجتماعي للوسيلة البصرية

وتشير "هيذا واخرون" (Hedda et al (2011: 30) ان هناك عدة عوامل يجب ان توضع في الاعتبار عند اختيار الإستراتيجية البصرية المناسبة للمطل (مثل)التكلفة - الوقت الذي يتم الاحتياج لإعدادها - القدرات الفردية للمطل - قدرات المعلمين والآباء الذين يقومون بالتدريس للمطل) وكنل ما سبق يشكل شكل الاستراتيجيات البصرية الذي سيتم اختيارها لتدريب الطفل عليها. بينما يؤكد "حسام العتيابي" (2004: 87) على الاعتبارات التي يجب وضعها في الاعتبار عند استخدام وتطبيق الوسائل البصرية مع الأطفال التوحديين:

1. ان تكون الصورة كبيرة بما يكفي لجذب انتباه الطفل.
2. ان يكون الهدف من استخدام الوسيلة البصرية يكون واضح للمعلم.
3. استخدام خلفيات بيضاء او صفراء خفيفة في الصور.
4. تجنب استخدام الكثير من الألوان إذا لم يكن لها هدف تربوي.
5. استخدام الكلمات البسيطة والمتداولة ولا تستخدم الكلمات الفصحى التي نادرا ما تستعملها.
6. كتابة الكلمات تحت الصورة حتى يستخدم اي شخص آخر نفس الكلمات التي تستخدمها أنت مع الطفل.
7. وضع كل صورة أو رسم في المكان الطبيعي الذي يجب ان يوضع فيه. خطوات تفريش الأسنان المصورة لا بد ان توضع في الحمام وليس داخل الفصل.
8. تقسيم قاعة الأنشطة إلى أركان وكنل ركن يجب ان يكون عليه عنوان واضح ومصور وكبير حيث ان ترتيب

الفصل بهذا الشكل ستساعد، الطفل على أن يكون أكثر من استقلالية.

بينما يذكر "محمد فتيحة" (2003، 59) أن هناك عدة خصائص يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند تصميم الوسيلة البصرية المناسبة للأطفال التوحديين:

1- العامل الاستقلالي:

هل تحتاج هذه الوسيلة لشخص آخر لحملها في كل مرة أو هل من الممكن استخدامها من قبل الطفل نفسه.

2- سهولة الحمل:

هل يمكن نقل الوسيلة من مكان لآخر دون إرهاق للطفل، مثلا من صف إلى آخر في المدرسة.

3- التكلفة:

في بعض الأحيان تكون الوسيلة المرغوبة التكلفة ضرورية لتلبية حاجات الطفل، بالمقابل فإن الوسيلة الأقل تكلفة تكون مفيدة في بعض الأحيان.

4- تناسق النشاطات:

ما هي الأنشطة التي يمكن للطفل القيام بها بينما يحمل وسيلة اتصال خاصته، هل يستطيع الطفل استخدام الوسيلة أثناء تناوله وجبة الطعام.

5- الوضوح:

يجب أن تكون الوسيلة سهلة ومفهومة من قبل الجميع، في البيت والمدرسة وفي المجتمع.

6- المرونة:

يجب أن تكون الوسيلة مرنة قدر الإمكان لتلبية احتياجات الطفل الذي يستخدمها. بحيث يمكن إضافة بنود جديدة إليها كلما لزم الأمر.

7- سهولة الاستخدام:

يجب أن تكون الوسيلة سهلة الاستخدام في جميع الأوقات وفي مختلف البيئات

8- إجراءات تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الاستراتيجيات البصرية: يرى "عادل عبدالله" (2002، ج2، 202) أن هناك عدد من الإجراءات التي تستخدم أثناء تعليم الأطفال المصابين بالتوحد من الاستراتيجيات البصرية:

أ- إعداد وتجهيز الأدوات اللازمة للتدريب والتعليم:

تجهيز الإستراتيجية البصرية المناسبة للتدريب - إحضار الأدوات المناسبة- ترتيب الأدوات - إعداد وإحضار المكافآت التي سيتم إعطاؤها للطفل عندما يأتي باستجابات صحيحة.

ب- إعطاء توجيهات مبدئية:

استخدام توجيه مبدئي واحد - لا يستخدم التوجيه المبدئي في ذلك الوقت سوى مرة واحدة - أن يكون هذا التوجيه عاما يمكن استخدامه حتى بعد أن يصبح الطفل بارعا في استخدام جداول النشاط.

ج- التوجيه اليدوي:

يتم استخدام التوجيه اليدوي بشكل سلكي، وفي حالة المهمة التي يألفها الطفل يتم إعطاؤه الكم اللازم من التوجيه اليدوي فقط حتى لا يقع في الأخطاء - يستخدم التوجيه اليدوي لإتاحة الفرصة للطفل في سبيل إجادة تلك المكونات التي تتضمنها الاستراتيجيات البصرية.

د- مكافأة الطفل على أدائه الصحيح:

ويجب أن يكافأ الطفل عندما يأتي بالاستجابة الصحيحة، ويمكن إعطاؤه في سبيل ذلك إما مدعمات أولية أو مدعمات بديلة يتم استبدالها بمدعم أولي.

• التغيير التدريجي للإشارات الدالة على التذكيرة:
وتعد هذه الإشارات كما أوضحنا سلفاً بمثابة أي ترتيبات
يكون من شأنها أن تزيد من احتمال وصول الطفل للاستجابة
الصحيحة.

وتكون بالتدريج التالي:

1. التوجيه اليدوي الممتدج.
 2. التغيير التدريجي لموضع الإمساك باليد للتوجيه.
 3. تحبب حركة الطفل دون لمسة باليد.
 4. تقليل التقارب الجسدي.
- وتؤكد "هوجسون ل" Hodgson, L (2011، 88) أن هناك
عدة خطوات ينبغي على المعلم إتباعها عند استخدام
الاستراتيجيات البصرية في تدريب وتعليم الأطفال المصابين
بالتوحد مهارات التواصل كالتالي:

- 1- وجه تركيز الطفل نحو الوسيلة البصرية.
- 2- حدد للتلميذ الشفهي المناسب لكل خطوة من التدريب.
- 3- إذا دعت الحاجة إلى مزيد من التلقين استخدم بعض
الحركات مثل الإشارة إلى الوسيلة البصرية، أو توجيهه
بالإشارة إلى المواد.
- 4- إذا كان الطالب قادراً على التحدث شجعه على قول ككل
خطوة أثناء قيامه بها شفها، أن تكرر العبارة الشفهية
عامل مساعد في تثبيت الروتين.
- 5- وجه انتباه الطالب إلى الوسيلة البصرية عقب الانتهاء من
كل خطوة، وضح له كيفية الانتقال إلى الخطوة التالية،
عما يقبل الصفحة، أو بالإشارة إلى اليد التالي من قائمة
الخطوات.
- 6- كلما اتقن الطفل على إجراء المهمة يجب أن نقل بالتدريج
لعدة التلقين الشفهي، وغير الشفهي.

- 7- عندما يتعلم الطالب القيام بالمهمة باستقلالية أكثر قد تصبح من الأفضل في بعض الخطوات التدريبية إزالة الإشارات الدلالية من لوحة التسلسل البصري.
- 9- امثلة عملية لبعض الاستراتيجيات البصرية التي يمكن استخدامها في المنزل والمدرسة مع الأطفال المصابين بالتوحد:
1. وسيلة عرض المعلومات في صورة بصرية (الكتاب الكبير) :big book
- وهو وسيلة لعرض المعلومات على الأطفال بصورة بصرية، حيث يتم تجميع المعلومات البصرية التي سوف تعرض على الأطفال داخل البيج بوك، ويراعي فيها:
1. وضع البيج بوك في المستوى البصري للأطفال.
 2. جذب انتباه الأطفال قبل البدء بالتدريب من خلال البيج بوك.
 3. وضع صورة خلاص في نهاية البيج بوك فينتظر الطفل المزيد من المعلومات البصرية أو ينادي بالطلب منه الانتقال إلى النشاط التالي.
 4. التجهيز الكافي للمعلومات البصرية التي سوف يتم تدريب عليها الأطفال.
 5. يوضح البيج بوك بداية الدرس (قوانين المسف - درسنا اليوم عن) محتوى الدرس(الأنشطة مضمون الدرس 1-2 3) ونهاية الدرس(اليوم تكلمنا عن - التمشيح - 1-2-3- خلاص) النشاط التالي(ما هو النشاط التالي).
 6. وضع فواصل بين الأنشطة المختلفة للبيج بوك.
- ويمكن استخدام البيج بوك داخل قاعة الأنشطة أثناء جلسات التدريب الجماعي(الحلقة - تطبيقات - عمل جماعي) وذلك لسهولة عرض المعلومات البصرية وأيضا عرض خطوات متتابعة لأداء بعض الأنشطة كما أنه يستعمل في

الأنشطة الخارجية الموسيقي - المرسوم - الرياضة -
السياحة.

وايضا يمكن استخدامه أثناء التنقل بين الأنشطة الخارجية
لتهيئة للأنشطة التالية قبل وأثناء الذهاب للأنشطة الخارجية.

2- لوحة نحن في:

الهدف منها تعريف جميع من في الروضة بمكان وجود
الاطفال أثناء وجودهم خارج قاعة الأنشطة، ويبدأ الترتيب عليها
من خلال مهام كل طفل داخل قاعة الأنشطة حيث يتم إعطاء مهمة
لطفل معين من الاطفال بنحن في، ويقدم المعلم أنواع المساعدة
المختلفة حتي يحقق الطفل النجاح في وضع صورة المكان
الخارجي الذي سيتوجه له الاطفال. وعلى المعلم لتذكير الطفل
بأنه هو المسؤول عن لوحة نحن في من خلال لوحة مهام الصف
بالإشارة إلى صورة الطفل والمهمة الخاصة به وهي لوحة نحن.

3- لوحة مهام الصف:

الهدف من اللوحة إعطاء مهام محددة للطفل للقيام بها،
وإعتمائه قدر من الاستقلالية والثقة بالنفس عند إنجاز مهام
محددة، ولترب روح المشاركة والتعاون بين الأطفال داخل قاعة
الأنشطة والمحافظة على النظافة والترتيب للمكان الذي يتواجد
فيه الفرد بصنفة عامة.

مثال: لاستخدام اللوحة مع الاطفال في بداية اليوم يندكر
المعلم بمهام كل طفل داخل قاعة الأنشطة مثل:

1- لوحة نحن في.

2- ترتيب الكراسي.

3- البيج بوك.

4- القالب.

ويتقوم المعلم بتذكير الاطفال بمهامهم على مدار اليوم.

4- لوحة مهام الوجدية:

الهدف من اللوحة إعطاء مهام محددة للطفل للقيام بها،
وإعطائه قدر من الاستقلالية والثقة بالنفس عند انجاز مهام
محددة، ولتث روح المشاركة والتعاون الاطفال داخل قاعة
الانشطة والمحافظة على النظافة والترتيب للمكان الذي يتواجد
فيه الفرد بصفة عامة.

مثال: لإستخدام اللوحة مع الأطفال في منطقة الوجدية وبعد
دخول الأطفال الوجدية يذكر المعلم بمهام كل طفل داخل قاعة
الوجدية.

1- ترتيب الكراسي.

2- الدعاء.

3- غسل الصحون.

4- مسح الطاولة

5- رمي الزباله

ويقوم المعلم بتذكير الأطفال عند الحاجة إلى الموقف.
ملاحظة: على المعلم التدرج في تقديم أنواع المساعدة
للوصول إلى الاعتمادية، واستخدام المهارة التي تدرب عليها
الطفل مع أشخاص آخرين وفي أماكن متعددة، وإستراتيجية
التأخير الزمني والمساعدة المتأخرة للوصول إلى التلقائية.

5- التدريب على التواصل من خلال تبادل الصور PECS:

امثلة على التدريب:

1- التجهيز الجيد من المعلم لبيئة التدريب (مكان- صور -
اشياء - موقع جلوس الطفل).

2- استخدام كلمات وجملة غير مناسبة للموقف أثناء
التدريب.

3- التفاعل بين المساعد الجسدي والطفل.

- 4- عدم مراعاة اختيار الصور بناء على القدرات الجسدية-
الصور الصحيحة التي تقابل الشئ الموجود فعلاً).
- 5- اختيار صور في بداية تدريب الطفل تمثل معزز ذو
إفضلية عالية لدى الطفل.
- 6- تدريب الطفل على التحرك للمعلم أو الملف من خلال
مساخات كبيرة أكثر من اللازم.
- 7- استغلال المعلم المواقف الحالية سواء داخل الصف أو في
الأمكن الخارجية للتدريب على PRCS.
- 8- إعطاء الفرصة للطفل لمسحب الصورة من الصفحة
الخارجية ثم إعطائها للمعلم أثناء عملية التبادل.
- 9- تنفيذ آلية التصحيح بصورة صحيحة من جانب المعلم
- 10- قيام المعلم بالتبديل في أماكن الصور أثناء التدريب
على تمييز عدة صور.
- 11- تذكير المعلم الطفل بحمل ملف الصور خارج قاعة
الانشطة.
- 12- إكمال عملية التبادل مع الطفل وإعطاء الشئ بدون
قراءة شريط الجمل.
- 13- قيام الطفل بإعادة شريط الجمل والصور بعد انتهاء
عملية التبادل.
- 14- تهيئة ملف الصور لكي يكون مناسباً من حيث القدرات
الجسدية للطفل.
- 15- وضع ملف الصور أمام أو في مستوى النظر الخاص
بالطفل.
- 16- إعطاء فرص للطفل لتلقائية للمطلب والتعليق على
المواقف.
- 17- تشجيع الطفل بصورة مستمرة في حال نجاحه في عملية
تبادل الصور.

18- إخفاء المساعدات المختلفة المقدمة للطفل، وتنمية

قدرته على المبادرة على التواصل الوظيفي.

6- لوحة المشاعر:

لوحة توضح المشاعر المختلفة (مثل سعيد - حزين - خائف - غاضب) وللتدريب على استخدامها. لابد للطفل قبل البدء بتدريبه على استخدام اللوحة أن يستطيع التعرف على صور المشاعر المختلفة، وأن يسميها عند الأفضال القادرين على تسميتها لفظيا.

ويبدأ المعلم بملاحظة الطفل أثناء دخوله في الصباح للفصل ولكنه يبدو عليه تغير في تعبيرات وجهه فيبدأ المعلم بعرض اللوحة على الطفل ويقول (أحمد.....)، ويعطي الفرصة للطفل لكي يسحب الصورة أو يسحب الصورة ويقول أو يقول مباشرة، ويراقب المعلم عين الطفل تذهب إلى أي صورة ويقدم المعلم المساعدة.

7- لوحات الأثم:

إن تدريب الأطفال التوحديين على التعبير عن الأثم يعتبر صعبا جدا نظرا لطبيعة علاقة التوحد، وهناك وجهة نظر بين العلماء إذا استطعت أن تدرب الأطفال التوحديين على التعبير عن المشاعر والأثم فإن هذا يساهم بشكل كبير في الحد من المشكلات السلوكية التي تظهر أحيانا لدى الأطفال التوحدين، ويساعدهم ذلك أيضا على مواجهة الانفعالية التي تواجههم في الحياة.

وعند تدريب الأطفال على التعبير عن المشاعر والأثم لابد من استغلال المواقف التي يحدث فيها الأثم أو الانفعال ويتم نمذجة الكلمة اللفظية مع سحب الصورة المناسبة للموقف من اللوحة. وهي لوحة توضح مناطق الأثم المختلفة مثل (أثم بالبطن - أثم بالإذن - أثم بالأسنان- أثم بالرأس) وللتدريب على استخدامها.

لا بد للطفل قبل البدء بتدريبه على استخدام اللوحة أن يستطيع التعرف على صور الأسم المختلفة، وأن يسميها عند الأطفال القادرين على تسميتها لفظياً، ويتم فيها الأتي:

1- يتم استغلال المواقف التي تحدث مثل وقوع الطفل أثناء اللعب، بكاء الطفل، ضحكك الطفل ويتم عرض اللوحة على الطفل ومساعدته على وضع الصورة الصحيحة والتعبير بكلاميا عن الموقف.

2- يبدأ المعلم بالتقبل من مساعدة الطفل أثناء حدوث المواقف فقط عرض اللوحة ويترك الطفل الفرصة للتعبير من خلال اللوحة عن ما يشعر به.

3- عند ملاحظة المعلم للطفل بوجود عدم راحة عند الطفل أو مظاهر مرض تبدو على الطفل يتم عرض اللوحة على الطفل ومساعدته على التعبير عن ما يشعر به.

4- التخفيف من المساعدات المختلفة المقدمة للطفل حتي يستطيع الطفل استخدام اللوحة بدون مساعدة.

8- لوحة المعززات:

هي لوحة يتم اصداها واستخدامها داخل قاعة الأنشطة وخارجها وتضمن بعض الصور لأشياء مفضلة لدى الطفل يتم تدريب الطفل من خلالها انه في حالة قيام الطفل بالسلوكيات الايجابية فانه بالتالي سوف يحصل على الاشياء المفضلة له.

وهذا اختيار المعززات للأطفال التوحديين:

1- لابد من الرجوع إلى الأسرة - سؤال المعلمين السابقين - مراقبة الطال وملاحظته.

2- تحديد قائمة ببدلية بالأشياء التي يمكن استخدامها كمعززات مكونة من 20:30 صن متنوعة من مأكولات - مشروبات - أنشطة والعاب - معززات اجتماعية.

ثم إجراء تقويم لقوة تأثير المعزز:

يعتبر إجراء تقويم تأثير المعزز ضروريا لمعرفة إن كان
مزيد من نسبة حدوث السلوك المستهدف أم لا من خلال
الإجراءات التالية:

- 1- ابدء بتقديم المعزز الذي تظن انه الأقوى تأثيرا على
الطفل ولاحظ رد الفعل (هل يحاول أخذه - هل يرفضه).
- 2- إذا اخذ الشئ حاول استرجاع الشئ من الطفل ولاحظ ردة
فعل الطفل (هل سيدعك تأخذه - ثم ارجع له ولاحظ ردة فعله).
- 3- بينما الطفل لديه الشئ لاحظ ما يفعله بالشئ هل يستهلكه
أو يلعب به بنفس طريقة اللعب العادية
هل يعمل اصوات تدل على الاستمتاع - هل يبتسم - هل
يمسك به - هل يصر على اللعب به.

اسم الشئ	يرفض	لا يوجد رد فعل	يصل إليه	يمسك عليه	يظهر علامات السعادة	ياخذ مرة أخرى
شيمسي	×	ok	ok	ok	ok	ok
بسكوت	ok	ok	×	×	×	×

4- عند الانتهاء من التقويم رتب الأشياء بحسب الأكثر
علامات.

5- قدم اختيارات للطفل من بين اثنين من الأشياء التي اظهر
فيها تفضيلا كثيرا ثم الأقل فالأقل.

6- ابعد الأشياء المفضلة جدا والتي اختارها في شكل المرات
وقدم الأشياء الاخرى الأقل تفضيلا ثم اعمل جدول اشياء عالية
التفضيل - اشياء مفضلة - اشياء غير مفضلة.

الشئ	1	2	3	4
شيمسي	+	+	+	+

هناك لوحات معززات مبسطة تراعي قدرة الطفل؛ فلوحة أول عمل - يمددين معزز هي لوحة تمزيق الأقل مستوى.

لوحة التمييز الأعلى مستوى هي التي تعلم الطفل اننا أودي عمل اخذ (---)

ثم اننا اودي (---) اختار معزز

2- ثم هنا لوحات معززات تراعي المستوى الإدراكي للطفل ولتطبيق نظام فيش التمييز tokens system

فالطفل يستطيع من خلال أداء سلوكيات ايجابية تجميع عدد من النقاط التي تجعله يحصل على المعزز الذي يريده. فتعطي أعلى النقاط للمعزز الأكثر أهمية، فالأقل فالأقل.

