الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس العيادي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص علم النفس العيادي

فاعلية برنامج قائم على الإثارة الحسية

في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التّوحد

من إعداد الطالبة:

حسيني سمية

إشراف الأستاذ:

أ.د سجلماسي محمد الأمين

أعضاء لجنة المناقشة:

أ.د/ فقيه العيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	رئيسا
أ.د/ سجلماسي محمد الأمين	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	مشرفا ومقررا
أ.د/ بشلاغم يحي	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	عضوا
أ.د/ فراحي فيصل	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران2	عضوا
د/ بلعابد عبد القادر	أستاذ محاضر "أ"	جامعة وهران2	عضوا
د/كروم موفق	أستاذ محاضر "أ"	جامعة تموشنت	عضوا

السنة الجامعية: 2021-2022

ملخص:

اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي شامل، يتسم بالعديد من جوانب النقص في النمو من بينها الجانب التواصلي والخطابي، تهدف هذه الدراسة إلى التحقق ودراسة فاعلية برنامج قائم على الإثارة الحسية في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التّوحد.

وتألفت عينة الدراسة من 40طفل توحد من ذوي اضطراب التوحد المترددين على مركز الجلفة للتوحد 20منهم من ذوي التوحد الخفيف و20 من ذوي التوحد الشديد حسب مقياس كارز.

اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وقد تم استخدام اختبار فاينلاند لقياس المهارات التواصلية والخطابية لأطفال التوحد، كما تم دمج الصوت الموسيقي في أداة من عمل الباحثة سميت بالأداة الاستثارية المتعددة الأوجه، والتي يتم عرضها على الطفل في شكل رقمي، تم تطبيقها في المرحلة الأولى بدون إدماج الصوت الموسيقي، أما في المرحلة الثانية فقد تم فيها إدماج الصوت الموسيقي مع هذه العناصر مع مراقبة زمن الاستجابة لكل طفل.

وقد أسفرت نتائج الدراسة على فاعلية البرنامج قائم على الإثارة الحسية من حيث تنمية المهارات التواصلية والخاطبية والتعرفية للطفل التوحدي، وانتهت إلى أهمية ذلك وأهمية تعميم هذه الأساليب في تنمية مهارات التواصل لدى طفل التوحد.

Abstract :

Autism is a pervasive developmental disorder, it is characterized by many aspects of lack of development, including the communicative and rhetorical aspect.

This study aims to verify and study the effectiveness of a program based on sensory stimulation in developing communication skills for children with autism.

The study sample consisted of 40 autistic children with autism who attended the Djelfa Autism Center, 20 of them with mild autism and 20 with severe autism, according to the CARS scale.

The study relied on the experimental method, and the Vineland test was used to measure the communicative and rhetorical skills of children with autism, and the musical sound was

integrated into a tool of the researcher's work called the multifaceted arousal tool, which is presented to the child in digital form, and was applied in the first stage without integration The musical sound, while in the second stage, the musical sound was integrated with these elements while monitoring the response time of each child.

The results of the study revealed the effectiveness of the program based on sensory stimulation in terms of developing the communicative, rhetorical and cognitive skills of the autistic child, and concluded with the importance of this and the importance of generalizing these methods in developing the communication skills of the autistic child.

Résumé:

L'autisme est un troubles envahissants du développement, Il se caractérise par de nombreux aspects de manque de développement, y compris l'aspect communicatif et rhétorique.

Cette étude vise à étudier l'efficacité d'un programme basé sur la stimulation sensorielle dans le développement des compétences de communication chez les enfants autistes.

L'échantillon de l'étude était composé de 40 enfants autistes autistes qui fréquentaient le centre d'autisme de Djelfa, dont 20 avaient un autisme léger et 20 avaient un autisme sévère selon l'échelle CARS, l'étude s'est appuyée sur la méthode expérimentale, le test de Vineland a été utilisé pour mesurer les capacités de communication et d'élocution des enfants autistes, le son musical a également été intégré dans un instrument du travail du chercheur, appelé l'outil excitateur à multiples facettes, qui est affiché à l'enfant sous forme numérique (tablette),

Il a été appliqué dans un premier temps sans intégrer le son musical, tandis que dans un second temps, le son musical a été intégré à ces éléments tout en surveillant le temps de réponse de chaque enfant.

Les résultats de l'étude ont révélé l'efficacité du programme basé sur la stimulation sensorielle en termes de développement des compétences communicatives, rhétoriques et cognitives de l'enfant autiste, et ont conclu à l'importance de cela et à l'importance de généraliser ces méthodes dans le développement des compétences de communication. de l'enfant autiste.

فهرس المحتويات:

ملخص ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

فهرس المحتويات: **ج**

قائمة الجداول: **و**

قائمة الأشكال: **ح**

قائمة الملاحق: **ك**

الفصل الأوّل: مدخَلٌ مَنهَجيّ للدّراسَة **1**

مشكلة الدّراسة وأسئلتها **6**

فروض الدراسة: **7**

أهداف الدّراسة **7**

أهميّة الدّراسة: **9**

مصطلحات الدّراسة: **10**

الدراسات السابقة: **10**

الفصل الثّاني: اضطراب طيف التوحّد تشخيصه و خصائصه **18**

.1 المبحث الأوّل: تعريف اضطراب طيف التوحّد **19**

أ. تطور مفهوم التوحّد: 19

ب. التعاريف المرجعية للتوحّد: 20

ج. التشخيص ومعاييره: 23

.2 المبحث الثّاني: خصائص التوحّد **33**

أ. الانتشار 33
ب. الأسباب: 36
ج. علامات أطفال التوحّد 47

الفصل الثّالث: برامج التكفل بالمصابين باضطراب التوحّد 77

المبحث الأوّل: توجهات نظرية خاصّة بأطفال التوحّد. 78
أ–نظرية التّحليل النّفسي: 78
ب–النظرية النمائية للتوحّد: 79
ج–النظرية السيكوديناميّة: 81
المبحث الثّاني: اضطراب التوحّد وعلاقته بمفاهيم خاصّة 83
أ. نظرية العقل 83
ب. الوظائف التنفيذية 85
ج. المعرفة وما وراء المعرفة 88
المبحث الثّالث: البرامج التّطبيقية للتكفل بالمصابين بالتوحّد 92
أ. برنامج تيتش **TEACH** 92
ب. برنامج برنامج تحليل اللسّلوك التّطبيقي **ABA**:APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS 95
ج. برنامج بيكس (**PECS**) 99

الفصل الرّابع: العلاج بالموسيقى واضطراب طيف التوحّد 105

المبحث الأوّل: العلاج النّفسي التّطبيقي بالوسائل الأخرى 106
أ. العلاج بالدين 106
ب. العلاج بالحيوان 108
ج. العلاج باللعب 111
د. العلاج بالفن 113
المبحث الثّاني: دور الموسيقى في العلاج 116
أ. آراء العرب 119
ب. آراء الإغريق: 119

المبحث الثّالث: العلاج التّطبيقي بالموسيقى **122**
أ. **الأمراض العضوية** 122
ب. **الأمراض النّفسية** 124
ج. **التوحّد** 126

الفصل الخامس: تطبيق أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه **132**

إِجرَاءَاتُ الدّراسة **133**
أ. **منهج الدّراسة** 133
ب. **عيّنة ومجتمع الدّراسة** 134
ج. **أدوات الدّراسة:** 135
د. **الخطوات الإجرائية التّطبيقية للبحث.** 152
نتائج الدّراسة وتفسيرها: **167**
أ. **عرض نتائج الدّراسة ومناقشتها وتحليلها** 167

خَاتمَة: **186**

قائمة المراجع **189**

قائمة المراجع باللّغة العربية: **189**
قائمة المراجع باللّغة الأجنبية: **208**

الملاحق **214**

قائمة الجداول:

الجدول (01): مستويات الشدة لاضطراب طيف التّوحد.

جدول (02): معدل انتشار اضطراب التّوحد حسب جمعية التّوحد الأمريكية.

الجدول (03): تقسيم العينة حسب الفئة العمرية والجنس و درجة اضطراب التّوحد.

الجدول (04): التصنيفات التفسيرية المرافقة لنطاقات مجموع النقاط الخام ل CARS2.

الجدول (05): مستويات السلوك عند مقارنتها بالدرجات المعيارية لجميع الأعمار في مقياس فاينلاند.

الجدول (06): معامل الفروق T.test بين متوسّطي درجات في مهارات التّواصل في القياس القبليّ والقياس البعدي بدون دمج الموسيقى.

لجدول (07): معامل الفروق T.test بين متوسّطي درجات في مهارات التّواصل في القياس القبليّ والقياس البعدي مع دمج الموسيقى.

الجدول (08): معامل الفروق T.test بين متوسّطي درجات أداة الاستثارة الاجتماعية متعددة الأوجه في القياس القبليّ والقياس البعدي بدون دمج الموسيقى.

الجدول (09): معامل الفروق T.test بين متوسّطي درجات أداة الاستثارة الاجتماعية متعددة الأوجه في القياس القبليّ والقياس البعدي مع دمج الموسيقى.

الجدول (10): معدلات الاستجابة الزمنية بتقديم الاستثارة الاجتماعية متعددة الأوجه الموسيقية وغير الموسيقية حسب درجة التّوحد.

قائمة الأشكال:

الشّكل (01): الجوانب التي يمكن أن تتأثر باضطراب التّوحد عند داون.

الشّكل (02): سمات الطّفل التّوحدي عند مجمع التّوحد الأمريكي (1996).

الشّكل(03): أسباب اضطراب طيف التّوحد.

الشّكل(04): مكونات العملية التّواصلية.

لشكل (05): أنواع المصاداة.

الشّكل (06): أهم المشكلات التّواصلية عند الطّفل التّوحدي.

الشّكل(07): فئات اضطراب طيف التوحد حسب القدرات العقلية.

الشّكل (08): أوجه القصور في اللسّلوك الاجتماعي حسب هالاهان وكوفمان.

الشّكل (09): الجوانب التي يمسها القصور في التفاعلات الاجتماعيّة المتبادلة لدى طفل التوحد حسب سميث وتيلر.

الشّكل (10): خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد .

الشّكل(11): النظرية النمائية للتوحد

الشّكل (12): أبعاد الوظائف التنفيذية.

الشّكل (13): أبعاد ما وراء المعرفة.

الشّكل (14): وظائف الموسيقى.

الشّكل (15): دور الموسيقى في حياة الإنسان حسب أفلاطون.

الشّكل(16): العلاج بالموسيقى حسب Lieburg.

الشّكل (17): دور الموسيقى في مساعدة أطفال التوحد.

الشّكل (18): الواجهة الأولى لأداة الاستثارة الاجتماعية المتعددة الأوجه.

الشّكل (19): الوحدة الأولى لأداة الاستثارة الاجتماعية المتعددة الأوجه.

الشّكل (20): الوحدة الثانية لأداة الاستثارة الاجتماعية المتعددة الأوجه.

الشّكل (21): الوحدة الثالثة لأداة الاستثارة الاجتماعية المتعددة الأوجه.

الشّكل (22): الوحدة الرابعة لأداة الاستثارة الاجتماعية المتعددة الأوجه.

الشّكل (23): الوحدة الخامسة لأداة الاستثارة الاجتماعية المتعددة الأوجه.

الشّكل (24): الوحدة السادسة لأداة الاستثارة الاجتماعية المتعددة الأوجه.

الشّكل (25): الوحدة السابعة لأداة الاستثارة الاجتماعية المتعددة الأوجه.

الشّكل (26): الوحدة الثامنة لأداة الاستثارة الاجتماعية المتعددة الأوجه.

الشّكل (27): الوجه الفرعي الأول للأداة.

الشّكل (28): الوجه الفرعي الثاني للأداة.

الشّكل (29): الوجه الفرعي الثالث للأداة.

الشّكل (30): الوجه الفرعي الرابع للأداة.

الشّكل (31): الوجه الفرعي الخامس للأداة.

الشّكل (32): الوجه الفرعي السادس للأداة.

الشّكل (33): الوجه الفرعي السابع للأداة.

الشّكل (34): الوجه الفرعي الثامن للأداة.

الشّكل (35): منحنى يوضح التغير في متوسّطات القياس لمقياس فاينلاند في شقّه التّواصلي

الشّكل (36): التمثيل البياني لمتوسطات زمن الاستجابة بتقديم الاستثارة الاجتماعية متعددة الأوجه الموسيقية وغير الموسيقية.

قائمة الملاحق:

الملحق (01): مقياس تصنيف التّوحد عند الأطفال C.A.R.S.2 Childhood Autism Rating Scale.

الملحق (02): مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE .

الملحق (03):الدرجات الخام لنتائج مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE

الملحق (04):الدرجات الخام لنتائج أداة الاستثارة الاجتماعية متعددة الأوجه

الملحق (05): رخصة التطبيق الميداني.

مقدمة:

يندرج بحثنا هذا ضمن مشروع تكويني، حيث استفدنا في هذا التكوين من خبرات أساتذة قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعيّة والإنسانية بجامعة أبي بكر بالقايد بتلمسان، الذي وفّر لنا الاحتكاك والاستفادة من خبرات ذات مستوى عالمي من بينها استقدام البروفيسور روني بري Pr.René Pry أستاذ علم النفس بجامعة مونتيبوليي بفرنسا.

كما أن هذا البحث يتعلق باختصاص دقيق في علم النفس العيادي يسعى إلى دراسة التأثير العلاجي للأصوات الموسيقيّة في تنمية المهارات التّواصلية والخطابية لدى أطفال اضطراب طيف التوحّد ويسعى إلى تطبيق أساليب جديدة، تعتمد أساسا على الاستثارة الحسية المتعدّدة الأوجه The multi-faceted arousal tool التي يتم فيها دمج الصوت الموسيقي بالعناصر الاستثاريّة الأخرى.

تتعدد أسباب اختيارنا للموضوع الذي نحن بصدده، فمنها ما هو ذاتي ومنها ما هو موضوعي، أما الذاتي فيتمثل في طبيعة مسارنا الدراسي الذي اتّجه إلى اختصاص علم النفس العيادي، ممّا جعلنا نحرص على الاستفادة من الخبرات العلمية السابقة والرّغبة في التعمّق أكثر في تخصص من تخصّصاته. إضافة إلى ذلك أنّنا اكتسبنا خبرة نظرية وميدانية من خلال الممارسة العيادية ومتابعتنا للعشرات من أطفال التوحّد في مؤسسات خاصّة في عدة ولايات من الوطن منها: الجزائر العاصمة، ووهران، والجلفة، وتيارت، وسعيدة..، حيث

اختصت هذه الفئة بقصور في مهارات التّواصل لديها وسوء التكفل من قبل أصحاب غير الاختصاص، وجهل الأوّلياء بطبيعة هذا الاضطراب وطرق التعامل والتكفل، وقصور الأساليب المتبعة في تأهيل الأطفال لتطوير المهارات التّواصلية والخطابية لديهم.

أما عن الأسباب الموضوعية فتتمثل في متابعة البحث العلمي والتعمّق في مجال من المجالات التي حظيت باهتمام بالغ شغل فئة كبيرة من المجتمع العلمي في كبريات الجامعات العالمية والمتمثلة في موضوع اضطراب طيف التوحّد، واقتنصنا الفرصة بمجرد أن فتح هذا التخصص في جامعة أبي بكر بلقايد بتلمسان، وحرصنا على ألا تفوتنا هذه الفرصة العلمية خاصّة وقد أشرف عليها أساتذة كبار من خيرة ما أنجبت الجامعة الجزائرية في اختصاص علم النفس العيادي.

تعددت الدراسات العلمية التي تطرقت لمجال اضطراب طيف التوحّد ولمهارات التّواصل عند هذه الفئة من المجتمع، نذكر منها:

دراسة قدمها القحطاني عبد الله صالح، تهدف إلى التّعرّف على مدى فاعليّة برنامج سلوكيّ في تنمية مهارات التّواصل والمهارات الاجتماعيّة لدى أطفال من ذوي التوحّد، وقد أثبتت النّتائج حسب الباحث جدوى هذه التجربة.

دراسة الثّقفي طلال عبد الرحمن، هدفت إلى قياس مدى فاعليّة برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية مهارات التّواصل اللّفظي لدى الأطفال من ذوي التوحّد، جاءت النّتائج لصالح: الانتباه المشترك، والتّواصل اللّفظي

ودراسات أخرى بحثت في مجال الموسيقى وتنمية مهارات التّواصل نذكر منها:

وأجرى موليونو Mulynon، دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت للكشف عن أثر القدرة الموسيقيّة في تحصيل الموهوبين للمفردات اللغوية، أظهرت نتائج الدّراسة: أن الموسيقى تعمل على تنمية مراكز الإحساس في الدماغ وبالتالي فإن امتلاك الموهوب لقدرات موسيقية تمكنه من اكتساب اللغة بشكل عام والمفردات بشكل خاص. وتعزز القدرات الموسيقيّة من قوى الوعي واللاوعي في العقل وتزيد من نشاط الفرد في التحصيل.

كما أجرى كل من سليف ومايككي Sleve and Mikake، دراسة في كولورادو هدفت إلى التّعرّف على العلاقة بين القدرات الموسيقيّة، وإتقان اللغة الانجليزية كلغة ثانية عند المتعلمين البالغين، بيّنت الدّراسة أن استقبال الأصوات وإنتاجها من أكثر العوامل المؤدية إلى تحسن تحصيل تعلم اللغة. كما أن قدرة الفرد على تنفيذ كلماته تمكنه من اكتساب مفردات اللغة بشكل أسرع وبينت الدّراسة تفوق الإناث على الذكور في جميع محاور الدّراسة.

غير أننا لم نوفق إلى العثور على دراسات مسّت إدراج الموسيقى في تنمية مهارات التّواصل عند أطفال اضطراب طيف التوحّد.

تهدف دراستنا إلى البحث في الكشف عن مدى فاعليّة أداة الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه في تحسين مهارات التّواصل لدى عيّنة من أطفال التوحّد بمركز الجلفة للتوحّد

من خلال تقديم حصص تدريبية معتمدة على أداة يتم فيها استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها، أسميناها بأداة الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه، التي تقدّم للطفل في شكل رقمي.

تعتمد الدّراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي باعتباره تجربة تهدف للتعرف على التأثير العلاجي لدمج الصوت الموسيقي مع مثيرات أخرى لتنمية مهارات التّواصل لدى أطفال التوحّد، إذ لدينا المتغيرين التابع والمستقل هنا، تم الاعتماد على مجموعتين أولاها ذات التوحّد البسيط وثانيها ذات التوحّد الشّديد.

ورد في هذا البحث جانبين الأوّل نظري والآخر تطبيقي، أما الجانب النظري ضمّ أربعة فصول، إذ أن الفصل الأوّل عبارة عن مدخل منهجي للدراسة تضمن خلفية نظرية أولية للدراسة مع ذكر مختلف الدراسات السابقة للموضوع المراد دراسته وطرحا عاما لإشكاليّة الدّراسة ، وكذا أهمية هذه الأخيرة والمصطلحات الأساسيّة في الدّراسة .

أما في الفصل الثّاني وسمناه بـ: اضطراب طيف التوحّد تشخيصه وخصائصه

تضمّن تعريفه وتطور مفهومه، ومعايير تشخيصه، نسب انتشاره، وأسبابه، وعلامات الأطفال المصابين به.

والفصل الثّالث عنوانه:برامج التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحّد، اتجهنا فيه أولا للنظر في التوجهات النظرية للتوحّد كالتحليل النفسي والنظرية السيكوديناميةو..، ومن ثم ذهبنا لعلاقة التوحّد بمفاهيم خاصة كنظرية العقل وغيرها، وعرجنا أخيرا على البرامج التطبيقية للتكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحّد كبرنامج تيتش Teatchوبرنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA..

أما الفصل الرّابع المعنون بـــ: العلاج بالموسيقى واضطراب طيف التوحّد جاء فيه ثلاث مباحث الأوّل العلاج النّفسي التّطبيقي بالوسائل الأخرى كالعلاج بالدين أو اللعب.. أما الثّاني: دور الموسيقى في العلاج أما الثّالث: العلاج التّطبيقي بالموسيقى للأمراض العضوية والنفسية..، أما الفصل الخامس والأخير فقد اختص بالجانب النظري عنوانه تطبيق أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه، الذي تضمن إجراءات الدّراسة من حيث منهج الدّراسة ، وعيّنة ومجتمع الدّراسة ، وأدوات الدّراسة ، والخطوات الإجرائية التّطبيقية للبحث، والأساليب الإحصائيّة المستخدمة. ونتائج الدّراسة وفقا للفروض، وتفسير النّتائج وتحليل النتائج، وأنهينا بحثنا هذا بخاتمة عرضنا فيها النّتائج الكلّية للبحث والتوصيات والمقترحات.

واجهتنا أثناء إنجازنا لبحثنا هذا صعوبات عديدة نذكر منها دقة الموضوع التي تتطلب الكثير من الجهد والتركيز والبحث الذري في دقائق وتفاصيل مبثوثة في كتب ومقالات متفرقة، وصعوبة التعامل مع اللّغات الأجنبية سواء بالفهم المباشر أو الترجمة بأنواعها، عدم التمكن من الحصول على مراجع تتناول دراسات وتجارب في مجال التأثير العلاجي للأصوات الموسيقيّة في تنمية المهارات التّواصلية والخطابية لدى أطفال اضطراب طيف التوحّد ممّا اضطرّنا إلى الاجتهاد الشخصي في الموضوع، ممّا حتّم علينا الاستغراق في البحث العلمي لمدة أطول دامت ستَّ سنوات مع تكبّد عناء السّفر والانتقال بين ولايات متعدّدة من الوطن.

الفصل الأوّل: مدخَلٌ مَنهَجيّ للدّراسَة

مباحث الفصل:

مشكلة الدّراسة وأسئلتها

أهداف الدّراسة

أهمية الدّراسة

مصطلحات الدّراسة

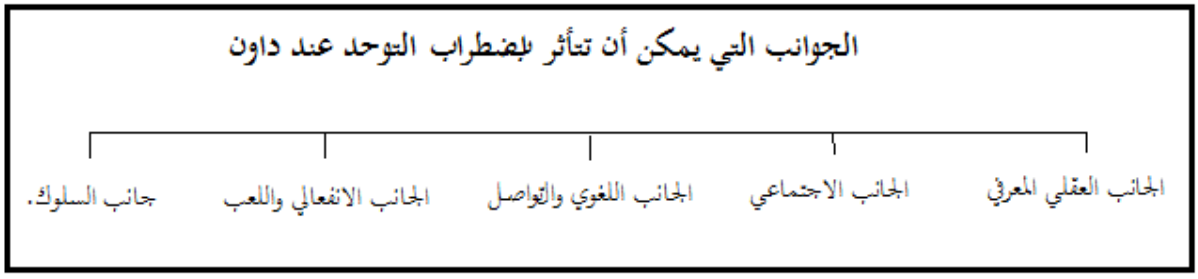
يعد اضطراب طيف التوحّد من أهم الاضطرابات التي تستدعي العناية والرعاية والتكفل وهو في مقدمة فئات ذوي الاحتياجات الخاصّة ، إذ إن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب هم الأقل قدرة على تحقيق المهارات الأساسيّة كالتّواصل والانتباه والتركيز والرعاية الذاتية والإدراك..

وعلى ذلك قال (عادل عبد الله: 2002، ص27): إن رعاية هؤلاء الأطفال لا تقف عند حدّ إلحاقهم بالمدارس الخاصّة فحسب؛ بل يمتدّ إلى مساعدتهم على تحقيق الأداء التكيّفي في المواقف الحياتيّة المتعدّدة من خلال تحسين أدائهم الوظيفيّ المستقل الذي يعتمدون فيه على أنفسهم.

ويعدّ اضطراب التوحّد اضطرابا نمائيا عاما ومنتشرا يؤثر سلبا على العديد من جوانب النموّ الأخرى، وليس على الجانب العقليّ أو الجانب الاجتماعيّ فقط، بل إن الواقع يشهد أن أغلب جوانب النموّ تتأثر به [...]، ومن بين تلك الجوانب التي يمكن أن تتأثر بمثل هذا الاضطراب ما يلي: الجانب العقلي المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي وما يرتبط به من تواصل، والجانب الانفعالي واللعب والسلوكيات.

كما أن التوحّد يعد اضطرابا يتميز بالتفاعلات الاجتماعيّة المختلة، والتّواصل اللفظي وغير اللفظي المحدود، والنماذج المتكررة والمقيدة من السلوك: فالأطفال ذوو اضطراب التوحّد قد لا يكونون صداقات، ويقضون معظم أوقاتهم في عزلة أي يقضون أوقاتا أكثر مع أنفسهم عنه مع الآخرين، وقد لا ينمون التعاطف، أو الأشكال الأخرى من التبادل الاجتماعي، وقد يظهرون سلوكيات نمطية لإقصاء كل الأنشطة الأخرى، كما قد ينخرطون في التردد المرضي لما يقوله

الأخرون إذا كان هناك حديث أصـــلا، كما قد يدخلون في ســـلوكيات خطيرة مثل العدوانية، أو الأذى الذاتي، كما يظهرون عجزا قصورا في الانتباه. (Dawn: 2008 ; p10)



الشّكل (01): الجوانب التي يمكن أن تتأثر باضطراب التوحّد عند داون.