3- لا بد أن يكون هناك ثبات في تطبيق استخدام اللوحة واستمرارية في التطبيق في شكل المواقف والأماكن. في الأنشطة الخارجية - في الرياضة - الموسيقى

9 - ميدالية التعليمات البصرية:

إن إحدى الصعوبات الأساسية التي يعاني منها الطفل التوحدي هي الصعوبة في فهم الكلام وبالتالي ضعف القدرة على الاستجابة للتعليمات ومن هنا تأتي أهمية استخدام ميدالية التعليمات البصرية من جانب المعلمين مع الاطفال لتسهيل قدرات الأطفال على الاستجابة للتعليمات وفهم اللغة.

وميدالية التواصل أما بالصور أو بالرموز حسب المستوى الإدراكي للطفل التوحدي فكلما قل المستوى الإدراكي للطفل يمكن استخدام ميدالية الصور، وكلما زاد المستوى الإدراكي للطفل يمكن استخدام ميدالية الرموز.

وهناك تعليمات لكيفية استخدام المعلم لميدالية التواصل:

1- أن يقف المعلم في مواجهة الطفل وليس بجانبه أو من ورائه.

- 2- أن يتحقق المعلم من انتباه الطفل له قبل البدء في التعليمات وأن يجذب انتباه الطفل بالنداء على اسمه.
 - 3- أن يقرن التعليمات اللفظية إلى يقرنها المعلم بعرض الصورة على الطفل أو الإشارة للصورة.
 - 4- أن يعطى وقت للاستجابة الففلس بمعنى عدم تكرار التعليمات اللفظية مع استمرار عرض الصورة على الطفل قد يصل هذا الوقت إلى 5:10 ثانية.
 - 5- أن لا ينظر المعلم في اتجاه آخر أثناء إلقاء التعليمات وعرض الصور على الطفل بمعنى أهمية وجود تواصل بصري بين المعلم و الطفل أثناء إلقاء التعليمات.
 - 6- أن تكون الصورة المعروضة في مستوى النظر للطفل.
 - 7- أن تكون التعليمات اللفظية سهلة وبسيطة وواضحة جمل قصيرة من 2 كلمة.
 - 8- استخدام نبرات صوت جاذب للطفل وعدم استخدام الصوت العالي والحاد.
 - 9- يمكن استخدام التعبيرات الوجيهة أثناء التعليمات وأيضا الأوضاع الجسدية لزيادة توضيح الكلمات الملفوظة.
 - 10- لوحة أولي ومعددين:
- لوحة تستخدم مع الأطفال وتساعدهم على تعلم المفهوم الأولي لكن من الانتظار للحصول على الشيء - مفهوم التعزيز.
- 1- يتم النداء على الطفل باسمه.
 - 2- يتم عرض اللوحة على الطفل ونقول له (أولي ---) يتم تسمية النشاط المستهدف أدائه من الطفل) تركيب بازل.....) ويتم توفير صور لهذه الأنشطة السائتة.
 - 3- يتم وضع إحدى الصور من الأنشطة لكي تدل على (أول- ---) ثم إضافة النشاط التالي والذي يريده باستمرار وهو) المعزز).

- 4- يتم عرض اللوحة على الطفل مثال نعلق جملة (أول ترتيب بازل - بعدين لعبة).
- 5- مع مراعاة وضع اللوحة امامه (على أن يتم تكبيره على فترات أثناء التدريب).
- 6- لايد أن يعرف الطفل متى ينتهي من (أول -) وذلك من ساعة توضع امامه وعند انتهاء الوقت يتم عرض اللوحة عليه (اللعبة).
- 7- وبالمثل لايد أن يعرف الطفل متى ينتهي من بعدين وذلك من ساعة توضع امامه وعند انتهاء الوقت نقول لعبة خلاص.

ملاحظة:

- أ- يتم تغيير الأنشطة التي سوف تقدم للطفل (بازل - مكعبات - تلوين - رسم - الأخوة في البيت - وأيضا أنواع الأشياء المحببة) حتى لا يشعر بالملل.
 - ب- تدريجيا يمكن زيادة الوقت لأول (العسل المطلوب منه) وتقليل الوقت المتاح لبعدين وهو الشئ الذي يحب اللعب به كثيرا ولا يتركه.
- فوائد استخدام لوحات الطلب والاختيار مع الاطفال المصابين بالتوحد:
- 1- تساعد اللوحات الاطفال على الانتباه وتوجيه انتباههم للأشياء التي تمثل رغبة ودوافع لهم.
 - 2- تساعد اللوحات على توفير فرص اختيار من خلالها يتم تشجيع الاطفال على المشاركة مع الآخرين لاختيار الأشياء التي يريدونها.
 - 3- تساعد الاطفال على الحفاظ على التفاعلات الاجتماعية.
 - 4- تساعد على تنمية التواصل.
 - 5- من خلال لوحات الطلب يتمكن المعلم من

6- التحكم فيما يقدمه للطلاب ويتناسب مع

7- المتوفر من الأشياء.

8- بعض الدراسات السابقة عن أهمية استخدام الاستراتيجيات

البصرية مع الأطفال التوحديين:

1. دراسة "سورا بوزول وآخرون" Boswell, et al (2002) واستهدفت استخدام طرق التعلم التي تعتمد على الاستراتيجيات البصرية لتنمية قدرات الأطفال التوحديين، وأجريت الدراسة على عينة من الأطفال التوحديين من سن 3: 5 سنوات واستمرت لمدة 6 أسابيع حيث تم تقديم عديد من الأنشطة البصرية التي تساعد الأطفال داخل الفصول على إتباع التعليمات والتعرف على التسلسل الصحيح لأداء الأنشطة المطلوبة منهم واستخدام الجداول المصورة. وقد تم جمع المعلومات من خلال مقابلات وملاحظات يومية للأطفال داخل الفصول وتسجيلات فيديو لأداء الأطفال داخل الفصول ومقاييس لثمو المهارات، وتشير نتائج الدراسة أن تقديم المعلومات في صورة بصرية للأطفال قد ساهم في تنمية قدرتهم على التواصل بصورة أفضل مما سبق، وساعدهم على الانتقال بين الأنشطة بسهولة، وساهمت المعلومات البصرية في إعادة توجيه الأطفال إلى الأنشطة بدون ظهور مشكلات سلوكية، وساهمت الوسائل البصرية في تحسين قدرة الأطفال على إتباع خطوات متسلسلة لإنجاز المهام المطلوبة مما ساهم في زيادة قدرة هؤلاء الأطفال على الاستقلالية.

2. دراسة "الكساندرا وآخرون" Alexandra, et al (2004) واستهدفت رفع المبادأة الاجتماعية لدى الأطفال ما قبل المدرسة ذوي التوحد باستخدام توليفة من القصص الاجتماعية والنماذج المصورة ولعب الدور، واستخدام النماذج المصورة والقصص الاجتماعية ولعب الأدوار في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي والمحافظة على الانتباه وتعديل السلوكيات اللاكيفية عند

الأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة، وكانت عينة الدراسة ثلاث أولاد توحدين وثلاثة نموذجيين كمشركين اجتماعيين ولقد تكونوا أزواج مع كل طفل توحدي، واستخدمت الدراسة لعب الأدوار وقصص مصورة ونماذج مصورة واستمرار جلسات العلاج لمدة عشر أسابيع بمعدل ثلاث جلسات كل أسبوع، وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة في الانتباه والمحافظة عليه وزيادة في سلوكيات الاحتياجات الاجتماعية وذلك بالنسبة لثلاثة المشاركين جميعهم، كما أشارت أيضا إلى انخفاض في السلوكيات اللاكيفية ولقد علق المشاركون ونظائرهم خبراتهم بخصوص مشاركتهم في الدراسة ودعمت الدراسة الحالية الفكرة القائلة بأن الأطفال التوحديين يمكن أن يتعلموا مهارات التواصل الاجتماعي المتاحة عن نظائرهم النموذجيين. ولم يتم تعليم هذه المهارات فقط ولكن تم تطبيقها في بيئات أخرى.

3. دراسة "اسحق د (Cihak, D)" (2006) واستهدفت الدراسة تقييم التأثيرات المختلفة لتوسيع من الاستراتيجيات البصرية المستخدمة مع الأطفال التوحديين أثناء الانتقال بين الأنشطة المختلفة داخل المدرسة، والإستراتيجية الأولى جداول الأنشطة بالصور الثابتة داخل الفصل والإستراتيجية الثانية جداول النشاط المحمولة مع الطلاب والتي تعتمد على الفيديو وطلاب لا يستخدمون الاستراتيجيات البصرية، وكان من نتائج الدراسة أن الطلاب الذين استخدموا كل من جداول النشاط الثابتة بالصور والمحمولة التي تعتمد على الفيديو كانوا أكثر قدرة على الانتقال بين الأنشطة داخل المدرسة اعتمادا على أنفسهم ولكن الأطفال الذين استخدموا جداول النشاط ذات الصور كانوا أكثر اعتمادية على أنفسهم أثناء التثقل بين الأنشطة.

4. دراسة "محمد فتيحة" (2006) واستهدفت فحص الاستراتيجيات البصرية ووسائل الاتصال اليدوية مع الأطفال

المصابين بالتوحد من خلال فحص معدل التواصل غير اللفظي والاتصال البينيل أو الاتصال التعويضي لتذين لا يمتلكون القدرة على الكلام أو الذين تكون محاولاتهم التواصلية اللفظية غير واضحة، واستخدمت الدراسة عدد من الأجهزة التعويضية مثل جهاز الكمبيوتر واستخدام ألواح الاتصال لإيصال الرسالة التواصلية للآخرين عوضاً عن الكلام، واستخدمت الدراسة أيضاً الوسائل الجداول، وتوصلت النتائج إلى أهمية استخدام المثيرات البصرية والتواصل البديل مع الأطفال المصابين بالتوحد، وأشارت النتائج إلى أن استخدام تلك المثيرات والوسائل يقلل من نسبة الأطفال غير الناطقين، ويزيد من احتمالية استخدام التواصل اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد خصوصاً عند الالتحاق ببرامج التدخل المبكر.

5. دراسة "راو وأخرون" Rao et al (2006) واستهدفت التعرف على التعلم من خلال ما نراه وما نعلمه ومدى مناسبته للأطفال المصابين بالتوحد حيث يواجه الأطفال التوحيديين صعوبات في استخدام اللغة والتفكير المرن والتخيل وتأثر هذه الصعوبات في فهم واستخدام اللغة للتواصل مع الآخرين وأنه للتغلب على هذه الصعوبات ينبغي تبني مداخل تعليمية وتدريبية تركز على نقاط القوة لدى هؤلاء الأطفال وترتكز على استخدام التقنيات البصرية لتعليم الأطفال التوحيديين في المدرسة والمنزل والعمل والمجتمع الصحيح هؤلاء الأطفال، ويمكن تقديم المساعدات البصرية للأطفال التوحيديين لتعليمهم تنظيم روتين العمل وخطوات أداء المهام والأنشطة اليومية، وأنه يمكن الاعتماد على عديد من البرامج التي تعتمد على التوضيحات البصرية في التعليم والتدريب المقدم للأطفال التوحيديين مثل برنامج تبادل الصور PECS وبرنامج TEAACH وبرنامج ماركاتون MAKATON والقصص الاجتماعية SOCIAL STORIES ويمكن

أن تقدم التوضيحات البصرية خلال أنشطة اليوم من خلال أنشطة المهارات الاجتماعية ومهارات اللعب والمهارات الأكاديمية وأنشطة التدريب على مهارات التواصل داخل المدرسة.

6. دراسة "أشرف شريت" (2007) واستهدفت التعرف على فعالية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحدين من المعاقين عقليا، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة كاستراتيجيات تعليمية في إكساب الأطفال التوحدين السلوكيات المرغوبة وتعديل لسلوكيات غير المرغوبة، وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفال توحديين بمدرسة أحمد شوقي للتربية الفكرية بالإسكندرية وفي عمر من (7-14)، وانقسمت العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وقد استخدمت الباحثة عدة أدوات منها مقياس جولدبرغ للذكاء ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي المطور للأسرة المصرية ومقياس الطفل التوحدي (إعداد عادل عبدالله 2001) ومقياس مهارات التواصل (إعداد الباحث) وبرنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين (إعداد الباحث)، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج التدريبي المتضمن بجداول النشاط المصورة قد أدى إلى تحسن وتنمية مهارات التواصل لصالح القياس البعدي، وحدوث تحسن في مهارات التواصل وأبعاده لأفراد هذه المجموعة بعد تدريبهم على استخدام جداول النشاط المصورة خلال البرنامج التدريبي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي وأبعاده المختلفة في القياسين البعدي والتبقي.

7. دراسة "جانز ج" Ganz (2007) واستهدفت استخدام المداخل البصرية والمكتوبة لتعزيز مهارات التواصل لدى الأطفال

ذوي الاحتياجات الخاصة حيث هدفت الدراسة للتعرف على أهمية المتداخل البصرية والمكتوبة وبعض الاستراتيجيات التعليمية مثل التعلم من خلال نمذجة الفيديو وتبادل الأدوار للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل التوحد وذوي الاضطرابات الإدراكية والمعرفية والأطفال الذين لديهم صعوبات في التواصل اللفظي ومهارات اللغة، وخلصت الدراسة أن هناك سبعة خطوات أساسية لتطبيق البرامج البصرية والمكتوبة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منها المستوي الإدراكي للأطفال واحتياجاتهم الفعلية، وتنفيذ البرامج البصرية ينطوي على اختيار الأنشطة المستهدفة وأهداف التعلم وتعليم الأطفال كيفية قراءة النماذج الكلامية المكتوبة والتدريب عليه والتعبير عما شم إخفاء النماذج المكتوبة والمصورة.

8. دراسة "روبيسال، ميتاب B, Mecta, L& Rubina" (2007) واستهدفت التعرف على اثر استخدام الوسائل الوسائل البصرية في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، حيث تضمنت عينة الدراسة 30 طفلاً مصاب بالتوحد وفي عمر زمني من (5: 11) من طلاب مدارس التربية الخاصة في ممبائي، وقد هدفت الدراسة معرفة تأثير استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل بالمقارنة بالتعليمات الحالية الموجودة بالصف الدراسي، وقد استخدمت أدوات مثل مجسمات وصور ورموز والإشارات، وقد حصلت المجموعة التجريبية 154 جلسة فردية وقد ركز التدريب في الجلسات التدريبية تنمية مهارات التسمية والتعبير اللفوي والوصف وجذب الانتباه والتفاعل النشط من خلال الوسائل البصرية، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً في مهارات التواصل لدى الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية، وقد وجد أن استخدام الاستراتيجيات البصرية يكون فعالاً في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين.

9. دراسة "فلوريس م وآخرون al" (Flores et al) (2008) واستهدفت التعرف على تأثير استخدام الاستراتيجيات البصرية أثناء أنشطة اللعب مع الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة أثناء أنشطة اللعب مع الأقران، حيث تم اختيار ثلاثة مجموعات من الأطفال التوحديين والمجموعة الرابعة من الأطفال الذين لديهم تطور طبيعي، حيث أكدت النتائج أن هناك تحسن في قدرة الأطفال التوحديين على استخدام الكلمات اللفظية وأنهم في السياق المناسب في المجموعات الثلاثة، وأكدت النتائج على استخدام المساعدات اللفظية في بداية تدريب الأطفال التوحديين وضرورة تخفيف المساعدة المقدمة لهم بعد فترة من التدريب.

10. دراسة "فيشر وآخرون al" (Fisher et al) (2009) واستهدفت تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الصعوبات التواصلية من خلال استخدام القصص الاجتماعية والوسائل البصرية، حيث هدفت الدراسة لتنمية المهارات الاجتماعية لعدد 8 أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال استخدام القصص الاجتماعية والوسائل البصرية لخلق بيئة تعلم أفضل لهؤلاء الأطفال، واستمرت الدراسة لمدة 3 أشهر حيث طُبق برنامج من صعوبات في المشاركة في اللعب مع الأقران وصعوبة في تبادل الأدوار وإتباع التعليمات حيث تم إعداد 2 قصة اجتماعية وتم تقديم القصص الاجتماعية ووسائلهم البصرية لمدة 15 دقيقة يومياً، وقد تم استخدام أدوات مثل مقياس المهارات الاجتماعية - قائمة مهارات المشاركة في اللعب وقائمة مهارات تبادل الأدوار، وكانت نتيجة الدراسة أن قد ظهر تحسن واضح في المهارات الاجتماعية تمثل في زيادة قدرة الأطفال على المشاركة في اللعب وتبادل الأدوار نتيجة استخدام القصص الاجتماعية والوسائل البصرية.

11. دراسة "ديفلسين Delvin" (2009) واستهدفت مساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التواصل الاجتماعي للتغلب على التعميمات الاجتماعية، حيث تركز الدراسة على استخدام مدخل بصري عملي وجديد وذلك لمساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، حيث يتضمن هذا المدخل على سلوكيات تجزئة المهام الكبيرة إلى مهام صغيرة وتقديمها في صورة بصرية مما يساعد الأطفال التوحديين على أداء المهام المطلوبة منهم من خلال تنظيم بصري، ويقدم هذا المدخل ناحية نظرية من الأبحاث التي تقوم على تقديم المساعدات البصرية للأطفال المسابرين بالتوحد للتغلب على الصعوبات في التواصل الاجتماعي التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.
12. دراسة "باركر د وآخرون D.Parker" et al (2011) واستهدفت التعرف على أثر تحليل المهام في توجيه الأطفال المصابين بالتوحد في المواقف الاجتماعية المختلفة، حيث أوضحت الدراسة أنه يمكن تقديم المهام المطلوبة من الأطفال التوحديين في صورة بصرية أو مكتوبة وذلك لمساعدتهم على القيام بأداء هذه المهام وأيضاً تسهيل عملية التفاعل اللفظي مع الآخرين، وتكونت عينة الدراسة من 2 من الأطفال التوحديين من ذوي الأداء اللفظي العالي حيث تم تدريبهم في مواقف اجتماعية مختلفة مع أقرانهم، حيث تم استخدام مدخل القوائم البصرية وتم تقديم عديد من الأنشطة، وأوضحت نتائج الدراسة أن نتيجة التدخل بالبرنامج السابق زادت قدرة الأطفال عينة الدراسة على أداء المهام والتواصل اللفظي مع الأقران في عديد من المواقف الاجتماعية واللعب نتيجة تحليل المهام المطلوبة منهم بصورة بصرية سواء بالصور أو الكلمات فهؤلاء الأطفال وأنه قد تم إخفاء هذه القوائم تدريجياً بعد تدريب الأطفال عليها.

ويتضح مناسبق للكاتب هناك أنواع عديدة من الاستراتيجيات البصرية التي يمكن استخدامها داخل المدرسة والمنزل مع الأطفال المصابين بالتوحد، وعلى المعلمين والأخصائيين الآباء أن يقوموا بتقييم قدرات أطفالهم ثم بعد ذلك يقرروا أي نوع من أنواع الوسائل البصرية سوف يكون مناسباً لاستخدامه مع الطفل. وعند تصميم الاستراتيجيات البصرية يمكن للمعلمين استخدام أنواع متعددة من الوسائل ويتضمن ذلك استخدام المجسمات، الصور، الرسوم الملونة، الرموز (الرسوم ذات اللون الأبيض والأسود)، الكلمات. بالإضافة إلى ذلك، فإن معلم الأطفال المصابين بالتوحد الصغار يمكنهم استخدام أنواع مختلفة من الوسائل البصرية مثل الجداول - قوانين الفصل - قوانين تتابع أداء المهام في صورة بصرية.

وتساهم الاستراتيجيات البصرية في مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد على التصرف على ما هو النشاط الحالي، وتوضيح انتهاء النشاط الحالي، والانتقال والتهيؤ للنشاط التالي، وتوقع النشاط التالي، والتعرف على التغيرات التي سوف تطرأ على الأنشطة التي يتضمنها الجدول البصري.

ومما سبق يتضح أن استخدام الاستراتيجيات البصرية سيساعد المعلم والأخصائي على تقديم المعلومات بصورة واضحة للطفل التوحيدي مما يسهل عملية التعلم على الطفل وبالتالي إكتساب المهارات وخصوصاً مهارات التواصل الاجتماعي.

الفصل الخامس

1. خطوات بناء برنامج تنمية مهارات التواصل الاجتماعي
لدى الاطفال التوحدين.
2. نتائج وتوصيات دراسة ماجستير عن فعالية برنامج تدريبي
باستخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض مهارات
التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين - كلية
رياض الاطفال جامعة المنيا (الباحث وليد محمد علي).

1. خطوات بناء برنامج تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لمدى الأطفال التوحديين من خلال الاستراتيجيات البصرية.

مقدمة:

يتناول هذا الجزء من الدراسة شرحاً مفصلاً لخطوات بناء البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، واشتمل هذا الجزء على أهداف البرنامج وأهميته وخطوات إعداده ومحتوى الجلسات والأسس التي يجب مراعاتها عند تنفيذ البرنامج وأهم الاستراتيجيات التي يقوم عليها البرنامج، وفي النهاية تقسيم البرنامج.

ويشير "عبدالرحمن سليمان" (1999، 80) إلى أن عملية تربية وتعليم الأطفال التوحديين تهدف إلى معاونة الطفل على الاستفادة من بيئته والتواصل معها، وذلك لأنه يظهر عجزاً واضحاً في ترجمة التعليمات عنها، ولا يكون بإمكانه أن يتعرف عليها، أو ينظمها، وأحياناً يضطرب الطفل حينما يمر بخبرة إدراكية جديدة، ولهذا فهو في حاجة إلى بيئة مستقرة ثابتة لها روتين راسخ فهي أفضل بالنسبة له من البيئة الحرة.

ويذكر "إبراهيم الرزيقات" (2004، 265) أن الأطفال المعاقين باضطراب التوحد يحتاجون إلى برامج تعليمية مكثفة خصوصاً في مهارات التواصل الاجتماعي. ويتطلب التعلم الفعال تنظيمياً عاليًا ومنهجاً مباشراً واستخدام مبادئ علم النفس السلوكي لتحفيز المهارات، وأفضل الطرق لتدريبهم.

ولهذا يرى الباحث أن أسلوب الجمع بين أساليب علاجية مختلفة مثل:

(العلاج السلوكي - العلاج باللعب - العلاج بالفن والموسيقى - العلاج اللفظي) وطرق التداخل السلوكي المختلفة مثل تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavioral Analysis لابد من وضعه في الاعتبار لوضع برنامج شامل للطفل التوحدي لينمي عنده

مهارات التواصل الاجتماعي، والتي ليست بمعزل عن باقي المهارات التي يجب مراعاتها عند تقديم البرنامج، ووضعها في الاعتبار عند تصميم البرنامج لأن الطفل وحدة واحدة لا تتجزأ.

ويمكن استخدام العديد من فنيات النظرية السلوكية في البرنامج التدريبي ومنها التلقين، الإخفاء، التعزيز، والتماقد السلوكي، فنية الاقتصاد الرمزي، فنية التغذية المرتدة، فنية تحليل المهام، ومن نظرية التعلم الاجتماعي سوف يتم استخدام فنية النمذجة، وسوف يستفيد الباحث بفنية التدخل وإعادة التوجيه، الإثابة، فنية المشاركة التعاونية، فنية الحوار، فنية الاختيار من بدائل.

وذلك بما يتناسب مع خصائص الأطفال التوحديين وهنالك البرنامج، ويعتمد البرنامج على استخدام الاستراتيجيات البصرية لتنمية قدرة هؤلاء الأطفال على فهم واستيعاب البيئة المحيطة، وفهم التعليمات والإرشادات من المحيطين مما يساهم في تطوير مهاراتهم التعبيرية وقدراتهم على التواصل الاجتماعي الفعال مع المحيطين.

أولاً: الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال التوحديين من سن (5:9) سنة من نوى التوحد البسيط - إلى المتوسط، وذلك من خلال الاعتماد على أكثر من نظرية علاجية.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

أ- تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للمفضل التوحدي مثل (مهارات المطلب - الرفض - جذب الانتباه - التعاطف - التعبير عن المشاعر - إعطاء معلومة).

2- تعديل بعض السلوكيات السلبية لدى الطفل التوحدي مثل (الانشغال الحركي الزائد - نوبات الضحك والبكاء - إيذاء الآخرين - الغضب).

3- تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي، وذلك من خلال التركيز على العمل في الجماعة وتبادل الأدوار. والتتظار الدور.

4- تنمية بعض مبادئ القراءة والكتابة من خلال الرموز والكلمات.

5- تنمية وعي الطفل بذاته ومساعدته على تنمية ثقته بنفسه.

6- الوقوف على أهمية الأنشطة الإيجابية التي يستجيب لها الأطفال وتساوم في التوسل بعملية التدريب إلى هدفها.

7- الوقوف على أهم طرق وأساليب التدريس والتعلم التي تصلح للتطبيق مع الأطفال التوحديين بصفة خاصة وذوي الاحتياجات بصفة عامة.

8- الوقوف على دور المكافآت في تدعيم سلوكيات هؤلاء الأطفال.

9- تنمية قدرة الأطفال التوحديين على التواصل اللفظي غير اللفظي والتعبير عن أنفسهم.

أهمية البرنامج:

تبدو أهمية البرنامج فيما يلي:

1- يساعد البرنامج على تنمية بعض المهارات الإدراكية المعرفية مثل (الانتباه - التقليد - الفهم - التركيز).

2- يهتم البرنامج بالتدريب على مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الأنشطة اليومية داخل المدرسة.

3- تنمية القدرة على التعامل مع الآخرين من طريق
الاشتراك في المواقف والخبرات الاجتماعية المناسبة
المتكررة.

4- يساهم البرنامج في تنمية الاتصال واللغة التعبيرية
عند الأطفال التوحديين.

الأسس العامة لبناء برنامج تدريبي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:
أشار "جمال الخطيب" و"منى الحديدي" (2005، 104) إلى أن
البرنامج التربوي هو عملية تنظيمية مبروسة، الغاية منها
التخطيط التربوي المنظم الذي يراعي فردية الطفل - فهو
يتضمن منخفاً لمستويات الأداء الزامن والأهداف والخدمات
التربوية اللازمة لتحقيق الأهداف ومحكات التقييم.
وأشار "محمد السيد وآخرون" (2005، 41) إلى أنه عند تقديم
مساعدة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يجب في البداية تحديد
المشكلة، وتحديد الصعوبات التي يعاني منها الأطفال من خلال
التحليل المفصل للمشكلة، وينبغي ذلك تحديد مداخل القياس
(الأدوات) ومن ثم تحديد الهدف من البرنامج تحديداً دقيقاً،
وكتابة تحديد الطريقة التي يمكن بواسطتها تحقيق هذا
الهدف، والتي أي مدى يعتمد البرنامج على ما يعرفه، وما لا يعرفه
الطفل. وكتب سيؤدي تحقيق أهداف البرنامج إلى تعزيز وإثراء
نمو الطفل.

أساسيات وضع البرنامج:

- 1- مراعاة الخصائص الشخصية لأطفال التوحديين
واحتياجاتهم التدريبية.
- 2- التنوع في الأنشطة حتى لا يتسرب الملل إلى الأطفال.
- 3- التنظيم والتدريب لأي نشاط قبل بدئه و تحديد دور
المعلم والأب و الطفل التوحدي.
- 4- التنوع في المعززات المستخدمة.

5- تحديد مستويات بسيطة من السلوك كشرط لتصميم التصميم.

6- إتباع الخطوات واحدة تلو الأخرى بطريقة متسلسلة.

خطوات بناء البرنامج:

عند تصميم وبناء أي برنامج تدريبي أو لتعديل سلوك ينبغي

مراعاة الآتي:

1- نوعية الفئة المستهدفة:

يقدم هذا البرنامج للأطفال التوحدين ممن يتراوح:

• عمرهم من (5 : 9) سنة.

• نسبة التوحد من بسيط إلى متوسط على مقياس

CARS2-ST - (30 : 37).

2- الهدف من البرنامج:

تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين،

وذلك من خلال الأنشطة المناسبة لتنمية المهارات.

3- محتوى البرنامج:

يحتوي البرنامج على مجموعة من الأنشطة المختلفة التي

تتم بأنها جماعية أو فردية وبمبسطة وتتضمن هذه الأنشطة

المختلفة ما يلي:

• أنشطة حركية:

النشاط الحركي من الأنشطة الضرورية للأطفال بوجه عام

والأطفال المصابين بالتوحد بصفة خاصة حيث يتيح البرنامج

الفرص للأطفال لممارسة الأنشطة الرياضية التي تساهم في

تطوير مفاهيم الأطفال التوحديين ومبركاتهم الحركية

والمعرفية والوجدانية، وتساهم أيضا في تخفيض السلوكيات

النمطية التكرارية التي تظهر لديهم.

وتهدف إلى:

- المساعدة إلى تفريغ الطاقة الكامنة لدى هؤلاء الأطفال.

- تنمية بعض المفاهيم اللغوية والمعرفية اللازمة لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي.
 - تنمية التواصل الاجتماعي من خلال الاندماج والتفاعل مع الآخرين.
 - المساعدة على نمو الانتباه والتركيز لدى الأطفال التوحدين.
 - المساعدة على نمو مهارة التقليد لدى الأطفال التوحدين.
 - المساعدة على تنمية العضلات الكبرى والصغرى للأطفال التوحدين، والتي لها أهميتها في مهارات التواصل الاجتماعي.
 - ممارسة السلوك الاجتماعي السليم مثل (الاستجابة للتعليمات - النظام - التعاون - تبادل الأدوار - الانتظار).
- ولهذا فإن الأنشطة الحركية من الوسائل المهمة لإكساب الأطفال التوحدين الكثير من مهارات الاتصال سواء اللغوي أو الاجتماعي التي لها أثرها في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي بصورة عامة.
- الاستراتيجيات البصرية المستخدمة في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين في الأنشطة الحركية:**
- 1- لوحة طلب الاحتياجات الأساسية (حمام - اشرب - ساعدني).
 - 2- لوحة الأتم (أنا اشعر بالأتم في.....).
 - 3- لوحة المشاعر (أنا سعيد - حزين.....).
 - 4- قائمة المهام المطلوب أدائها أثناء الأنشطة الحركية.
 - 5- ميدالية تعليمات المعلم.
 - 6- ماذا فعل قبل النشاط الرياضي وبعد النشاط الرياضي.

• أنشطة ذهنية:

الهدف من هذه الأنشطة أنها لازمة لتنمية الكثير من المفاهيم المختلفة والتي من خلالها يتم اكتساب مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي مع الآخرين. وتقدم الأنشطة الذهنية من خلال أنشطة الحلقة الصباحية وأنشطة التطبيقات الجماعية داخل الصف.

- تساعد على تنمية الانتباه، والتركيز، لدى هؤلاء الأطفال الذي له دوراً مهم في عملية التعلم واكتساب مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- تنمية بعض المفاهيم المرتبطة بإدراك العلاقات المكانية مثل: فوق - تحت - يمين - يسار - أمام - خلف.
- تنمية قدرة الأطفال على استخدام وظائف التواصل (الطلب - الرفض - التعليق) أثناء الأنشطة الذهنية.
- تنمية بعض قدرات هؤلاء الأطفال التي تساعد على تنمية مهارات التواصل مثل (الفهم، التقليد، الربط، التعرف، التسمية).

الإستراتيجيات البصرية المستخدمة أثناء الأنشطة الذهنية:

- 1- لوحة طلب الاحتياجات الأساسية (حمام - اشرب - ساعدني).
- 2- لوحة الأثم (أنا اشعر بالآثم في.....).
- 3- لوحة المشاعر (أنا سعيد - حزين.....).
- 4- لوحة المعززات (لاختيار المعزز الذي يرضيه في حالة نجاحه في أداء المهام المطلوبة منه).
- 5- لوحة قوانين الصف.
- 6- لوحة مهام الصف.
- 7- القصص الاجتماعية المصورة.

8- الدليل البصري لتدعيم جذب انتباه الآخرين
(استاذ.....).

• الأنشطة الفنية:

تعتبر الأنشطة الفنية من أحب أنواع الأنشطة للأطفال، حيث يجدون فيها المتعة، والهدوء والراحة النفسية، والخلق والابتكار من خلال تعاملهم مع الأدوات والخامات. فالفن يعتبر وسيلة لنمو التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين وذلك من خلال المشاركة في اختيار الخامات، والأدوات، والأفكار، وتبادل الأدوار واحترام ملكية الآخرين، وقد تم استخدام عديد من الأنشطة الفنية في البرنامج مثل: الأشغال الفنية - التشكيل - الرسم - التلوين.

الهدف منها:

- تنمية الانتباه والتركيز لدى هؤلاء الأطفال، وهو من أوائل المهارات التي تساعد على التعلم واكتساب مهارات التواصل الاجتماعي وهي تطبق داخل غرفة الرسم.
 - تساعد هؤلاء الأطفال على التعبير عن انفسهم (التعبير عن المشاعر - التعليق) والتواصل مع الآخرين.
 - إحساس الطفل بثقته بنفسه من خلال إنتاجه للعمل الفني التي تعد إعداداً للطفل في تعلم الكتابة.
 - تساعد هذه الأنشطة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال من خلال (حب العمل في جماعة - التعاون مع الآخرين - انتظار الدور - تبادل الأدوار أثناء العمل)
- أهم الاستراتيجيات البصرية المستخدمة في الأنشطة الفنية:

1. لوحة طلب الاحتياجات (حمام - اشرب - ساعدني)
2. لوحة نواقص الأنشطة (أريد....)
3. لوحة الأثم (.....)
4. لوحة المشاعر (.....)

5. قوانين المرسم.

6. الدليل البصري لتدعيم جذب الانتباه (أسناد.....)

أنشطة أخرى مختلفة تساعد على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي:

• **أنشطة الُدمى:**

تعتبر أنشطة الُدمى وسيلة تربوية عن طريقها وبممارستها يتعلم الأطفال المصابين بالتوحد الكثير من الخبرات و التوجيهات السلوكية في إطار فني لطيف، وهي تتميز بالاتي:

- تعمل على تنمية قدرات الأطفال على الانتباه والتركيز، وتقليد ما تفعله الُدمى.

- تنمي قدرة هؤلاء الأطفال على التخيل واللعب.

- يتعلم الطلاب من خلال ممارسة أنشطة الُدمى من إصدار مكان العرض وتحريك الُدمى، وتبادل الدور واستخدام الصوت المناسب لشخصية الُدمية.

- تعمل على تنمية قدرة الطفل التوحدي على تكوين علاقة مع الُدمية، وعن ثم محاولة إجراء الحوار معها، وتعلم بعض الكلمات منها.

- تُعد أنشطة الُدمى أثناء أنشطة الحلقة أو التمثيل داخل الصف.

أهم الاستراتيجيات البصرية المستخدمة أثناء نشاط الُدمى:

1. القصص الاجتماعية المصورة.

2. صور السلوكيات الصحيحة والخاطئة.

3. الدليل البصري لنشاط تبادل الحوار مع الآخرين.

• **أنشطة موسيقية:**

يتم استخدام الموسيقى والأنشطة الموسيقية مع الأطفال المصابين بالتوحد في سبيل تحقيق التغيرات السلوكية المطلوبة بما يمكن أن يساهم في تحقيق التكيف والسلوك بطريقة أفضل في بيئتهم. وتساهم الأنشطة الموسيقية في تحسن مستوى النمو

اللغوي للأطفال التوحديين. فمن خلال التكرار والترديد المستمر

للكلمات المنغمة والأغاني والأناشيد يمكن أن:

- يتعلم الطفل من خلال التقليد الصوتي.
- تنمي بعض مهارات التمييز والإدراك السمعي.
- تشجيع الأطفال التوحديين على اكتساب مهارات التواصل الاجتماعي.
- تنمية مهارات الطلب والرفض والغناء مع الجماعة.
- تساعد على تنمية بعض مهارات الاتصال الاجتماعي واللغوي لدى هؤلاء الأطفال.

الاستراتيجيات البصرية المستخدمة أثناء النشاط الموسيقي:

1. لوحة الألف.
2. لوحة المشاعر.
3. ميدالية التعليمات.
4. لوحة اختيار الأغاني والأنشطة داخل الموسيقي.
5. لوحة روتين الموسيقي.
6. الدليل البصري للأغاني المستخدمة داخل الموسيقي من الصور أو الرموز أو الكلمات.

• **أنشطة وقت الوجبة:**

يتم من خلال أنشطة وقت الوجبة تدريب الأطفال التوحديين على مهارات الاختيار والطلب والرفض وإتباع التعليمات، وإتباع تعليمات المعلم وتعلم السلوكيات الصحيحة أثناء تناول الطعام. وتعتبر فترة الوجبة من أفضل الفترات التي ينبغي استغلالها لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

أهم الاستراتيجيات البصرية المستخدمة في نشاط الوجبة:

1. ملفات برنامج تبادل الصور PECS حيث يتم تدريب الطلاب في المجموعة التجريبية على المرحلتين الأولى والثانية من برنامج تبادل الصور.

2. لوحة مهام الوجيهة.
3. لوحة روتين الوجيهة.
4. ميدالية التعليمات.
5. لوحة اول - بعدين.
6. لوحة طلب المساعدة.

- تنقسم الأنشطة خلال اليوم كالآتي:

- 1- أنشطة مهارات استقلالية.
- 2- وجبة.
- 3- نشاط فني (رسم - موسيقى).
- 4- نشاط عرائس "قصص اجتماعية".
- 5- نشاط ذهني (مناهاة - تركيب بازل - ألعاب).
- 6- نشاط خارجي "مهارات تفاعلية".
- 7- نشاط حركي.
- 8- جلسات مهارات اجتماعية.

هناك مبادئ أساسية يجب إتباعها عند تطبيق البرنامج مع الطفل التوحدي:

1. التدريب المتكرر لتثبيت المهارات عند الطفل التوحدي.
2. عمل جدول روتيني يومي مع هؤلاء، وذلك تبعاً لخصائصه.
3. مراعاة الفروق الفردية بين هؤلاء الأطفال.
4. استخدام أساليب التعزيز المناسبة.
5. توفير المكان المناسب لتطبيق البرنامج على أن يكون بعيداً عن المشتتات.
6. وضع المهمة في صورة خطوات صغيرة.
7. توفير الوقت الكافي لتنفيذ المهمة.

8. إشارة الدافعية عند هؤلاء الأطفال لتنمية الانثيابه وتعلم مهارات جديدة.

9. إعطاء التعليمات بصورة واضحة امام الطفل مع الاستماعة بالإشارة قدر الإمكان.

وسوف يستخدم "الباحث" فنية النمذجة، وتعديل السلوك، والتميز أثناء تطبيقها البرنامج مع هؤلاء الأطفال وسوف يكون التعزيز مادياً ومعنوياً.

الإستراتيجيات التي تم الارتكاز عليها في تنفيذ البرنامج.

1- التعزيز الاجتماعي الموجب:

وينذكر "مته عبد العظيم" (2008، 208) أن من المبادئ المهمة في تشكيل السلوك أنه عندما يقوم الطفل بإصدار سلوك معين ثم يحصل على إثابة على هذا السلوك فإنه يميل إلى تكراره، ويمكن للمعلم التأثير في سلوك الأطفال عن طريق إثابتهم على بعض الأشكال المعينة من السلوك التي يراعى ضرورة تشجيعها عند هؤلاء الأطفال ومنها الآتي:

1. الإثابة بواسطة الأشكال المختلفة للتعزيز الاجتماعي، ومنها الاستجابة لضمان الفوز بمكافأة اجتماعية كالموافقة على الخروج للحديقة، والمدح، والثناء على المثل أو احتضانه.

2. الإثابة المادية: وتتلخص في تقديم قطعة من الحلوى، أو ما شابه ذلك.