والتوحّد اضـــطراب يحتاج إلى إشـــراف ومتابعة مســـتمرة. ويحتاج إلى برامج متنوعة ســـواء كانت علاجية أم إرشـــادية أم تدريبية: فالتوحّد اضـــطراب يصـــيب بعض الأطفال ويجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية؛ وغير قادرين على تطوير مهارات التّواصـــل ، بحيث يصبح طفل التوحّد منعزلاً عن محيطه الاجتماعي. متقوقعاً في عالم مغلق؛ ويتصف بتكرار الحركات والنشاط الزائد والعدوانية (البطاينة وعرنوس: 2011، ص301).

فأطفال التوحّد يتدخل في رعايتهم والتكفل بهم مخلف المتخصـــصـــين والأطباء وأوليائهم والمربون ومختلف القائمين عليهم بالعلاج والإرشـــاد من أجل تطوير مهاراتهم الأســـاســـيّة المختلفة سواء التّواصلية أو الاجتماعيّة أو الانفعالية وحتى السلوكية.

وعلى الرغم أن هناك كثير من المشـــاكل التي يعاني منها ذوي اضـــطراب التوحّد إلا أن المشكلة الرئيسية لديهم هي عدم القدرة على التّواصل مع الآخرين؛ بسبب اضطراب النمو اللغوي الذي يتسبب في خلل العلاقات الاجتماعيّة (عبد السلام: 2005، ص3).

لذلك اعتبر اضطراب طيف التوحّد من أكثر الاضطرابات صعوبة وشدة من حيث تأثيره على الفرد بشـــكل عام وما ينجم عنه عن تأثير يمس مختلف الجوانب ســـالفة الذكر العقليّة منها والسلوكية وما يرتبط بالجوانب التّواصلية خاصّة .

ومن هذا الاعتبار أولت مختلف الجهات المعنية في العقود الأخيرة اهتماما بدعم هذه الفئات، لكن ذلك لم يخل من صعوبات تعيق ذلك وهذا ما أكده عثمان لبيب حيث يقول:

هناك صعوبات كبيرة تتعلق بالتشخيص والتدخل لتعديل اللسّلوك أو التأهيل الاجتماعي والمهني، وذلك لعدم الاتفاق العام على العوامل المسببة لهذا الاضطراب هل ي وراثية جينية أو بيئية اجتماعية أو بيوكيميائية أو هي نتيجة اشـــتراك هذه العوامل؟ ويرجع ذلك إلى اشـــتراك أعراض اضـــطراب التوحّد مع أعراض إعاقات أخرى مثل التخلف العقلي وحالات الفصـــام واضـــطرابات التّواصـل . بالإضـافة إلى حداثة البحوث التي أجريت على هذا الاضـطراب فبدأت بدرجة واضـحة في أواخر السـبعينات، بينما يتمثل العامل الثّالث المسـؤول عن صـعوبات التشـخيص والتأهيل في التخلف الشّـديد أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصـال بين الطّفل الذي يعاني اضـطراب

التوحّد والبيئة المحيطة به والذي ترتب عليه عدم القدرة على تعلم اللّغة ونمو القدرات العقليّة وفاعليّة عملية التطبيع الاجتماعي.

فالتوحّد في ظل تلك الخصـــائص يشـــكل إزعاجا لكل المحيطين بالطّفل، وتنعكس أثاره بصورة

مباشـرة على الطّفل مما يؤثر بالتالي على تواصـله العام واكتسـابه للغة والأنماط السـلوكية، والقيم والاتجاهات، وأسـلوب التعبير عن المشـاعر والأحاسـيس، إضـافة إلى أن الطّفل التوحّدي يظهر أنماطا ســـلوكية قليلة جدا بالمقارنة مع الأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد، كما أنه يعاني من أنماط سـلوكية شـاذة غير مقبولة اجتماعيا كعدم النضـج الاجتماعي والعدوان، والإثارة الذاتية. (الخطيب: 2001، ص62).

وتعد اضـطرابات التّواصـل لدى الطّفل التوحّدي من الاضـطرابات المركزية والأسـاسيّة التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي (نصر: 2002، ص9)

وفي ظل هذه الصـعوبات يشـكل اضـطراب طيف التوحّد تحديا بالنسـبة للقائمين على هؤلاء الأفراد ويمكن القول أن التحدي الأكبر يكمن في صـعوبة التّواصـل بشـكل عام وفي البحث في سبل تنميته ومن بين ما وجدناه يرتبط ارتباطا وثيقا بهذا الأخير الموسيقى

حيث أشـار معتصـم خضـر على ارتباط بالموسـيقى ارتباطا وثيقا بالطّفل فكل من ربت لأمهاتهم على أكتافهم و سمعهم لصوت الشخاليل التي تمثل أول الألعاب التي يتعاملون معها وإلى الغناء لهم عند بكائهم وإصـــدارهم لبعض الأصـــوات المختلفة وتقليدهم لها وأدائهم للحركات

الإيقاعية على نغمات الموسـيقى ومن ذلك أنها تؤثر في الأطفال من النواحي الجسـمية والعقليّة والوجدانية والسلوكية والاجتماعيّة. (معتصم خضر: 2005، ص117)

كما أشـار إلى ذلك أيضـا عبد ربه فيما يخص تلك التغييرات الإيجابية في حالته المزاجية، وحرص العلماء في العالم على تبنيها عند بناء برامجهم الهادفة إلى تنمية الذكاء الموسـيقي للطفل. (عبد ربه: 2008، ص17)

وهذا التأثير يحيلنا للنظر في الأسـاليب التي تمككنا من اسـتخدام الموسـيقى كوسـيلة وأداة مع الأطفال ذوي التوحّد لنرتقي بهم بمراحل نموهم المختلفة

وهذا ما أكده (عادل محمد: 2008، ص152) على أن طفل التوحّد تتطور مهاراته المختلفة وتنمو بالأسـاليب والخبرات الموسـيقيّة التي تقدم له بطريقة نمائية ملائمة وقصـدية لما يتسـم به هذا الطّفل من انجذاب للموسيقى.

فالموسيقى يمكن أن تلعب دورا هاما ومحوريا في توجيه التغيرات إلى الإيجابية منها في حالته المزاجية والاستقبالية والارتقاء بالطّفل في جوانب نموه المختلفة.

مشكلة الدّراسة وأسئلتها

سـادت في الآونة لأخيرة اهتمامات شـديدة بالبحث في مجال الاضـطرابات النمائية وبالأخص منها التوحّد الذي يعتبر من أكثر الاضـطرابات شـدّة من حيث تأثيره على سـلوك الفرد وتفاعله الاجتماعي، فالتّواصل لدى هذه الفئة يميل للشح الشّديد، إلا أن هذه الاهتمامات

وفي ضـوء ما عرض من دراسـات سـابقة، ومن خلال ما تم لمسـه من الواقع الحالي من قصـور في الاهتمام بدمج الصـوات الموسـيقيّة لتنمية المهارات لدى الطّفل التوحّدي وبالأخص مهارات التّواصل..

تحددت مشكلة البحث في:

ما مدى فاعليّة أداة الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه في تحسين مهارات التّواصل لدى عيّنة من أطفال التوحّد بمركز الجلفة للتوحّد؟

فروض الدراسة:

فاعليّة أداة الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه في تحسين مهارات التّواصل لدى عيّنة من أطفال التوحّد بمركز الجلفة للتوحّد

الهدف من الدّراسة

تهدف دراسـتنا إلى البحث في سـبيل لتنمية بعض من مهارات التّواصـل لدى الطّفل المصاب باضطراب طيف التوحّد من خلال تقديم حصص تدريبية يتم فيها دمج الصوت الموسيقي مع عناصر استثارية أخرى في أداة يتم عرضها بشكل رقمي.

ويمكن تحديد الأهداف الإجرائية للدراسة في الآتي:

- الكشف عن مدى فاعليّة أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في تحسين مهارات التّواصل من خلال الكشف دلالة الفروق بين درجات مهارات التّواصل في القياس القبليّ والقياس البعديّ بدون دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد بمركز الجلفة للتوحّد.
- الكشف عن مدى فاعليّة أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في تحسين مهارات التّواصل من خلال الكشف دلالة الفروق بين درجات مهارات التّواصل في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد بمركز الجلفة للتوحّد.
- الكشف عن مدى الاكتساب للاستثارات الحسية من خلال الكشف عن دلالة الفروق بين درجات أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد الشديد بمركز الجلفة للتوحّد.
- الكشف عن مدى الاكتساب للاستثارات الحسية من خلال الكشف عن دلالة الفروق بين درجات أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد البسيط بمركز الجلفة للتوحّد.

- الكشف عن مدى سرعة استجابة الطّفل التوحّدي لأداة الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه بالموسيقى أو بدونها، بالكشف عن الفروق في زمن الاستجابة لأداة الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه في القياس البعديّ بدون دمج الموسيقى والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد بمركز الجلفة للتوحّد.

أهميّة الدّراسة:

أثبتت عدّة دراسات (ينظر مثلا: جلال كايد ضمرة، سهام أبو عيطة: 2014 وحسن عبد الفتاح و Gousouasis, Guhn, Kishor2008:) نجاحَ الأصوات الموسيقيّة ودمجها في الأنشطة والبرامج المختلفة دورها العلاجي وما تسهم به في تنمية مختلف الجوانب سواء تعلّق ذلك بالأمراض العضويّة أو الاضطرابات الانفعاليّة أو حتى الإعاقات العقليّة والجسديّة، كما أن ذوي اضطراب طيف التوحّد قد أبدوا اهتماما بالغا بالأنشطة الموسيقيّة، ومن هنا جاءت أهمية البحث:..

تمثل الأهمية النظرية جزءًا مهمّا يتمثّل في محاولة إلقاء الضّوء على مهارات التّواصل لدى الطّفل المصاب باضطراب طيف التوحّد والمشكلات المتعلّقة به.

أما أهمية الجانب التّطبيقيّ فتتمثل في محاولة دمج الصّوت الموسيقيّ مع العناصر الاستثاريّة الأخرى سواء كانت سمعية، بصريّة أو لمسيّة في حصص تدريبية والمساهمة في تطوير أساليب لتمنية المهارات التّواصلية والخطابية لدى هذه الفئة.

مصطلحات الدّراسة:

التّعريف الإجرائيّ لأطفال التوحّد:

يقصـــد بأطفال التوحّد في الدّراســـة الحاليّة الأطفال ذوو اضـــطراب طيف التوحّد الذين يرتادون مركز الجلفة للتوحّد بولاية الجلفة.

التّعريف الإجرائيّ لمهارات التّواصل:

يقصـــــد بها في الدّراســـــة الحاليّة ما يفهمه الطّفل، وما يقوله، وما يقرأه، (أي الجانب الاستقباليّ، والتعبيريّ، والقراءة)

التّعريف الإجرائيّ للأصوات الموسيقيّة:

يقصد بها في الدّراسة الحالية استخدام العناصر الموسيقيّة الأساسيّة (كاللّحن والإيقاع) ودمجها في ذاكرة العمل عند الأطفال working memory in children.

الدراسات السابقة:

في دراسة قدمها عياش (2014) والتي تهدف إلى فاعليّة برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) Picture Exchange Communication System (PECS) [1]في تنمية مهارات التّواصل لدى أطفال التوحّد في فلسطين، وتكون عيّنة الدّراسة من

1 يعد نظام (PECS) من أفضل البرامج التي تساعد في تنمية مهارات التّواصل لدى أطفال التوحد، لأن هذا النظام يستخدم لأطفال التوحد طوال الحياة، وهو مصمم لتعليم الطفل التّواصل المقصود، وقد طور نظام تبادل

(16) طفلا وطفلة من الأطفال من ذوي اضطراب التوحّد مقسّمين بالتّساوي، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس مهارات التّواصل اللفّظية – وغير اللفظية) للأطفال من ذوي التوحّد معدّ من قبل الباحث، برنامج تدريبيّ مقترح، قائم على النّظرية السّلوكية لتنمية مهارات التّواصل . وأظهرت نتائج الدّراسة مدى فاعليّة البرنامج التّدريبيّ من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّط رتب درجات أطفال العيّنة تعزى للقياس البعديّ في مجالات مقياس مهارات التّواصل عند الدّلالة 0.05. كذلك أظهرت النّتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّط رتب درجات أطفال العيّنة التّجريبيّة التي تعزى للجنس.

في دراسة قدمها (القحطاني، 2011) والتي تهدف إلى التّعرّف على مدى فاعليّة برنامج سلوكيّ في تنمية مهارات التّواصل والمهارات الاجتماعيّة لدى أطفال من ذوي التوحّد، حيث تمّ تطبيق الدّراسة في الرّياض (المملكة العربية السعودية) على عيّنة مكوّنة من (16) طالبا تتراوح أعمارهم من 12-16سنة، وقد تم تقسيم العيّنة بالتّساوي إلى مجموعتين: ضابطة وتجريبية، وقام الباحث بتطوير أدوات البحث حيث صمّم مقياسين لتقدير مهارات التّواصل والمهارات الاجتماعيّة مبنيين على النظريات السّلوكية، وتم تطبيقه في 20 جلسة بمعدّل

الصور (PECS) في برنامج ديلاور للتوحد على يد كل من: بوندي وفروست (1975) وذلك لتعليم الأفراد غير القادرين على استخدام اللغة المنطوقة للمبادرة بالحديث بشكل عادي وطبيعي في بيئاتهم، والتعبير عن نواياهم التّواصلية، والجدير بالذكر أن كلاً من بوندي وفروست تأثرا بأفكار سكنر التي اعتمدت مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي (Bondy, A. & Frost, L. 2009)

40 دقيقة لكلّ جلسة. وقد أظهرت النّتائج فروقا ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطات القياس القبليّ والبعديّ للمجموعة التجريبية لصالح القياس.

وفي دراسة الثّقفي (2014) والتي هدفت إلى قياس مدى فاعليّة برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية مهارات التّواصل اللّفظي لدى الأطفال من ذوي التوحّد، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبيّ لعيّنة مكونة من (10) أطفال من ذوي اضطراب التوحّد في منطقة الطّائف، ومقسّمة بالتّساوي إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبيّة، جميعهم من الذكور.

وتكونت أدوات الدّراسة من: مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطّفل التوحّدي، ومقياس تقدير المعلم للطّفل التوحّدي، وبرنامج تدريبيّ من إعداد الباحث. وقد تم تطبيق البرنامج بواقع 3 جلسات في الأسبوع. وأظهرت النّتائج فروقا ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطي رتب درجات أطفال العيّنة في الانتباه المشترك، والتّواصل اللّفظي في القياس البعديّ لصالح المجموعة التّجريبية، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّط رتب درجات أطفال العيّنة في الانتباه المشترك والتّواصل اللّفظي في القياسين البعديّ والتّتبعي.

أما دراسة الغضاونة والشرمان (2013) فقد هدفت إلى بناء برنامج تدريبيّ قائم على طريقة ماكتون The Makaton Charity [2] لتنمية التّواصل غير اللّفظي لدى الأطفال التوحّديين، وتكوّنت العيّنة من 16 طفل مقسّمين إلى مجموعتين بالتّساوي: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة. وتم اختيارهم من معهد التّربية الفكريّة في مدينة الطّائف. وكأدوات للبحث استخدم الباحثان مقياسا للتواصل اللفظي من إعداد الباحث، بالإضافة إلى البرنامج التّدريبي القائم على طريقة ماكتون Makaton. وقد أظهرت الدّراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّط رتب الدّرجات في القياس القبليّ بين المجموعة الضّابطة والمجموعة التّجريبية في مقياس التّواصل اللّفظي، وأظهرت النّتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّط رتب درجات أطفال العيّنة التّجريبيّة في القياس البعديّ تعزى للبرنامج التّدريبي.

وقد قدم واطسن وغراس (Poon Watson & Grace Poe: 2013) دراسة هدفت إلى معرفة مدى الانتباه المشترك والتقليد وسلوكيات اللعب بالأشياء للتنبؤ بالتّواصل والأداء العقلي للأطفال من ذوي اضطراب التوحّد، حيث قامت الدّراسة على افتراض أن هذه المجالات يمكن أن تؤثر في النّمو اللّغوي والمعرفيّ لأطفال هذه الفئة. وقد أجريت الدّراسة على عيّنة عددها (29) طفلا من عمر (3-7) سنوات، حيث تم استخدام تسجيلات فيديو للأطفال داخل بيئتهم المنزلية بغرض قياس مستويات الانتباه المشترك والتقليد وكذلك سلوكيات

[2] برنامج مفردات ماكتون اللغوي هو عبارة عن طريقة علاجية متكاملة تشتمل على مفردات أساسية وإشارات يدوية ورموز مرسومة وكلام ومنهج تعليمي محدد. وهي تتكون تقريباً من 350 مفهوماً مرتبة بتسلسل في 8 مراحل متدرجة بحيث توجد المفاهيم البسيطة الأكثر تداولاً في المراحل الأولى، مثال: (يشرب، أنا، أنت، تعال، هنا، يعطي، يجلس).

اللعب الأخرى ومدى التّغيرات الحاصـــلة بها. حيث أظهرت النّتائج مدى تأثير هذه المجالات في التّواصل بشكل مباشر لأفراد العيّنة، وأنها تنبئ عن مستويات التّواصل للأطفال من ذوي التوحّد.

وفي دراسة لمفون (رفاه بنت جمال يحي:2012) والتي هدفت إلى تنمية مهارات التّواصل اللّغوي عن طريق اللّعب، وركّزت الباحثة على اثنين من المهارات اللّغوية (الاسـتماع، والحديث) وقد اختارت الباحثة مهارة الفهم كنوع من مهارات الاستماع، واختارت مهارة التسمية كنوع من مهارات الحديث، وتكوّنت عيّنة الباحثة من عدد (2) من المراهقين من ذوي اضـطراب التوحّد، مسـتخدمة في الدّراسـة المنهج التجريبي من خلال تقديم أدوات بحثية مكونة من مقياس التقدير اللغوي لأطفال التوحّد، وبرنامج تدريبيّ معدّ من قبلها، وتم التّطبيق بواقع (36) جلســـة موزّعة على 12 أسبوع. وكانت نتائج الدّراسة تقرّ بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّط درجات العيّنة في القياس القبليّ والبعديّ للحالتين في اللّغة الاستقبالية والتّعبيرية.

دراسات متعلقة بالموسيقى:

كما أن (حسـن عبد الفتاح) قام بدراسـة هدفت إلى تقديم برنامج للعلاج بالموسـيقى لتحسـين اللسـّلوك التوافقيّ لعيّنة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، واختبار فعالية هذا البرنامج في الإسـهام في تحسـين مستوى هؤلاء الأطفال في اللسـّلوك التوافقي، وتتكون العيّنة من 36 طفلا من الأطفال المعاقين عقليا (فئة القابلين للتعلم ممن تتراوح أعمارهم بين 10-13 سنة مقسمين إلى ثلاث مجموعات متجانسة:

المجموعة الأوّلى تجريبية يطبق عليها البرنامج الموسيقى كاستماع فقط.

والمجموعة الثّانية تجريبية يطبق عليها البرنامج الموسيقي كاستماع ومشاركة.

والمجموعة الثّالثة: ضابطة.

تعتمد الدّراسة على المنهج التجريبي واستخدم الباحث مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء Stanford Binet Intelligence Scales[3]، ومقياس اللسـّلوك التوافقي، وبرنامج العلاج

3. ظهر هذا المقياس في عام 1905 م على يد بينيه وسيمون في فرنسا، ويتكون الاختبار من 30 فقرة متدرجة في الصعوبة وتغطي الفئات العمرية من 3 – 11 سنة، ولكن في عام 1916 م جرى تطوير المقياس في جامعة ستانفور في أمريكا على يد تيرمان وميريل، وعرف منذ ذلك الوقت بأسم مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، وقد بني هذا المقياس على عدد من الافتراضات أهمها مفهوم الذكاء والذي يتضمن عدداً من القدرات العقلية أهمها التذكر والتفكير والملاحظة والتآزر البصري الحركي، وتوازي العمر العقلي والعمر الزمني، ثم تمايز الاداء مع تمايز العمر. وصف المقياس

بالموسيقى الذي أعده الباحث والذي يراعي الجانب النّفسي والجانب الموسيقى، وتمت الاستعانة بأحد المتخصصين في التربية الموسيقيّة لإعداد البرنامج الموسيقي والمشاركة في تطبيقه على العيّنة، وقد أسفرت نتائج الدّراسة عن فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في تحسين اللسّلوك التوافقي للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم.

وأجرى موليونو (Mulynon: 2007)، دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت للكشف عن أثر القدرة الموسيقيّة في تحصيل الموهوبين للمفردات اللغوية .ولتحقيق هذا الهدف تم تحليل التقارير والدراسات والبحوث الأمريكية في هذا المجال بين عامي. 2000 – 2005، أظهرت نتائج الدّراسة: أن الموسيقى تعمل على تنمية مراكز الإحساس في الدماغ وبالتالي فإن امتلاك الموهوب لقدرات موسيقية تمكنه من اكتساب اللغة بشكل عام والمفردات بشكل خاص. وتعزز القدرات الموسيقيّة من قوى الوعي واللاوعي في العقل وتزيد من نشاط الفرد في التحصيل.

كما وأجرى كل من سليف ومايككي (Sleve and Mikake: 2006)، دراسة في كولورادو هدفت للتعرف على العلاقة بين القدرات الموسيقيّة، وإتقان اللغة الانجليزية كلغة

: يغطي هذا المقياس الفئات العمرية من سن 2 وحتى سن 18 بواقع 6 اختبارات في كل فئة عمرية، ويقوم بتطبيقه اخصائي في علم النفس، وتستغرق عملية تطبيق المقياس من 30 الى 90 دقيقة، اما تصحيحه فيستغرق من 30 – 40 دقيقة.

ثانية عند المتعلمين البالغين، وتكونت عيّنة الدّراسة من يابانياً 50 منهم 41 إناثا يتعلمون اللغة الانجليزية كلغة ثانية في كولورادو ويتم تقييم أداء الأفراد الموسيقيين ضمن أربعة محاور هي الاستقبال الصوتي وإنتاج الأصوات والمعرفة بالمعنى والمعرفة بالسياق .كما تم توزيع الاستبانة على المشاركين لتحديد فروقات التعلم الفردية فيما بينهم .وبعد جمع البيانات وتحليلها بينت الدّراسة أن استقبال الأصوات وإنتاجها من أكثر العوامل المؤدية إلى تحسن تحصيل تعلم اللغة .كما أن قدرة الفرد على تنفيذ كلماته تمكنه من اكتساب مفردات اللغة بشكل أسرع وبينت الدّراسة تفوق الإناث على الذكور في جميع محاور الدّراسة الأربعة.

الفصل الثّاني: اضطراب طيف التوحّد تشخيصه و خصائصه

1. **المبحث الأوّل: تعريف اضطراب طيف التوحّد**

أ. تطور مفهوم التوحّد

ب. التعاريف المرجعية للتوحّد

ج. الشخيص: أدواته، عملياته

2. **المبحث الثّاني: خصائص التوحّد**

أ. الانتشار

ب. الأسباب

ج. علامات التوحّد

- التّواصل
- الجوانب المعرفية
- التفاعل الاجتماعي
- الجوانب الانفعالية والسلوكية

المبحث الأوّل: تعريف اضطراب طيف التوحّد

أ. تطور مفهوم التوحّد:

في بادئ الأمر يجدر بنا الإشارة إلى أن استخدام مصطلح اضطراب طيف التوحّد وفقا لما هو مستخدم في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقليّة (DSM-5) [4] الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النّفسي سنة 2013م وهو المصطلح الأكثر شيوعا بين الباحثين في الوقت الراهن لهذه الدّراسة .

وقد تعددت التعريفات والمسميات الخاصّة بالتوحّد، حيث إن اسم التوحّد ظهر أول مرة على يد الطبيب النّفسي أوجين بلولر Eugen Bleuler [5]عام 1912م، وكان يقصد بالتوحّد آنذاك الهروب من الواقع، فالطّفل التوحّدي كان برأيه هو الطّفل الذي يكون بعيدا تماما عن الواقع، إذ كان معنى التوحّد عند بلولر هو الذّهان. (Corbier: 2004, p13)

وكان الطّبيب الأمريكي ليوكائر Leo Kanner عام 1943م أول من وصف التوحّد حيث إلتفت إلى أنماطٌ سلوكيّةٌ غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنّهم متخلفين عقليًاً، فقد لاحظ أن هؤلاء الأطفال مستمرون في انغلاق كاملٍ حول ذواتهم وبعدهم عن واقعهم. (Schopler: 1992, p3) .

---

4 :(DSM-5) هو اختصار لـ: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, American Psychiatric) ويعرف بالعربي الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النّفسي عام (2013).

5 بول يوجين بليولر (1857 – 1939) طبيب نفسي واختصاصي في تحسين النسل، كانت أبرز إسهاماته في فهم المرض النّفسي ووضع مصطلحات "الفصام"، "التوحد".

حيث لاحظ كانر وجود أحد عشر طفلا مضطربا يتصرفون بطرق غير شائعة لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي وقد سمى "كانر" تلك الأعراض باسم الذاتويّة الطّفلية الباكرة early infantile autismلأنه لاحظ وحدة ذاتويّة متطرفة تغلق الباب أمام أي شيء يأتي للطفل من الخارج، وقد اعتبر "ليوكانر" الوحدة الذاتويّة أكثر الأعراض أساسية ولكن وجد أيضا أن أولئك الأطفال عاجزين مند بداية حياتهم عن التّواصل الآخرين بالطرق المعتادة وكانوا محدودي اللغة ولديهم رغبة حوارية كبرى أن يظل كل شيء حولهم مع كما هو دون تغيير.(محمد احمد خطاب، 2009، ص9).

ب. التعاريف المرجعية للتوحّد:

جاء تعريفه في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقليّة اضطراب طيف التوحّد بأنه "اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما؛ قصور في مهارات التّواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، ووجود سلوكيات نمطية تكرارية، ومحدودية النشاطات والاهتمامات، على أن تبدأ هذه الأعراض في الظهور في فترة نمو مبكرة مسببة ضعفا شديدا في الأداء الاجتماعي والمهني" (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, 2013, p31).

تعرفه الجمعية السعودية للتوحّد لاضطراب التوحّد بأنه نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorder يؤدي إلى انحراف في النمو العادي، والتي لها دلالاتها ومؤشراتها الظاهرة لدى الطّفل والتي تظهر في السنوات الثلاث الأوّلى ويعتبر فئة فرعية من

المجموعة الكلية المتمثلة بالاضطرابات النمائية الشاملة. وقد أخذت هذه الجمعية هذا التعريف من الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقليّة في الطبعة الخامسة (DSM-5) [6].

أما مجمع التوحّد الأمريكي (1996) The Autism Society of America فيرى أن هناك سمات يتميز بها التوحّدي هي:

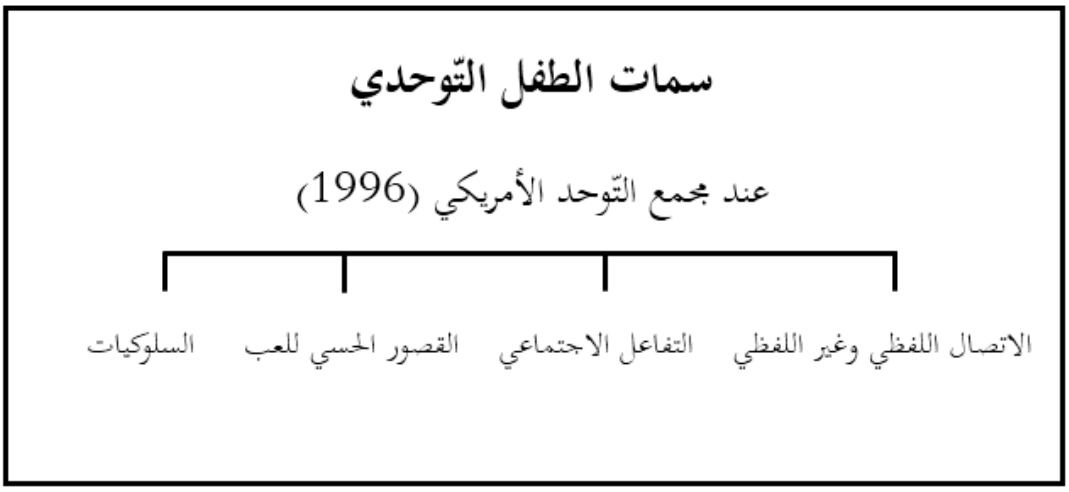
-الاتصال اللفظي وغير اللفظي.

-التفاعل الاجتماعي.

-القصور الحسى للعب، حيث يعانى الطّفل التوحّدي من نقص في التلقائية أو اللعب التخيلي.

-السلوكيات: حيث يحتمل أن يكون الطّفل التوحّدي شديد النشاط أو سلبيا جدا (كمال زيتون: 2003، ص173)

6 الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية، اختصاره العلمي (DSM) دليل تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النّفسيين. يعد الآن المرجع الأول في العالم في تصنيف الأمراض النّفسية من أكثر الأدوات التشخيصية التي تستخدم في تشخيص اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات.



الشّكل (02): سمات الطّفل التوحّدي عند مجمع التوحّد الأمريكي (1996).

كما عرفه ربيع شكري سلامة على أنه: حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التّواصل ويصبح الطّفل منعزلا عن محيطه الاجتماعي، ويتقوقع فى عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات. (ربيع سلامة: 2005، ص30)

ويشير يوشيل وآخرون (2004، ص164) إلى أن التوحّد مرض معقد في مظاهر الاضطراب حيث يحتوى على عدة اضطرابات تتضمن اللّغة، ومهارات الاتصال، والتفاعل الاجتماعي، وكل هذه الأعراض تظهر خلال الثلاث سنوات الأوّلى من عمر الطّفل، ويذكر أن كلمة (متوحّد) تشير إلى نزعة أو ميل إلى الارتداد للنفس وتتجاهل كثيراً ما يمكن أن يحدث داخل البيئة.

ومن خلال ما تم عرضه من تعريفات سابقة يمكننا القول أن اضطراب طيف التوحّد من أكثر الاضطرابات التي تشهد تغييرات سواء من حيث تعريفُها أو حتى تسميتُها، لكن يمكن الاتفاق على أنه اضطراب يمس الجوانب النمائية للطفل سواء ما يتعلق بمهارات الاتصال أو المهارات الاجتماعيّة، وأيضا تلك النزعة الانسحابية لدى الطّفل، وكذلك الإصابة به خلال الثلاث سنوات الأوّلى من حياة الطّفل.

ج. التشخيص ومعاييره:

حدد ليوكانر Leo-Kanner مجموعة من المعايير لتشخيص حالات التوحّد وهي:

1- سلوك انسحابي انطوائي شديد وعزوف عن الاتصال بالآخرين.

2- التمسك الشّديد لحد (الهوس) بمقاومة أي تغير يحدث في البيئة المحيطة به.

3- شدة الارتباط بالأشياء والتعاطف معها أكثر من الارتباط بالأشخاص بما في ذلك أبواه وأخويه.

4- مهارات غير عادية مثل تذكر خبرة قديمة أو حادث أو صوت أو جملة أو القيام بعملية حسابية صعبة أو إبداء مهارة في الرسم أو الغناء بشكل طفرات هجائية.

يبدو عليهم البكم وإذا تكلموا فالكلام في شكل همهمة وغير ذي معنى ولا يحقق جدوى في الاتصال بالآخرين (عثمان فراج: 1996، ص5).

أما قائمة كريك [7] فتشتمل على (9) نقاط تستخدم في تشخيص الأوتيزم (اضطراب طيف التوحّد) وهى:

1- القصور الشّديد في العلاقات الاجتماعيّة.

2- فقدان الإحساس بالهوية الشخصية.

3- الانشغال المرضى بموضوعات معيّنة.

4- مقاومة التغيير في البيئة.

5- الخبرات الإدراكية غير السوية.

6- الشعور بنوبات قلق حاد ومفرط يبدو غير منطقى.

7- التأخر في الكلام واللّغة.

8- الحركات الشاذة غير العادية.

9- انخفاض في مستوى التوظيف العقلى.

(عبد الرحمن سليمان: 2000، ص32)

أما الدليل الدولي العاشر (1993) الصادر عن منظمة الصحة العالمية فقد حدد المؤشرات التشخيصية للتوحّد على النحو التالي:

---

7 في عام 1961م اقترحت كريك 9 سلوكيات اعتبرتها معايير أساسية لتشخيص التوحد إلا أن هذه المعايير غير دقيقة في وقتنا الحالي لأنها لا تنطبق على كل من يعاني من التوحد كما أن بعضا منها قد ينطبق على من يعاني التأخر الذهني.

1- عادة لا توجد مرحلة ســـابقة من الارتقاء الطبيعى وإن وجدت لا تتجاوز عمر (3) سنوات.

2- الطّفل التوحّدى لديه اختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل تأخذ شكلا غير مناسب للتلميحات الاجتماعيّة والعاطفية.

3- خلل في ألعاب تصريف الخيال والتقليد الاجتماعي وضعف المرونة في التعبير اللغوى.

4- فقد القدرة على الابتكار والخيال في عمليات التفكير.

5- فقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللفظية وغير اللفظية.

6- صعوبة استخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد أو توضيح التّواصل الكلامي.

7- النمطية المتكررة في اللسّلوك والاهتمامات والنشاطات.

8- التصلب والروتين على نطاق واسع من أوجه الأداء اليومي.

9- الإصـــرار على أداء بعض الأعمال الروتينية من خلال طقوس خاصّة لا تؤدي وظيفة معيّنة.

10- الاهتمام بعناصر وظيفية في الأشياء مثل تحريك التحف والأثاث من مكانها في بيت العائلة.

11- كثيرا ما يظهرون مشـــكلات غير ســـوية مثل الفزع، والخوف، واضطرابات النوم والأكل، ونوبات المزاج العصبي، والعدوان وإيذاء النفس.

12- صـــعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية وفى اتخاذ القرار في العمل حتى إذا كانت المهام تقع في إطار إمكانياتهم.

(أحمد عكاشة: 1992، ص624).

يذكر التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10 الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية (1992) أن هناك قصـورا في النمو يحدث قبل بلوغ الطّفل ذي اضـطراب التوحّد سـن الثّالثة من عمره، ويتركز هـــذا القصور في جوانب ثلاثة رئيسية هي التفاعل الاجتماعي المتبادل، والتّواصل ، واللسّلوك النمطـــي المقيـــد التكراري، في حين يركز DSM-IV على حدوث خلل في الأداء الوظيفي في واحد على الأقـــــل من مجالات التفاعل الاجتماعي، واســـتخدام اللغة للتواصـــل الاجتماعي، واللعب الرمزى أو الخيالي. أمـــا بالنسبة للسّلوك الاجتماعي فيوجد قصور كيفي في التفاعلات الاجتماعيّة في اثنين على الأقل من أربعـــــة محكات تتمثل في التّواصـل غير اللفظي، وإقامة علاقات مع الأقران، والمشاركة مع الآخرين في الأنشـــطة والاهتمامات، وتبادلية العلاقات معهم. وفيما يتعلق باللغة والتّواصـــل فيوجد قصـــور كيفي وذلك في واحد على الأقل من أربعة محكات تتمثل في حدوث تأخر أو نقص كلى في اللغة المنطوقـة وعدم القدرة على المبادرة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين، والاسـتخدام النمطي أو المتكرر للغة، على جانب قصـور في اللعب الخيالي (محمد عادل عبد الله: 2008، ص73) .

أما معايير التشخيص لاضطراب طيف التوحّد (ASD) والتشخيص ذات الصلة من اضطراب التّواصل الاجتماعي(SCD) ، كما تظهر في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقليّة (DSM-5)فاعتبارا من مايو عام 2013، قام علماء النفس والأطباء النّفسيين بمراجعة المعايير عند تقييم الأفراد لهذه الاضطرابات التنموية.

يعنينا في بحثنا ما جاء اصطلاحه وترميزه: اضطراب طيف التوحّد 299.00 (F84.0)، إذ يعتمد في تشخيصه على المعايير (A-B-C-D-E):

A – عجز ثابت في التّواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعدّدة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة:

1 – عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعيّة.

2 -العجز في سلوكيات التّواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التّواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التّواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتّواصل غير اللفظي.

3 – العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلاً من صعوبات تعديل اللسّلوك لتلائم السياقات الاجتماعيّة المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

تحديد الشدة الحالية: تستند الشدة على ضعف التّواصل الاجتماعي وأنماط اللسّلوك المحددة، المتكررة (انظر للقائمة الثّانية) .

B – أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة:

1 – نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات)

2- الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسّلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً، الضيق الشّديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3 – اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً، التعلق الشّديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

4 – فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة) مثلاً، عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة.

تحديد الشدة الحالية: تستند الشدة على ضعف التّواصل الاجتماعي وأنماط اللسّلوك المحددة، المتكررة (انظر للقائمة الثّانية)

C – تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التّواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً في الحياة.

D – تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

E – لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحّد يحدثان معاً في كثير من

الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحّد، ينبغي أن يكون التّواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرّابع لاضطراب التوحّد، واضطراب أسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحّد. الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التّواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلبي المعايير لاضطراب طيف التوحّد، ينبغي تقييمهم لاضطراب التّواصل الاجتماعي (العملي.(

(الجمعية الأمريكية للأطباء النّفسيين، تر: أنور الحمادي: 2013، ص 28-29)

أما عن مستويات الشدة لاضطراب طيف التوحّد فقد ورد جدول يوضح ذلك في dsm 5 على غير ما قد تم اعتماده في dsm4 [8] وهذا الجدول كالآتي:

8 معايير تشخيص التوحد كما جاءت في DSM-4 و المعايير التي أوردها DSM-5 اختلقت، فقد جاء DSM-4 بالتصنيف الذي أطلق عليه: الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders (PDD)، و ضمنها الاضطراباتالتالية: اضطرابات التوحد، ومتلازمة إسبرجر، و التوحد اللانمطي (الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد Pervasive Developmental Disorders Not Otherwise Specified) (PDD-Nos)، وزملة ريت Rett Syndrome، والاضطراب التحللي أو التفككي. بينما جاء DSM-5 بمفهوم تصنيفي جديد أطلق عليه: Autistic Spectrum Disorders (ASD)، والذي أدمج فيه كل من: اضطرابات التوحد، ومتلازمة إسبرجر، والتوحد اللّانمطي، والاضطراب التّحللي، لتصبح كلها ذات مسمى واحد هو: اضطرابات طيف التوحد، في حين تم التخلي نهائيا زملة ريت.

المقيدة، والسلوكيات المتكررة	التّواصل الاجتماعي	مستوى خطورة
انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي. إحباط/صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.	عجز شديد في مهارات التّواصل اللفظي والغير لفظي مسبباً تدنياً شديداً في الأداء، مع بدء محدود جداً للتفاعل الاجتماعي، مع أقل الاستجابات لاستهلالات الغير، مثلاً شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادراً ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللاستجابة للمقاربات الاجتماعيّة المباشرة بشدة فقط.	المستوى 3 ''تحتاج إلى دعم كبير جدا''
انعدام المرونة في السلوك. وصعوبة التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهراً للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات. إحباط/صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.	عجز واضح في مهارات التّواصل اللفظي والغير لفظي، الاختلالات الاجتماعيّة ظاهرة حتى مع الدعم في المكان، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذة لاستهلالات الغير فمثلاً شخص يتكلم جملاً بسيطة وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة، ولديه تواصل غير لفظي غريب.	المستوى 2 ''تحتاج إلى دعم كبير''
مع انعدام المرونة يسبب تداخلاً واضحاً الأداء في واحد أو أكثر من السياقات. صعوبة التغيير بين الأنشطة. مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.	دون دعم في المكان فالعجز في التّواصل الاجتماعي يسبب تدنيا ملحوظاً. صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعيّة مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة، أو غير المعتادة لاستهلالات الغير، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعيّة، فمثلاً شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثه من وإلى الآخرين ستفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.	مستوى 1 ''يحتاج الدعم''

الجدول (01): مستويات الشدة لاضطراب طيف التوحّد.

حتى التشـــخيص شـــهد تغيرات وعدم ثبات عبر مرّ الســـنين ابتداء من كانر kanner وصـــولا إلى ما اعتمدناه حاليا في بحثنا هذا ويشـــيع اعتماده بين الباحثين وهو DSM-5 الذي حاولنا التطرق إليه أكثر من غيره كدليل مرجعي.

المبحث الثّاني: خصائص التوحّد

أ. الانتشار

تعد هذه الإحصائيات والنسب شحيحة على مستوى الجزائر والعالم العربي، وهي إن وجدت تفتقر إلى الدقة، لذا فقد اعتمدنا على النسب والإحصائيات الأجنبية للتطرق لهذا الجانب.

تشير الإحصائيات العالمية إلى ظهور 4-5 حالات توحّد في كل 10 آلاف مولود، وقد ترتفع إلى حالة توحّد لكل 1000 مولود حسب التوسع في الصفات أثناء التشخيص. ويظهر في كل الأطفال بغض النظر عن الجنس واللون أو المستوى الاجتماعي والتعليمي والثقافي للأسرة، ويظهر في الإناث أقل من الذكور، أما في الجزائر فهناك أكثر من 80000 طفل مصاب بالتوحّد حسب البحث الذي قامت بها الدكتورة "أسماء أوصديق" وهي طبيبة نفسية للأطفال بمستشفى الشراقة بالجزائر العاصمة. وتختلف حالات التوحّد من طفل لآخر. ووجدت أن في كل 10000 ولادة يوجد ما بين 2 الى 5 حالات توحّد، ومقابل كل 4 إلى 5 ذكور فتاة، حيث يمس الذكور أكثر من الإناث. (عبد الله عفاف وشرابي حورية: 2019، ص14. نقلا عن: عثماني حفصة: 2017).

يعد التوحّد من أكثر الاضطرابات العميقة في مرحلة الطفولة، ومعدّلات انتشاره في ازدياد إذ تبلغ معدّلات التوحّد 15% لكل 10000 مولود، ويبلغ 20 طفلا لكل 1000 طفل، وتبلغ معدّلات انتشار التوحّد في ولاية نيوجيرسي في الولايات المتحدة الأمريكية 6.7 لكل 1000

طفل، ومعدّلات انتشار اضطراب طيف التوحّد ذو الأداء الوظيفي العالي بلغت 6 لكل 1000 في الولايات المتحدة الأمريكية.

وتبلغ معدّلات انتشار اضطرابات طيف التوحّد والاضطرابات النمائية الشاملة 6 لكل 1000 عبر العالم وفقا لمنظمة الصحة العالمية. وفقا لنتائج دراسة "تشن" وآخرين. فإن معدّلات انتشاره كانت 1 لكل 150 طفلا. (أسامة فاروق وكمال الشربيني: 2011، ص24)

وقد قررت الإحصاءات قبل ذلك – حسب ما أكده إيدلسون (1998) Edelson بناء على دراسات مسحية واسعة المدى في الولايات المتحدة، وانجلترا، وأكثر الدراسات الإحصائيّة عن التوحّد – أنه يحدث بمعدّل (4-5) أطفال لكل 10000 طفل. كما أعلنت الجمعية الأمريكية للتوحّد (1999) Autism Society of America أن إعاقة التوحّد تحدث بنسبة (1: 500) من الأطفال بما يعادل (20: 10000)، وأن نسبة انتشارها بين البنين إلى البنات هى (4: 1). (عصام زيدان: 2004، ص124).

وتعتبر هذه الزيادة في النسب مهولة، وتستدعي دق ناقوس الخطر وتجنيد كل ما أمكن من الكوادر العلمية والتربوية لمجابهته والتصدي له بالأساليب السليمة.

ومعدّل انتشار اضطراب التوحّد حسب جمعية التوحّد الأمريكية كما أوردته في موقعها (الجمعية الأمريكية للتوحّد: 2022/2/26، www.autism-society.org) حسب الجدول الآتي:

سنة الإحصاء	سنة الميلاد	عدد مواقع التقارير	معدّل الانتشار لكل 1000 طفل	حوالي 1 من Xأطفال
2000	1992	6	6.7	1 in 150
2002	1994	14	6.6	1 in 150
2004	1996	8	8.0	1in125
2006	1998	11	9.0	1 in 10
2008	2000	14	11.3	1 in 88
2010	2002	11	14.7	1 in 68
2012	2004	11	14.5	1 in 69
2014	2006	11	16.8	1 in 59
2016	2008	11	18.5	1 in 54
2018	2010	11	23.0	1 in 44

جدول (02): معدّل انتشار اضطراب التوحّد حسب جمعية التوحّد الأمريكية.

أما ما ورد من إحصاءات لسنة 2020 فكانت كالآتي:

تباينت التقديرات في الولايات المتحدة الأمريكية، من ولاية إلى أخرى - من 13.1 لكل 1000 طفل تتراوح أعمارهم بين ثماني سنوات (1 من 76) في كولورادو، إلى 31.4 لكل 1000 طفل تتراوح أعمارهم بين 8 سنوات (1 من 32) في نيوجيرسي. يتفق أيضًا مع النّتائج السابقة هو أن الأوّلاد يتم تحديدهم بمعدّلات أعلى من الفتيات. بين الأوّلاد الذين تتراوح أعمارهم بين ثماني سنوات، كان الانتشار 29.7 لكل 1000، وهو أعلى بـــ 4.3 مرات من معدّل الانتشار 6.9 لكل 1000 بين الفتيات في سن الثماني سنوات. (الجمعية الأمريكية للتوحّد: www.autism-society.org ،2022/4/7).

كل هذا يدعونا إلى النظر في هذه الزيادة، إذ تعتبر هذه الزيادة في النسب مهولة تستدعينا لدق ناقوس الخطر وتجنيد كل ما أمكن من الكوادر العلمية والتربوية لمجابهة هذا الانتشار والتصدي بالأساليب السليمة.

ب. الأسباب:

بالرغم من وجود غموض يكتنف التّعرّف على الأسباب الحقيقة والمباشرة وراء ظهور هذا الاضطراب، وهذا الأخير ما زاد إلا من استقطاب للباحثين والعلماء للبحث في ذلك، وهذا ما أسفر عن ظهور تفسيرات عديدة تحاول فهم هذا الاضطراب والوقوف على أسبابه المحتملة وسنتطرق إلى أبرز العوامل والمسببات التي يمكن أن يعزى إليها ظهور اضطراب طيف التوحّد:

- **أسباب بيولوجية:**

يرجع حدوث التوحّد إلى وجود خلل وراثي، فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر فى الإصابة بهذا الاضطراب. (رائد خليل: 2006، ص28)

كما حصر حمود عبد المنعم الأسباب في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها ولا ترتبط بالتوحّد، لذلك فالارتباط بينهما غامض وسبب غير مؤكد. وذكر من هذه الأسباب:

- إصابات قبل الحمل: مثل مرض الزهري الذي يؤدي إلى الزهري الوراثي.

- إصابات أثناء الحمل: كإصابة الأم بأمراض معدية كالحصبة الألمانية.

– إصابات أثناء الولادة: إن المشاكل التي من الممكن أن تحدث أثناء الولادة قد تشكل عوامل خطر لحصول التوحّد ومن هذه المشاكل نقص الأوكسجين، نزيف إصابات الرأس ونزيف المخ، استخدام الآلات أثناء الولادة، كبر سن الأم.

– إصـــابة الطّفل بالحرارة العالية بعد الولادة (أكثر من 41.5 درجة)، والتي قد تؤثر بدورها في المخ من خلال إتلاف جزء منه. وجميع الأسباب الطبية السابقة قد تكون متداخلة وقد تكون سببا لظهور التوحّد (عبد المنعم حمودة: 1991، ص105).

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن اضطراب طيف التوحّد يحدث نتيجة خلل في بعض وظائف المخ، ومن تلك المؤشرات أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة فكرية، كما أن انتشار التوحّد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النّفسية والاجتماعيّة (عبد الله الصبي: 2002، 8).

كما أوضح العديد من الباحثين في مجال الإعاقة أن الأسباب البيولوجية تعد أحد العوامل المؤدية للإصابة باضطراب طيف التوحّد حيث أشارت البحوث والدراسات إلى أن هناك فيروسات معيّنة ربما تكون من الأسباب المؤدية للإصابة باضطراب طيف التوحّد، مثل: فيروس الهربيز البسيط

Human alphaherpesvirus [9] وفيروس حراك الخلايا[10]، وذلك في مرحلة ما قبل الولادة أثناء فترة الحمل (عبد الرحمن سليمان: 2004، ص55).

يذكر راتازاك Ratajczak أن كبت المناعة الناجم عن الحمل Immunosuppression caused by pregnancy يجعل المرأة أكثر عرضة للعدوى. إضافة إلى ذلك، هناك فترات حرجة من الزمن يكون فيها الجنين أكثر ضعفا من الناحية المناعية. وتشير البيانات أن إصابة الأم بالعدوى الفيروسية في الأشهر الثلاثة الأوّلى والعدوى البكتيرية في الثلث الثّاني من الحمل ترتبط بتشخيص التوحّد لدى الصغار من الأطفال. و بناء على الحقيقة التي مفادها أن النوبات المرتبطة بالتوحّد، وأن الاحتمالات غير الطبيعية المثارة قد لوحظت لدى التوحّديين استجابة للمهام التي تتطلب الانتباه، فقد افترض الكثيرون أن التوحّد بسببه.

.(Ratajczak: 2011, p73)

9 لهربس البسيط هو عدوى فيروسية تسبِّبُ طفحًا جلديًا من البثور الصغيرة المؤلمة التي تتحوَّل إلى قرحات مفتوحة. تزول القروح، ولكن يبقى الفيروس في الجسم طوالَ الحياة. يمكن للفيروس أن يصبح نشطًا مرة أخرى، ويُسبب المزيدَ من القروح.