ب- استخدام التوجيه:

ينذكر "عبد الرحمن سيد" (1999-199) أن التوجيه إما أن يكون إما يدوياً، وإما أن يكون لفظياً، ويقصد بالتوجيه اليدوي: تلك المساعدة البدنية التي يقدمها المعلم أو المشرف لمساعدة الطفل على أداء المهارة المطلوبة، ويستخدم المعلم بعض المهارات الحركية عندما يمسك يد الطفل مثلاً، ويوجه

حركاتها بطريقة تمكنه من أداء عمل مطلوب منه، ويعمد هذا الأسلوب جيداً لتعلم هؤلاء الأطفال مهارة جديدة، وفي نفس الوقت الذي يقوم فيه بتوجيه حركة الطفل يدوياً، يجب توجيهها لفظياً، وذلك عن طريق إصطالهم بعض التعليمات اللفظية الخاصة بالطريقة التي تؤدي بها المهارة المطلوبة على نحو سليم.

ج- استخدام أساليب التقليد أو النمذجة:

تستخدم أساليب التقليد عندما يقوم المعلم بأداء مهارة معينة، ويتوقع الطفل تقليده في أداؤها، ويمكن تعليم الطفل التقليد، فإنه يمكنه من التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدي هذه المهارات سواء أكانت بصرية أم لفظية أم حركية.

وقد اهتم "لوفاس" سنة (1966) بتدريب مجموعة من التوحديين عن طريق مشاهدتهم أفلام خاصة لتعليم المهارات الاجتماعية واللغة، واثبتت طريقة (لوفاس) نجاحها، وذلك من خلال تقليد الأطفال لما راوه، ومما سبق يتضح أهمية تدريب هؤلاء الأطفال على إتقان مهارة التقليد لما لها من أهمية كبرى في اكتساب الكثير من المهارات والسنوكيات عن طريق تقليد شخص آخر أو نموذج آخر يقوم بالمهارة المراد اكتسابها.

دور المعلم في تنفيذ البرنامج:

تري "سميرة السعد" (2014، 4) أن معلم الطفل التوحدي لابد أن تتمتع بشخصية بخصائص معينة ومنها: أن يكون على درجة عالية من الوعي بكل جوانب المشكلة وكيفية التصدي لأية مشكلة تقابله، ويجب أيضاً أن يتمتع بصبر شديد للتفاعل مع هذه النوعية من الأطفال ويجب أيضاً أن تتمتع بجاذبية ومرونة في التفاعل. فمعلم الطفل التوحدي يجب أن يمتلك حالة شعورية جيدة،

فالطفل التوحدي يمتلك إحساساً قوياً بالحالة النفسية التي يكون عليها المعلم ويتأثر لها.

كما يكون دور المعلم في تنفيذ البرنامج إيجابياً فيبدأ المعلم أو المعلمة بتقديم الأنشطة للطفل والحرص على مشاركة جميع الأطفال معاً، ومشاركتهم الدائمة للمعلم أو المعلمة- لهم دور قوي في ملاحظة التطورات أو التأثيرات التي تظهر في سلوك الطفل خلال هذه الفترة.

ملاحظة التقدم ومواجهة المشكلات السلوكية:

إن تعليم مهارات التواصل الاجتماعي سيكون أكثر فاعلية إذا قمنا بإعداد جدول متابعة للجلسات التعليمية، وتسجيل مدى تقدم الطفل في تعلم المهارات، للتعرف على خطوات برنامج مهارات التواصل الاجتماعي، ومن الأساليب التي تمكنك من متابعة تقدمك في تعليم المهارة، أن استخدام هذه الخطوات المكونة للمهارات كمرشد لك في التعليم، وأن تسجل كل مرة، يمارس فيها الطفل خطوة من الخطوات، ومدى نجاح الطفل في هذه الخطوة، إن كل طفل توحدي يعتبر حالة فردية مستقلة، ولكل طفل طريقة مختلفة عما سواه في تقبل التعليم.

لذلك قد يستخدم بعض الأطفال التوحدين أساليب خاصة ليتجنبوا التدريب (والذي يعني له الفشل)، فالطفل التوحدي قد يستجيب في الجلسة التعليمية حتى ظهور أول لمحة للفشل، فيبدأ في إلقاء الأدوات على الأرض أو النظر حوله باستمرار، وعدم النظر إليك أو ظهور بعض الانفعالات المفاجئة كما أن هناك نوعاً آخر من الأطفال الذين يدخلون في نوبات غضب شديدة عندما يطلب منهم تأدية أول خطوة من المهمة، ومنهم من يرتطم على الأرض أو يضرب المعلم، ويحاول عضه أو يصيح، ومن ناحية أخرى فهناك أطفال توحديون آخرون أقل حدة من الأطفال

السابقين، فكل ما يفعلونه أنهم ينتبهون إلى أشياء أخرى تجنبهم بعيداً عن التعليم.

وهناك استراتيجيات يستخدمها المدربون أثناء الجلسات التعليمية لتغلب على هذه المشكلات السلوكية، والتي تساعدكم كثيراً في الوصول إلى النجاح مع الطفل ومنها الآتي:

إن السلوكيات غير المرغوبة التي يقوم بها الطفل التوحدي تكون احتمالية تكرارها كبيرة عندما يحصلون بعدها على مكافآت (مثل: إيقاف الجلسة التعليمية مثلاً) وبتكرار هذه السلوكيات قد تتوقف عملية التعليم تماماً.

ويمكن للمعلمين التقليل من هذه المشكلات بأن تجعل الجلسة التعليمية أكثر سهولة ومتعة، وتقديم عرض واضح للخطوات التي يجب أن تتفق بها المهارة

جنون (15)

تقسيم الجلسات على احد ايام الاسبوع

اليوم	موسم الجلسات	نوع النشاط	مكان النشاط	زمن النشاط	مسند البرنامج الكلي
ايام الاسبوع	8:30 : 8	ملايور	الصالحة الرياضية	25 دقيقة	شهران متتاليان
	9 : 8.30	حلقة يومية	الفصل	25 دقيقة	
	9:30 : 9	نشاط حركي	الصالحة الرياضية	25 دقيقة	
	10 : 9.30	وجبه	غرفة الطعام	25 دقيقة	
	10:30 : 10	مهارات هنايعة بالذات	الحمام + ركن النظافة بالصف	25 دقيقة	
	11 : 10.30	انشطة ذهنية	الفصل	25 دقيقة	
	11:30 : 11	نشاط فني	مرسم	25 دقيقة	
	12 : 11.30	مهارات اجتماعية	الفصل	25 دقيقة	
	12:30 : 12	موسيقى	الموسيقى	25 دقيقة	

ملحوظة:

المواعيد ثابتة في كل الأيام.

- يتم إضافة نشاط خارجي فصل أسبوع لتطبيق مهارات التواصل الاجتماعي خارج المدرسة مدة (ساعة ونصف) + رحلات.

- الأنشطة مكررة لمدة خمسة أيام في الأسبوع، وتتغير بمعدل كل أسبوعين.

- يقدم البرنامج على مدى خمسة أيام في الأسبوع لمدة شهرين وبواقع (8) أسابيع.

سوف يقدم (52) نشاط (15) خاص بالمهارات الحركية، (17) خاص بالمهارات الفنية، (5) خاص بالأنشطة الموسيقية، (4) الأنشطة اللمسية والقصص الاجتماعية، (11) الأنشطة الذهنية والمهارات الاجتماعية

2- نتائج وتوصيات دراسة ماجستير عن فعالية برنامج تدريبي باستخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين - كلية رياض الأطفال جامعة المنيا (الباحث وليد محمد علي).

حيث سيتم استعراض نتائج وتوصيات الدراسة التي قام بها الباحث ضمن مقتضيات الحصول على درجة الماجستير في التربية رياض الأطفال تخصص تربية خاصة

التحقق من صحة الفرض الأول، الذي ينص على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تشخيص الطفل التوحدي ST-CARS2 وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي وفي اتجاه القياس البعدي.

وقد قام الباحث بحساب قيمة Z لمعامل ويلكوكسون الالابازم تري والجدول التالي يوضح ذلك:

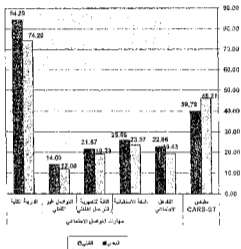
جدول (17):

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة
التجريبية قيد البحث في مقياس تشخيص العطل التوحدي
CARS2 - ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي بطريقة
ويلكومسون اللابارامترية (ن = 7)

مستوى الدلالة	قيمة Z	القياس القبلي			القياس البعدي			التغيرات
		مؤشر العزل الاجتماعي	مؤشر العزل الاجتماعي	مؤشر العزل الاجتماعي	مؤشر العزل الاجتماعي	مؤشر العزل الاجتماعي	مؤشر العزل الاجتماعي	
0.05	2.41	0.00	0.00	39.79	28.00	4.00	46.21	
0.05	2.21	21.00	3.50	22.86	0.000	0.00	19.43	
0.05	2.40	28.00	4.00	25.86	0.000	0.00	23.57	
0.05	2.39	28.00	4.00	21.57	0.000	0.00	19.29	
0.05	2.46	28.00	4.00	14.00	0.000	0.00	12.00	
0.05	2.37	28.00	4.00	84.29	0.000	0.00	74.29	

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96 (0.01)

2.58



شكل (I)

رسم بياني يوضح الفرق بين المعلمين القديسي واليهودي المجموعة التجريبية في مدياس تشطرس لإطفال التوحدي -SI -CARS2 وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي

يتضح من جدول (17) وشكل (1) ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في مقياس تشخيص العطلل التوحدي ST-CARS2 وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي وفي اتجاه القياس البعدي، مما يدل على أثر البرنامج المقترح في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي للعبة قيد البحث

ويرجع الباحث لهذه النتيجة إلى أن أنشطة البرنامج القائمة على الاستراتيجيات البصرية قد أدت إلى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين، فالبرامج المعتمدة على الاستراتيجيات البصرية لها دوراً كبيراً في زيادة التفاعل الاجتماعي مع البيئة المحيطة بهم وخلق فرص التواصل مع المحيطين سواء معلمين أو أشخاص آخرين سواء داخل المدرسة أو في المنزل كما أدى إلى زيادة شعورهم بالانتماء للجماعة من خلال تفاعلهم مع أقرانهم داخل قاعة الأنشطة وشعورهم بأنهم جزء لا يتجزأ من كيان الجماعة مما يؤدي إلى تحسين الجانب الشخصي والنفسي لديهم وجعلهم قادرين على ممارسة حياتهم أفضل مما كانوا عليها بدرجة مناسبة وذلك ما أكدته دراسة نانكلارز Nanciarz (2004) التي استهدفت إعداد برنامج سلوكي لتغيير بيئة التعلم لدى الأطفال وتوصلت الدراسة إلى تحسين المفاهيم الاجتماعية ومهارات الاتصال لدى الأطفال التوحدين ودراسة "فيشر ك وآخرون Fisher et al (2009)" حيث أشارت أنه قد ظهر تحسن واضح في المهارات الاجتماعية تمثل في زيادة قدرة الأطفال على المشاركة في اللعب وتبادل الأدوار نتيجة استخدام القصص الاجتماعية والوسائل البصرية.

وقد ساعدت أنشطة البرنامج واستخدام الاستراتيجيات البصرية من خلال هذه الأنشطة على تحسين قدرات هؤلاء الأطفال على التعبير عن حاجاتهم الأساسية ومضاعرهم ويصبحوا

أكثر استقلالية واعتمادا على أنفسهم وهذا من خلال دراسة، دراسة "بوزول ل، آخرون" Boswell L, et al (2002) حيث أشارت إلى أن تقديم المعلومات في صورة بصرية للأطفال قد ساهم في تنمية قدرتهم على التواصل بصورة أفضل مما سبق، وساعدتهم على الانتقال بين الأنشطة بسهولة، وساهمت المعلومات البصرية في إعادة توجيه الأطفال إلى الأنشطة بدون ظهور مشكلات سلوكية، ودراسة "اسحق د Cihak, D (2010) التي أكدت على أن الأطفال الذين استخدموا كل من جداول النشاط الثابتة بالصور والمحمولة التي تعتمد على الفيديو كانوا أكثر قدرة على الانتقال بين الأنشطة داخل المدرسة اعتمادا على أنفسهم ولكن الأطفال الذين استخدموا جداول النشاط ذات الصور كانوا أكثر اعتمادية على أنفسهم أثناء النقل بين الأنشطة. ويتضح من خلال أنشطة البرنامج القائمة على الاستراتيجيات البصرية أنه قد أدت إلى تحسين العلاقات الاجتماعية السليمة بل وأدت أيضا إلى تكوين المزيد منها وبالتالي قد زادت من قدرات الأطفال المصابين بالتوحد في جعلهم قادرين على البدء بالتفاعلات الاجتماعية مع أقرانهم، كما أدى البرنامج من خلال الاستراتيجيات البصرية إلى مساعدة هؤلاء الأطفال على توقع الأحداث وتقبل التغييرات التي تحدث خلال روتين الطفل اليومي، وتعرفه بما يجب القيام به بأسلوب مبسط وهذا مما أكدته دراسة "باركر د وآخرون" Parker, D& et al (2011) التي أكدت على التدخل ببرنامج يتضمن بعض الاستراتيجيات البصرية قد ساهم في زيادة قدرة الأطفال عينة الدراسة على أداء المهام والتواصل اللفظي مع الأقران في عديد من المواقف الاجتماعية والنسب نتيجة تحليل المهام المطلوبة منهم بصورة بصرية سواء بالصور أو الكلمات، وتجعلهم قادرين على التحكم في أفعالهم وسلوكهم الانفعالي، وتقلل من السلوكيات السلبية التي قد تظهر لديهم، وهذا ما

أكدت دراسة "عماد عبد الله، منى خليفة" (2001) وأظهرت الدراسة عدة نتائج منها وجود تحسن ملحوظ في أبعاد السلوك التكيفي لأفراد المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج قلة السلوك التكيفي لدى أطفال المجموعة الضابطة أكثر من المجموعة التجريبية وخاصة في السلوك الاتسحابي، كما توصلت الدراسة إلى أن التواصل قد زاد لدى أطفال المجموعة التجريبية. والجزء المهم المطلوب منهم، وممارسة السلوكيات الاجتماعية بشكل مناسب، فتلك الاستراتيجيات تساعد الطفل على فهم وإداء المهام المطلوبة وتساعد على التواصل مع المحيطين بطريقة أكثر فاعلية

ومن هنا يظهر دور الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى تلك الفئة من المجتمع وزيادة قدرتهم على الارتباط بهذا المجتمع ومحاولة تحقيق الأهداف الذي يسعى إليها، دراسة "نيسور، ويرت" Neisworth & Wiert" (2002) التي أشارت إلى تغيير إيجابي في الطلب التلقائي لأفراد العينة في المواقف المدرسية حيث زادت مستويات الطلب التلقائي Spontaneous Requests نتيجة استخدام الاستراتيجيات البصرية، ودراسة "محمد علي فتحه" (2006) وتوصلت النتائج إلى أهمية استخدام المثيرات البصرية والتواصل البديل مع الأطفال المصابين بالتوحد، وأشارت النتائج إلى أن استخدام تلك المثيرات والوسائل يقلل من نسبة الأطفال غير الناطقين، ويزيد من احتمالية استخدام التواصل اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد خصوصاً عند الالتحاق ببرامج التدخل المبكر، ودراسة "أشرف شريت" (2007) وكانت من أهم نتائج الدراسة أن البرنامج التدريبي المتضمن جداول النشاط المصورة قد أدى إلى تحسن وتنمية مهارات التواصل لصالح القياس البعدي، وحدوث تحسن في مهارات التواصل وأبعاده لأفراد هذه المجموعة بعد

تدريبهم على استخدام جداول النشاط المصورة خلال البرنامج التدريبي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي وأبعاده المختلفة في القياسين البعدي والتبقي، دراسة "فلوريس، وآخرون Flores et al (2008) حيث أكدت نتائجها أن هناك تحسن في قدرة الأطفال التوحديين على استخدام الكلمات اللفظية والجمل في السياق المناسب في المجموعات الثلاثة نتيجة استخدام الاستراتيجيات البصرية.. دراسة "ديفلين Dvelin" (2009) التي خلصت إلى أن تقديم المساعدات البصرية للأطفال المصابين بالتوحد يساعد على التغلب على الصعوبات في التواصل الاجتماعي التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، دراسة "نسرين رشيد" (2012) وكانت من أهم نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال الإدراكي لصالح القياس البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال اللغوي لصالح القياس البعدي.

التحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على:

تختلف نسبة التباين المتوقعة بين درجات المجموعة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تشخيص العطل التوحدي ST-CARS2 وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي.

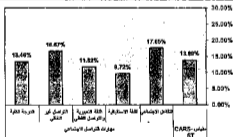
وقد قام الباحث بحساب نسبة التباين المتوقعة والجدول التالي

يوضح ذلك:

جدول (18):

نسبة التباير المئوية للمجموعة قيد البحث في مقياس تشخيص الطفل التوحدي - CARS2-ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي قيد البحث (ن = 7)

المتغيرات	متوسط القياس	متوسط القياس الهدي	نسبة التباير %
مقياس تشخيص الطفل التوحدي - CARS2-ST	46.21	39.79	13.89
مهارات التواصل الاجتماعي	التفاعل الاجتماعي	19.43	17.65
	اللغة الاستيعابية	23.57	9.72
	اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	19.29	11.82
	التواصل غير اللفظي	12.00	16.67
	الدرجة الكلية	74.29	84.29



شكل (2)

رسم بياني يوضح نسبة التباير المئوية للمجموعة التجريبية في مقياس تشخيص الطفل التوحدي - CARS2-ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي

يتضح من جدول (18) وشكل (2) ما يلي:

- تراوحت نسبة التقاير الملوية للمجموعة في مقياس تشخيص الطفل التوحدي -CARS2-ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي قيد البحث ما بين (9.72% : 17.65%)، مما يدل على حدوث تحسن لأطفال المجموعة في مهارات التواصل الاجتماعي نتيجة تعرضهم للبرنامج المقترح.

ويرجع الباحث تلك النتيجة إلى إيجابية البرنامج المقترح القائم على الاستراتيجيات البصرية وقدرته على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين والتي تعمل على اندماجهم مع المجتمع المحيط وتفاعلهم الاجتماعي مع الأقران، فقد أشارت النتائج الخاصة بنسب التقاير وجود تحسن ملحوظ في مقياس تشخيص الطفل التوحدي والأبعاد الخاصة بمقياس مهارات التواصل الاجتماعي مما يدل على إيجابية البرنامج المقترح في انخراط الأطفال التوحديين داخل المجتمع وبعدهم عن العزلة الاجتماعية التي كانت تلحق بهم، وهذا ما أكدته دراسة "مسيد جسامي"⁽²⁰⁰⁴⁾ على فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات السلوك التكيفي على الجزء الأول النواحي النمائية والثاني الانحرافات السلوكية من مقياس السلوك التكيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه، ودراسة "الكساندرا س" Alexandra S⁽²⁰⁰⁴⁾ إلى زيادة في الانتباه والمحافظة عليه وزيادة في سلوكيات التفاعلات الاجتماعية وذلك بالنسبة للثلاثة المشاركين جميعهم، كما أشارت أيضا إلى انخفاض في السلوكيات اللاكيفية، ودراسة "أسامة أحمد مندولي"⁽²⁰⁰⁶⁾ التي أكدت على أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس

التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين. دراسة "روبينا، وآخرون" **Rubina & al** (2007) التي أظهرت نتائجها تحسن ملحوظ في مهارات التواصل لدى الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية، وقد وجد أن استخدام الاستراتيجيات البصرية يكون فعالاً في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، دراسة "أسامة خضمر" (2009) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال التوحديين بين القياس القبلي والبعدي مما يؤكد ارتفاع النمو اللغوي في القياس البعدي عنه في القياس القبلي.