10 لعلها تقصد فيروس الحركية الخلوية The cytokinesis virus

- **أسباب نفسية:**

وكان كانر Kanner [11] أول من أشـــار إلى دور العوامل الوالدية باعتباره ســـببا في حدوث اضطراب طيف الذاتويّة (اضطراب طيف التوحّد)[12]، وقد وصف ويالد Kate C.wild [13] الطّفل ذا اضـــطراب طيف الذاتويّة (اضـــطراب طيف التوحّد) بقلة الذكاء، والميل إلى الاســـتحواذ، والرغبة في الكمال، والتعود على وضـــع قواعد جامدة كبديل للتمتع بالحياة، كما يتسم الوالدان بالبرودة والقلق (اسماعيل بدر: 2011، ص98)

إن أسـباب الإصـابة باضـطراب التوحّد إنما ترجع إلى أسـاليب التنشـئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطراب، كما وجد أن آباء الأطفال المصـابين باضـطراب التوحّد يتسـمون بالبرود الانفعالي والوسـواسية والعزوف عن

---

11 ليو كانر Leo Kanner (1894-1981م) هو طبيب نفسي، ومختص نفسي للأطفال، من الولايات المتحدة، ولد في غاليسيا، توفي في سكايسفيل. عمل كطبيب نفسي في ألمانيا وجنوب داكوتا. في عام 1943، نشر ورقته البحثية البارزة «اضطرابات التوحد في التّواصل العاطفي»، مُشخصًا حالة 11 طفلًا كانوا أذكياء للغاية ولكنهم أبدوا «رغبة قوية في الوحدة» و«إصرارًا هوسيًا على التشابه المستمر». وسمّى حالتهم بـ «مرض التوحد الطفولي المبكر»، والذي يعرف الآن باسم اضطراب طيف التوحد. كان كانر مسؤولًا عن تطوير أول عيادة للأمراض النّفسية للأطفال في الولايات المتحدة، وعمل لاحقًا رئيسًا للطب النّفسي للأطفال في مستشفى جونز هوبكنز. وهو أحد مؤسسي رابطة الطفولة، وهي منظمة غير ربحية تخدم الأطفال والأسر والمنظمات التي تخدم الأطفال في كل من ماريلاند وواشنطن العاصمة، وهي مكرسة لـ «تطوير كيف تهتم أمريكا بأطفالها وشبابها». ويعتبر على نطاق واسع واحدًا من أكثر الأطباء النّفسيين تأثيرًا في القرن العشرين.

12 الذاتوية هي واحدة من المصطلحات التي وضعت في مقابل مصطلح Autism ثم جاء البديل الآخر وهو اضطراب طيف التوحد حسب DSM5 .

13 وايلد كايت Kate C.wild من مؤلفاته استراتيجيات التوحد Autistics Logistics.

الآخر والميل إلى النمطية. ونتيجة لهذا الجهد العاطفي والانفعالي في شـــخصـــية الوالدين، والمناخ الأســـرى عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطّفل بالاســـتنارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة (موسى رشاد على: 2002، ص407).

ومن خلال ملاحظات كانر Kanner ظهرت وجهة نظر مؤداها أن الحرمان العاطفي يعتبر من العوامل الأساسيّة المسببة لاضطراب طيف الذاتويّة (اضطراب طيف التوحّد)، وهكذا فإنه ونظرا لفقد هؤلاء الأطفال مشـــاعر الدفء والعاطفة والحب في الأســـرة، نجدهم يخفقون في تنمية المشاعر الكافية للارتباط بالوالدين ويؤثرون الانغلاق على أنفسهم والارتباط بالأشياء أكثر من ارتباطهم بالناس (جوزيف زيزو وروبرت زابل: 1999، ص395).

وقد ركزت دراســـة (Brown) على دراســـة الأطفال المصـــابين باضـــطراب الذاتويّة (اضطراب طيف التوحّد) وآبائهم، ولقد أثبتت هذه الدّراسة نتائج مخالفة للنتائج السابقة بعض الشـيء، فقد أشـارت إلى أن الطّفل المصـاب بالذاتويّة (اضـطراب طيف التوحّد) هو الذي يؤثّر على الأم وليس العكس فقد أشارت الدراسات إلى أن السلوكيات التي يقوم بها الطّفل المصاب باضـطراب الذاتويّة (اضـطراب طيف التوحّد) تؤثر بالسّلب على الأمهات وتصـيبهنّ بالاكتئاب والقلق.(Hastings& Brown: 2002, p31)

كما يرى أصـــحاب وجهة النظر هذه أن اضـــطراب طيف التوحّد ناتج عن إحســـاس الطّفل بالرّفض من والديه، وإحسـاسـه بعاطفتهم، فضـلا عن وجود بعض المشـكلات الأسـريّة،

الأمر الذي يؤدي إلى خوف الطّفل وانسحابه من هذا الجوّ الأسريّ وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحّد (سوسن الحلبي: 2005، ص38).

من الدراسات التي تؤكد على دور العوامل النّفسية في الإصابة باضطراب التوحّد دراسة بورد التي ذكرتها إمام إلهامي، والتي هدفت إلى التّعرّف على التفاعل بين العوامل النّفسية والعصبية في اضطراب التوحّد من خلال دراسة لحالة طفلة تعاني من التوحّد عمرها 22 شهر يشير تاريخ الحالة إلى قيام الوالدين برحلة تركت فيها الابنة مع الجدة فأخذت تبكي من 8 إلى 9 ساعات، وتردّد كلمات ماما ذهبت، حتى نامت، وعندما استيقظت صباحا ذهبت للنافذة وكررت أمي ذهبت، وبعدها بساعة أصبحت هادئة وتتجنب التفاعل مع أعضاء الأسرة، وفي اليوم التالي توقفت عن الكلام، وبدأت أعراض اضطراب التوحّد الأخرى كالحملقة[14] واللعب بشكل غير مميز... إلخ. ورغم عودة الأم والأب استمرت الحالة، وعندما وصلت إلى ثلاث سنوات لم تتغير وأصبحت مدمَّرة وغير قابلة للتعديل في سن أربع سنوات مما استوجب دخولها للمستشفى، ورغم تحسنها من خلال العلاج إلا أن التوقف عن الكلام وفرط الحركة ظل ملازما لها حتى سن 6 سنوات وقت كتابة التقرير عن حالتها، وهذه الحالة تؤكد على دور العوامل النّفسية في حدوث اضطراب التوحّد (إمام إلهامي: 1999، ص40)

14 يقصد بها النظرة الجانبية التي هي عرض من أعراض اضطراب التوحد وهي بأن يقوم الطفل بالنظر للأشياء المحيطة بزاوية العين ويستمتعون بهذه النظرة.

وقد انتقد ريملاند Bernard Rimland [15] التفسيرات النّفسية للتوحّد وردّ عليها بشدة، وقدم جملة من البراهين التي تدحض تلك التفسيرات، ومن تلك البراهين: أن بعض الأطفال التوحّديين قد ولدوا لآباء وأمهات لا تنطبق عليهم صفات نموذج والد الطّفل التوحّدي من جهة، ومن جهة أخرى: هناك الكثير من الآباء الذين تنطبق عليهم صفات ذلك النموذج قد أنجبوا أطفالا غير توحّديين، كما أن أشقاء الأطفال التوحّديين هم غالبا أطفال عاديون، مما يدل على عدم صحة تلك النظرية والتي أصبحت اليوم محل رفض الباحثين في هذا المجال. (اللالا وآخرون: 2011، ص400).

- **أسباب بيوكيماوية:**

من بين الأسباب البيوكيماوية؛ لدينا الخلل الذي يصيب الناقلات العصبية على مستوى المواد الكيميائية الموجودة بها. فعندما تصل الإشارات الكهربائية في المشابك العصبية وتنتقل الرسائل العصبية من خلية عصبية إلى أخرى يحدث أن تؤدي إلى استجابات شاذة تمثل أعراض التوحّد. (Gayda M, Lebovici S: 2000, p110).

---

[15] كان برنارد ريملاند Bernard Rimland (1982-2006) عالمًا نفسيًا بحثيًا أمريكيًا وكاتبًا ومحاضرًا وشخصًا مؤثرًا في مجال اضطرابات النمو . كان كتاب ريملاند الأول، التوحد الطفولي، الذي أشعلته ولادة ابن مصاب بالتوحد، فعالاً في تغيير المواقف تجاه هذا الاضطراب. أسس ريملاند وأدارت مجموعتين للدفاع :جمعية التوحد الأمريكية (ASA) ومعهد أبحاث التوحد، روج لعدة نظريات منذ دحضها حول أسباب وعلاج التوحد، بما في ذلك رفض اللقاح، والتّواصل الميسر، والعلاج بالاستخلاب، والادعاءات الكاذبة بوجود صلة بين سيكريتن والتوحد. كما أيد الممارسة المثيرة للجدل أخلاقياً المتمثلة في استخدام النفور على الأطفال المصابين بالتوحد.

كما أشـــار محمد المهدي إلى أن العديد من الدراســـات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك [16] "homovanilic " في الســائل النخاعي وهذه المادة هي النتاج الرئيس لأيض الدوبامين، مما يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحّد (محمد المهدي: 2007، ص58).

يشـــير وايتلى وشـــاتوك Whitely & Shattock إلى احتمالية وجود انخفاض في مســـتويات إنزيمات ببتيداز الرئيســـية key peptidase enzymes [17] لدى التوحّديين، وأن اســتخدام الجهاز الهضــمي هرمون ســيكريتين Secretin [18] في التوحّد قد يكون له علاقة هنا، حيث أعلن عن النّتائج الأوّلية التي أخبرت عن تحسّن في أعراض الجهاز الهضمي الحالية وأعراض التوحّد لدى عدد قليل من الأطفال.(Whitely & Shattock: 2002, p3)

---

16 حمض الهوموفانيليك homovanilic (HVA) هو مستقلب كاتيكولاميني رئيسي ينتُج عبر عمل متتالٍ للأكسيداز أحادي الأمين وناقل-O ميثيل-كاتيكول على الدوبامين، يُستخدم حمض الهوموفانيليك ككاشف لتحديد الإنزيمات المؤكسدة، وله علاقة بمستويات الدوبامين في الدماغ.

17 إنزيمات ببتيداز الرئيسية key peptidase enzymes : هي مجموعة من الإنزيمات البروتينية تعمل على تحلل جزيئات البروتين الكبيرة وتجزئتها إلى بروتينات قصيرة. فالإنزيم يبدأ بتفكيك سلسلة البروتين الطويلة بواسطة التحليل المائي للببتيد في السندات التي تربط الأحماض الأمينية معا في سلسلة الببتيد المشكل للبروتين. ويعد الببتيداز أحد الإنزيمات التي تساعد على الهضم، والذي يقوم بتفكيك البروتينات في المعدة والأمعاء إلى مركباتها الأساسية – الأحماض الأمينية. وتتواجد هذه الإنزيمات بنوعين: ببتيداز داخلية (Endopeptidase) وببتيداز خارجية (Exopeptidase).

18 سيكريتين Secretin : هو هرمون ينظم الاسْتِقْرار الدَّاخِلِيّ للماء في جميع أنحاء الجسم ويؤثر على بيئة الإثنا عشري بواسطة تنظيم الإفرازات في المعدة والبنكرياس والكبد

- **أسباب عقلية حسب نظرية العقل:**

تفترض هذه النظرية أن الإعاقة في الجوانب الاجتماعيّة والتّواصـــلية والتخيلية التي تميز الأفراد التوحّديين تأتي من الشـــذوذات في الدّماغ التي تمنع الشـّخص من تكوين فهم صـــحيح للمواقف الاجتماعيّة، وكيفية تفسـير المشـاعر الخاصـّة بالآخرين أثناء التفاعل الاجتماعي معهم ويرى بارون كوهين Simon Baron-Cohen [19] العالم الأمريكي وصـــاحب نظرية العقل أن الشـخص التوحّدي غير قادر على التنبؤ وشـرح سـلوك الآخرين من خلال حالاته العقليّة، أو أنه لا يرى الأشـياء من وجهة نظر الشـخص الآخر، بينما الأشـخاص الآخرون العاديّون لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين.

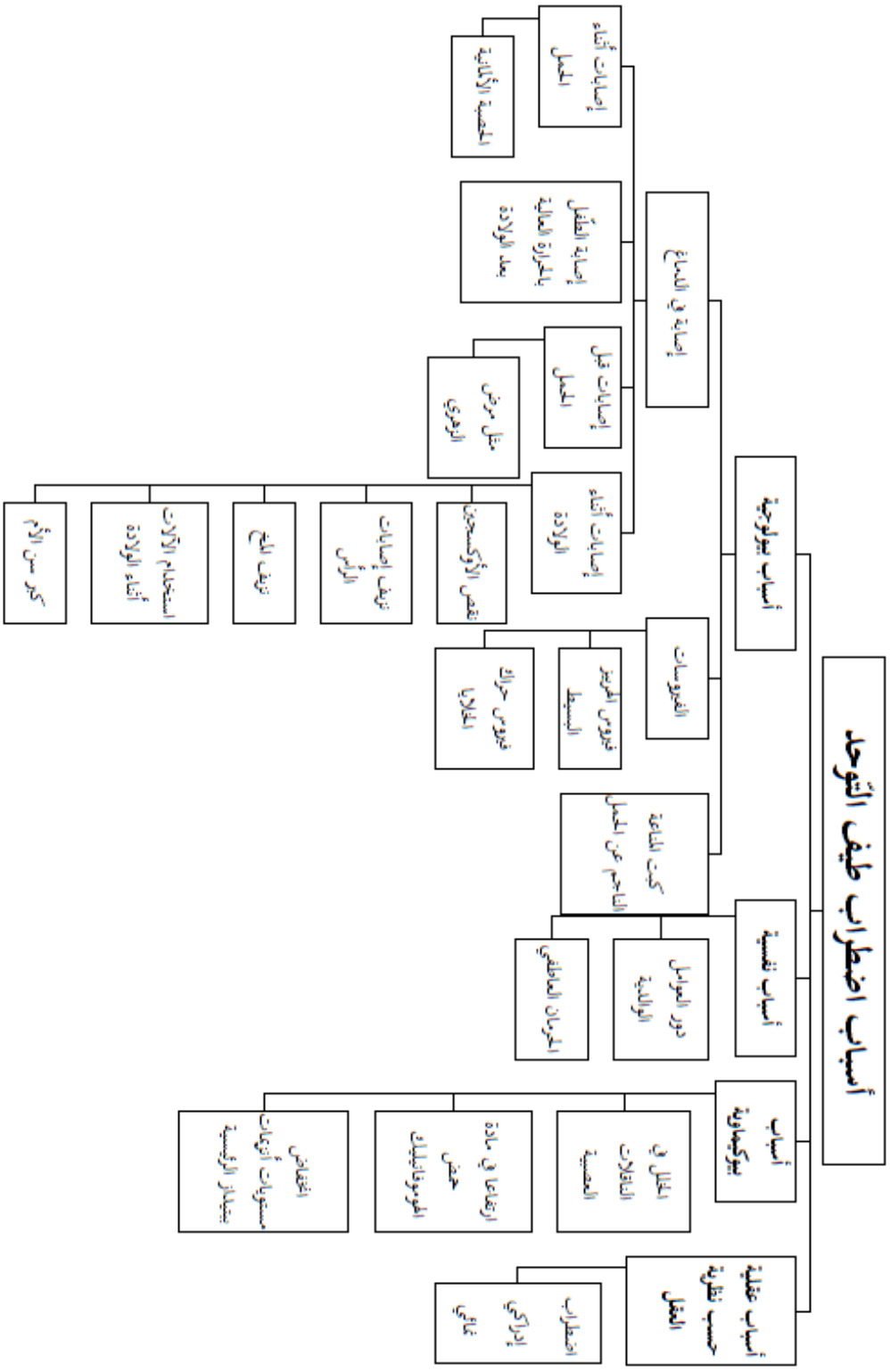
ويشـــير "إبراهيم فرج الزريقات" إلى أن "نظرية العقل" تشـــير إلى العجز الاجتماعي الملاحظ عند الأطفال المصـــابين بالتوحّد ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقليّة للآخرين. وبالتّالي فالمشـــكلات الاجتماعيّة هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من

---

19 بارون كوهين Simon Baron-Cohen حاصل على زمالة الأكاديمية البريطانية (FBA) وزميل في الجمعية البريطانية لطب النفس (FBPSS) ولد في عام 1958 وهو بريطاني مختص في طب النفس السريري وأستاذ في علم النفس المرضي التنموي في جامعة كامبريدج . مدير مركز أبحاث التوحد في الجامعة وزميل في كلية الثالثوث. في عام 1985، صاغ بارون كوهين نظرية العمى العقلي للتوحد، وجمع الإثباتات ونشرها في عام 1995. في عام 1997، صاغ نظرية الستيرويد الجنسي الجنيني للتوحد، نُشر اختبارها الرئيس في عام 2015. قدّم مساهمات كبيرة في مجال الفروقات بين الجنسين الإدراكية النموذجية، ومعدلات انتشاره. باحث في التوحد، وعلم وراثة التوحد، والتصوير العصبي للتوحد، والتوحد والمقدرة التقنية، والحس المرافق.

إدراك الحالات العقليّة، وبالتّالي فإن العجز الاجتماعي يعود إلى عيوب في "نظرية العقل" (إبراهيم فرج الزريقات: 2004، ص116).

ولشاكر الجبلي وجهة نظر مشابهة إذ تشير إلى أن التوحّد سببه اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحّد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقليّة المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك، فضلا عن اضطرابات النّطق واللّغة، حيث وجدت الباحثة ليزلي (Leslie1987) أن المشكلة الرئيسة لأطفال التوحّد هي افتقارهم للقدرة على فهم الناس، وفهم أنفسهم، وأنّهم ليس لديهم عالم حسي، فضلا عن افتقارهم للجانب الاجتماعي والتّواصل مع الآخرين، وأن لديهم مشاكل في الجانب المعرفي والاجتماعي (سوسن شاكر الجلبي: 2005، ص50).



الشّكل(03): أسباب اضطراب طيف التوحّد.

ج. علامات أطفال التوحّد

يمكننا تلخيص بعض العلامات الأساسيّة للطفل التوحّدي فيما يأتي:

• التّواصل:

يعرف التّواصل على أنه عملية معقدة في إقامة الروابط وتطويرها بين البشر، والذي تولد عن الحاجة إلى الأنشطة المشتركة وتضمن تبادل المعلومات وبلورة استراتيجية واحدة للتفاعل والإدراك وفهم الشخص للآخرين، ومن ثم يمكن تميز ثلاثة جوانب للتواصل وهي على وجه التحديد:

- جانب تواصيلي.
- جانب تفاعلي.
- جانب إدراكي.

(جابر وكفافي: 1995، ص125).

يعرف إسماعيل سعد التّواصل بأنه تلك العملية التي تقوم بنقل المعلومات أو استقائها أو تبادلها بين أطراف مؤثرة ومتأثرة، وذلك على نحو يترتب عليه تغيير في المواقف أو اللسّلوك (إسماعيل سعد: 1988، ص230).

ويعرف التّواصل حسب ما أورده خالد البلاح بأنه قدرة الفرد على فهم أنماط التّواصل اللفظية وغير اللفظية واستعمالها في مجالات التّواصل الذاتي، والتّواصل الأسري، والتّواصل مع

الأفراد، والتّواصل المدرسي، وتواصل الجيران بحيث يستطيع فهم محتوى الرسائل المتبادلة بينه و بين أفراد الأسرة وأفراد المجتمع واستيعابها بشكل يحقق تفاعلا إيجابيا بينهم. والتّواصل يشمل العناصر الرئيسة الثلاثة: المرسل، والرسالة، والمستقبل، وقناة تحمل الرسالة بشكليها اللفظي وغير اللفظي في عملية دينامية وليست ستاتيكية بغرض إحداث تأثير في شعور ورأي وفعل الطرف المستقبل في سياق اجتماعي. فالتّواصل عملية اشتراك ومشاركة في المعنى والدلالة (خالد البلاح: 2004، ص60).

التّواصل "نشاط يتضمن إرسال ما تريده الكائنات الحية من بعضها البعض واستقبالها والتّواصل بالمعنى المحدد: "هو استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الأفكار والمشاعر والحاجات بين الأفراد.فهو: "عملية تبادل المعارف والأفكار والآراء والمشاعر من خلال اللّغة اللفظية أو غير اللفظية" (إبراهيم فرج الزريقات: 2005، ص18)

والتّواصل بأنه عملية المشاركة في المعلومات والأفكار من شخص إلى آخر كما أن الكلامSpeech واللّغة Language ما هما إلا أجزاء من عملية التّواصل ، فالكلام يشير إلى الأساليب اللفظية ويتكون من تراكيب صوتية وطبيعة الصوت وتشير اللّغة إلى الشفرة الاجتماعيّة لبعض المفاهيم بالإضافة إلى سلسلة كاملة من رموز التّواصل غير اللفظي تشمل لغة الجسد والإيماءات والحملقة بالعين واللمس وكل هذه الرموز بمثابة أجزاء من عملية التّواصل .

(Jack Scott et. Al: 2000, p11)

ويعرف أيضا بأنه عملية تبادل المعلومات والآراء والمشاعر بين الافراد، وهي عملية عادة تتطلب مرسلا يكون رسالة و متلقيا يفك رموز او يفهم الرسالة، والاتصال بالضرورة هو عملية اجتماعية تحتاج الى لغة سواء منطوقة او مكتوبة اوغير لفظية ليتم الاتصال بين الافراد المختلف بعضهم عن بعض. (سهى نصر: 2002، ص66).

وتذكر نادية إبراهيم أن التّواصل هو الأسلوب أو الطريقة التي يتم بها تبادل المعلومات بين الأفراد سواء بالكلمة المنطوقة أو المكتوبة أو بالابتسامة أو الإشارات أو الإيماءات أو حركات الجسم أو حركات اليدين أو تعبيرات الوجه وهو عملية تبدأ قبل أن يكتسب الطّفل القدرة على استخدام الرموز اللغوية وتزداد قدرة الفرد على التّواصل باكتساب اللّغة (نادية إبراهيم: 2000، ص62).

والتّواصل هو تلك العملية الغنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية واللّغة..... وتعد اللّغة المنطوقة (الكلام) أحد أشكال التّواصل التي تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة ومفصلة (عبد العزيز السيد الشخص: 1999، ص18).

وتتمثل وسائل العملية التّواصلية في أنساق متعدّدة من العلاقات وهي:

- الكلام بصفة أساسية.

- نسق العلاقات والإشارات البصرية والحركية والإيماءات والمحاكاة والتعبير الوجهي.

– الأنساق شبه اللغوية الخارجة عن نطاق اللّغة والإشارات غير اللفظية.

–نسق لتنظيم زمان ومكان الاتصال.

– نسق ثلاثي النظرات وهو يمثل أحد السمات الهامة في التّواصل .

(جابر وكفافي: 1995، ص165)

وعلى ضـــوء ما ســـبق فإن التّواصـــل هو عملية تبادل ونقل معلومات أو مشـــاعر أو رغبات، أفكار عبد وسائل وأنساق تواصلية متعدّدة لفظية كانت أو غير لفظية

أما عن أي عملية تواصلية فتلزمها العناصر الآتية حسب (عبد الرحيم السوني، ص3–4):

– المرسل: وهو الذي وقعت الرسالة «بحسب أحواله عن قصده وإرادته واعتقاده».

– المرسل إليه: وهو المتلقي المقصود بالرسالة، المعني بتحليلها وتفسيرها.

– الرسالة: وهي مجموع المعاني المراد توصيلها.

– القناة: وهي الوسيلة التي من خلالها تُمرر الرسالة، لغة، صورة، إشارة، أو غير ذلك

– الســـنن: وهو القواعد التعبيرية التي تحكم المرســـل في إنتاج رســـالته التي يشـــتركها بالضرورة مع المرسل إليه، بحيث يعبر بنفس لغته.

– الترميز: وهو تحويل المعاني النّفســـية إلى وحدات رمزية بإمكان المتلقي فكها انطلاقا من التواضـع الجامع بينه وبين المرسـل، سـواء كانت كلمات أو ما يصـاحبها من أداء صـوتي، أو حركات وإشارات وإيماءات...الخ.

– حل الترميز: حيث يقوم المسـتقبل بحل العقد اللسـاني أو غير اللسـاني الذي يصـدره المرسل على أساس نظام مشترك بينهما.

– السياق: وهو جو الاتصال المتمثل في مناسبة الرسالة ومحدداتها النّفسية والمادية.

– التغذية الراجعة: وهي إشارات المتلقي التي تكشف عن مدى تمكنه من فهم الرسالة.

– التشويش: وهو كل ما من شأنه أن يغير مسار الرسالة ويشوش على وضوحها.

فمن خلال هذه المكونات تتشـكل لنا عملية التّواصـل وتتبلور عمليا وواقعيا، ولا يمكن لأي عملية تواصلية إلا أن تتم في إطار هذه المكونات جميعها.

أما المكونات الأساسيّة والمحورية لعملية التّواصل فهي ثلاثة مكونات: مرسل، مستقبل، رسالة.