وتراوحت نسبة التغيرات المثوية للمجموعة في مقياس تشخيص الطفل التوحدي -CARS2-ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي قيد البحث ما بين (9.72%؛ 17.65%)، حيث ساعدت أنشطة البرنامج المختلفة التي تم تنفيذها من خلال الاستراتيجيات البصرية الأطفال المصابين بالتوحد على إحداث تحسن في مهارات الاندماج والتواصل مع أقرانهم داخل المدرسة، والبدء بالتواصل الاجتماعي، والفهم الاجتماعي العاطفي، وتكوين صداقات مع الأقران وإنخفاض في المشكلات السلوكية الناجمة من أعراض التوحد، وهذا ما أكدته ودراسة "محمد كمال" (2011) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.001 بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي لحالات الدراسة على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم لصالح القياس البعدي لحالات الدراسة على مقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الأوتيزم لصالح القياس البعدي، وذلك بعد التدريب على وظيفة التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر، ودراسة "وايسرا وآخرون" **Wainer et al** (2011) التي استهدفت استخدام التكنولوجيا الحديثة للكمبيوتر

لتدريب الأطفال التوحديين على مهارات التواصل الاجتماعي وخلصت الدراسة إلى أن استخدام التكنولوجيا في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي يعتبر مدخل حديث ويلبغى الاهتمام بهذا المدخل وإجراء العديد من الدراسات التجريبية عن أثر استخدام تكنولوجيا الكمبيوتر في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد. ودراسة "دلشاد محمد" (2012) واستهدفت التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي، وقد توصلت الدراسة إلى تحسن مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد نتيجة البرنامج التدريبي، ودراسة "مارتين ف، وآخرون" (Martin, F. & al (2013) التي أظهرت نتائجها أن 4 أطفال قد استمتعوا بتحقيق تقدم متنوع في استخدام التعليقات اللفظية المناسبة للموقف وأنه قد حدث تطور في المهارات الاجتماعية لعينة الدراسة في مهارات اللعب مع والمشاركة وتكوين صداقات وتقبل الآخرين.

التحقق من صحة الفرض الثالث الذي ينص على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة في القياسين البعدي والتبقي (بعد شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس تشخيص العنفل التوحدي ST-CARS2 وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي.

وقد قام الباحث بحساب قيمة Z لمعامل ويلكوكسون

اللابارمري والجدول التالي يوضح ذلك:

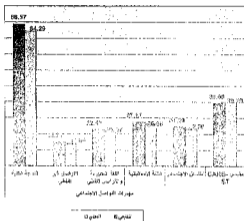
جدول (19):

دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية
 قيد البحث في مقياس تشخيص العطل التوحدي CARS2 -ST
 وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي بطريقتة ويلكومتسون
 اللابارامترية (ن = 7)

المستويات	القياس البعدي			القياس التبقي			القياس التوحدي CARS2-ST
	المتوسط	الانحراف المعياري	القيمة Z	المتوسط	الانحراف المعياري	القيمة Z	
التواصل الاجتماعي	29.70	1.60	28.00	20.00	0.00	0.00	2.41
التواصل الاجتماعي	21.88	0.90	0.00	24.29	4.00	38.00	2.43
التواصل الاجتماعي	25.88	0.80	0.00	27.14	3.30	21.00	2.25
التواصل الاجتماعي	21.57	0.00	0.00	22.43	3.00	15.00	2.12
التواصل الاجتماعي	14.90	0.00	0.00	14.71	3.00	15.00	2.24
التواصل الاجتماعي	34.29	0.00	0.00	38.57	4.00	28.00	2.41

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96 (0.01) =

2.58



شكل (3)

رسم بياني يوضح الفروق بين القياسين البعدي والتتبسي للمجموعة التجريبية في مقياس تشخيص العنقل التوحدي ST-CARS2 وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي

يتضح من جدول (19) وشكل (3) ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبسي للمجموعة التجريبية قيد البحث في مقياس تشخيص الطفل التوحدي ST-CARS2 وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي وفي اتجاه القياس التتبسي، مما يدل على استمرار أثر البرنامج في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي للعينة قيد البحث بعد انتهاء تطبيق البرنامج بشهرين.

ويرجع الباحث تلك النتيجة إلى استمرار إيجابية البرنامج المقترح القائم على الاستراتيجيات البصرية وفكرته على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين وكذلك جعل الأطفال يطورون من سلوكياتهم الاجتماعية ومهاراتهم التواصلية. وتحسين قدراتهم اللفظية والتعبير في المواقف المناسبة سواء في صورة لفظية أو غير لفظية. وقد ساعد استمرار استخدام الاستراتيجيات البصرية الأطفال المصابين بالتوحد في أنشطة البرنامج على تنمية قدراتهم على التعبير اللفظي وتنظيم البيئة المحيطة وتهيئتهم لمواجهة التغيرات المحتملة، ومساعدتهم على اداء المهام المطلوبة منهم بصورة ناجحة، ويمكن استخدام الاستراتيجيات البصرية سواء في (رياض الأطفال - المنزل - المجتمع الخارجي) ومع مجموعة كبيرة من الأطفال أو مجموعة صغيرة من الأطفال أو مع الأطفال أو بصفة فردية مع الأطفال.

وهذا ما أكدته دراسة "سهير محمود" (2002) على فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تخفيض الاضطرابات الانفعالية والاضطرابات الاجتماعية والقصور في الرعاية الذاتية واضطرابات اللغة وذلك على أبعاد مقياس تقييم الطفل المتوحد، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بشهرين وذلك باستخدام الاختبار التتبعي، دراسة "سيد جازي" (2004) حيث أشارت إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات السلوك التكيفي على الجزء الأول التواحي النمائية والتالي الانحرافات السلوكية من مقياس السلوك التكيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه، دراسة "محمد

شوقي" (2005) حيث أشارت إلى أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين. دراسة "محمد فتحة" (2006) حيث أشارت إلى أن استخدام تلك المثيرات والوسائل يقلل من نمية الأطفال غير الناطقين، ويزيد من احتمالية استخدام التواصل اللفظي لدى الأطفال المعسبين بالتوحد خصوصاً عند الالتحاق ببرامج التدخل المبكر، دراسة "ريتشوب وآخرون" Reichow B, et al (2009) عدم استخدام التحية من الطفل قبل تطبيق البرنامج، ثم بعد التطبيق من خلال الوسائل المصرية التي تتضمنها القصص الاجتماعية تمت ملاحظة زيادة في قدرة الطفل على المبادأة وتكرار التحية الشفوية بمستويات جيدة، دراسة "باركر د وآخرون" Parker D et al (2011) حيث أشارت إلى نتيجة التدخل بالبرنامج السابق زادت قدرة الأطفال عينة الدراسة على أداء المهام والتواصل اللفظي مع الأقران في عديد من المواقف الاجتماعية واللعب نتيجة تحليل المهام المطلوبة منهم بصورة بصرية سواء بالصور أو الكلمات لهؤلاء الأطفال واستمرار التدريب من خلال البرنامج وأنه قد تم إخفاء هذه القوائم تدريجياً بعد تدريب الأطفال عليها، دراسة "بشري عصام" (2012) حيث أشارت إلى فاعلية البرنامج في تنمية التواصل بعد مرور شهرين على تطبيقه من خلال القياس البعدي المؤجل باستثناء مهارتي الانتباه والتواصل البصري.

التحقق من صحة الفرض الرابع الذي ينص على:

توجد مهارات في التواصل الاجتماعي أكثر إسهاماً على بعد الاستجابة الانفعالية في مقياس CARS2-ST. وقد قام الباحث بحساب معامل الانحدار والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (20)

نتائج تحليل الانحدار بين مهارات التواصل الاجتماعي وبعد الاستجابة الانفعالية في مقياس CARS2-ST ($n = 7$)

المدراس	الارتباط المتعدد R	النسبة المشتركة R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة التفاضلية F	قيمة ت
التواصل غير اللفظي	0.83	0.68	-11.21	1.00	0.83	*10.77	*3.28
اللغة الاستجابية	0.51	0.26	-5.83	0.33	0.51	1.76	1.33
اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	0.29	0.08	-10.88	0.38	0.29	0.45	0.67
التواصل الاجتماعي	0.32	0.10	-8.50	0.25	0.32	0.58	0.76

* دالة عند مستوى 0.01

* دالة عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول (20):

جاء بعد التواصل غير اللفظي من أبعاد مهارات التواصل الاجتماعي أكثر الأبعاد إسهاماً في التنبؤ بعدد الاستجابة الانفعالية من أبعاد مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2-ST لدى المجموعة التجريبية قيد البحث، حيث بلغت قيمة الارتباط (R) (0.83) وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوي (0.68) وذلك بنسبة إسهام (68.00%) في المتغير التابع، مما يدل على وجود ارتباط بين التواصل غير اللفظي والاستجابة الانفعالية، وبالتالي يمكن التنبؤ بالاستجابة الانفعالية في ضوء التواصل غير اللفظي، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

الاستجابة الانفعالية = 11.21 + 1.00 (درجات العينة في بعد التواصل غير اللفظي)

ويرجع الباحث تلك النتيجة إلى أن الأطفال التوحديين يغلب عليهم عدم القدرة على مجازاة الآخرين في الحديث وبالتالي يتم الاستعاضة عن ذلك بالسلوكيات غير اللفظية من خلال الإشارة أو الاعتقاد على بعض الحركات أو الإشارات أو الصور التي تعطي انطباع للمربي بما يحمله في داخله وبالتالي يمكن من خلالها التعرف على الاستجابة الانفعالية للطفل وما يسود في خاطره وأفكاره ويمكن ترجمتها من خلالها. وإن تكون استجابات الطفل الانفعالية مناسبة للعمر والموقف وأن يظهر الطفل استجابة انفعالية مناسبة من حيث الشكل والدرجة كمؤشر للتغير في التعبير الوجهي أو المزاج أو السلوك. نتيجة البرنامج التدريبي الذي يتضمن أنشطة للتدريب على التعبير عن المشاعر والانفعالات في المواقف المناسبة.

وهذا ما أكدته دراسة "هالة ككمال الدين" (2001) أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة أدى إلى تحسن أداء الأطفال التوحديين خصوصاً في بعد الاستجابة الانفعالية على قائمة السلوك التوحدي لصالح المجموعة التجريبية وخاصة في مهارات التواصل، دراسة "سهير محمود" (2002) على فعالية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تخفيض الاضطرابات الانفعالية والاضطرابات الاجتماعية والقصور في الرعاية الذاتية واضطرابات اللغة وذلك على أبعاد مقياس تقييم الطفل التوحدي، في القياس البعدي والتبقي، ودراسة "أميرة طه بخش" (2002) حيث أشارت إلى أن فعالية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في خفض السلوك العدواني وأبعاده لدى أفراد المجموعة لتجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها أما بالنسبة للمجموعة الضابطة

فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، دراسة "نادية عبد القادر" (2002) حيث أشارت إلى فاعلية البرنامج في علاج السلوك المضطرب وتنمية الانفعالات والمواظف لدى الأطفال التوحديين من خلال تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، دراسة "سانكلارز Nanclares" (2004) وتوصلت الدراسة إلى تحسن المفاهيم الاجتماعية ومهارات الاتصال لدى الأطفال التوحديين، دراسة "هاستينجز Hastings" (2005) وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين درجات مجموعة الأطفال منخلفي التوحد وبين نمو مهارات التفاعل الاجتماعي والاستجابة الانفعالية ومهارات التواصل، دراسة "ماجيتي Mageti" (2007) حيث أشارت إلى عدة نتائج منها وجود فروق بين درجات مجموعة التفاعل الاجتماعي ومجموعة التعلم السلوكي لصالح مجموعة التعلم السلوكي فن خفض اضطراب التفاعل الاجتماعي لديهم وتحسن استجاباتهم الانفعالية، ودراسة "لينا عمر" (2007) هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين، وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الامتاع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها وفترات الصوت الدالة عليها. أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.. في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية، دراسة "سبنسر ف Spencer F" (2008) حيث أشارت إلى أنه يمكن للمعلمين استخدام

القياس الاجتماعية، أحمدى الاستراتيجيات البصرية لتعزيز السلوكيات الإيجابية وخفض الاستجابات الانفعالية العملية التي يمكن أن تحدث داخل المدرسة.

استخلاصات الدراسة:

في ضوء نتائج البحث توصل الباحث إلى الاستخلاصات التالية:

1. البرنامج القائم على الاستراتيجيات البصرية له تأثير إيجابي دال على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.
2. فترة البرنامج المقترح على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي وكذلك من التفاعلات الاجتماعية لدى عينة البحث.
3. إيجابية البرنامج في تطوير قدرات الأطفال في التفاعل الاجتماعي مع أقرانه وخارج المدرسة مما يساعد على تدعيم العلاقات.
4. المساهمة في إيجاد بدائل غير تقليدية باستخدام البرنامج المعدة وفقاً للاستراتيجيات البصرية لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي والتي يصعب على المربين تنميتها بالطرق التقليدية.
5. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في مقياس تشخيص الطفل التوحدي ST-CARS2 وفي اتجاه القياس البعدي.
6. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في قائمة مهارات التواصل الاجتماعي وفي اتجاه القياس البعدي.
7. تراوحت نسبة التباير العشوية للمجموعة في مقياس تشخيص الطفل التوحدي ST-CARS2 وقائمة مهارات

- التواصل الاجتماعي قيد البحث ما بين (9.72%: 17.65%) مما يدل على حدود تحسن لأطفال العينة في مهارات التواصل الاجتماعي نتيجة تعرضهم للبرنامج المقترح.
8. وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتبسي للمجموعة قيد البحث في مقياس تشخيص الطفل التوحدي ST-CARS2 وفي اتجاه القياس التتبسي.
9. وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبسي للمجموعة قيد البحث في قائمة مهارات التواصل الاجتماعي وفي اتجاه القياس التتبسي.
10. يسهم بعد التواصل غير اللفظي من أبعاد مهارات التواصل الاجتماعي في التنبؤ بعد الاستجابة الانفعالية من أبعاد مقياس تشخيص الطفل التوحدي ST-CARS2 لدى المجموعة قيد البحث.

توصيات الدراسة:

- مما سبق وفي ضوء ما توصل إليه الباحث يوصي بما يلي:
- 1- دعوة القائمين على المؤسسات التربوية والتعليمية في مجال التوحد إلى الاستعانة بالبرنامج المقترح في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.
 - 2- ضرورة الاهتمام بالمهارات التواصل الاجتماعي للطفل التوحدي حيث أن استخدام البرامج المعدة وفقاً للاستراتيجيات البصرية لها تأثير إيجابي في تحسين تلك المهارات لديهم.
 - 3- العمل على إشراك الأطفال التوحديين في وضع البرامج بما يتماشى مع ميولهم وقدراتهم واستعداداتهم.
 - 4- توعية الأسر التي لديها طفل توحدي بأهمية هذه البرامج وأثرها عليهم حتى يمكنهم التردد على المؤسسات التربوية والتعليمية.

- 5- ضرورة توفير جميع الإمكانيات اللازمة من أجهزة وأدوات لتنفيذ البرامج المقرنة والتأكد من سلامتها وصيانتها باستمرار.
- 6- الاهتمام بالأنشطة الجماعية لما لها من تأثير على العلاقات الاجتماعية وكذلك توافق الطفل التوحيدي مع نفسه ومع الآخرين.
- 7- ضرورة الاهتمام بالمتابعة الدورية والمستمرة للمؤسسات للتحقق من استمرارية البرنامج وكذلك لتقييمه أو تعديله من أن إلى آخر بما يتناسب مع طبيعة وإمكانيات وقدرات الأطفال بالمؤسسة.
- 8- الاهتمام بالتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعوق الأطفال عن تحسين مهاراتهم الاجتماعية. وخاصة المتعلقة بتواصلهم مع الآخرين ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لتلك المشكلات ومحاولة مواجهتها.
- 9- صقل القائمين على مهارات الأطفال التوحيدين بالمهارات النفسية والاجتماعية من خلال عقد دورات لتصلهم بتلك المهارات وذلك لمواجهة ما يتعرض له من ضغوط نفسية واجتماعية قد تؤثر على مستوى أدائه أثناء التدريب والمناسبات.
- 10- استخدام الأساليب العلمية الحديثة في وضع برامج التدريب للأطفال التوحيدين بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم.
- 11- ضرورة القيام بإجراء دراسات عديدة في مجال الاستراتيجيات البصرية لتنمية مهارات أخرى، وكذلك إيجاد استراتيجيات أخرى من شأنها تنمية مهارات التواصل الاجتماعي.

البحوث المقترحة:

1. إجراء مثل هذا البحث علي المراحل التعليمية المختلفة لفئة التوحد.
2. إجراء مثل هذا البحث علي عينات مختلفة البيئات.
3. إجراء مثل هذا البحث علي ذوي الاحتياجات الخاصة (متلازمة داون - الأطفال المصابين بالشلل الدماغي).
4. إجراء مثل هذا البحث لقياس أثر استخدام الاستراتيجيات البصرية من خلال الأجهزة اللوحية والابواب.
5. إيجاد استراتيجيات أخرى من شأنها الارتقاء بمستوي مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين.
6. استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية المهارات الأكاديمية ومهارات العناية بالذات.
7. استخدام الاستراتيجيات البصرية لتطوير مهارات الصداقة لدي الطفل المصابين بالتوحد من ذوي الاداء العالي.

ملاحق الكتاب

ملحق (1)

استمارة مقياس تقدير التوحد
الطفولي - الإصدار الثاني
CARS2 -ST

1- البيانات الأولية:

اسم الطفل:..... النوع:.....
سن دخوله المدرسة:..... تاريخ الميلاد:.....
درجة أصابته بالتوحد:.....
مستوى التواصل الحالي للطالب:.....
مستوى الطالب في المهارات الأكاديمية:.....
أي أعراض أو إعاقات مصاحبة للتوحد:.....
ملاحظات عامة للقائم بتطبيق المقياس:

.....
.....
.....
.....
.....

تعليمات الاستمارة:

بعد الانتهاء من وضع الدرجات الخاصة بنموذ الاستمارة الخمسة عشر، يقوم الضاحص بتجميع درجات بنموذ الاستمارة للحصول على الدرجة الاجمالية للمفحوص في بنموذ الاستمارة الخاصة بالمقياس يتم الانتقال الي الجدول الخاص بالدرجات الخام ومايقابلها من درجات "ت" والتي توجد داخل الجدول. هناك عمود خاص بالدرجات المرئيلة بكل الاعمار بعمود توجد فيه بالدرجات للأطفال من 2:12 عام، وعمود خاص بالدرجات للأطفال في عمر 13 فأكبر، ويمثل الرقم الموجود في العمود يسار الجدول هي درجات "ت".

في كل بند من بنموذ الاستمارة هناك جزء خاص بالملاحظات اسفل كل بند يمكن كتابة ملاحظات الضاحص على سلوكيات الطفل المرئيلة بالبند. بعد الانتهاء من ملاحظة الطفل ضع الدرجة المناسبة لسلوك الطفل في البند من خلال وضع دائرة

حول حول الدرجة التي تقابل وصف سلوك الطفل في هذا البند .
وقد يجد الفاحص ان سلوك الطفل يقع بين عبارتين من البند
وفي هذه الحالة يدوم الفاحص بوضع دائرة حول الدرجة (1.5-3.5).

ويوضح الجدول التالي درجة شدة التوحد:

1. على الاقل لا توجد اعراض لاضطراب طيف التوحد.
(الدرجة من 15-29.5/للمسن من 2:12 عام ،15-27.5 للمسن 13
فأكبر).
2. اعراض من بسيطة لمتوسطة لاضطراب طيف التوحد.
(الدرجة من 30-36 / للمسن من 2:12 ، 28-34.5 للمسن 13
فأكبر)
3. اعراض شديدة لاضطراب طيف التوحد.
(الدرجة اعلى من 37 للمسن من 2:12 عام، 35 للمسن 13 فأكبر).

1. العلاقة بالآخرين Relating to People	
<p>لا يوجد دليل على وجود صعوبة أو تفاعل غير طبيعي مع الآخرين: يكون سلوك الطفل مناسباً لعمره الزمني وأن كان هناك بعض الخجل وسرعة الإنفعال أو الضيق الذي يلاحظ، عندما يسأل الطفل عما يفعله ولكن لا يكون ذلك بدرجة كبيرة تتجاوز الحدود الطبيعية لدى الأطفال من نفس العمر .</p>	1
	1.5
<p>غير طبيعي بدرجة بسيطة في التفاعل مع الآخرين: قد يتجنب الطفل النظر في عين المتحدث أو يتجنبه كلية أو يصبح سريع الانفعال إذا أُجبر على التفاعل بالقوة، وقد يصبح خجولاً بدرجة كبيرة ولا يكون مستجيباً لغيره من الأطفال أو قد يتعلق الي حد ما بالوالدين بطريقة لافوق معظم الأطفال في مثل عمره.</p>	2
	2.5
<p>غير طبيعي بدرجة متوسطة في التفاعل مع الآخرين: يكون الطفل منعزلاً أو يبدو أحياناً غير مدرك لوجود الآخر وتكون المحاولات المستمرة ضرورية لجذب انتباه الطفل من حين لآخر وقد يقوم الطفل بالحد الأدنى من التواصل .</p>	3
	3.5
<p>غير طبيعي بدرجة شديدة في التفاعل مع الآخرين: يكون الطفل منعزلاً بشكل دائم أو غير مدرك لما يفعله الآخرون وغالباً لا يستجيب للآخر أو لمبادأة التفاعل مع الآخر والمحاولات المتواصلة فقط تلفت انتباه الطفل قد يكون لها تأثير ايجابي عليه.</p>	4

ملاحظات:.....	
2. التقليد Imitation	
1	تقليد مناسب: يستطيع الطفل تقليد الأصوات والكلمات والحركات التي تكون مناسبة لمستوى مهاراته.
1.5	
2	تقليد غير طبيعي بدرجة بسيطة: يقلد الطفل السلوكيات البسيطة مثل التصفيق أو الأصوات اللفظية الفردية معظم الوقت وأحياناً يقوم الطفل بالتقليد بعد حثه على ذلك أو بعد فترة.
2.5	
3	تقليد غير طبيعي بدرجة متوسطة: يقوم بالتقليد جزء من الوقت فقط ويحتاج إلى درجة كبيرة من المساعدة من قبل الآخر وقد يقوم بالتقليد فقط بعد فترة.
3.5	
4	تقليد غير طبيعي بدرجة شديدة: نادراً ما يقلد الطفل أو لا يقلد على الإطلاق الأصوات والكلمات أو الحركات حتى مع الحث والمساعدة من قبل الآخر.
ملاحظات:.....	

3. الاستجابة الانفعالية Emotional Response	
1	استجابات انفعالية مناسبة للممر والموقف؛ يظهر الطفل استجابة انفعالية مناسبة من حيث الشكل والدرجة كمؤشر للتعبير في التعبير الوجيه أو المزاج أو السلوك.
1.5	
2	استجابات انفعالية غير طبيعية بدرجة بسيطة؛ يظهر الطفل أحياناً شكل أو درجة غير مناسبة من الاستجابات الانفعالية وأحياناً تكون الاستجابات أو ردود الفعل غير مرتبطة بالموضوعات أو الأحداث المحيطة بها.
2.5	
3	استجابات انفعالية غير طبيعية بدرجة متوسطة؛ يظهر الطفل علامات محددة لشكل و/ أو درجة غير مناسبة من الاستجابة الانفعالية وتكون ردود الفعل أو الاستجابات محدودة تماماً أو زائدة جداً وقد تكون غير مرتبطة بالموقف فقد يكسر الطفل أو يضحك أو يصبح عنيفاً في عدم وجود ما يسيب هذه الانفعالات من أشياء ومواقف راهرة.
3.5	
4	استجابات انفعالية غير طبيعية بدرجة شديدة؛ نادراً ما تكون الاستجابات مناسبة للموقف وعندما يكون الطفل في حالة انفعالية معينة يصبح من الصعب جداً أن تتغير هذه الحالة الانفعالية حتى مع تغير الأنشطة وعلى العكس فقد يظهر الطفل انفعالات مختلفة مبالغ فيها خلال فترة قصيرة من الوقت على الرغم من عدم حدوث أي تغير.

.....ملاحظات:	
.....	
.....	
.....	
.....	

4. استخدام الجسم Body Use	
1	استخدام الجسم المناسب للعمر؛ يتحركه الطفل بنفس السهولة والخفة في الحركة والتأثر الطبيعي مثل عمره الزمني.
1.5	
2	استخدام الجسم غير الطبيعي بدرجة بسيطة: قد يوجد بعض الحركات غير الطبيعية مثل عدم البراعة أو الرخاقة والحركات التكرارية، قلة التأزر أو ندرة ظهور كثير من الحركات غير المألوفة.
2.5	
3	استخدام الجسم غير الطبيعي بدرجة متوسطة: تلاحظ بوضوح السلوكيات الغريبة أو غير المألوفة في هذا العمر الزمني على الطفل وقد يتضمن ذلك الحركات الغريبة للأصابع وحركات الأصابع غير الطبيعية أو أوضاع جسمية شريية . التحديق أو النقر على الجسم، المدوان الموجه نحو الذات، الاهتزاز والتدوير والسوي أو هز الأصابع أو المشي على أطراف الأصابع.
3.5	
4	استخدام الجسم غير الطبيعي بدرجة شديدة: تكرار وشدة في الحركات السابق ذكرها علامات تعتبر على استخدام الجسم غير الطبيعي بدرجة شديدة وقد تستمر هذه السلوكيات على الرغم من محاولات إيقافها وعدم تشجيعها وقد تؤثر في الأنشطة الأخرى.

.....:C/12-54	
.....	
.....	
.....	
.....	

5. استخدام الجسم Object Use	
1	الاهتمام والاستخدام المناسب للألعاب أو المجسمات الأخرى. يظهر الطفل اهتماماً طبيعياً بالألعاب والمجسمات الأخرى بشكل يتناسب مع مستوى مهارته ويستخدم هذه اللعب بأسلوب مناسب.
1.5	
2	الاهتمام أو الاستخدام غير المناسب بدرجة بسيطة للألعاب أو المجسمات الأخرى. يظهر الطفل اهتماماً غير طبيعي باللعبة أو قد يلعب بها بأسلوب طفولي غير مناسب مثل خييل أو مص اللعبة.
2.5	
3	الاهتمام أو الاستخدام غير المناسب بدرجة متوسطة للألعاب أو المجسمات الأخرى. يظهر الطفل اهتماماً قليل جداً بالألعاب والمجسمات الأخرى وقد يستغرق الطفل في استخدام الجسم أو اللعبة بطريقة شريرة بعض الشيء وقد يركز انتباهه على جزء غير هام من اللعبة ويسبب إعجاباً بالألعاب التي تعكس ضوئاً ويحرك بشكل تكراري بعض أجزاء اللعبة أو يلعب بشيء واحد مع استبعاد الألعاب الأخرى.
3.5	
4	الاهتمام أو الاستخدام غير المناسب بدرجة شديدة للألعاب أو المجسمات الأخرى. ينشغل الطفل بنفس السلوكيات السابق ذكرها ولكن بدرجة أكبر في التكرار والشدة وغالباً يكون من الصعب تحويل انتباه الطفل أو تشتيته عندما يستغرق في هذه الأنشطة غير المناسبة.

ملاحظات:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

6. التكيف مع التغيير Adaptation To Change	
1	الاستجابة العمرية المناسبة للتغيير: يلاحظ الطفل أو يعلق على التغييرات في الروتين ولكنه يقبل هذه التغييرات بدون إحساس بالقلق أو عدم الراحة.
1.5	
2	تكيف غير طبيعي بدرجة بسيطة للتغيير. عندما يحاول الآخر تغيير المهام يستمر الطفل في أداء نفس النشاط أو استخدام نفس المواد.
2.5	
3	تكيف غير طبيعي بدرجة متوسطة للتغيير: يقاوم الطفل التغيير في الروتين ويحاول أن يستمر في النشاط الأول ومن الصعب تشتيته ويصبح الطفل غضبان وغير سعيد عند حدوث تغيير في الروتين المعتاد.
3.5	
4	تكيف غير طبيعي بدرجة شديدة للتغيير: عند حدوث تغيير يظهر الطفل ردود أفعال حادة وإذا تم التغيير بالقوة يصبح الطفل غضبان بدرجة شديدة ويكون غير متعاون وربما يستجيب لذلك بنوبات الغضب.
	ملاحظات:.....

7. الاستجابة البصرية Visual Response	
1	الاستجابة البصرية المناسبة للعمر. يكون السلوك البصري للطفل سوي ومناسب للطفل في هذه العمر ويستخدم الإبصار مع غيره من الحواس كأسلوب لاستكشاف الموضع الجديد.
1.5	
2	استجابة بصرية غير طبيعية بدرجة بسيطة: يجب أن يتم تذكر الطفل من وقت لآخر إلى أن ينظر للأشياء وقد يكون الطفل أكثر اهتماماً بالنظر إلى المرأة أو الضوء أكثر من أقرانه وأحياناً يحدق في الفراغ وقد يتجنب الطفل أيضاً النظر في أعين الآخرين.
2.5	
3	استجابة بصرية غير طبيعية بدرجة متوسطة: يجب أن يتم تذكر الطفل من حين لآخر بأن ينظر إلى ما يفعله وقد يحدق في الفراغ ويتجنب النظر في أعين الآخرين وينظر للأشياء من زاوية غير مألوفة أو يحمل الأشياء بالقرب من عينيه.
3.5	
4	استجابة بصرية غير طبيعية بدرجة شديدة: يتجنب الطفل باستمرار النظر للآخرين أو أشياء معينة وقد يظهر الطفل أشكالاً حادة من الاستجابات البصرية غير السوية الأخرى التي وصفت من قبل.
	ملاحظات:.....

8. الاستجابة السمعية Listening Response	
1	الاستجابة السمعية المناسبة للعمر. تكون استجابة الطفل السمعية سوية ومناسبة لعمره ويستخدم السمع مع غيره من الحواس.
1.5	
2	استجابة سمعية غير طبيعية بدرجة بسيطة: قد يكون هناك بعض النقص في الاستجابة أو رد فعل مرتفعة بدرجة بسيطة لأصوات معينة وأحياناً تتأخر الاستجابة للأصوات وتحتاج أحياناً لتكرار الأصوات لفترات انتباه الطفل وقد تجعل الأصوات العرضية أو غير الجوهرية للطفل يتشتت.
2.5	
3	استجابة سمعية غير طبيعية بدرجة متوسطة: تنحيز استجابات الطفل للأصوات وغالباً ما يتجاهل الطفل الصوت في البداية وقد يخاف الطفل لدرجة الدهر من بعض الأصوات التي تسمعها كل يوم أو يغطي أذنيه عند سماعها.
3.5	
4	استجابة سمعية غير طبيعية بدرجة شديدة: حيث يكون رد فعل الطفل مرتفعاً و/ أو رد فعل أقل من الطبيعي للأصوات بدرجة واضحة تماماً بغض النظر عن ارتفاع الصوت.
	ملاحظات:

<p>9. استخدام والاستجابة للتذوق والشم واللمس Taste, Smell and Touch response and use</p>	
<p>1 الاستخدام والاستجابة الطبيعية للتذوق والشم واللمس: يكشف الطفل الأشياء الجذبة بطريقة تتناسب مع مستواه العمرى، وذلك من خلال اللمس والنظر ويستخدم التذوق والشم بشكل مناسب ويكون رد فعل الطفل طبيعياً فيعبر عن عدم الراحة نتيجة الألم الحاد من بعض الأشياء ولكن لا يكون رد الفعل مرتفعاً.</p>	
	1.5
<p>2 الاستخدام والاستجابة غير السوية بدرجة بسيطة للتذوق والشم واللمس: قد يصر الطفل على وضع الأشياء في فمه وقد يشم الطفل أو يتذوق الأشياء غير الصالحة للأكل وقد يتجاهل أو يكون رد فعله مرتفعاً للألم البسيط الذي يعبر عنه الطفل الطبيعي بإظهار عدم الراحة.</p>	
	2.5
<p>3 الاستخدام والاستجابة غير السوية بدرجة متوسطة للتذوق والشم واللمس: يستغرق الطفل بدرجة متوسطة في لمس وشم أو تذوق الأشياء أو الناس ويظهر رد فعل أكثر أو أقل من الطبيعي.</p>	
	3.5
<p>4 الاستخدام والاستجابة غير السوية بدرجة شديدة للتذوق والشم واللمس: ينشغل الطفل بشم وتذوق أو لمس الأشياء أكثر من مجرد اللمس للاكتشاف الطبيعي أو لاستخدام الأشياء. ويتجاهل الألم بشكل كامل أو يكون رد فعله شديد جداً لأي شيء يسبب له عدم الراحة بسيطة.</p>	
<p>ملاحظات:.....</p>	

10. الخوف أو العصبية Fear or Nervousness	
1	الخوف أو العصبية ابدرجة طبيعية: يتناسب سلوكه الطفل مع كل من الموقف والعمر الزمني.
1.5	
2	خوف أو عصبية غير طبيعية بدرجة بسيطة: يظهر الطفل أحياناً خوفاً أو عصبية أكثر أو أقل من المعتاد عند مقارنته برد فعل الطفل الطبيعي في مثل عمره في مواقف مشابهة.
2.5	
3	خوف أو عصبية غير طبيعية بدرجة متوسطة: يظهر الطفل أما زيادة أو نقص تدريجي للخوف عن استجابة الطفل السوي في موقف مشابه.
3.5	
4	خوف أو عصبية غير طبيعية بدرجة شديدة: يصر الطفل على إظهار الخوف حتى بعد تكرار الخبرة بهذه الأحداث أو الأشياء غير المؤذية ويكون من الصعب جداً أن تهدأ الطفل وعلى العكس قد لا يستطيع الطفل الانتباه وتجنب مصادر الخطر التي يتجنبها الأطفال الآخرون في نفس العمر.
	ملاحظات:

11. التواصل اللفظي Verbal Communication	
1	تواصل لفظي طبيعي و مناسب للعمر والموقف.
1.5	
2	تواصل لفظي غير طبيعي بدرجة بسيطة: حيث يكون الكلام بوجه عام متأخرا وأغلب الكلام ذو معنى أو هدف رغم ظهور التردد المرضي للكلام أو قلب الضمائر الذي قد يحدث وتستخدم بعض الكلمات غير المناسبة أو الكلام غير المفهوم (الرتانة) في أحيان كثيرة.
2.5	
3	تواصل لفظي غير طبيعي بدرجة متوسطة: قد لا يظهر الكلام وعندما يوجد التواصل اللفظي يكون مختلطا ببعض الكلام الهادف وبعض الكلام غير المناسب مثل الكلام غير المفهوم (الرتانة) والترديد المرضي للكلام أو قلب الضمائر وتتضمن أشكال غير طبيعية أثناء الحديث مثل الأسئلة المستمرة والزائدة أو الانسفال الشديد بموضوعات خاصة.
3.5	
4	تواصل لفظي غير طبيعي بدرجة شديدة: لا يستخدم الحديث الهادف وقد يقوم الطفل بإصدار صرخات طفلية غريبة أو أصوات تشبه أصوات الحيوانات أو ضوضاء معقدة تقترب من الكلام وقد يستخدم الطفل أيضاً بعض الكلمات أو الجمل التي يمكن التعرف عليها ولكن بأسلوب شاذ ومتواصل.
	ملاحظات:

Nonverbal	12. التواصل غير اللفظي Communication	1
	الاستخدام الطبيعي للتواصل غير اللفظي المناسب للعمر والموقف.	1.5
	الاستخدام غير الطبيعي بدرجة بسيطة للتواصل غير اللفظي: يكون استخدام الطفل للتواصل غير اللفظي غير مناسب لعمره. وقد يشير الطفل فقط بشكل غير واضح للوصول إلى ما يريد وذلك في المواقف التي يشير فيها الطفل الطبيعي في نفس العمر أو يستخدم الإيماء بصورة دقيقة ليشير إلى ما يريد.	2.5
	الاستخدام غير الطبيعي بدرجة متوسطة للتواصل غير اللفظي: يكون الطفل بوجه عام غير قادر على التعبير عن حاجاته أو رغباته بشكل غير لفظي ويكون غير قادر على فهم التواصل غير اللفظي للآخرين.	3
	الاستخدام غير الطبيعي بدرجة شديدة للتواصل غير اللفظي: يستخدم الطفل فقط الإيماءات الخريبة والشاذة التي لا يكون لها معنى واضح ولا يظهر الطفل فهما للمعنى المرتبط بالإيماءات أو التعبيرات الوجهية للآخرين.	3.5
	ملاحظات:.....	

13. مستوى النشاط Activity Level	
1	مستوى نشاط طبيعي بالنسبة للعمر والظروف: يكون نشاط الطفل غير زائد أو أقل من المفضل الطبيعي في نفس العمر وفي مواقف مشابهة.
1.5	
2	مستوى نشاط غير طبيعي بدرجة بسيطة: يكون الطفل أما متململ بدرجة بسيطة أو مكسلان بطريقة ما ويتحرك ببطء أحياناً ويتداخل مستوى نشاط الطفل بدرجة بسيطة مع أدائه.
2.5	
3	مستوى نشاط غير طبيعي بدرجة متوسطة: يكون الطفل نشيطاً ومن الصعب الحد من حركته وقد يكون لديه طاقة لانتهائية ولا يذهب إلى النوم بسرعة ليلاً وعلى العكس قد يكون مكسلان تماماً ويكون من الضروري استخدام الحث أو التشجيع لجعله يتحرك.
3.5	
4	مستوى نشاط غير طبيعي بدرجة شديدة: يظهر الطفل نشاطاً مفرطاً أو قلة حركة وقد يتغير من درجة شديدة إلى أخرى.
	ملاحظات:

13. مستوى وتناغم الاستجابة العقلية Level and Consistency of Intellectual Response	
1	ذكاء عادي وتناغم مقبول بين المجالات المختلفة: يكون ذكاء الطفل مثل الأطفال العاديين الذين هم في مثل عمره ولا يكون لديه أي مهارات عقلية غير مأثورة أو مشكلات.
1.5	
2	الوظيفة العقلية غير طبيعية بدرجة بسيطة: يكون ذكاء الطفل مختلفا عن الأطفال العاديين في مثل عمره وتكون مهاراته العقلية متأخرة نسبياً في مختلف المجالات.
2.5	
3	الوظيفة العقلية غير طبيعية بدرجة متوسطة: يكون ذكاء الطفل بوجه عام مختلفا عن الأطفال الأسوياء في مثل عمره ومع ذلك فإن الطفل قد تظهر لديه وظائف عقلية عادية تقريبا في واحد أو أكثر من المجالات العقلية.
3.5	
4	الوظيفة العقلية غير طبيعية بدرجة شديدة: بينما يكون ذكاء الطفل بوجه عام مختلف عن ذكاء الطفل العادي في مثل عمره فإنه يحتمل أن تظهر لديه الوظائف العقلية أو أحدها أفضل مما تظهر لدى من هم في مثل عمره في واحد أو أكثر من المجالات العقلية.
	ملاحظات:.....

15. انطباعات عامة General Impressions

1	لا يعاني من اضطراب التوحد حيث لا يظهر الطفل أي عرض من تلك الأعراض المميزة للتوحد.
1.5	
2	يظهر مستوى بسيطاً من اضطراب التوحد: يظهر الطفل عدداً قليلاً فقط من أعراض اضطراب التوحد أو درجة بسيطة منه .
2.5	
3	يظهر مستوى متوسطاً من اضطراب التوحد: يظهر الطفل عدداً من الأعراض أو درجة متوسطة من اضطراب التوحد.
3.5	
4	يظهر مستوى متوسطاً من اضطراب التوحد: يظهر الطفل العديد من الأعراض أو درجة شديدة من اضطراب التوحد.
	ملاحظات:.....