(إبراهيم فرج الزريقات، 2005: 17) قد قال أنه للقيام بعملية التّواصـل فانه لابد من وجود مرسـلsender ومسـتقبل receiver والرسـالة message . فالمرسـل يمتلك أفكارا تحول إلى رموز يمكن فهمها من قبل المستقبل، ويحدث التّواصل فقط عندما يحدث فهم مشترك للرسالة

بين المرسل والمستقبل. إن ترميز الأفكار إلى اشارات و رموز يعتبر جزءا هاما في التّواصل و تشير اشـــارات التّواصـــل communication signalsإلى بعض الأحداث المباشـــرة إذ قد تكون الأشخاص أو الانفعالات، وقد تكون هذه الإشارات على شكل إيماءات أو مراسم اجتماعية أو أنماطا صوتية.

يمكننا تمثيل هذه العملية من خلال النموذج التالي:

الشّكل(04): مكونات العملية التّواصلية.

ويمكننا تقسيم التّواصل إلى تواصل لفظي وآخر غير لفظي:

التّواصل اللفظي: وهي الطريقة التي تستخدم اللفظ وسيلة لنقل الرسالة إلى المتلقي بحيث يدركه بحاسّة السمع أو البصر، ويكون هذا اللفظ مقروءا أو مسموعا أو مكتوبا. (زينب شقير: 2001، ص19)

يحتوى التّواصل اللفظي على عمليتين أساسيتين هما الإرسال والاستقبال، فالإرسال هو القدرة على التعبير عن الأفكار بكلمات وألفاظ مناسـبة يفهمها أما الاسـتقبال فهو القدرة على فهم المعلومات التي تتلقاها أو نسمعها من الآخرين ومن هنا فالتّواصل السليم يعتمد أساسا على

كل من لغة الفرد وكلامه، وإذا حدث اضـــطراب لدى الفرد في واحدة منها أو في الاثنين معا أدى هذا إلى اضطراب في التّواصل وبهذا فاضطراب التّواصل "هو عجز الفرد عن أن يجعل كلامه مفهوما للآخرين أو عجزه عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناســـبة وكذلك عجزه عن فهم الأفكار أو الكلمات التي يســـمعها أو يتلقاها من الآخرين بصـــورة منطوقة أو مكتوبة. (كمال سالم سي سالم: 2002، ص87).

ويدخل ضمن هذا كل أنواع التّواصل التي يستخدم فيها اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المتلقي، ويكون هذا اللفظ منطوقا فيدركه المستقبل بحاسّة السمع فالتّواصل اللفظي يجمع بين الألفاظ المنطوقة والرموز الصوتية (مصطفي صادق، والسيد الخميس: 2008، 10)، (فلافيا على: 2012، 14).

التّواصل غير اللفظي: يدخل ضمن التّواصل غير اللفظي كل أنواع التّواصل التي تعتمد على اللّغة غير اللفظية ويطلق عليه أحيانا اللّغة الصامتة، وتنقسم إلى:

لغة الإشارة :Singal Language وتتكون من الإشارات البسيطة أو المعقدة التي يستخدمها الإنسان في التّواصل بغيره.

لغة الحركة أو الأفعال :Action Language وتتضـــمن الحركات التي يأتيها الإنسان لينقل للغير ما يريد من معان أو مشاعر.

(مصطفي صادق، والسيد الخميس: 2008، 10) (فلافيا على: 2012، 14)

والتّواصـــل غير اللفظي من الأشـــياء المهمة في تشـــخيص اضـــطراب التوحّد، حيث وجد الباحثون أن الطّفل ذا اضـــطراب التوحّد لا يتواصـــل من خلال نظرات العيون أو تعبيرات الوجه أو الأصـــوات أو الإيمـاءات مع الآخرين، حيث لا يهتم الطّفل حديث الولادة من هذه الفئة أن يقبل عليه أحد أو يقوم بحمله أحد الراشـدين، ولا يتابع الأم ببصـــره، ولا يبتســـم إلا نادرا، ولا يبدي أي اهتماما باللعب التي توضـــع أمامه ولا يبدي اهتماما بالألعاب الاجتماعيّة. (عادل عبد الله: 2002، ص26)

ويقسم الباحثون التّواصل غير اللفظي إلى ثلاثة أنواع هي:

- لغة الإشـارةSignal Language :: وتتكون من الإشـارات البسيطة أو المعقدة التي يستخدمها الإنسان في التّواصل بغيره.

- لغـة الحركـة أو الأفعـالAction language : وتتضـــمن الحركات التي يأتيها الإنسان لينقل للغير ما يريد من معاني أو مشاعر.

- لغة الأشياءObjects language :: ويقصد بها ما يستخدمه مصـدر التّواصـل – غير الإشـارات والأدوات والحركة– للتعبير عن معاني أو أحاسـيس يريد أن ينقلها، مثل ارتداء اللون الأسـود الذي يسـتخدم في كثير من المجتمعات لإشـــعار الآخرين بالحزن الذي يعيش فيه من يرتدى هذه الملابس (إسماعيل سعد، 1988: 56).

كما أن زينب الشـــقير عددت ما يندرج ضـــمن ذلك وما يعتمد عليه هذا النوع من التّواصل مما ذكره (إسماعيل سعد: 1988، 56) من: لغة الإشارةSing Language :، ولغة الحركة أو الأفعال :Action Language، ولغة الأشياء Objective Langauge:

وأضافت على ذلك ما يلي:

رموز Symbol: الرمز هو تعبير عن كلمة، أو عبارة، او صورة ن أو شخصية، أو اسم مكان يحتوي في داخله على أكثر من دلالة، يربط بينهما قطبان رئيسان:

- يتمثل الأوّل بالبعد الظاهر للرمز، وهو ماتتلقاه الحواس منه مباشرة.
- يتمثل الثّاني بالبعد الباطن أو البعد المراد إيصـــاله من خلال الرمز.

الشارات Gestures: تعد الشارات شكلا من أشكال التّواصل غير اللفظي، أتتم من خلال أجزاء الجســم وتســتخدم بدلا من أشــكال التّواصــل اللفظي (زينب شــقير: 2001، ص19-21).

ويختص طفل التوحّد بقصــور في التّواصــل ، فهو لا يتواصــل مع العالم الخارجي، نظراته حزينة ولا يتواصـــل بعينيه، تكون لغته محبوســـة أو غير مفهومة، وغالبا ما يكرّر ما يســـمعه من الآخرين (حورية باي، 2003، 15).

ويعرف "عادل الأشـوال" التوحّد على أنه اضـطراب سـلوكي يتمثل في عدم القدرة على التّواصل (سليمان عبد الرحمان: ص285) .

يستخدم الأطفال العاديون أشكالا وسلوكيات تواصلية مختلفة ابتداء من إكمالهم للعام الأوّل من العمر ويطلق عليها سلوكيات الانتباه المشترك Joint attention ومنها على سبيل المثال أن يؤشر الطّفل بإصبعه تجاه الشيء أو أن يلوح بما يتيسر له من كلمات لشخص آخر للتعبير عن رغبته في الحصول على ذلك الشيء، أو أن يمسك بما يريد ويلوح به لمن حوله كإشارة تعبر عن رغبته أو اهتمامه بذلك الشيء. (سايمون كوهين باتريك بولتون: 2000، ص 92)

التوحّد يعد اضطراباً يتميز بالتفاعلات الاجتماعيّة المختلة، والتّواصل اللفظي وغير اللفظي المحدود (Dawn,2008:10)

يواجه العديد من التوحّديين مشكلات وصعوبات في الاتصال، ويفتقدون إلى القدرة على استخدام اللّغة بطريقة صحيحة ليتواصلوا بها مع من حولهم وأيضا لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسيّة التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين. وهذا ما أكدته دراسة (Romberg g: 96) حيث أشارت إلى أن هؤلاء الأطفال التوحّديين يفتقرون للغة بكل أشكالها وقواعدها، وهذا يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط بهم. (فهد بن حمد المغلوث: 2006، ص62 نقلا عن: Ehlers, R.C. & Ajohonson M & Gillberg, 1996, 387:43).

أما التوحّديون فإنه يندر أن يتواصـــلوا بالطريقة اللفظية، وغالبا ما يقومون بالتقاط الأشـــياء التي يريدونها حتى وإن كانت في أيدي غيرهم بطريقة تظهر قدرا من عدم المبالاة، وبالنسبة للتواصل غير اللفظي يستخدم الأطفال العاديون الإيماءات بمصاحبة الكلام أو التعبير عن انفعالاتهم، وعادة ما يصاحب هذه الإيماءات تواصل بصري، وتلميحات بقسمات الوجه، وقد أثبتت الدراســـات أن التوحّديين غير قادرين على التّواصـــل بهذه الطريقة حيث لوحظ أن تلميحات الوجه وقســـماته عادة لا تكون متوافقة. (ســـايمون كوهين باتريك بولتون: 2000، ص97) .

يرى العديد من الباحثين إلى أننا نتوقع وجود تشـــابه بين إعاقة التوحّد والاضـــطرابات اللغوية ذلك أن اضـطرابات اللّغة والكلام والجوانب المعرفية هي مظاهر أسـاسـية في تشـخيص إعاقة التوحّد وبسـبب هذا التشـابه فإنه يتم الخلط أحيانا بين التوحّد وهذه الاضـطرابات. وقد أشارت الدراسات إلى أن هناك أوجه تشابه بين اضطرابات اللّغة الاستقبالية واضطرابات اللّغة التي يظهرها أطفال التوحّد، ولكن يمكن التمييز بين أعراض الاضـــطرابين، وهذا التمييز يمكن التّعرّف عليه من خلال الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية حين يحاولون التّواصل مع الآخرين بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشـكلة الكلام، بينما لا يُظهر أطفال التوحّد أية تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة. وقد تظهر المجموعتان في إعادة الكلام وترديده غير أن أطفال التوحّد مميزين بترديدهم للكلام وخاصـــّة ترديد أواخر الكلام أكثر. وفي حين يخفق أطفال التوحّد في استخدام اللّغة كوسيلة اتصال يكون بإمكان الأطفال المضطربين

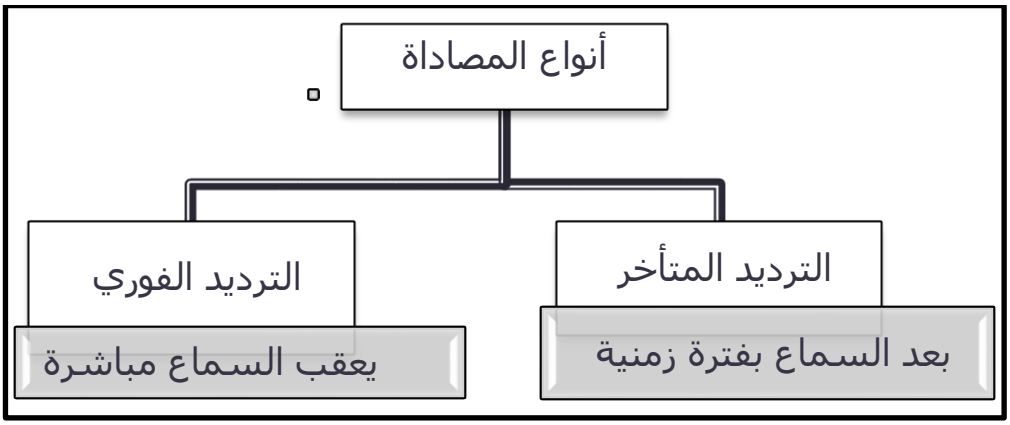
لغويا أن يكتسبوا مفاهيم اللّغة الأساسيّة والرموز غير المحكية ويحاولون التّواصل مع الآخرين (سوسن شاكر: 2010، ص 68 – 69).

تؤثر الإعاقة في التّواصل لدى الأطفال المتوحّدين على كل من المهارات اللفظية وغير اللفظية، فهم يوصفون بأن لديهم تأخرا أو قصورا كليا في تطوّر اللّغة المنطوقة. وإنّ الأطفال الذين لا يتكلمون لديهم إعاقة في إقامة محادثات مع الآخرين. وعندما لا يتطور الكلام فإن الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت والتنغيم ومعدّل الصوت والإيقاع ووتيرة الصوت تكون شاذّة. فتوصف اللّغة القواعدية لدى التوحّديين باستعمال لغة تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة بالمعنى. كما أن لغتهم لها خصوصية غريبة، إذ إن لها معنى مع الأشخاص الذين يألفون أسلوب تواصلهم فقط.

كما أن فهم اللّغة لديهم متأخر جدا، فهم غير قادرين على فهم الأسئلة والتعليمات البسيطة. وأيضا تتأثر الجوانب الاجتماعيّة باختلالات اللّغة عندهم، فهم غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الحديث. يملك الأشخاص المصابون بالتوحّد مشاكل شديدة في التّواصل ، حوالي 50% تقريبا منهم لا يكتسبون كلمات مفيدة، وبعض الأشخاص الذين يمتلكون الكلام يكون تواصلهم غير عاديّ، حيث يتسم بإعادة كلام الآخرين، وهي حالة مميزة تدعى المصاداة Echolalia وهي نوعان:

النوع الأوّل الترديد الفوري: والذي يعقب سماع الكلمات من الغيرِ مباشرةً.

النوع الثّاني الترديد المتأخر: والذي يحدث بعد سماع الكلمات أو العبارات من الغيرِ بفترة زمنية تتراوح من دقائق إلى عدة أيام أحيانا (المغلوث: 2005، ص75).



الشّكل (05): أنواع المصاداة.

إن العجز في مجال التّواصل هو أحد السمات الأساسيّة في اضطراب طيف الذاتويّة (اضطراب طيف التوحّد) وهي الصفة الأكثر ملاحظة، حيث يتضمن اضطراب طيف الذاتويّة (اضطراب طيف التوحّد) العديد من المشكلات في التّواصل مثل (أطفال غير ناطقين، صعوبة في فهم الإيماءات وحركات الجسم) وهناك أطفال آخرون يظهرون كأنهم يتحدثون بطلاقة ويمتلكون كما كبيرا من المفردات. على كل حال تظهر مشكلات واضحة في مجال التّواصل ، وفي حين تختلف درجة هذه الصعوبة فإن العجز في مجال التّواصل يبقى موجودا (مارتين هنيري: 2010، ص106).

ويلخص (عادل عبد الله: 2014، ص137) أوجه القصور في اللّغة والتّواصل وتضم مشكلات التّواصل الأوّلي proto- communication كالافتقار إلى الإشارات الاجتماعيّة، والصراخ، والصوت، والترديد المرضي للكلام، وقصور في اللّغة التّعبيرية والاستقباليّة، والاستخدام غير المناسب والخاص للّغة، وقلب الضمائر أو عكسها، واستخدام لغة ذات نظام معين أو مشفرة، وقصور في الاستخدام الاجتماعي للّغة، وقصور في مستوي الفهم القرائي، وقصور المحادثات.

ويمكن اختصار مشكلات اللّغة والتّواصل لدى الأطفال الذاتويين في:

- تأخر في اللّغة المنطوقة أو نقص كلي فيها.
- عدم القدرة على المبادأة في إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين.
- الاستخدام النمطي أو المتكرر للغة.
- قصور في اللعب التظاهري أو الخيالي.

(عادل عبد الله: 2014، ص135).

عدد (فهد بن حمد المغلوث: 2006) أهم المشكلات التّواصلية عند الطّفل التوحّدي في ما يلي:

- ترديد الكلام

إن ترديد الكلام هو أحد العلامات المميزة للغة التوحّدي. فترديد الكلام أو الصدى الصوتي كما يطلق عليه البعض – يعد صفة معوقة لتواصل التوحّديين، وتظهر هذه الصـفة مع بدء الكلام عند الأطفال التوحّديين مع الأفراد الآخرين، وتظهر أكثر عند الأطفال التوحّديين ذوي الكفاءة والقدرات اللغوية المنخفضـة، وتظهر أيضـا في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان والإثارة، وأيضا لتعرضهم إلى تغيرات مفاجئة أو مواقف لا يحسبونها (كامل محمد علي، 1997، ص39).

ويكثر التوحّدي من ترداد الكلام، لأنه لا يدرك ما قيل له، وأيضا لإحساسه الزائد بالاستثارة وعدم الأمان في بعض المواقف، وكذلك لأن بعض الأطفال التوحّديين ذوي الكفاءات العليا يسـتخدمونها – أي (طريقة الترديد) - لتوضـيح رغباتهم لمن حولهم، أو للتعبير عن أنفسـهم للآخرين. وهذا ما أكده ريدل Rydell على أن الأطفال التوحّديين الأكبر سـنا والأقل في الاضـطرابات الإدراكية يسـتخدمون هذه الطريقة لتوضيح متطلباتهم، أو التعبير عن أنفسهم في وقت معين (Rydell P. & prizant B: 1995, 105) .

- عكس الضمائر:

إن الأطفال التوحّديين دائما يخلطون بين الضمائر (أنا)، (أنت)، ويشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثّالث بدلا من أن يستخدموا الضمير (أنا). واستنتج بعض

العلماء مثل (فاي Fay) أن هؤلاء الأطفال في الواقع لا يعكسون الضمائر، ولكنهم ببساطة يرددون ما سمعوه (Fay,WH: 1980, 21).

- مشكلة الانتباه:

يخفق الأطفال التوحّديون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون، ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشـياء معيّنة، يكون من خلال التوجيه من الآخرين، فالانتباه عنصـر أسـاسـي في الاتصـال اللغوي، ولهذا فإن إخفاق الطّفل في الانتباه إلى الأشـياء المحيطة يجعله غير قادر على الاتصـال مع من حوله (Jardan, R & Powell, S: 1995, 18.

- مشكلة الفهم:

إن الأطفال التوحّديين لديهم تمييز سمعي ضعيف، وأيضا لديهم مشكلات في الإدراك السـمعي، وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللّغة غير المسـموعة واللّغة المسـموعة، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحّديين على الفهم والتّعرّف، وبالتالي على الاتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين.

- مشكلة التعبير:

يعاني الأطفال التوحّديون من مشـــكلات في التعبير. وقد يكون حديثهم عشـــوائيا، أو يظل بعضـــهم بهذه المشـــكلات طوال حياتهم، كما يجد الأطفال التوحّديون صعوبة في بناء الجمل، وذلك إذا امتلكوا بعض الكلمات البسيطة.

- مشكلة التسمية (اللّغة الرمزية):

تغيب اللّغة الرمزية كلية أو تكون شاذة بدرجة عالية، ويظهر ذلك في عدم مقدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء، أو اللعب بطريقة رمزية.

- مشكلة التقليد:

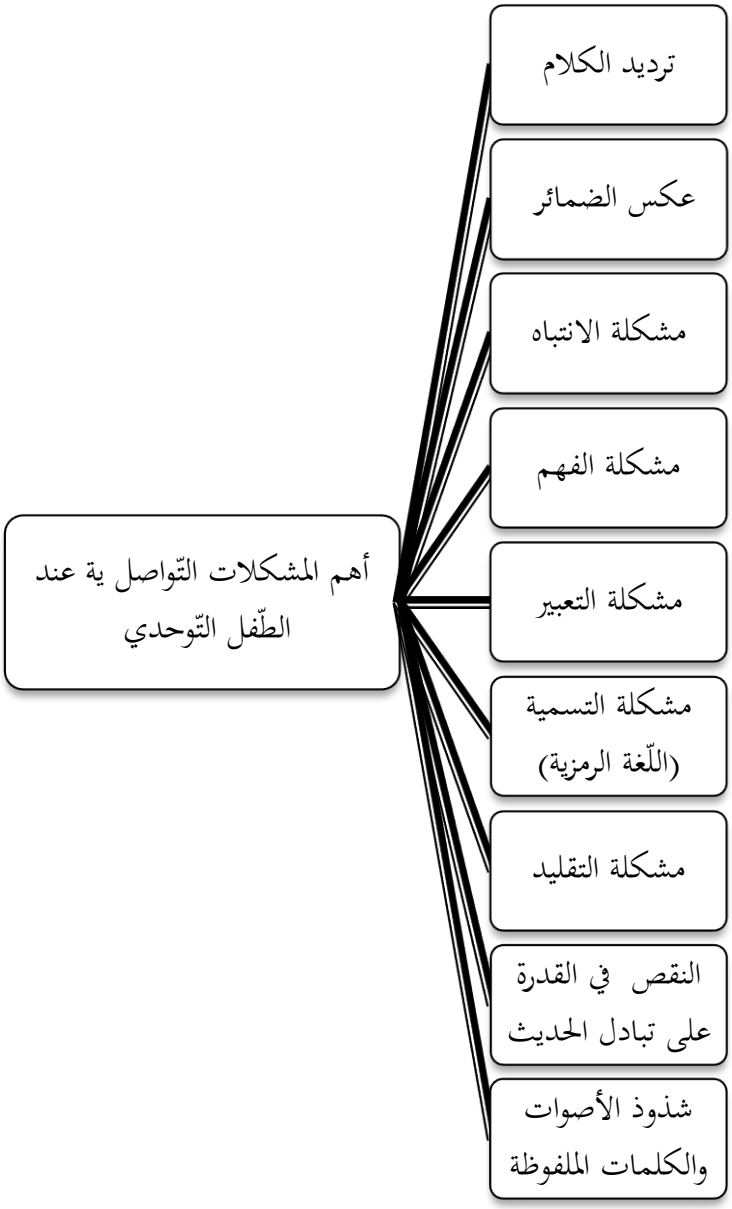
إن التقليد من أهم المهارات اللازمة للاتصال، فالطّفل التوحّدي لا يستطيع تقليد الأفعال أو الأصـــوات التي حوله، والتقليد كما أكده هوشمان Hochmann (Hochmann: 92) فهو العملية المهمة التي لا بد من وجودها لتأســـيس نظام اتصالي غير شفهي سليم. كما أكدت دراسة مازيت Mazet (Mazet: 93) على أن التقليد الحركي يعد من المراحل الأوّلى في الاتصـــال، أي لا بد من وجود مهارة التقليد ليبدأ الوليد بالمحيطين به؛ سواء أمه أو إخوته. والمشكلات السابقة – ألا وهي (الانتباه – الفهم — التعبير – التقليد – التســمية) – هي أهم المهارات التي تشــكل الاتصال اللغوي، وبالتالي فالطّفل التوحّدي يعاني من مشكلات في كل هذه المهارات المكونة للاتصال اللغوي مع المحيطين به.

- النقص في القدرة على تبادل الحديث:

ينقص الأطفال التوحّديون القدرة على تبادل الحديث. بمعنى الإخفاق في الربط، أو التنسيق بين الحديث الصادر عن الآخرين وعن أنفسهم، كما أنهم يكونون غير قادرين على الدخول في حديث مرتب؛ أي إنهم لا يعرفون متى يبدأون في الحديث ومتى يتوقفون عن التحدث من أجل الاستماع للطرف الآخر، وغالبا ما يؤدي أسلوبهم في الحوار إلى نقص اهتمام الطرف الآخر الموجود معهم، وبالتالي يؤثر على اتصالهم بمن حولهم (كامل: 1997، ص 44 – 45)

- شذوذ الأصوات والكلمات الملفوظة:

أشارت الدراسات أن أصوات الأطفال التوحّديين تميل لأن تكون مهزوزة، مع تحكم ضعيف في درجة الصوت، وينقص أصواتهم التنوع، فهي ثابتة دائما، ويكون صوت بعضهم مزعجا، أجش. وآخرون منهم يكون صوتهم أحادي النغمة، كما أشارت دراسات أخرى أن أصواتهم تبدو ميكانيكية مجوفة، بلهاء، خشبية، كما أشارت دراسات أخرى أيضا أن هؤلاء الأطفال يسيرون مع التتابع الطبيعي للنمو بالنسبة إلى صدور الأصوات لديهم، ولكن بطريقة متأخرة (Garrow,E & Joan,IL: 1996, 415-416) .



الشّكل (06): أهم المشكلات التّواصلية عند الطّفل التوحّدي

- **الجوانب المعرفية:**

يظهر أكثر من 70 % من الأطفال التوحّديين قدرات عقلية متدنية تصـــل أحيانا إلى حدود الإعاقة العقليّة وتصـــل في أحيان أخرى إلى الإعاقة العقليّة المتوسّـطة والشّـديدة وإن ما نســـبته حوالي 10% منهم يظهرون قدرات مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة والحســـاب

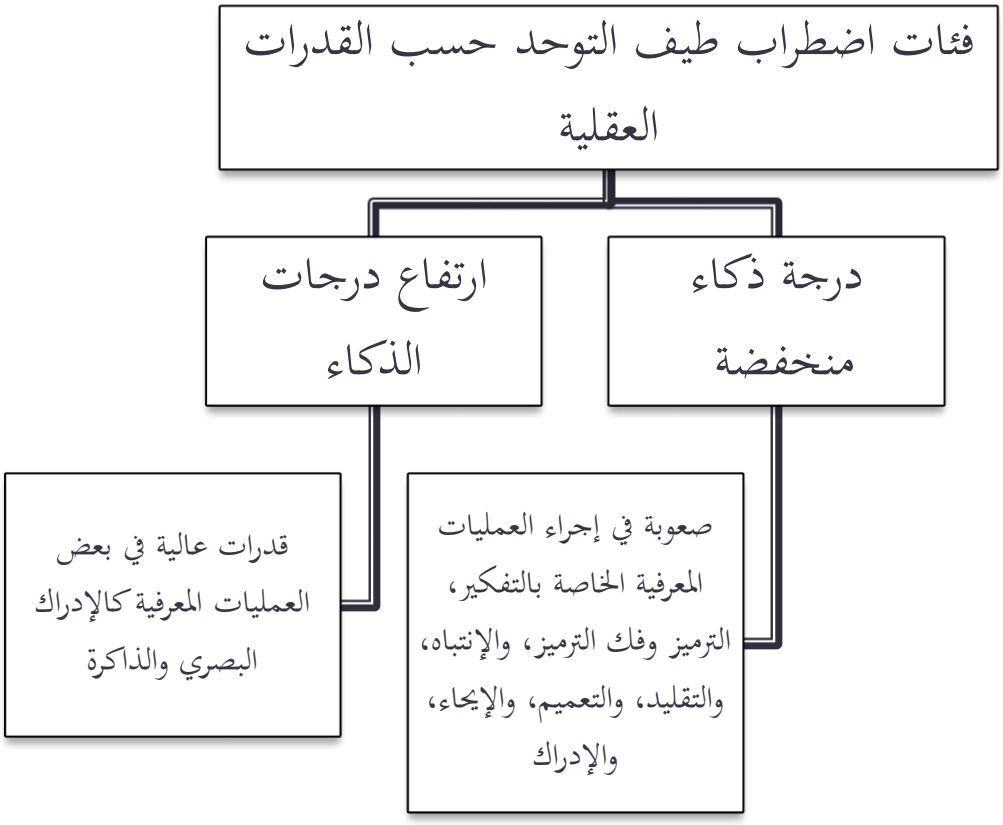
والموسـيقى والفن أو قد يظهرون قدرات قرائية مبكرة بدون اسـتيعاب. كما يظهر الأطفال التوحّديون اضطرابات في الانتباه والنشاط الزائد والتشتت السريع وفقدان الاهتمام بالمهمات بعد وقت قليل من الانخراط بها، وبسـبب انشـغالهم بالسـلوكيات النمطية الروتينية يفقد الأطفال التوحّديين الدافعية للقيام بالمهمات والنشاطات المطلوبة منهم ولا يُظهر الكثير منهم الدوافع التي يظهرها أقرانهم العاديون. أما مزاج الأطفال التوحّديين ومشاعرهم فيمكن وصفها بأنها سطحية وغير متفاعلة مع الأشخاص أو الأحداث، فقد يوصف الطّفل التوحّدي بالسعادة طالما لبّيت احتياجاته فورا ولكنه بشكل عام يميل إلى سرعة الغضب وعدم السّعادة والبكاء لفترات طويلة أو لثورات الغضـب التي عادة ما تكون بسـبب الروتين. ومع أن التوحّديين قادرون على تذكر الأحداث والمواقف البصـرية إلا أن لدى معظمهم مشـكلاتهم في الذاكرة تتمثل في حاجتهم المسـتمرة إلى التلميحات التي تسـاعدهم على عملية تذكر الأحداث (الشـيخ ذيب: 2004، ص83).

كما تميز الأطفال التوحّد بطريقة تفكير خاصـّة تجعلهم يتعاملون مع المثيرات بطريقة شاذة ويتفاعلون مع بيئتهم بشكل منفرد، كما أن لديهم نظرة خاصّة تجاه العالم المحيط، ونجدهم ينقسمون إلى فئتين:

الأوّلى تتمثل في من يعانون من نقص في القدرات العقليّة حيث تكون درجة ذكائهم منخفضـة ولديهم صـعوبة في إجراء العمليات المعرفية الخاصـّة بالتفكير، والترميز وفك الترميز، والانتباه، والتقليد، والتعميم، والإيحاء، والإدراك.

الأخرى تتمثل في من يتميز بارتفاع درجات الذكاء، مما يجعلهم يتميزون بمواهب خاصّة لامتلاكهم قدرات عالية في بعض العمليات المعرفية كالإدراك البصري والذاكرة.

(Bernardette Rogé: 2003, p23)



الشّكل(07): فئات اضطراب طيف التوحّد حسب القدرات العقلية.

- **التفاعل الاجتماعي:**

معظم الأطفال التوحّديين تعوزهم النية التّواصلية، أي نية التّواصل ، أو حتى الرغبة في إقامة التّواصل ، وذلك في سبيل تحقيق أغراض اجتماعية معيّنة. ويعتقد البعض أن 50% من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون اللّغة على الإطلاق، أما الأطفال الذين يكون بوسعهم التحدث

نظرا لتعلمهم بعض الكلمات، فيبدون أوجه شـذوذ في نغمة الصـوت، ومعدّل التحدث، وطبقة الصـوت، أو جهارته، ومحتوى اللّغة الشـفوية التي يتحدثونها، وقد يبدو كلامهم آلية، أو يقومون بالترديد المرضي للكلام[20]، أو التقليد الببغاوي لما يسمعون، أو يقلبون الضمائر. ويعتبر استخدام اللّغة كأداة للتفاعل الاجتماعي أمرا صعبا بصفة خاصّة بالنسبة لمعظم الأطفال التوحّديين، وإلى جانب ذلك فإننا نجد أنهم إذا ما اكتسـبوا بعض المفردات اللغوية، فإنهم قد يجدون صـعوبة في اسـتخدام مثل هذه المفردات في التفاعلات الاجتماعيّة المختلفة، نظرا لأنهم لا يدركون ردود أفعال أولئك الأفراد الذين يستمعون إليهم (هالاهان وكوفمان: 2008، ص653).

واتفق كل من كمال زيتون ومحمد خطاب على أن الطّفل ذا اضـطراب طيف التوحّد يعاني من الوحدة الشّديدة، وعدم الاستجابة للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم اللّغة واسـتخدامها بشـكل سـليم، وقصـور شـديد في الارتباط مع الآخرين والتّواصـل معهم، وعدم الاندماج مع المحيطين به، وعدم اسـتجابته لهم، وميله الدائم للتواجد بعيدا عنهم، ومقاومته لمحاولات اقتراب الأخرين منه أو معانقته. (كمال زيتون: 2003، ص25) و(محمد خطاب: 2005، ص15).

20 الترديد المرضي للكلام: أو الإيكولاليا أو الصدوية اضطراباً في عملية التّواصل ، يظهر بسبب حصول تكرار الكلام مباشرة بعد سماعه أو بعد وقت قصير، تصيب الصغار وتستمر معهم إذا لم تتم معالجتها.

عادة ما يظهر الاضـــطراب على الأطفال الذاتويّة (اضـــطراب طيف التوحّد) عندما يدخلون طرفا في علاقة تفاعل اجتماعي مع الآخرين، ولقد كانت عزلتهم الاجتماعيّة واحدة من أهم الصـعوبات الأوّلية التي أقرها (كانر Kanner) حيث ذكر أن بعض سـلوكيات الطّفل ذي اضـطراب طيف الذاتويّة (اضـطراب طيف التوحّد) يمكن تفسيرها بعدم قدرته على محاكاة سلوك الأقران والآخرين، فمثلا قد لا يسـتطيع أن يبتسـم للآخر الذي يبتسـم له، أو أن يصـفّق حينما يصـفّق الآخرون، وفي كل الأحوال فمن الواضـح أن مصـدر الإخفاق لديه فيما يتعلق باللسّلوك الاجتماعي هو عجز عن تبادل المشـــاعر في المواقف الاجتماعيّة (شـــاكر قنديل: 2000، ص252).

ترجع معظم مشـــكلات التفاعل الاجتماعي، التي تظهر لدى أولئك الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحّد في واقع الأمر إلى أوجه القصور التي يعانون منها، وذلك في اللسّلوك الاجتماعي، وفي هذا الإطار، غالبا ما يلاحظ آباء الأطفال التوحّديين، أن أطفالهم الرضـــع أو أثناء مرحلة المهد، لا يسـتجيبون بطريقة عادية لحملهم أو احتضـانهم لهم، وأن الطّفل الصـّغير الذي يعاني من اضـطراب التوحّد قد لا يظهر اسـتجابة فارقة، يميز بها بين اسـتجابته للآباء أو الأقارب أو المعلمين، قياسا باستجابته للغرباء، كما أنهم قد لا يبتسـمون في المواقف الاجتماعيّة المختلفة، أو قد يبتسمون أو يضحكون عندما لا يكون هناك شيء مضحك، وفضلا عن ذلك فإن تواصـلهم البصـري يختلف بدرجة دالة عما يحدث من جانب الآخرين، حين يقومون أحيانا بتجنّب الاتصـــال بالعين مع الآخرين، أو يقومون بالنّظر إليهم بجانب العين، وقد لا يكترثون

بالآخرين أو يهتمون بهم بينما يبدون الاهتمام والانشغال بالأشياء المختلفة، والتي غالبا ما تكون أشياء لا قيمة لها، أو أجزاءَ من أشياء. وقد لا يتعلّمون كذلك أن يلعبوا بشكل عادي، وأن مثل هذه الخصـــائص تمنع الطّفل من تطوير تعلق عادي بأيّ من والديه، أو تكوين صـــداقات مع أقرانه. كما أنها قد تجعله في الواقع يبدو وكأنّه يعطي انطباعا بأنه ليس مهتمّا بتكوين الصّداقات (هالاهان وكوفمان: 2008، ص652).

الشّكل (08): **أوجه القصور في اللسّلوك الاجتماعي حسب هالاهان وكوفمان.**

وجدت الدراسات أن الأفراد ذوي الاضطراب بالتوحّد لديهم انسحاب اجتماعي، ولديهم قصور في القدرة على فهم المثيرات الاجتماعيّة وكيفية الاستجابة لها. ولعدم معرفتهم بالعادات والتقاليد، فإنهم لا يستطيعون تكوين علاقات اجتماعية مناسبة (نبيلة كوثر حسن: 2006، ص279).

والأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتويّة (اضطراب طيف التوحّد) يبتعدون عن إقامة علاقات أو تفاعلات اجتماعية مع غيرهم، ولا يرغبون في مصاحبة الآخرين، وأهم ما يلاحظ في هذا الصدد هو عدم استجابتهم لانفعالات الوالدين أو مبادلتهم المشاعر نفسها، ويظل الطّفل في معظم أوقاته ساكنًا لا يطلب من أحد الاهتمام به (عبد الرحمن سليمان: 2001، ص53).

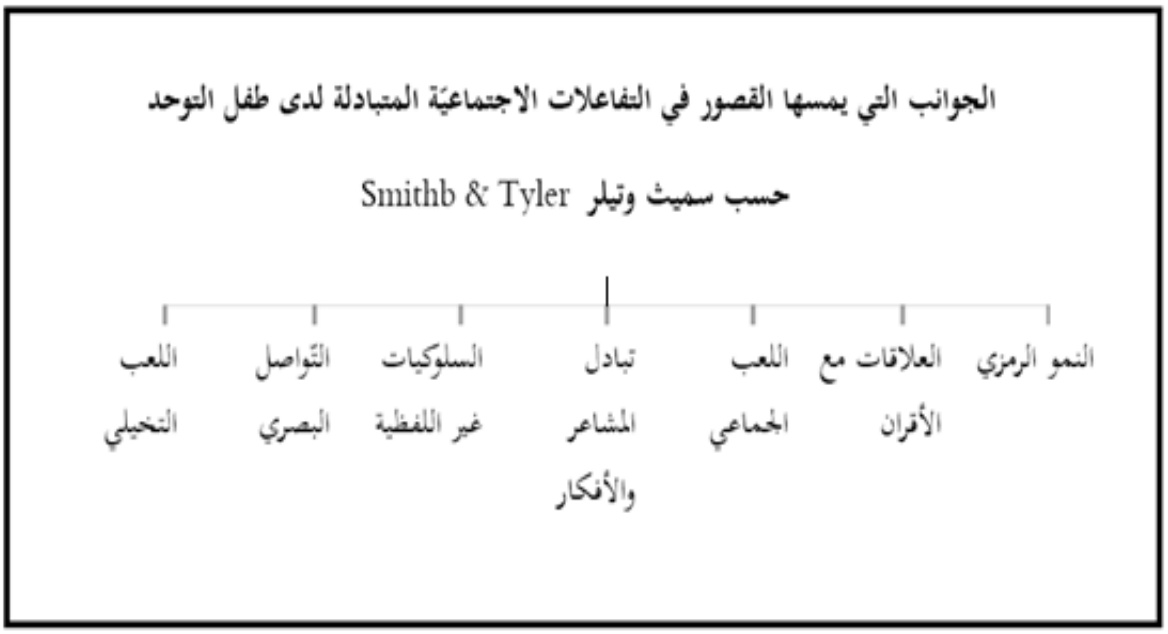
وعدد سميث وتيلر Smithb & Tyler مظاهر القصور في التفاعلات الاجتماعيّة المتبادلة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتويّة (اضطراب طيف التوحّد) في النقاط التالية:

- العزوف عن الرغبة في التفاعل مع الآخرين في مجالات النمو الرمزي [21] مع والدي الطّفل وأفراد أسرته والقائمين على رعايتهم.
- الإخفاق في إقامة علاقات مع الأقران.

21 المرحلة الرمزية هي أعلى مستويات التمثيل التي يقدر عليها الإنسان، ففي هذه المرحلة يستطيع الأطفال أن يترجموا الخبرة إلى لغة، ويمكن فهم دعامة التوازن باستخدام الكلمات بدلًا من استخدام الصور "إن العرض الرمزي يتيح للأطفال أن يستنبطوا منطقيًّا، وأن يفكروا تفكيرًا محكمًا، وأن يشكِّلوا خبراتهم عن العالم الذي يعيشون فيه بصورة قوية وفعالة، واستخدام ذلك للبحث عن حلّ المشكلات التي يتصدَّون لها.

- صعوبة الاشتراك في اللعب الجماعي، أو الاشتراك في الأنشطة الجماعية مع نظرائه من العمر نفسه أو الجنس ذاته.
- الإخفاق في تبادل المشاعر والأفكار مع الآخرين.
- نقص في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل الابتسام، والإيماءات الاجتماعيّة، وحركة الجسم.
- الإخفاق في إقامة التّواصل البصري والاستمرار فيه.
- نادرا ما يتطور اللعب التخيلي لديهم.

: (Smithb & Tyler2010 p,413)



الشّكل (08): الجوانب التي يمسها القصور في التفاعلات الاجتماعيّة المتبادلة لدى طفل التوحّد حسب سميث وتيلر

- **الجوانب الانفعالية و والسلوكية:**

من الخصـــائص التي ترى بشـــكل متكرر في التوحّد والاضـــطرابات ذات الصـــلة هي الانشـــغال والانهماك بأشـــياء محدودة وضـــيقة المدى، حيث يلعب الأطفال التوحّديون بشـــكل طقوسـي بأشـياء معيّنة ولسـاعات طويلة، أو يظهرون اهتماما مفرطا بأشـياء من نوع محدد، وهم ينزعجون من أي تغيير يحدث في البيئة، كأن يكون شـيء في غير مكانه أو جديد في الصـف أو المنزل أو أي تغيير في الروتين، كما يحافظون على التماثل Sameness، ولديهم مقاومة شـديدة للتغيير أو التنقل(Hallahan,al: 2003, p89).

يعد النمو الانفعالي مسـألة ضـرورية لإنماء شـخصـية الطّفل في هذه المرحلة ولكنه ينمو بصـورة تدريجية، وتزداد الاسـتجابات الانفعالية اللفظية وتحل تدريجيا مثل الاسـتجابات الانفعالية الجسـمية، ويلاحظ أن أول الانفعالات تظهر بصـورة مركزة حول ذات الطّفل كالخجل، والشـعور بالذات ومشـــــاعر الثقة بالنفس، كما يتوجه الطّفل بالحب نحو الوالدين وتتميز انفعالات الطّفل بالشّدة، والتّنوع، والتّقلب، والشّفافية (محمود منسي، سيد الطواب: 2007، ص204).

أمـــا عن التعـــاطف الوجـــداني فـــإن غيـــابـــه والمشـــــاركـــة الانفعـــاليـــة عنـــد الأطفال ذوي اضـــطراب طيف الذاتويّة (اضـــطراب طيف التوحّد) يعبّر عن فشـــلهم في تكوين التّواصـل العاطفي الاجتماعي في حياتهم. وقد طور أحد الباحثين نموذجا للتعاطف سماه "الموقف الغريب" مؤكدا على أن هؤلاء الأطفال يظهرون بعض التعاطف في البدء أو عند الانطلاق ولكنه ينعدم بعد ذلك. (زينب شقير ومحمد سيد: 2009، ص70).

سـلوكات الأطفال المتوحّدين تتميز بصـفة عامة بالاختلاف عن أقرانهم، وتكون ثابتة بين قطبين مختلفين إما الفرح أو الحزن، ويتميزون بالأعراض التالية:

- التعلق المرضى بالأشياء.

- النمطية كأن يقوم ببعض الحركات النمطية لساعات من دون تعب.

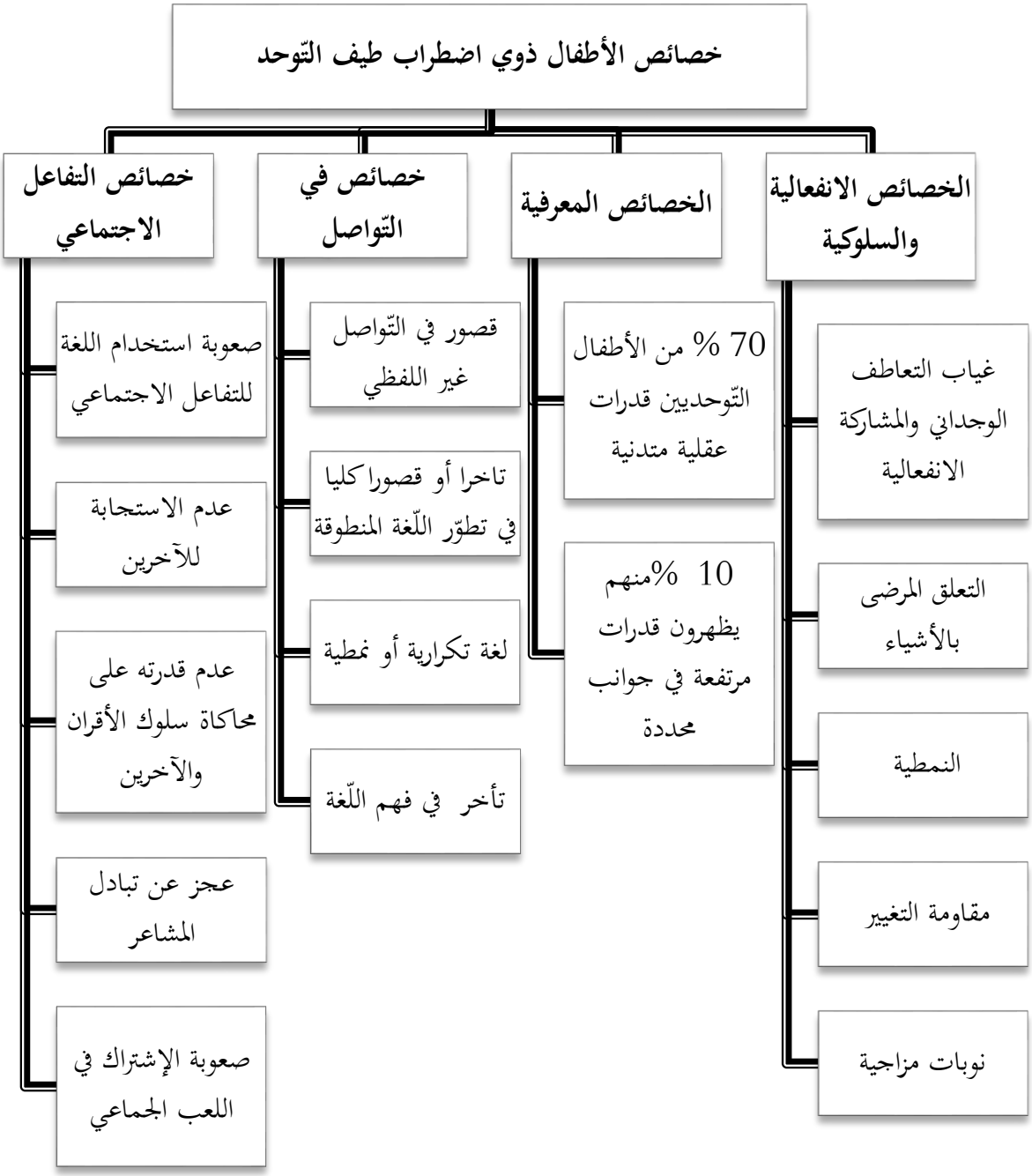
- مقاومة التغيير والانزعاج عندما تتغير مثلا أشـياء رتبها الطّفل بشـكل منتظم فيضطرب، أو عندما نغير ملابسه أو فرشاة أسنانه أو وقتا طعامه، فيدخل في نوبات هستيرية من البكاء والغضب أو نوبات الصرع.

- العزلة العاطفية والبرود الانفعالي.

- التوتر والخوف من أشياء عادية ولا تسبب الخوف لأقرانهم العاديي. (عادل عبد الله محمد، 2002، ص53).

ويشير إتكن وأخرون Etkin & al إلى أن الطّفل من ذوي اضطراب طيف الذاتويّة (اضطراب طيف التوحّد) يعاني من اضطرابات انفعالية تشمل تغيرا مفاجئا في الحالية المزاجية مع نوبات من الضحك أو البكاء دون سبب واضح كما تشمل نقصا واضحا في الاستجابات الانفعالية وعدم الخوف من مواطن الخطر الحقيقية مع الخوف الزائد من الأشـياء العادية وغير المؤلمة، وغير مؤذية والتي لا تسبب الخوف للأطفال في مثل سنهم، كما ينتابهم الشعور بالقلق العام وغالبا لا تعبر الحالة الانفعالية للطفل الذاتوي (اضـطراب طيف التوحّد) عما يحدث من

حوله في البيئة. فمن الممكن أن تجده يضحك عندما يصيبه ألم وتجده يبكي عند مشاهدة فيلم كرتون محبب. (سوسن شاكر: 2010، ص49-50، نقلا عن Etkin & al: 2006)



الشّكل (10): **خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد .**

الفصل الثّالث: برامج التكفل بالمصابين باضطراب التوحّد

المبحث الأوّل: توجهات نظرية خاصّة بأطفال التوحّد

أ. نظريّة التّحليل النّفسي.

ب. النّظريّة النمائية للتوحّد.

ج. النّظرية السيكو ديناميّة.

المبحث الثّاني: اضطراب التوحّد وعلاقته بمفاهيم خاصّة

أ. نظرية العقل.

ب. الوظائف التنفيذية.

ج. المعرفة وما وراء المعرفة.

المبحث الثّالث: البرامج التّطبيقية للتكفل بالمصابين بالتوحّد

أ. برنامج تيتش .

ب. برنامج A B A.

ج. برنامج بيكس PECS .

المبحث الأوّل: توجهات نظرية خاصّة بأطفال التوحّد.

أ–نظرية التّحليل النّفسي:

تعد نظرية التحليل النّفسي من أقدم النظريات التي حاول البعض استخدامها في تفسير التوحّد خاصّة حين وصف "فرويد"، أم الطّفل المتوحّد بالثلاجة وحملها مسؤولية اصابة طفلها بتلك الأعراض، وفسر ذلك بأن الطّفل المتوحّد كان في الأصل طفلا ذكيا، لكنه انسحب عن العالم بما فيه من تواصل وتفاعل اجتماعي نتيجة أحداث صادمة في بيئته وخاصّة تلك الأحداث المتعلقة بمواقف الدفق العاطفي سواء من الأم أو الأب أو من كليهما حيث قال "أيمن جبرة": "إن فشل "أنا" الطّفل في تكوين إدراكه نحو الأم والتي تكون في ذلك الوقت بمثابة الممثل الأوّل لعالمه الخارجي هو سبب الإصابة بالتوحّد فالطّفل الأوتيزم لم تسمح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النّفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه" (لورا شريبمان، 2010، ص 101).