مجموع الدرجات على الاختبار =

ملحق (2)

قائمة تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحيديين

1- البيانات الأولية:

اسم الطفل:..... النوع:

سَن دخوله المدرسة:..... تاريخ الميلاد:

درجة أصابته بالتوحد:

مستوى التواصل الحائي للطلاب:

مستوى الطلاب في المهارات الأكاديمية:

أي أمراض أو إعاقات مصاحبة للتوحد:.....

ملاحظات عامة للفحائم بتمهيق المقياس:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

تعليمات استخدام القائمة:

زميلتي الفاضلة زميلتي الفاضل
فيما يلي عدد من العبارات التي تصنف سلوك الأطفال التوحيديين في أداء مهارات التواصل الاجتماعي ، وتشمل هذه المهارات بعض المهارات الفرعية مثل مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات اللغة الاستقبالية ومهارات اللغة التعبيرية ومهارات التواصل غير اللفظي.

المرجو من سيادتكم قراءة كل عبارة من العبارات لديها ، واختيار الإجابة المناسبة من بين الاختيارات (دائماً - أحياناً - أبداً) وذلك طبقاً لما يتصف به سلوك الطفل في أداء مهارات التواصل الاجتماعي خلال العام الدراسي الحالي؛ وذلك بوضع علامة (✓) في المكان المخصص لها أمام كل عبارة في ورقة الإجابة المرفقة مع القائمة .

ملاحظات:

- ليست هنالك إجابات صحيحة وأخرى خطأ وإنما تعبر الإجابات عن سلوك الطفل في أداء هذه المهارات لا تتسوك أي عبارة دون أن تجيب عنه.
 - لا تضع أكثر من علامة (✓) أمام العبارة أي لكل منها عبارة لها علامة واحدة فقط إما في (دائماً - أحياناً - أبداً).
 - دائماً (3): يستطيع الطفل أداء المهارة باستمرار في عديد من المواقف ومع عديد من الأشخاص.
 - أحياناً (2): نادراً ما يستطيع الطفل أداء المهارة ولكن قد تظهره المهارة في مواقف محدودة جداً.
 - أبداً (1): لا يستطيع الطفل أداء المهارة أبداً، ومن غير المتألف أن تظهر المهارة أثناء مواقف الروتين اليومي للطفل.
- وأشكركم على حسن تعاونكم ..

الكاتب

المهور الأول: مهارات التفاعل الاجتماعي:

ويمكن تعريفها بأنها ذلك الجزء من مهارات التواصل الاجتماعي التي تتضمن قدرة الطفل على البدء والاستمرار في تفاعلات اجتماعية مع الأقران والمحيطين أثناء مواقف الحياة اليومية.

م	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
1.	يتقبل الطفل القرب من زملائه أثناء الأنشطة الجماعية داخل قاعة الأنشطة وخارجها .			
2.	يظهر اهتماماً بملوكيات زملائه (ينظر إلي الأقران وهم يلعبون - ينظر إلي اللعبة التي يمسكها الطفل الأخر)			
3.	يستجيب لمحاولات الآخرين للبدء بتفاعل اجتماعي سليم مثل (خذ الكرة /هات الكرة - سلم علي بيديك)			
4.	يشارك زملائه في واحدة من الألعاب الجماعية			
5.	ينتظر دوره أثناء اللعب مع أقرانه			
6.	يتبادل دوره أثناء اللعب والأنشطة الجماعية			
7.	يتقبل مشاركة زملائه في اللعب معه			
8.	يلقي التحية علي زملائه ومعلميه عند دخوله الصف صباحاً أو في أي وقت			
9.	يتقبل التوجيه أثناء الانتقال بين الأنشطة - راجع الملحق			

			10. يستخدم مكالمات تناسب الموقف الاجتماعي (تفضل -- شكرا)
			11. يعرف الملكية الخاصة به ، والأشياء الخاصة بالآخرين (الخاص والعام)
			12. ينقل رسالة قصيرة للشخص الآخر عند الطلب منه
			درجة المحور

للحور الثاني: مهارات اللغة الاستقبالية:

ويمكن تعريفها بانها ذلك الجزء من مهارات التواصل الاجتماعي التي تتضمن فهم وتفسير والاستجابة الصحيحة للمعلومات التي تقدم اثناء عملية التواصل مع الاشخاص المحيطين .

م	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
1.	يستجيب لاسمه عند النداء اليه سواء بالالتفات او التوجه الي الشخص الذي ينادي عليه			
2.	يتواصل بصرياً مع المحيطين اثناء طلب احتياجاته			
3.	يقلد الحركات البسيطة مثل (صق- ارفع ايدك - ديب برجلك)			
4.	يستجيب للتعليمات البسيطة المكونة من خطوة واحدة مثال (افتح - اغلق - احمر- افتح			
5.	يستجيب للتعليمات اللفظية المركبة المكونة من خطوتين - ثلاثة خطوات			
6.	يتبع تعليمات المعلم لاداء الفعل الحركي المناسب للجسم (كوب - فرشاة اسنان - مشط - قلم - تليفون			
7.	يشير الي بعض من اجزاء الجسم عند تسميتها له			
8.	يلمس بعض من انواع الملابس عند تسميتها له			
9.	يتبع التعليمات لاجزاء الشئ الذي تم طلبه منه من شخص محدد او مكان محدد			

			10. يتعرف على بعض من المجموعات أو الصور من الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة به
			11. يتعرف على بعض من صور الأفعال عند تسميتها له
			12. يتعرف على بعض صور الصفات عند تسميتها له على أن تتضمن (الألوان - الأحجام - الأشكال)
			13. يختار صور الأشخاص الذين يمكنهم المساعدة في المجتمع (الطبيب - الشرطي - المعلم - الممرضة - رجل الأطفاء)
			14. يختار صور المشاعر المعبرة من (السعادة - الحزن - الخوف - الغضب)
			15. يختار الشئ أو الصورة عند تسمية وظيفتها
			درجة المحور

المحور الثالث: مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي:

ويمكن تعريفها بأنها ذلك الجزء من مهارات التواصل الاجتماعي التي تتضمن قدرة الفرد عن التعبير عن احتياجاته ورغباته واحاسيسه بطريقة لفظية، وقدرته على استخدام رموز اللغة لتسمية الاشياء والاجابة على الاسئلة .

م	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
1.	يقلد الاصوات الكلامية والكلمات والجمل			
2.	يطلب الاشياء المفضلة بالكلمات والجمل			
3.	يطلب احتياجاته الاساسية بالكلمات (اكل - اشرب - حمام)			
4.	يطلب الشئ المتوقوه من النشاط عند اصطاله النشاط غير مكامل			
5.	يطلب المساعدة عند الحاجة في مواقف متنوعة			
6.	يسرفض الاشياء التي لايريدنها باستخدام بكلمة (لا)			
7.	يجذب انتباه المحيطين للافعال التي يقوم بها			
8.	يسمي بعض من اجزاء الجسم			
9.	يسمي بعض من انواع الملابس عند الطلب منه			
10.	يسمي بعض من المجسمات او الصور من الاشياء الموجودة في البيئة المحيطة به			

			11. يسمى بعض من صور الافعال عند تسميتها له
			12. يسمى بعض صور المصنفات عند تسميتها له على ان تتضمن (الالوان - الاحجام - الاشكال).
			13. يسمى صور الاشخاص الذين يمكنهم المساعدة في المجتمع (الطبيب - الشرطي - المعلم - الممرضة - رجل الاطفاء).
			14. يسمى صور المشاعر (سعيد - حزين - خائف - مريض).
			15. يكمل بعض الكلمات الناقصة في الاغنية اثناء الغناء الجماعي.
			16. يجيب على اسئلة تتعلق بالبيانات الشخصية.
			درجة المحور

المحور الرابع: مهارات التواصل غير اللفظي:

هي ذلك الجزء من مهارات التواصل الاجتماعي التي تتضمن استخدام حركات الجسم وتعابير الوجه والأيديمات والأشارات للتواصل مع الأشخاص المحيطين .

م	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
1.	يبتسم للآخرين			
2.	يشير الي الشيء الذي يريده عندما يكون بعيداً عن متناول يده			
3.	يبتعد بمسافة مناسبة الي احد ما مع الشريك في انشاء الانشطة الجماعية واللعب			
4.	يستخدم يده للتوديع والسلام على زملائه ومعلميه عند رؤيتهم			
5.	يستخدم حركات المراسم للتعبير عن الموافقة على الشيء او رفض هذا الشيء.			
6.	يستخدم تعبيرات وجهية مناسبة للموقف.			
7.	يستخدم نظم تواصل بدلية للتواصل مع الاخرين (اشارات - تواصل من خلال الصور)			
درجة المحور				

الدرجة الكلية على مقياس التواصل الاجتماعي =

قائمة المراجع

- أولاً: المراجع العربية
- ثانياً: المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية:

1.	إبراهيم أبو عرقوب (2012): الاتصال الإنساني ودوره في التفاعل الاجتماعي، ط5، دار مجدلاوي للنشر، عمان.
2.	إبراهيم الزريقات (2004): التوحد الخصائص والعلاج، دار وال للنشر، عمان.
3.	إبراهيم الزريقات (2005): اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر، عمان.
4.	إبراهيم بدر (2004): الطفل التوحدي تشخيص وعلاج، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
5.	أحمد سليمان (2010): تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات.
6.	أحمد عواد، نادية البلوي (2011): الاتجاهات المعاصرة في تشخيص وعلاج التوحد، مجلة الطفولة والتربية، العدد السادس، السنة الثالثة، يناير، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
7.	أحمد خاطر (1997): تنمية المجتمع الريفي لطفل القرية المعوق ³ دراسة تحليلية عن دور المجتمع في رعاية الطفل المعوق ³ ، مجلة كلية الآداب، المجلد 45، العدد 76، جامعة الإسكندرية.
8.	أسامة خضر (2009): فاعلية برنامج علاجي باللعب لتنمية اللغة لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
9.	أسامة مدبولي (2006): فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

10.	امامة فاروق، السيد كامل (2013): علاج التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
11.	أشرف شريت (2007): فعالية برنامج تدريبي باستخدام جداول التناغم المصورة في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من المعاقين عقلياً، مجلة الإرشاد النفسي، ع 21، كلية التربية، جامعة عين شمس.
12.	امال اباطة (2003): اضطرابات التواصل وعلاجها، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
13.	اميرة طه (2002): دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين والراهم المتخلفين عقلياً، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد الثالث، سبتمبر، الكويت.
14.	امون محمد (2006): اثر برنامج إرشادي اسري في تنمية الدافعية لدي آباء الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.
15.	انسى محمد (2005): اللغة والتواصل لدي الطفل، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
16.	أيمن الخيران (2011): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي واثره في التفاعل الاجتماعي لدي عينة من الأطفال التوحديين، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
17.	إيهاب البيلاوي (2003): اضطرابات النطق " دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
18.	بشري عصام (2012): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدي الأطفال التوحديين، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

19.	جمال الخطيب (2012): تعديل السلوك الإنساني، دار الفكر، عمان
20.	جمال الخطيب، مني الحديدي (2005): استراتيجيات تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان.
21.	جمال الخطيب، مني الحديدي (2007): المدخل إلى التربية الخاصة، ط2، مكتبة الفلاح، الكويت.
22.	حسام أبو سيف (2006): الطفل التوحدي، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة.
23.	حسام أبو سيف، السيد أبو النجا (2012): مدخل إلى التربية الخاصة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
24.	حسام العقبواوي (2004): برنامج القراءة ودعم المهارات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة نيوهورايزون للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
25.	حسن مصطفي (2003): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمرافقة: الأسباب - التشخيص - العلاج، مكتبة القاهرة للكتاب، القاهرة.
26.	حسني الحلواني (1996): ¹¹ المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي (التوحد) من خلال اداهم على بعض المقاييس النمطية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة ام القرى.
27.	حمدي الزرماوي (2009): اضطرابات التخاطب في التربية الخاصة، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن.
28.	خالد توفيق، أسامة عبدالرحمن (2005): الصعوبات الناجمة عن التوحد، دار هلا للنشر والتوزيع، القاهرة.
29.	خالد سعد (2009): فعالية استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور (PECS) وبعض التدريبات السلوكية

	<p>لتنمية الانتباه المشترك واثرك ذلك في خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة التوحديين، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، المجلد الخامس عشر، العدد الأول، ج1، يناير، كلية التربية، جامعة حلوان.</p>
30.	<p>خالد عبدالرازق (2003): العاب وأنشطة ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، خطوات قليلة للأمام، دار النهضة العربية، القاهرة.</p>
31.	<p>خزينة سعيد (2003): 50 سؤالاً وجواباً عن التوحد، ج2، مركز الكويت للتوحد، الكويت.</p>
32.	<p>خلود علي (2010): التفاعل الاجتماعي وعلاقته ببعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة البحرين.</p>
33.	<p>دلشاه محمد (2012): فاعلية برنامج تدريبي لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.</p>
34.	<p>راففت عوض (2005): فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.</p>
35.	<p>رائيا محمد (2009): برنامج كمبيوتر مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال مستخدمي الكمبيوتر، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.</p>
36.	<p>ربيعة العنزي (2002): تدريب الأطفال التوحديين على استخدام المهارات العقلية، سلسلة نشر الوعي بالمشات الخاصة (25)، إصدارات مركز الكويت للتوحد، الكويت.</p>

37.	رجاء التويتان (2009): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الموارد الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين الكويتيين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.
38.	رشدي طعيمة وآخرون (2011): المفاهيم اللغوية عند الأطفال، ط3، دار المسيرة للنشر، عمان.
39.	زينب شقير (2001): اضطرابات اللغة والتواصل، دار النهضة المصرية، القاهرة.
40.	زينب شقير، محمد موسى (2007): اضطراب التوحد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
41.	سحر أمين (2010): الموسيقى وذوي الاحتياجات الخاصة (التوحد)، مؤسسة حورس الدولية للنشر، الإسكندرية.
42.	سليمان رجب (2006): فاعلية السيكودراما في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها.
43.	سليمان يوسف (2011): ذوو صعوبات التعلم الانفعالية والاجتماعية، دار المسيرة، عمان.
44.	سليمان يوسف (2012): اضطراب التوحد دليل للوالدين والمختصين، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة.
45.	سميرة السعد (2000): معاناتي والتوحد، منشورات ذات الملأسل، ط3، الكويت.
46.	سميرة السعد (2012): الأطفال المصابين بالتوحد ومتلازمة أسبرجر "دليل للعاملين ومقدمي الرعاية"، (إصدار) مركز الكويت للتوحد، الكويت.
47.	سميرة السعد (2014): عشرة أحياء يتمنى الطالب المصاب بالتوحد أن يعرفها المعلم، سلسلة نشر الوعي بالفتات الخاصة، إصدارات مركز الكويت للتوحد، الكويت.

48.	سميرة السعد، فؤاد العمر (2008): فهم وتدريب الأطفال المصابين بالتوحد، سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة (54)، إصدارات مركز الكويت للتوحد، الكويت.
49.	سهام بصراوي (2000): استراتيجيات بصرية لتحسين عملية التواصل، الدار العربية للعلوم، بيروت.
50.	سهي أمين (2001): مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللفوي لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
51.	سهير سلامة (2007): اضطرابات التواصل، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
52.	سهير محمود (2002): فاعلية برنامج تدريبي في تخفيض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد، مجلة كلية التربية، جامعة حلوان، العدد (4)، مجلة أكتوبر.
53.	سيد جارحي (2004): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
54.	شاسكر قنديل (2000): إعاقة التوحد، طبيعتها وخصائصها، المؤتمر السنوي " نحو رعاية للمسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة "، 4 - 5 إبريل، كلية التربية، جامعة المنصورة.
55.	صلاح الدين مرسي (2005): مهارات التواصل وتعليم الكلام لذوي الإعاقة السمعية والنطقية، إصدارات الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الوحدة، قطر.

56.	طه عبدالعظيم (2008): استراتيجيات تعديل السلوك للمعاقمين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
57.	عادل عبد الله، منى خليفة (2001): فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحيديين في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال، مركز الإرشاد النفسي، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 214، كلية التربية، جامعة عين شمس.
58.	عادل عبد الله (2002): الأطفال التوحيديين دراسات تشخيصية وبرامجية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة (ج1)، دار الرشد، القاهرة.
59.	عادل عبدالله (2002): جداول النشاط المصورة للأطفال التوحيديين، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة (ج2)، دار الرشد، القاهرة.
60.	عادل عبدالله (2004): الإعاقة العقلية، سلسلة إصدارات التربية الخاصة، دار الرشد، القاهرة.
61.	عادل عبدالله (2010): فعالية برنامج تدريبي لألعاب مشتقة من مقياس ستانفورد- بينيه في تنمية الحصيلة اللغوية وتحسين الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال التوحيديين، مجلة الطفولة والتربية، العدد الخامس، السنة الثانية، سبتمبر، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
62.	عبد الرحمن الشاعر (2012): مهارات الاتصال "رؤية تحليلية"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
63.	عبد الرحمن سليمان (1999): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، المفهوم والصفات، الجزء الأول، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

64.	عبد الرحمن سليمان (2000): محاولة لفهم الذائوية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
65.	عبد العزيز بن محمد (2004): جداول الأنشطة للأطفال التوحيديين تدریس السلوك الاستقلالي، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
66.	عبدالله الصبي (2002): التوحد وطيف التوحد، سلسلة التوعية الصحية (2)، الرياض، المملكة العربية السعودية.
67.	عثمان فراج (2002): الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للتنمية والطفولة، القاهرة.
68.	هدنان يوسف، قاسم محمد (2011): التواصل الاجتماعي من منظور نفسي واجتماعي وثقافي، دار عالم الكتب، اربد، الأردن.
69.	علي عاشور (2014): حتى يصبح المتعلم مرثياً وملموساً، مجلة الطفولة العربية، مجلد 15، ج 58، الكويت.
70.	علي عبدالرحيم (2013): نظرية العقل عند الأطفال، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
71.	فريدالشيخ (2006): تربية وتعليم الطفل من خلال اللعب، دار الهادي للطباعة والنشر، بيروت.
72.	فهد المغلوث (2006): التوحد كيف نفهمه ولنعامل معه، إصدارات مؤسسة الملحة خالد الخيرية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
73.	فهد مبارك (2003): المهارات الاجتماعية والعلاقات الإنسانية، مكتبة المتنبئ، الدمام، المملكة العربية السعودية.
74.	لما محمد (2013): علمني كيف أتواصل، دار مدارك للنشر، دبي.

75.	لورنا وينج (1994): الأطفال التوحديين، ترجمة هناء المعلم، دار القلم، الكويت.
76.	لويس كامل مايكة (1998): تعديل سلوك المعلق عقليا، مطبعة فيكتور سكرلس، القاهرة.
77.	لينا عمر (2007): برنامج مقترح لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال التوحديين، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، المجلد التاسع، العدد الثالث والثلاثون، ديسمبر، الكويت.
78.	محمد السيد، منى خليفة (2004): مقياس جيليام لتشخيص التوحد، دار المسحاب للطباعة والنشر، القاهرة.
79.	محمد السيد وآخرون (2005): رعاية الأطفال التوحديين، دار المسحاب، القاهرة.
80.	محمد النوبي (2010): مقياس الوعي الفونولوجي لدى التوحديين، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
81.	محمد شوقي (2005): فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.
82.	محمد فتحة (2003): اضطرابات التواصل لدى أطفال التوحد واستراتيجيات علاجها، سلسلة الوعي بالفتيات الخاصة (31)، إصدارات مركز الكويت للتوحد، الكويت.
83.	محمد فتحة (2006): الاستراتيجيات البصرية ووسائل الاتصال البديلة مع الأطفال المصابين بالتوحد، الندوة العلمية الدولية التامة للاضطرابات التواصلية ¹¹ للاضطرابات النمائية عند الأطفال التأهيل التخاطبي وتكامل منظومة التدخل العلاجي ¹² ، في الفترة من 2 مايو إلى 4 مايو، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.