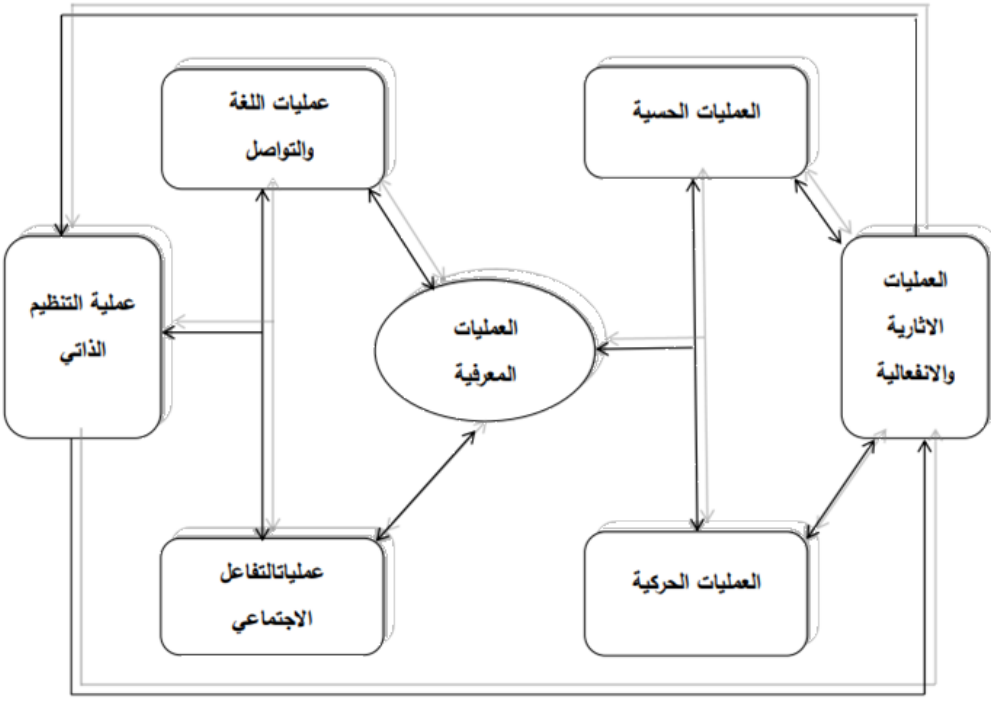
الخمسينيات و الستينات من القرن الماضي كانت نظرية التحليل النّفسي تنظر الى التوحّد انه نتيجة للمعاملات الأبوية الرافضة و غير الدافئة للأبناء، و لم يكن ينظر الى العوامل العضوية على انها عوامل رئيسية في التوحّد، فقد نال Bruno Bettelheim اهتمام الكثيرين من خلال تركيزه على منهج التحليل النّفسي و أكد على ان ردود الأفعال التكيفية للرضع و لأطفال الصغار ماهي الا نتيجة للرفض و المشاعر السلبية من الأباء، فالاطفال ينسحبون و يعزلون أنفسهم عن التفاعل الاجتماعي. (إبراهيم فرج الزريقات: 2004، ص 200).

نظرية التحليل النّفسي في التدخل مع الأطفال الأوتيزم بغرض تحسين حالاتهم يتمثل في كيفية إيجاد وسط بيئي يشجع الطّفل على عملية الاستقلال الذاتي ويمهد له الطريق لتكوين علاقات انفعالية سوية مع الآخرين، وعلى الرغم من الفكرة التي تبنت وجهة نظر التحليل النّفسي في تفسير وعلاج الأوتيزم، إلا أنه يمكن القول بأن هذه المحاولات لم تعط تفسيرا شاملا وكاملا للأوتيزم، إنما غطت بعض الجوانب وألقت الضوء عليها، فلاشك أن هناك خللا ما في شخصية الأطفال الأوتيزم (عمر، 2011، ص99).

ب–النظرية النمائية للتوحّد:

تؤكد النظرية النمائية للتوحّد على الدور المهم للعمليات النمائية المبكرة للطفل خصوصا فيما يتعلق بالعمليات الحسية والحركية والإثارة والنشاط والعمليات الانفعالية أو العاطفية واللغوية والتفاعل الاجتماعي. كما تقول هذه النظرية بأن العمليات السابقة تلعب دورا هاما في جهاز التنظيم الذاتي ويشمل إكمال المتطلبات المادية أو الحسية والأكاديمية والتفاعل الاجتماعي، وتساعد مهارات التعلم الذاتي للفرد على التحكم والمحافظة على تصميم المهارات المتعلقة إلى المواقف الجديدة وبدون مساعدة خارجية، ومن المهم الإشارة هنا إلى أن الأطفال التوحّديين رغم اختلافتهم في الأعراض المحددة للاضطراب فهم يشتركون في عدم القدرة على تنظيم الذاتي.(محمد أحمد خطاب: 2009، ص89).

هذا أيضا ما أكده (إبراهيم فرج الزريقات: 2010، ص109) إذ قال أن هذه النظرية للتوحّد تؤكد على الدور المهم للعمليات النمائية المبكرة للطفل خصوصا فيما يتعلق بالعمليات الحسية والحركية والاثارة والنشاط والعمليات الانفعالية أو العاطفية واللغوية والتفاعل الاجتماعي، وكما تقول هذه النظرية فإن العمليات السابقة تلعب دورا بارزا في جهاز التنظيم الذاتي Self-Regularityويشمل هذا الجهاز عناصر الاستجابات الحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعيّة، وتؤثر هذه العناصر على الطريقة التي يضبط بها الأفراد انفعالاتهم وأفكارهم وسلوكاتهم، ولذلك فإن التنظيم الذاتي يلعب دورا هاما في اكمال متطلبات المادية والجسمية والأكاديمية والتفاعل الاجتماعي، وتساعد مهارات التنظيم الذاتي الفرد على التعلم والمحافظة على تعميم المهارات المتعلقة بالمواقف الجديدة وبدون مساعدة خارجية.



الشّكل(11): النظرية النمائية للتوحّد (إبراهيم فرج الزريقات: 2010، ص110)

ج–النظرية السيكوديناميةة:

تركز هذه النظرية على الوضع الطبيعي للطفل التوحّدي من الجانب العفوي، وتؤكد على حدوث مؤثرات قوية في مرحلة مبكرة تسفر عن اصابة الطّفل بالاضطراب النّفسي الشّديد، ويضع أصحاب هذه النظرية المسؤولية على المعاملة الوالدية الشاذة وبالذات معاملة الام:

–قد تستعمل الأم طفلها لملء فراغها، وتعتبره شيئا تملكه وموجد لها لا نفسه.

–رابطة التعليق بين الأطفال المصابين بالتوحّد ووالديهم تكون معطلة.

–خوف الطّفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.

–تعرض الطّفل للحرمان الشّديد داخل الأسرة.

–تدني العلاقات العاطفية بين الطّفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي، مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عمن حوله.

لقد اسهم عمل الطبيب النّفسي كانر Kanerمكتشف اعاقة التوحّد في دعم الموقف من أن

التوحّد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية، منها اتجاهات الآباء ومعاملاتهم لأطفالهم وأن الأطفال المصابين بالتوحّد كانوا معروضين منذ البداية إلى البرود الأبوي، والاستحواذي ونوع آلي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط، أما "برونو بتيلهام" الذي

استخدم نظرية التحليل النّفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره مركز التطور التوحّد، فقد قال بأنهم السبب، بمعنى أن الأطفال يحاولون أن يراوغوا عن أنفسهم من مواقف لا يستطعون تحملها. ومن المؤكد أن قول بعض العلماء التحليل النّفسي وخاصّة في الستينات أن التوحّد سببه معاملة الوالدين للطفل وخاصّة الأم، هو قول عار عن الصحة تماما وليس له علاقة بالتوحّد (أسامة فاروق ومصطفى السيد كمال الشربيني، 2011، ص56).

المبحث الثّاني: اضطراب التوحّد وعلاقته بمفاهيم خاصّة

أ. نظرية العقل

اضطراب التوحّد من أكثر الاضطرابات تأثيراً على الطّفل حيث يتناول الطّفل من عدة جوانب منها النمو العقلي للطفل (المعرفي)،والجسمي (البدني)، والانفعالي (الوجداني) والاجتماعي وما يترتب على ذلك من آثار سلبية . (هشام الخولي: 2013، ص149).

فعندما يكون أطفال اضطراب التوحّد غير قادرين على فهم الحالات الذهنية للأخرين فإننا نستطيع القول بأن هؤلاء الأطفال لديهم عمى عقلي" Blindness mind ، أما الأطفال الذين يستطيعون فهم الحالات الذهنية للأخرين ولو بقدر قليل فإننا نستطيع القول بأن هؤلاء الأطفال لديهم القدرة على نظرية العقلmind read ، ولكن يجب القول أن الأطفال المصابين باضطراب طيف اضطراب التوحّد متفاوتون في مستوى قدراتهم سواء ممن لديهم قراءة عقل أو عمى عقلي . (محمد هويدي: 2001، ص122-123)

وقد صممت فكرة نظرية العقل بواسطة بارون كوهين Baron-cohen حيث تعتمد على البحث في العواطف (مستويات من الفهم العاطفي)، حيث يتم تقديم العواطف من خلال الصور أو الأصوات أو الأفلام ويتم تدريب الأطفال عليها بحيث تكون كل عاطفة على حدة، فإذا لم يستطيع الطّفل معرفة العاطفة فإنه يتم تدريبه عليها من خلال قصة قصيرة.

(Peters Jessica: 2010 ,16)

عرّف (Wellman: 1992, 8) نظرية العقل على أنها القدرة على تفسير وإرجاع الحالات العقلية إلى الذات وإلى الآخرين، وهذه القدرة على معرفة العقل مطلوبة في جميع التفاعلات البشرية كما أنها ضرورية لفهم ما يستقبله الفرد من مثيرات حسية تنتج من خلال البيئة التي يعيش فيها، وتفسير سلوك الآخرين والتنبؤ والتحكم به، وهذه القدرة تتضمن عنصرين:

المفهوم العلمي الوجودي: أي القدرة على تمييز العالم الحقيقي والعالم العقلي.

المفهوم النسبي: أي القدرة على فهم العلاقات النسبية المتبادلة بين الحالات العقلية والعالم السلوكي المادي.

ويعتبر القصور في نظرية قراءة العقل أحد أهم خصائص ومحكات تشخيص الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية فقد أشار كل من بارون كوهين وتاجر فلسيبرغ وكوهين (1993 Baron- Cohen, Tager Flushberg and Cohen) إلى أن الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية هم معاقون في تطوير نظرية قراءة العقل. وقد توصلت نتائج الأبحاث التي أجريت لإبراز عجز آليات نظرية العقل لدي الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية إلى ما يلي:

-1عدم إبرازهم فهما واضحا لكيفية اختلاف الأشياء المادية من الاعتقادات، وذلك على اختبارات التمييز العقلي- الجسدي.

2 -يملكون فهما مناسبا لوظائف الدماغ، ولكن يملكون فهما قليلا حول وظائف العقل. فهم يدركون وظيفة الدماغ الجسدية، إلا أنهم لا يذكرون بشكل عفوي قدرة العقل العقلية (في التفكير والتمني والخداع... الخ).

-3يخفقون في القيام بتمييز المظهر الواقع، فهم لا يميزون بين ما يبدو عليه الشّكل والشّكل الفعلي الذي يعرفونه عن.

-4يخفقون في عدد من المهام في اختبار الاعتقاد الخاطئ.

-5يخفقون في الاختبارات التي تقيم إذا كانوا يفهمون مبدأ أن الرؤية تؤدى إلى المعرفة.

-6لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحّد فرصة إدراك كلمات الحالة العقلية، مثل: أفكر وأعرف وأتخيل.

-7لا ينتجون السلسلة نفسها من كلمات الحالة العقلية في حديثهم العفوي.

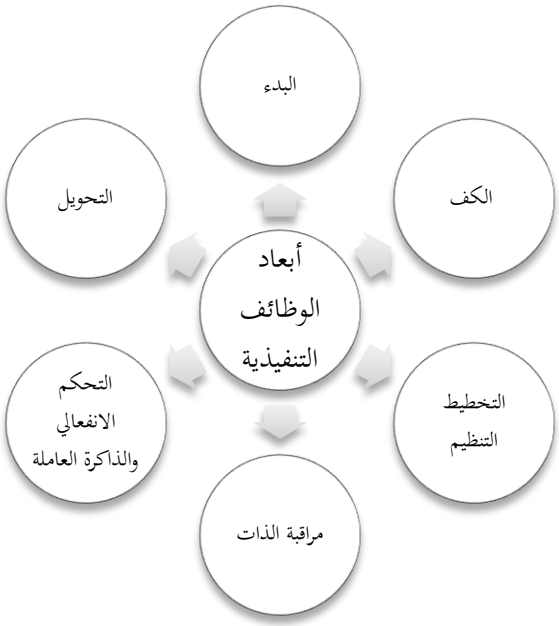
(رحاب عبد الوهاب عثمان: 2019، ص256-257)

ب. الوظائف التنفيذية

يرى البعض من علماء علم النفس المعرفي أن الوظائف التنفيذية هي التي تحرك وتدير الأفكار والأفعال ويمكن إرجاع تلك الأهمية إلى تحكمها في التوجيه والتخطيط والأداء العقلي المناسب. (مليكة لويس: 2012، ص210)

حيث عرف Anderson (1998) الوظائف التنفيذية بأنها: "الوظائف التنفيذية هي تلك المهارات الضرورية والمطلوبة للقيام بأي سلوك غرضي ذو هدف محدد" (عبد القوي: 2011، ص، 277).

إن الوظائف التنفيذية ليست بناءا واحدا ولكنها مجموعة من العمليات المستقلة، التي تتفاوت في الكم والكيف من شخص لآخر، ومفهوم استقلال العمليات مع اتساقها ضرورى في فهم كيف أنها توجه وتؤثر في سلوك الفرد، وتقسم Gioia الوظائف التنفيذية إلى: البدء – الكف – التخطيط التنظيم – مراقبة الذات – التحويل- التحكم الانفعالي والذاكرة العاملة. (عبد القوي: 2011، 77). وكلّها مهارات أساسية ويعاني أطفال التوحّد غالبا من القصور بها.



الشّكل (12): أبعاد الوظائف التنفيذية.

تطرق لها العديد من الباحثين بالدراسات من بينهم فنسيا فوجان (Vogan 2018 :vanes) قدّمت دراسة بعنوان: "تنمية الوظائف التنفيذية والذاكرة العاملة في الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحّد"،هدفت للوصول إلى فهم أكبر عن القصور في أداء الوظائف التنفيذية (EF) لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد مقارنة بالاطفال العاديين، وقد اعتمدت الدّراسة على عمليات المعالجة للمعلومات العامة لدى أطفال ذوي أضطراب طيف التوحّد ممن

تتراوح أعمارهم ما بين (7-11 سنة)، وأسفرت نتائج الدّراسة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحّد لديهم قصور بنائي ووظيفي عصبي يكون مصاحب لأداء الوظائف التنفيذية خلال مرحلة الطفولة مما يجعل هؤلاء الأطفال عرضة للتعقيد الزائد في المتطلبات الأساسيّة داخل البيئة المحيطة بهم، كما أظهر الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحّد ممن تتراوح أعمارهم ما بين (7 – 14 سنه) ضعف ملحوظا في الوظائف التنفيذية المرتبطة بالأعمال اليومية وذلك بحسب ما أقره أولياء الامور إذا ما قورنوا بالاطفال العاديين ممن هم في نفس السن، وتؤكد نتائج هذه الدّراسة على اعتبار أن التدخل لتحسين الوظائف التنفيذية يعد هدفا هاما للتدخل مع هذا الاضطراب وكذا لمنع الاعراض المرضية وتعزيز الكفاءة الاجتماعيّة لدى هؤلاء الاطفال.في الدّراسة لتحسن الوظائف التنفيذية، ومهارات التّواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال الذاتويين. ودراسة (هويدى والصاعدى: 2016) بعنوان: الفروق في اداء الوظائف التنفيذية بين الاطفال التوحّديين ذوى الاداء الوظيفي المرتفع والاطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة في المملكة العربية السعودية.

وهدفت الى التّعرّف على الفروق في اداء الوظائف التنفيذية بين الاطفال التوحّديين ذوى الاداء الوظيفي المرتفع وبين الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة، كما تتطرق الدّراسة الى تحرى العلاقة بين أبعاد الوظائف (التخطيط، المرونة الذهنية، كف الاستجابة)، وقد تكونت عيّنة الدّراسة من الاطفال التوحّديين ذوى الاداء الوظيفي المرتفع المسجلين في المعاهد الاختصاصية ومراكز التوحّد في المدينة وجدة وعددهم (15) طفلا تراوحت اعمارهم بين (11-16 عاما)، وقد

استخدمت الدّراسة أدوات استبيان مسح طيف التوحّد والوظائف التنفيذية لجمع البيانات من افراد العيّنة الكلية، وتمت مقارنتها، واشارت نتائج الدّراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة (0.05) بين المجموعتين لصالح مجموعة الاعاقة الذهنية البسيطة على مقياس أداة "برج لندن" وأداة كروت "ويسكوسن" في حين اشارت الى وجود تلك الفروق الدالة إحصائيّة لصالح الاطفال التوحّديين على مقياس أداة "ستروب" لتسمية الالوان، وأظهرت علاقة ارتباطية دالة بين ابعاد الوظائف التنفيذية في إجابات كلتا المجموعتين،مؤكدة على أن الوظائف التنفيذية بناء متعدد الابعاد مترابط المكونات مما يدعم نظرية "الوحدة والانفصال" في بنيتها.

مما سبق ذكره يمكننا الإشارة إلى أهمية الوظائف التنفيذية من خلال أبعادها وأيضا من ما سبق من دراسات حولها وحول التوحّد.

ج. المعرفة وما وراء المعرفة

ظهر مفهوم ما وراء المعرفة، ودخل مجال علم النفس المعرفي على يد (John Flavell) في منتصف السبعينات،ويعد التفكير ما وراء المعرفي Metacognition Thinking من أكثر الموضوعات التربوية حداثة مع أنه فكرة ليست جديدة؛ فقد أشار كل من (جيمسJames، وديوىDewey) إلى العمليات ما وراء المعرفية في عبارات كالتأمل الذاتي الشعوري خلال عملية التفكير والتعلم (عدنان العتوم: 2004، 207)

مهارات ما وراء المعرفة :Metacognition Scales :هي القدرة على ملاحظة آلية يتم بها حل المشكلات، من خلال مهارات ضبط وتقييم الذات ويشير مفهوم ما وراء المعرفة إلى معرفة المتعلم،وتحكمه،وضبطه للاستراتيجيات التي يستخدمها لحل المشكلات،والتي تشمل التخطيط للتعلم،والتفكير في عمليات المتعلم لسير تعلمه وفهمه،و تقييمه للتعلم بعد أن يتم النشاط (جمال محمد صالح: 2000، 39).

ويذكر "جابر عبد الحميد" بأنها:معرفة الفرد المتعلقة بعملياته المعرفية،والأنشطة الذهنية و أساليب التعلم،والتحكم الذاتي المستخدم في عمليات التذكر، والفهم والإدارة والتخطيط و حل المشكلات (جابر عبد الحميد: 2008، 329).

ويضيف "مجدى عزيز" بأنها:عمليات تحكم عليا وظيفتها التخطيط،والمراقبة،والتقويم ؛ لأداء الفرد في حل المشكلات، وهي مهارة تنفيذية مهمتها توجيه وإدارة مهارات التفكير، كما تعد أهم مكونات الأداء الذكي،أو معالجة المعلومات. (مجدى عزيز: 2003، ص 809) ويرى "مجدى عبد الكريم" أن ما وراء المعرفة هي: مهارات عقلية معقدة تعد من أهم مكونات اللسّلوك الذكي في معالجة المعلومات، وتنمو مع التقدم في العمر والخبرة. (مجدى عبد الكريم: 2007، ص48)

فعمليات ما وراء المعرفة مما سبق هي علمية تحكم عليا تهدف للتحكم بالعمليات المعرفية والأنشطة الذهنية وحل الشّكلات ..إلخ.

وقد أوردت (ناديا أبو عمّار: 2015، ص 13-14) نقلا عن: (Marzano,et.al: 1998) أن أبعاد ما وراء المعرفة تنقسم إلى بعدين:

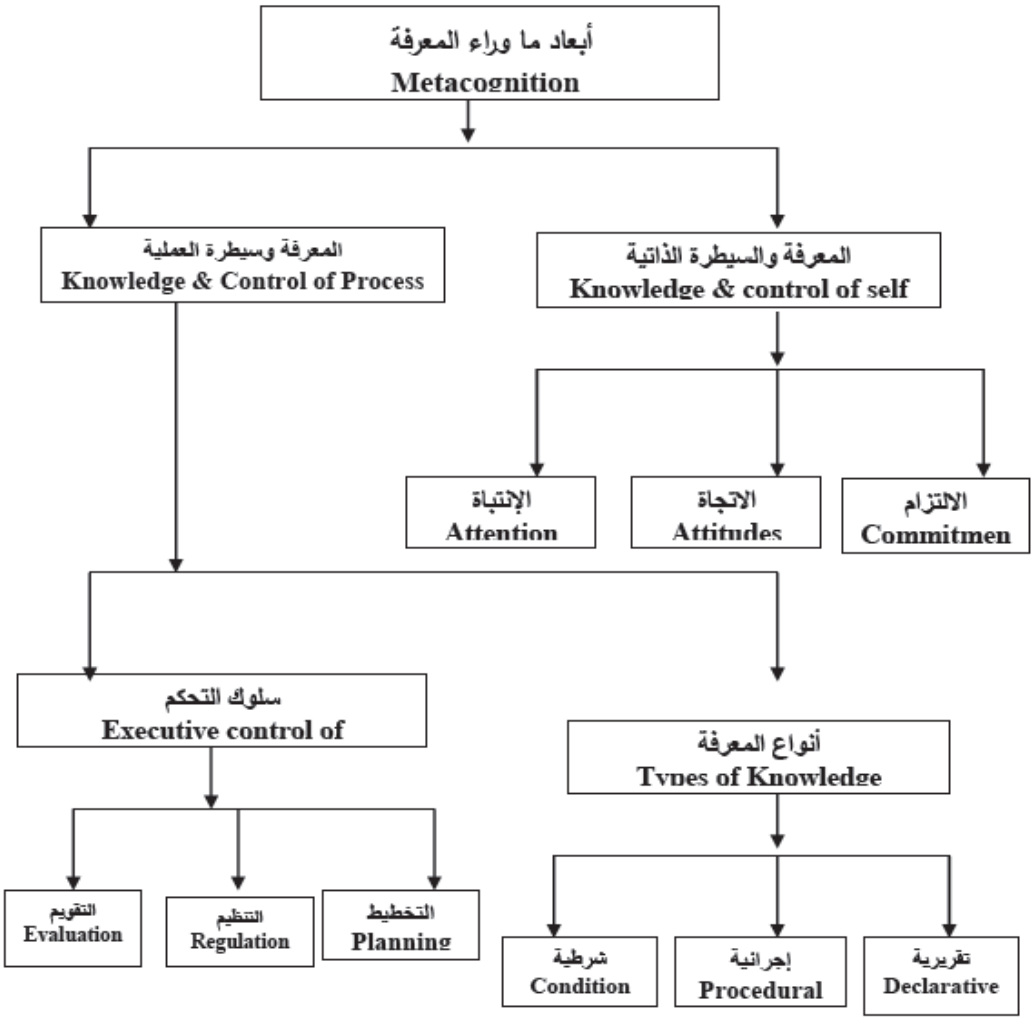
البعد الأوّل: المعرفة والسيطرة الذاتية وتضم:

الالتزام – الاتجاه – الانتباه.

البعد الثّاني: المعرفة وسيطرة العملية وتشمل:

1- أنواع المعرفة: التقريرية – الإجرائية – الشرطية.

2- سلوك التحكم: التخطيط التنظيم – التقويم. ويمكن تمثيلها بالشّكل الآتي:



الشّكل (13): أبعاد ما وراء المعرفة.

يعرف التوحّد: بأنه نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع والاستغراق في التخيلات بما يشبع الرغبات التي لم تتحقق، كما تعرف ماريكا Marica 1990 التوحّد: بأنه الانغلاق على الذات والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التّواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين فضلاً عن وجود النشاط الحركي المفرط. (بدر إبراهيم: 2010، 74)

المبحث الثّالث: البرامج التّطبيقية للتكفل بالمصابين بالتوحّد

أ. برنامج تيتش Teach

أسسه اريك شوبلر Eric Schopler في جامعة شمال كراولينا و هو منتشر في معظم دول العالم و يهدف الى مساعدة الأطفال ليصبحوا اكثر استقلالية من خلال تنمية مهارات التّواصل و القدرة على اتخاذ القرار و يركز على مهارات تواصل مناسبة، واستقلالية الشخصية، و يهتم الاطفال التوحّدين من عمر سنتين حتى سن الرشد، والتعليم المنظم من حيث هو عملية متكاملة للتدخل العلاجي لأطفال التوحّد ترتكز على جعل البيئة من حول الطّفل واضحة و مفهومة و يمكنه التنبؤ بالخطوات التي ستحصل خلال أيامه العادية و تضعه في مواقف غير مشتتة، وهذا يقلل من المشاكل السلوكية للطفل، و يدفعه نحو المزيد من الاستقلالية و الاعتماد الثقة بالنفس عبر التنظيم المحسوس بالإضافة الى ذلك فالبرنامج يهتم بالتقليل من المشكلات السلوكية تكييف البيئة التعليمية، و تنمية اللسّلوك الاجتماعي المناسب (محمد أحمد الخطاب: 2009، ص 237).

فهو برنامج تدريبي، يركز على تطوير مهارات تواصل مناسبة واستقلالية شخصية الطّفل، من خلال برنامج تعليمي منظم في التنبؤ وضبط البيئة من خلال التّدريب السلوكي أو تلقين العلاقات، ويعطي الاهتمام للطرق المختلفة التي يدرك بها الأطفال ذوي التوحّد للبيئة، و يشارك الآباء عن قرب تطبيق البرنامج و اختيار الأهداف للطفل. (إبراهيم فرج الزريقات: 2004، ص313).