84.	محمد همار، نجوان القباني (2011): التفكير البصري في ضوء تكنولوجيا التعليم، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
85.	محمد كامل (1997): من هم ذوي الاوتيزم - وكيف نعدهم للتضج، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
86.	محمد كمال (2011): فعالية التدريب على وظيفية التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى حالات من أطفال الأوتيزم (الأطفال الذائبيين)، مجلة دراسات نفسية، مج 21، ع 3، يوليو، كلية التربية، جامعة حلوان.
87.	محيي الدين حميدي (2011): المساهمات السريرية، الفسفر العلمي والمطابع، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.
88.	مصطفى صادق، السيد الخيمسي (2005): دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كلية المعلمين، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.
89.	منصور الدوخ، عبدالله الصقر (2004): برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة، ج2، مؤسسة الرياض الخيرية للعلوم، الرياض، المملكة العربية السعودية.
90.	عني خليفة (2004): فعالية التدخل المبكر المكتشف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين باستخدام التحليل التطبيقي للسلوك، جامعة الزقازيق، مجلة كلية التربية، العدد 47.
91.	فايزة عيد القادر (2002): فعالية استخدام برنامج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

92	فايف الزارع (2004): قائمة لتقدير السلوك التوحدي، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
93	نبيلة أبو زيد (2011): اضطرابات النطق والكلام، عالم الكتب، القاهرة.
94	نبيله إبراهيم (2009): الاضطراب التوحدي، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
95	نسرين مصطفى (2012): فاعلية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الإدراك واللغة لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
96	شبل السيد، وليد محمد (2014): تلتين مقياس لتقدير التوحد الطفولي - الإصدار الثاني المستوى الأساسي CARS2-ST على البيئة العربية، أبحاث المؤتمر الدولي الأول لكلية رياض الأطفال - جامعة المنيا " اتفاق جديدة في تربية الطفل "، مجلة التربية وثقافة الطفل، إبريل 2014، 578-602.
97	زهلة غنور (2000): كيف تواجه التعقيدات الملحة لدى الطفل التوحد، مجلة عالم الإعاقة، ص3، ع17، الكويت.
98	هالة الجرواني، رحاب صديق (2013): مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
99	هالة فؤاد (2001): تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

100.	هالة فاروق (2010): تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة لدى الأطفال المعاقين عقليا، مؤسسة حورس الدولية للنشر، الإسكندرية.
101.	هدى عبدالعزيز (2004): الصورة الإكلتيكية لحالات الأوتيزم ذات المستوي الوظيفي المرتفع والمنخفض، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.
102.	هلا المسعيد (2014): اضطرابات التواصل اللغوي "التشخيص والعلاج"، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
103.	وضحة الوردان (2002): التوحد مظاهره الطبية والتعليمية، سلسلة نشر الوعي بالفتات الخاصة (15)، مركز الكويت للتوحد، الكويت.
104.	وفاء الشامي (2004): خفايا التوحد، ج1 إصدارات الجمعية الفيصلية، مركز جدة للتوحد، المملكة العربية السعودية.
105.	وفاء الشامي (2004): سمات التوحد، ج2، إصدارات الجمعية الفيصلية، مركز جدة للتوحد، المملكة العربية السعودية.
106.	وفاء الشامي (2004): علاج التوحد، ج3، إصدارات الجمعية الفيصلية، مركز جدة للتوحد، المملكة العربية السعودية.
107.	وفاء كشمال (2003): المضاهيم أدوات للممرضة، دار حورس للطباعة والنشر، القاهرة.
108.	يوسف القريوتي، عيد العزيز السرطاوي (2001): المدخل إلى التربية الخاصة، ط2، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي.

ثانياً: المراجع الإنجليزية:

109.	Alexandra, S& et al (2004): Increasing Social Initiations in Preschoolers with Autism Using a Combination of Social Stories, Pictorial Cues and Role Play, University of Denver
110.	Anderson, R& et al (2000): Classroom Presenter, Enhancing Interactive Education With Digital Ink, I EEE Computer.
111.	Ann,K (2000): Do -Watch- Listen -Say Social And Communication Intervention For Children With Autism, Pual H. Brooks Publishing co., Inc , Baltimore.
112.	Archana G (2012): Assessment of Oro Motor Skills In Toddlers a Manual, The Com -Dell Trust, Bangalore, India.
113.	Babara W., Neisworth (2003): Effects of Video self- modeling on spontaneous requesting in children with autism, Journal of positive behavior interventions. Win., Vol5 (1).
114.	Banda. D. R.,Grimmett., &Harts, S. L (2009): Activity Schedules: Helping Students With Autism Spectrum Disorders In General Education Classrooms Manage Transition Issues, Teaching Exceptional Children, 41(4).
115.	BarbaraW., & Neisworth (2003): Effects of Video self - modeling on spontaneous requesting in Children with autism. Journal of Positive interventions. win., Vol5 (1).
116.	Baurninger N. (2002): The facilitation of social emotional understanding and social interaction in high- functioning children with autism: intervention outcomes, journal of autism and developmental disorders. Aug., Vol.32(4).

117.	Bondy,A.,&Frost,L. (2002): The Picture Exchange Communication System, Pyramid Educational Consultants, Inc., Newark.
118.	Boswell, Laura; Nugant, Peg (2002): Freeing the child: Using Action Research on visual Learning Strategies to Develop children with autism. Annual Meeting of the American Educational Research Association (New Orleans LA, April.
119.	Brook, I & Anna, D (2010): Teaching Social Communication to Children with Autism - Manual for Parents, The Guilford Press. London .
120.	Chadwick, O. (2005):Handicaps and the development of skills between childhood and early adolescence in young people with severe intellectual disabilities, Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 49, No.12, pp. 877-888.
121.	Cafiero,J (1998): communication power for individuals with autism, Focus on Autism and Developmental Disabilities,v13,n2.
122.	Charlop, C (2006): The Picture Exchange Communication System: Nonverbal Communication Program forChildren with Autism Spectrum Disorders, McCauley, Rebecca J (Ed); Fey, Marc E (Ed). Treatment of language disorders in children. Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing.
123.	Cihak,,D (2010): Comparing pictorialand Video Modelling Activity Schedules during Transitions for students with autism spectrum disorders, Research in autism Spectrum disorders, v5,n1.
124.	Craig,A &Kaser, P (2003):Increasing Peer-Directed Social Communication Skills of Children Enrolled in Head Start, Journal of Early Intervention, Vol25, No4.

125.	Delvin, N (2009): The Rules Grid:Helping Children with Socil. Communication and interaction Needs manage Social Complexity, Educational Psychology in practice, v25n4p327-338.
126:	Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders – Fifth Edition , DSM5(2013): American Psychiatric publishing, Washington, D.C
127.	Diana, W (2002): Early Visual Skills, Speechmark Publisher, London
128.	Douglas, A (1997): The Defiant Child A Parent's Guide, Taylor Trade Publishing, Maryland.
129.	Eric, S&, Mary, E (2011): Manual of Childhood Autism Rating Scale, Western Psychological Sevice, USA.
130.	Fisher, K& Haufe,T (2009): Developing Social Skills In Children Who Have Disabilities through the use of social stories and visual supports, Master of Arts, action Research project, Saint Xavier University.
131.	Flores,M &et al (2008): Effects of the use of visual strategies in play groups for children with autism spectrum disorders and their peers, Journal of autism and development Disorders, v38,n5.
132.	Ganz,J (2007): Using Visual Script Interventions to Adress communication Skills, Teaching Fxeceptional Children Journal, v40,n2.
133.	Gerilyn, T (2008): Social communication A framewrk forA Framework for Assessment and Intervention, ASHA Leader,, Vol. 13 Issue 15, p10.
134.	Gillian, R& et al (2010): Interactive Visual Supports With Autism, j. Springer,V14, no.7.
135.	Goodman,G &Williams,C (2007): Interventions For Increasing The Academic Engagement of Students With Autism Spectrum Diorders In Inclusive Classrooms, Teaching Exceptional Children, 39(6).

136.	Hastings, R (2005): Symptoms of ADHD and their correlates in children with intellectual disabilities, <i>Research in Developmental Disabilities</i> , Vol. 26, No.5, pp. 456-468
137.	Hadwin, J&et al. (1999): Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism?. <i>Journal of Autism Disorders</i> , 25(5).
138.	Hedda. M & et al (2011): Using Visual Supports With Young Children With Autism Spectrum Disorder, <i>Teaching Exceptional Children</i> , Vol43, No.
139.	Hodgdon,L (1999): <i>Solving Behavior Problems Autism- Improving Communication With Visual Strategies</i> , Quirk Roberts Publishing, Michigan.
140.	Hodgdon,L (2011): <i>visual Strategies For Improving Communication (Revised): Practical Supports For Autism Spectrum Disorders</i> , Quirk Roberts Publishing, Michigan.
141.	Hodgdon,L &Marianne, B (2010): <i>Practical Communication Tools For Autism</i> , , Quirk Roberts Publishing, Michigan.
142.	Johnston, S& et al. (2004): <i>The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to initiate interactions</i> . London: Pawel company.
143.	Kaplan, R (2005): An Analysis of Music Therapy Program Goals and Outcomes for Clients with Diagnoses on the Autism Spectrum, <i>Journal of Music Therapy</i> ,Spr. Vol. 42, No.1, pp. 2-19.
144.	Kocgel, R (2005): The Effectiveness of Contextually Supported Play Date Interactions between Children with autism and Typically Developing Peers, <i>Research and Practice for Persons with Severe Disabilities (RPSD)</i> , Vol.30, No.2, pp.93-102.

145.	Kimball, J& et al. (2003): Lights, Camera,action! Using Engaging Computer -- cued Activity schedules. Teaching Exceptional Children, V.36,no.1.pp40-45.
146.	Lasely, A&.et al (2003): Increasing Peer -Directed Social - Communication Skills Of Children Enrolled In Head Start, Journal of Early Intervention, VOL 25, NO 4.
147.	Lorraine, K & Therese, M (2000): visual schedule systems, Integration Surrey School District, British Colombia University.
148.	Lucie, W& Benita, S (2001): Working with Pragmatics: A Practical Guide to Promoting Communicative Confidence,speechmark publishing ltd, USA.
149.	Magiati, I. (2007):A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 48, No.8, pp. 803-812
150.	Margret, W (1998): Language Programs for Revised Makaton Vocabulary, Makaton Vocabulary Development Project, Cemberley, Surrey.
151.	Margret,M (2014):Autism Specific Education in The Rainbow Nation Autista, The World Autism Conference- KUWAIT, Conference Researches &Papers, Kuwait Center for AUTISM publishing, 82,pp41-47.
152.	Marlene, J& et al (2007): Visual Supports For People With Autism, Woodbine House, Inc, USA.
153.	Martin, F& et al (2013): Asocial Communication Intervention To Increase Validating Comments By Children With Language Impairment, Language - Speech, and Hearing Services in Schools, Vol 44.3-19.

154.	Melinda J&Lake, C(2004): Art Therapy as an Intervention for Autism,, Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 21(3).
155.	Mesibov,O& et al. (2002): Using Individualized Schedules as a Coponent of Positive Behavioral Support For Students With Developmental Disabilities,j. positive Behavior Interventions, 4 (2).
156.	Morrison, R& et al (2002): Increasing Play Skills of Children with Autism Using Activity Schedules and Correspondence Training. Journal of Early Intervention, V 25.
157.	Motomi T&Yoko K (2003): Long -Term memory in high- functioning autism:Controversy on episodic memory in autism reconsidered. Journal of autism and development disorders. Vol. 33(2).pp.,151-161.
158.	Nanciaraes,V (2004): Program evaluation: An analysis of the Puente's intensive home-based treatnecat program for young children with autism, Dissertation Abstracts International, Vol. 65, No.6.
159.	Neisworth, J& Wert, B. (2002, December): Videotaped Self-Modeling as a Technique for Training Preschoolers with Autism in Social - Communicative Functioning. Special Education Programs, Washington
160.	Nikopouls, C, & Keenan, M (2003): Promoting Initiation IN Children With Autism Using Video Modeling, Journal of Behavioral Modification. Vol 18.
161.	Olney, M (2002): Working with autism and other Social communication Disorders. Journal of Rehabilitation.,66(4).
162.	Parker, D&; Kmmps, D (2011): Effects of Task analysis and Self - monitoring for Children with Autism In Multiple social settings, focus on autism and other Developmental Disabilities, v26 n3.

163.	Phil. C & et al (2012): Understanding Pathological Avoidance Syndrome in Children, Jessica Kingsley Publishers, London
164.	Pry, R (2004): Severity of the autistic disorder and organization of socio-cognitive skills: Differentiation or dissociation, <i>European Review of Applied Psychology</i> , Vol.54, No.3.
165.	Rao, S & Gagie, B (2006): learning through seeing and doing, <i>Teaching Exeptional Children</i> , Vol.38,No.6.
166.	Reichow, B& Sabornie, J (2009): Brief Report: Increasing verbal greeting initiations for the student with autism via social story, <i>journal of autism and developmental disorders</i> , v39n12.
167.	Ronski, M& Sevcik, R (2005): Augmentative Communication and Early Intervention: Myths and Realities, <i>J. Infants & Young Children</i> , Volume 18 - Issue 3.
168.	Rubina, L & Meeta,B (2007): Effect Of Visual Strategies On Development O f Communication Skills In Children With Autism, <i>Asia Pacific Disability Rehabilitations Journal</i> , Vol18,No2.
169.	Rutter, M. (2001): Diagnoses and Definition.3ed. in: M Rutter & Schopler: <i>Autism a Reappraisal. Of Concept and Treatment</i> . Plenum Press, London.
170.	Savcner, J.&Myles,. B (2000): Making Visual Supports Work In The Home And Community: Strategies For Individuals With Autism and Asperger Syndrome. Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing.
171.	Shaked,. (2006): Theory of mind abilities in young siblings of children with autism, <i>Autism</i> . Vol.10, No.2, pp.173-187.

172.	Spencer, V& Simpson, G (2008): Using Social Stories to Increase Positive Behaviors for Children with Autism Spectrum Disorders, <i>Intervention in school and clinic Journal</i> , v44n1.
173.	Tager, F. (2004): Do Autism and Specific Language Impairment Represent Overlapping Language Disorders, From phenotypes to etiologies, Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 31-52
174.	Thiemann, K. & Goldstein, H (2001): Social Stories, written text cues, and video feedback: Effects on social communication of children with autism. <i>Journal of Applied Behavioral Analysis</i> , 34.
175.	Tim, F (2012): Enhancing Learning with the Use of Assistive Technology for Children on the Autism Spectrum, Master of Science in Education, School of Education and Counseling Psychology, Dominican University of California San Rafael, CA.
176.	Vicker, B (2009): Social Communication and Language Characteristics Associated with High Functioning, verbal children and adults with autism spectrum disorder. Bloomington, IN: Indiana University, Indiana Institute on Disability and Community.
177.	Wainer, A & Brooke, I (2011): The use of Innovative computer technology for teaching social communication to individuals with autism spectrum, <i>Research in Autism spectrum disorder Journal</i> , v5n1.
178.	Williams, S. (2006): Risperidone and adaptive behavior in children with autism, <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> , Vol. 45, No.4.
179.	Willson, G & et al (1996) <i>Abnormal Psychology Integrations Perspectives</i> . Boston: Allen Bacon Asimon Schaster Company.
180.	Zahorodny, W & et al.(2014): Autism: The International <i>Journal of Research and Practice</i> , v18 n2 p117-126.

الفهرس

الصفحة	الموضوع
5	اهداف.....
7	مقدمة الكتاب الفصل الاول:
9	التوحد مفاهيم وخصائص.....
13	مقدمة.....
15	1. مفاهيم التوحد (تعريف التوحد).....
18	- نسبة انتشار التوحد.....
18	- النظريات المفسرة لتوحد.....
24	2. الاطفال التوحديين.....
24	- تعريف الاطفال التوحديين.....
25	- خصائص الاطفال التوحديين.....
	الفصل الثاني:
	تشخيص التوحد واهم البرامج التي تستخدم في
35	التدريب والتاهيل.....
39	مقدمة.....
40	- الاختيارات والمقاييس التي تستخدم في تخطيط اضمرابات طيف التوحد.....
	- البرامج التي تستخدم في تدريب وتاهيل الاطفال التوحديين.....
57	التوحد.....
	الفصل الثالث:
73	مهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالتوحد.....
77	مقدمة.....
77	- مفهوم التواصل الاجتماعي.....
81	- مكونات عملية التواصل الاجتماعي.....
82	- اشكال عملية التواصل الاجتماعي.....

الصفحة	الموضوع
84	- الأبعاد النفسية للتواصل.....
85	- نظريات التواصل الاجتماعي.....
86	- مميزات مهارات التواصل الاجتماعي.....
87	- صعوبات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.....
94	- فنيات تدريب الأطفال التوحديين على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي.....
101	- قائمة لتدريب مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.....
	الفصل الرابع:
117	الاستراتيجيات البصرية واستخدامها في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.....
121	مقدمة.....
122	- تعريفات الاستراتيجيات البصرية.....
124	أهمية استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال التوحديين.....
128	أنواع التوضيحات المستخدمة في الاستراتيجيات البصرية.....
135	الأشكال المختلفة من الاستراتيجيات البصرية.....
136	الأنواع المختلفة من الاستراتيجيات البصرية التي يمكن استخدامها مع الأطفال المصابين بالتوحد.....
146	بعض الاعتبارات التي يجب أن تراعى عند تصميم واختيار الاستراتيجيات البصرية لدى الأطفال التوحديين.....

الصفحة	الموضوع
149	إجراءات تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الاستراتيجيات البصرية
151 امثلة عملية مقترحة لبعض الاستراتيجيات البصرية التي يمكن استخدامها في المنزل والمدرسة مع الأطفال المصابين بالتوحد
161 بعض الدراسات المسابقة عن أهمية استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال التوحديين
169 الفصل الخامس
171	- خطوات بناء برنامج تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين
187	- نتائج وتوصيات دراسة ماجستير عن "فعالية برنامج تدريبي باستخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين" - كلية رياض الأطفال جامعة المنيا (الباحث وليد محمد علي)
209 قائمة للملاحق:
211	1. استمارة مقياس تقدير التوحد الطفولي - المستوى الأماسي - الإصدار الثاني CARS2-ST
233	2. قائمة تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين
245 قائمة المراجع
267 قائمة المعبويات

نبذة عن المؤلف:

الوظيفة الحالية:



- اختصاصي: لتلقي والتواصل - مركز الكويت للتوحد.
- الممثل الاقليمي لبرنامج مسقطون بريطانيا - هي دول الخليج العربي.
- استشاري تأهيل تخاطبي - النقابة العامة للعاملين في مجال التأهيل التخاطبي - وزارة القوى العاملة - ج. م. ع.

المؤهلات العلمية:

1. بكالوريوس الخدمة الاجتماعية تقدير جيد - جامعة القاهرة - كلية الخدمة الاجتماعية 1993
2. الدبلوم العام في التربية كلية التربية - جامعة المنيا - سنة 2000 تقدير جيد
3. الدبلوم المهنية في التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة المنيا - سنة 2001- تقدير جيد جدا.
4. الدبلوم الخاص في التربية - قسم الصحة النفسية - كلية التربية جامعة طنطا - 2011- تقدير جيد جدا.
5. ماجستير في التربية (رياض الاطفال) تخصص تربية خاصة - اضطرابات التواصل - تقدير ممتاز مع التوصية بالنشر، وعنوانها "فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالتوحد" - كلية رياض الاطفال - جامعة المنيا.



Small text line, possibly a name or title.

Small text line, possibly a name or title.

Small text line, possibly a name or title.

Small text line, possibly a name or title.





Bibliotheca Alexandrina



1473883

ISSN
076-977-368-077-2



9799773686772



طباعة، نشر، توزيع

11255 938 0103401171 1020091658 مؤسسة هورس للتعليمية

Email: horus.sixx2007@yahoo.com horus.sixx@hotmail.com
WebSite: www.horuspubliah.com

مؤسسة هورس الدولية