إن جزءا مهما من برنامج Teach موجه لتطوير مهارات الاتصال ومتابعة الاهتمامات الاجتماعيّة وأوقات الفراغ وكذلك يتضمن البرنامج التعلم والتّدريب لآباء الأطفال التوحّديين بحيث يتضمن روتينا وإشارات في المنزل تكون متوافقة مع تلك المقدمة في الصفوف الدراسية للبرنامج وذلك حتى تعمم المهارات على المواقف المختلفة. (يحي القبالي، 2004، ص 246).

يمر تطبيق هذا البرنامج بثلاث مراحل هي:

1- تقييم التطور الحاصل في المؤهلات والعجز عند الأطفال وذلك في مختلف نطاقات العمل التوجيهي.

2- تحديد الاستراتجيات التعليمية: على أساس العمل التقييمي تعد الاستراتجيات التعليمية لتحقيق الغايات والأهداف

3- استعمال برامج تربوية ونشاطات تعليمية خاصّة: لتحقيق الأهداف المرجوة باستعمال برامج تربوية فردية ونشاطات خاصّة بالأطفال المتوحّدين.

(درمشي أحسن: 2015، ص95).

و يتم به استخدام استراتيجيات تعديل السلوك، مثل: التعزير و وتحليل المهمة، وقد اشارت الكثير من الدراسات ان نتائج برنامج تيتش على الاطفال كانت جيدة مما ادى الى تقدمهم و تحسنهم و تتسم البيئة التعليمية لبرنامج تيتش بطابع مميز، فهي مليئة بمعينات و دلائل بصرية،

مثل: الصور و الكلمات المكتوبة بالمواد بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة التعليمية (محمد أحمد الخطاب: 2009، ص 238).

ولمعالجة الصعوبات التي يغلب ظهورها في بيئات تعليمية اعتيادية، طور الدكتور أريك شوبلر مفهوم التعليم المنظم للأشخاص التوحّدين و تم ذلك بعد دراسة اجراها في عام 1971 اثبتت نتائجها ان الاداء العام للأشخاص التوحّدين و درجة تقدمهم يرتفعان و يتحسنان عندما يكونون في بيئات منظمة، و العكس هو ايضا صحيح، و كما أشار شوبلر فإن درجة تنظيم البيئة التي يحتاجها التلميذ تختلف باختلاف العمر الزمني و العقلي لدى التلميذ و بناء على هذه الدّراسة أصبح للتعليم المنظم طابعا مميزا لبرنامج تيتش و هناك خمس ركائز للتعليم المنظم و هي:

تكوين روتين محدد(establisthing routine) .

تنظيم المساحات(physical structure) .

الجداول اليومية(dailyschedules) .

التعليم البصري(visual instruction) .

(إبراهيم فرج الزريقات: 2004، ص 314)

يشمل محتوى النشاطات لبرنامج تيتش: التقليد، الإدراك الحسّي، الحركة العامّة، الحركة الدّقيقة، التنسيق بين العين واليد، الإدراك المعرفي، الكفاءة اللّغوية.

إذا تيتش يعدّ برنامجا لتطوير المهارات اليومية التي يحتاجها الطّفل كي يستطيع التفاعل والتكيف في محيطه ومع أقرانه.

ب. **برنامج برنامج تحليل اللسّلوك التّطبيقي**

Applied Behavior Analysis :**ABA**

تم استخدام هذا الأسلوب لأول مرة من قبل (لوفاس Lovas) في أمريكا في فترة الستينات وتم استخدام طرق عقاب قاسية لتخفيض اللسّلوك غير المرغوب فيه، وظهرت الفكرة مرة أخرى وأصبحت شائعة للأطفال ما قبل، الدّراسة ، لأنها توفر نوعا من العناية بأمل الشفاء (خالدة نيسان: 2009، 134).

وتعتمد طريقة (لوفاس Lovas) في التحليل السلوكي التّطبيقي على برنامج مطول للتدرب على المهارات مبني بشكل منظم ومنطقي ومكثف، إنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطّفل، واستجابة للمثيرات ومعتمدة على النظرية الإشراطية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من طرف واطسون في بداية القرن الماضي، المطور من خلال (Skinner) سكنر لاحقا، محاولا ضبط الطّفل التوحّدي من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكيات الطّفل المرغوبة، وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة (محمد قاسم عبد الله: 2001، ص 117).

ويعرف تحليل اللسّلوك التّطبيقي بأنه تصميم وتنفيذ وتقييم التعديلات البيئية لإنتاج تحسين اجتماعي هام في اللسّلوك الإنساني (أحمد بن رزق الله الحارثي: 2009.ص35).

كما يعتبر برنامج تحليل اللسّلوك التّطبيقي برنامجا طويل للتدريب على المهارات بشكل منظم ومنطقي ومكثف ويشير لوفاس Lovas [22] إلى إمكانية دمج الأطفال التوحّديين في حال طبق البرنامج بشكل منتظم ومكثف . يتم فيه تحديد المثيرات السابقة واللاحقة بعد استجابة الطّفل ويتم معرفة السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة وبعد ذلك يتم تشكيل المهارات الجديدة بتنظيم المثيرات والتعزيز الفوري . هذا البرنامج يتطلب مشاركة الآباء والمتطوعين وكل المحيطين بالطّفل التوحّدي (مجدي فتحي غزال: 2007. ص ص 26-27).

الذي يعتمد بشكل اساسي على التحليل السلوكي التّطبيقي، و هو برنامج طويل للتدريب على المهارات بشكل منظم و منطقي و مكثف، و يشير لوفاس Lovas الى امكانية دمج الطّفل التوحّدي في حال طبق البرنامج بشكل منتظم و مكثف، و يعتبر هذا البرنامج من البرامج واسعة الانتشار و الاستعمال من قبل الاباء و المعلمين لم له من دور في التفاعل الاجتماعي للطفل، حيث يتم تحديد المثيرات السابقة و اللاحقة بعد استجابة الطّفل و يتم معرفة السلوكات القوية و الضعيفة للطفل، و بعد ذلك يتم تشكيل المهارات الجديدة بتنظيم المثيرات و التعزيز

22 ايفار لوفاس Ivar Lovaas بدأ لوفاس الاهتمام بعلم النفس أثناء احتلال ألمانيا للنرويج الدولة التي نشا فيها أثناء الحرب العالمية الثانية، وقد عمل مدرسا في جامعة كاليفورنيا والتي أشهرته من خلال تجاربه على الأطفال التوحديين، وكان يهدف في البداية إلى اختبار فعالية أسلوب تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية والسلوكية الشديدة بما فيها سلوك إيذاء الذات، نجح في وقف سلوك إيذاء الذات عندما فشل الآخرون، ولان النتائج كانت مشجعة، عمل لوفاس و تلاميذه على إعداد برنامج (منهاج) يعتمد على فكرة التدريب على المهارات المحددة مع التكرار للوصول إلى درجة الإتقان.

الفوري، وهذا البرنامج يتطلب مشاركة الاباء و المتطوعين، و أغلب البرامج التربوية تعتمد على النواحي السلوكية في تدريب الأطفال التوحّدين (إبراهيم فرج الزريقات: 2004، ص 307).

يعتبر تحليل اللسّلوك التّطبيقي نموذجا للانضباط الايجابي والدي يركز على القياس الذي يمكن الاعتماد عليه والتقييم الايجابي للسّلوك الذي تتم ملاحظته (فاروق الروسان: 2010، ص37).

كما يهدف هذا البرنامج حسب مؤسسه لوفاس Lovaas إلى:

-في السنة الأوّلى: تقليل الإثارة الذاتية والعدوان والاستجابة للأوامر اللفظية والتقليد وتأسيس استخدام الألعاب (الدمى) بشكل مناسب وتوسيع مدى العلاج ليتضمن مشاركة الأسرة

-في السنة الثّانية: التأكيد على اللغة التعبيرية والمجردة واللعب الفعال مع الأقران وتوسيع مدى المعالجة ليضمن الأوضاع في المجتمع المدرسي.

-في السنة الثّالثة: التركيز على التعبير عن العواطف والمهارات قبل الأكاديمية (قراءة– كتابة– حساب) والتعلم من خلال الملاحظةويتم تحقيق هده الأهداف من خلال ورش العمل التي يتم عقدها للإفراد العاملين مع الطّفل التوحّدي بما فيهم الآباء

ان العاملين في البرنامج يلتقون أسبوعيا مرة واحدة على الأقل لمراجعة التقنيات التي يستخدمونها كل للآخر وهدا الأمر إلزامي للتخلص مما يعرف ب (انحراف المعايير)وهذه اللقاءات تزيد الدافعية والرقابة (احمد بن رزق الحارثي.2009.ص 24).

يتم استخدام الوسائل الخاصّة بتحليل اللسّلوك التّطبيقي من اجل دعم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصّة وخاصّة منهم أطفال التوحّد في ستة طرق على الأقل نذكر منها:

1- زيادة السلوكيات: فمثلا تعمل الإجراءات الخاصّة بالتعزيز على زيادة اللسّلوك القائم على المهمة أو التفاعلات الاجتماعيّة.

2- تعليم مهارات جديدة: فمثلا الإرشاد المنهجي وإجراءات التعزيز تساعد في تعليم مهارات الحياة الوظيفية أو مهارات الاتصال أو المهارات الاجتماعيّة

3- الحفاظ على السلوكيات: مثلا تعليم الإجراءات الخاصّة بالسيطرة على النفس والرصد الذاتي من اجل الحفاظ على وتعميم المهارات الاجتماعيّة المرتبطة بالوظيفة.

4- تعميم أو تحويل اللسّلوك من موقف واحد أو استجابة واحدة إلى موقف آخر فمثلا من استكمال التعيينات في غرفة الموارد إلى أداء و إجراء التعيينات في الفصول الدراسية العامة.

5- ضبط او تضييق الظروف التي تحدث فيها السلوكيات المتداخلة . مثلا تعديل بيئة التعليم.

6- تقليل السلوكيات الداخلية: كإيذاء النفس أو النمطية والسلوكيات المضرة بالطّفل التوحّدي.

(فاروق الروسان .2010، ص 35-36).

أشار لوفاس Lovas بأن الطّفل التوحّدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذا طبق هذا المنهج بشكل مكثف ومنتظم. إن طريقة لوفاس Lovas تطبق اليوم بشكل واسع في مختلف البلدان، وتمكن الآباء والمعلمين لأن يكون لديهم تأثير واضح على سلوك الأطفال المتوحّدين، تطبيق البرنامج بكفاءة ودقة يقوي حياة الطّفل التوحّدي ويغذي علاقاته مع الأسرة و الأصدقاء (إبراهيم فرج عبد الله الزريقات: 2004، 307).

ويعد هذا البرنامج من أهم برامج المستخدمة حاليا مع أطفال التوحّد لما وصل إليه من نتائج.

ج. برنامج بيكس (PECS)

نظام التّواصل بتبادل الصور Picture Exchange communication System

أعد هذا النظام من قبل الدكتور "اندرو بوندي" وأخصائي النطق والتخاطب "ولوري فروست" نظام التّواصل بتبادل الصورPECS هو مجموعة فعالةً من التدخلات التّواصلية البديلة والمساندة للأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحّد وكذلك من ذوي الإعاقات النمائية. لا يتطلب نظام بيكس مواد معقدة أو باهظة الثمن، بل صمم ليكون متاحاً للأهالي ولأخصائيين التربية الخاصّة وكذلك لمقدمين الرعاية الصحية في مختلف الأوضاع. بدأ نظام بيكس بتعليم الفرد اختيار صورة لشيء يرغب باقتنائه وتقديمها لـ ‘‘لشريك التّواصل ’’ والذي بدوره يلبي طلبه. ويستمر هذا النظام

في تعليم الفرد التمييز بين الصور وكيفية وضعها في جمله معاً. وفي مراحل متقدمة يتم تعليم الفرد الإجابة على الأسئلة والتعليق عليها. نجح نظام بيكس مع الأفراد الذين لديهم صعوبات تواصلية وإدراكية وجسدية من مختلف الأعمار. يُستخدم هذا النظام لغرض تطوير مهارات الكلام لدى بعض المتعلمين. وقد ينتقل بعضهم إلى استخدام النظام بجهاز صوتي. هنالك توسع مستمر في هيئة الأبحاث التي تدعم فعالية نظام بيكس والتي تشارك فيها بلدان من مختلف أنحاء العالم. (مركز أبحاث التوحّد: cfar.kfshrc.edu.sa: 2021/05/18).

يعتبر من اشهر اساليب التّواصل البصري مع الأطفال التوحّدين و الاطفال المضطربين لغويا و يهدف هذا الاسلوب الى تدريب الطّفل على تعلم طريقة مساعدة للتواصل، وذلك عن طريق تبادل الصور، حيث يدرب الطّفل على اعطاء المعلم الصورة التي تعبر عن احتياجاته ورغباته باستخدام صور تكون على شكل بطاقات صغيرة و يتم تدريب الطّفل عليها بمراحل عديدة تبدأ بمبادرة الطّفل على تبادل البطاقات مع المحيطين به و تنتهي بتدريبه على تكوين جملة كاملة عن طريق ترتيب البطاقات الخاصّة بهذه الجملة (الحكيم رابيه: 2003،ص 136).

مجمل القصد من إستخدام الأسلوب القائم على الصور المرئية مع الأطفال التوحّديين يجب أن يكون بغرض تحفيز التّواصل أولا ثم بعد ذلك بغرض تكوين معجم من الصور يستطيع الطّفل استخدامه بسهولة وفاعليّة إن أمكن . ولذلك يفضل استخدام صور أقرب لتمثيل الصور التي تدور بذهن الطّفل لما يريده وطبقا للإطار المفهومي المعرفي لأسلوب الصور المرئية ليس هناك قيمة ولا

فائدة من الصور الأكثر إبهاما فالصورة تعد بمثابة خطوة على الطريق للنطق (بدرية يوسف بوزيون: 2000، ص25)

إن إحدى مميزات طريقة التّواصل بتبادل الصور هي أنها تساعد على التفاعل الاجتماعي كي يكون التّواصل ناجحا (روث كوك وآخرون: 2004، ص554)

كما أكد ماك دوف (Mac Duff 1993) على أن تقديم المعلومات في صورة مرئية تكون أكثر فاعليّة في تنمية التّواصل لدى الأطفال التوحّديين، كما ذكر أن تعليم الأطفال التوحّديين كيفية التعبير عن احتياجاتهم عن طريق صور مبسطة له آثار سريعة وفعالة في تعديل اللسّلوك الاتصالي كما أن له فاعليّة في إقامة تواصل إيجابي مع المحيطين به. (سهى أحمد أمين: 2002، ص19)

ولهذه الأهمية جاء برنامج بيكس PECS من حيث أن طفل التوحّد يستجيب أكثر للنظام البصري.

ويمر تطبيق هذا البرنامج عى مراحل ستٍّ هي:

-المرحلة الأوّلى: كيف تتواصل.

يتعلم الأطفال كيفية تبادل الصور الفردية لأشياء أو أنشطة يرغبون فيها.

-المرحلة الثّانية: تلقائية الأداء.

يتعلم الأطفال تعميم هذه المهارة الجديدة في حال استمرارهم على استخدام الصور الفردية في أماكن مختلفة ومع أفراد مختلفين. ويتم تعليمهم أيضاً ليصبحوا أكثر إصراراً واستمرارً في التّواصل.

-المرحلة الثّالثة: التمييز بين الصور.

يتعلم الأطفال الاختيار بين صورتين أو أكثر لطلب أشياء يرغبون فيها. وهي موجودة في كتب التّواصل التي تكون على شكل ملف تخزن فيه الصور بواسطة قصاصات شريطية لاصقة يمكن ازالتها بسهوله لغرض التّواصل .

-المرحلة الرّابعة:

بناء جملة: يتعلم الأطفال تركيب جملة بسيطة على شريط لاصق باستخدام صورة "أنا أريد" تليها صورة الشيء المطلوب.

التوسع اللغوي: يتعلم الأطفال التوسع في جملهم عن طريق إضافة صفات وأفعال وحروف جر.

-المرحلة الخامسة: الإجابة على الأسئلة.

يتعلم الأطفال كيفية استخدام نظام بيكس للإجابة على السؤال، "ماذا تريد؟."

-المرحلة السادسة: التعليق.

يتعلم الآن الأطفال كيفية التعليق رداً على الأسئلة مثل: " ماذا ترى؟"، "ماذا تسمع؟"، و "وما هذا؟". ويتعلمون كذلك كيفية تركيب جمل تبدأ بـ " أرى"، "أسمع"، " أشعر"، "إنه" وغيرها.

(مركز أبحاث التوحّد: cfar.kfshrc.edu.sa: 2021/05/18)

وقد تناولته عدّة دراسات من بينها:

دراسة (Patricia: 1999) التي هدفت لمعرفة فعالية نظام تبادل الصور (بيكس PECS) في تنمية مهارات التّواصل لدى أطفال التوحّد في ولاية نيوجرسي في أمريكا .تكونت عيّنة الدّراسة من أربعة طلاب من مرحلة ما قبل المدرسة، وقد قدم إليهم مقياس مهارات التّواصل من إعداد الباحث، وقد أظهر المشاركون الأربعة في الدّراسة زيادة في مهاراتهم التّواصلية، وقدرتهم على طلب احتياجاتهم الأساسيّة، وأوصت الدّراسة بضرورة دراسة المهارات الاجتماعيّة لدى عينات اخرى.

وفي دراسة أجراها (Khristy ،2002) هدفت إلى معرفة أثر نظام تبادل الصور (بيكس) على ظهور التعبير الكلامي في اللعب وفي الإعدادات الأكاديمية، وأثره في سلوكيات التدابير المساعدة الاجتماعيّة التّواصلية.استخدم الباحثان عيّنة مكونة من ثلاثة أطفال مصابين بالتوحّد من ولاية نكساس في أمريكا. واستخدمت الدّراسة عن نظام تبادل الصور(بيكس) والملاحظة المباشرة لسلوكيات الأطفال الثلاثة. أسفرت نتائج الدّراسة أن الأطفال الثلاثة وصلوا إلى معيار التعلم في

نظام تبادل الصور (بيكس)، إلى زيادة ملحوظة في الكلام والتعبير أللفظي وأن سلوكيات المساعدة الاجتماعيّة التّواصلية ارتبطت مع زيادة في التّواصل الاجتماعي، ونقصان في المشكلات السلوكية.

أما في دراسة: (Howlin, Gordon, Pasco, Wade & Charman: 2007) التي هدفت إلى تقويم فعالية التّدريب والاستشارات لمعلمي الأطفال التوحّديين باستخدام نظام تبادل الصور .(pecs)تكونت عيّنة الدّراسة من 84 طفلاً في مدرسة ابتدائية، متوسّط العمر6،8 سنوات في بريطانيا،استخدمت الدّراسة برنامج المقاييس بكس، واستخدام الملاحظة لمعرفة سلوكهم. وأظهرت نتائجها أن هناك فعالية جيده لنظام تبادل الصور (بيكس)، كما بينت النّتائج عدم وجود زيادة في الحصيلة اللغوية والكلامية للأطفال، أو تحسن لدى أطفال التوحّد.

حيث أثبتت هذه الدراسات أهمية هذا البرنامج في الحصول على تطور في مهارات التّواصل لدى طفل التوحّد

الفصل الرّابع: العلاج بالموسيقى واضطراب طيف التوحّد

المبحث الأوّل: العلاج النّفسي التّطبيقي بالوسائل الأخرى

أ. العلاج بالدين

ب. العلاج بالحيوان

ج. العلاج باللعب

د. العلاج بالفن

المبحث الثّاني: دور الموسيقى في العلاج

أ. آراء العرب

ب. آراء الإغريق

المبحث الثّالث: العلاج التّطبيقي بالموسيقى

أ. الأمراض العضوية

ب. الأمراض السيكوسوماتية

ج. الأمراض النّفسية

د. التوحّد

المبحث الأوّل: العلاج النّفسي التّطبيقي بالوسائل الأخرى

أ. العلاج بالدين

وعرف (زهران حامد: 1999، ص 377) الإرشاد والعلاج النفس الديني بأنه أسلوب توجيه وإرشاد وتربية وتعليم، يقوم على معرفة الفرد لنفسه ولدينه ولربه والقيم الروحية والأخلاقية عرف (عبد الحميد، وكفافي: 1993،ص 3243) العلاج النّفسي الديني بأنه علاج نفسي تدعيمي، يوفر نوعاً من الإرشاد الدعوي .

وعرف (إبراهيم: 1998، ص 26) الإرشاد والعلاج النّفسي الديني بأنه عملية توجيه وإرشاد وعلاج وتربية وتعليم تتضمن تصحيح وتغيير تعلم سابق خطأ، وهو إرشاد تدعيمي يقوم على استخدام القيم والمفاهيم الدينية والخلقية، ويتناول فيه المرشد مع العميل موضوع الاعتراف والتوبة والاستبصار، وتعلم مهارات وقيم جديدة تعمل على وقاية وعلاج الفرد من الاضطرابات السلوكية و النّفسية. ويرى الباحثون أن هذا التعريف يتضمن عدداً من النقاط المهمة، فقد أشار التعريف الى تصحيح وتغيير التعلم السابق الخاطىء واستبداله بالتعلم الصحيح وهو مبدأ مهم من مبادئ النظرية السلوكية والعلاج المعرفي السلوكي.

وعرف (مرسي كمال:1995، ص 68) الإرشاد والعلاج النّفسي الديني الإسلامي بأنه عمليات تعلم وتعليم نفسي اجتماعي، تتم في مواجهة Face to Face بين شخص متخصص في علم النفس الإرشادي (مرشد)، وشخص أخر يقع عليه التوجيه والإرشاد (المسترشد)، ويستخدم فيه فنيات وتقنيات وأساليب فنية ومهنية، ويهدف إلى مساعدة المسترشد على حل

مشكلاته ومواجهتها بأساليب توافقية مباشرة، ومعاونته على فهم نفسه، ومعرفة قدراته وميوله وتشجيعه على الرضا بما قسم الله له، وتدريبه على اتخاذ قراراته بهدي من شرع الله حتى ينشأ عنده طلب الحلال بإرادته، وترك الحرام بإرادته، ويضع لنفسه أهدافاً واقعية مشروعة، ويفيد من قدرته بأقصى وسعها في عمل ما ينفعه وينفع الآخرين، ويجد تحقيق ذاته من فعل ما يرضي الله فينعم بالسعادة في الدنيا والآخرة.

وعرف عادل خضر (2000،ص 220) الإرشاد النّفسي الديني بأنه محاولة مساعدة الفرد لاستخدام المعطيات الدينية للوصول إلى حالة من التوافق تسمح له بالقدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذي يساعده على النجاح في الحياة.

كما عرف (روبرت ليهي: 2006، ص 93) العلاج النّفسي الديني بأنه شكل من أشكال العلاج النّفسي الحديث يقوم على أساليب ومفاهيم ومبادئ دينية وروحية وأخلاقية بهدف تصحيح وتغيير الأفكار المشوهة،والتصورات المختلة وظيفياً لدى الفرد في أمور الحياة كلها، ومساعدته على تحمل مشاق الحياة، ويبعث الأمن والطمأنينة في النفس،وراحة البال ويغمره الشعور بالسعادة يقوم الإرشاد والعلاج النّفسي الدينى على أسس عامة تتمثل في عدد من المسلمات والمبادئ التي تتعلق باللسّلوك البشري والعميل وعملية الإرشاد، وعلى أسس فلسفية تتعلق بطبيعة الإنسان وأخلاقيات الإرشاد النّفسي، وعلى أسس نفسية وتربوية تتعلق بالفروق الفردية ومطالب النمو، وعلى أسس اجتماعية تتعلق بحاجات الفرد والمجتمع، وعلى أسس فسيولوجية تتعلق بالجهاز

العصبي والحواس، ويقوم الإرشاد النّفسي الديني على أسس ومبادئ ومفاهيم دينية روحية وأخلاقية (حامد زهران، 2002،ص 302)

ويسعى علم النفس الديني إلى التأصيل الديني للإرشاد والعلاج النّفسي من خلال تأسيس الإرشاد النّفسي علىأسس ومنطلقات وممارسات دينية تجعل الإرشاد النّفسي أكثر كفاءة عند الأفراد في وقايتهم من الاضطرابات النّفسية ومساعدتهم على استعادة الصحة النّفسية (مرسي كمال:1995، ص 110).

ب. العلاج بالحيوان

عدد (علي عبد الرحيم صالح: 2018، ص172) مجموعة من التعريفات المرجعية عن العلاج بالحيوان نذكرها:

وضعت الجمعيات النّفسية والباحثين والمعاجم النّفسية الطبية مجموعة من التعريفات لهذا النوع من العلاج، منها تعريف بيك Beck1983 بانه أحد انواع العلاجات النّفسية التي تتضمن استعمال الحيوانات كشكل من اشكال العلاج، وتحسين اداء المريض الاجتماعي والانفعالي والمعرفي.

وعرفة ويل Weil2017 بانه تدخل علاجي يقوم على استعمال الحيوانات أو دمجها في الصحة والتعليم والخدمات الإنسانية لغرض تحقيق المكاسب العلاجية لدى البشر.

كذلك عرفته الجمعية الطبية الأمريكية American Veterinary Medical Association 1998

بانه علاقة ديناميكية متبادلة المنفعة بين الناس والحيوانات الأخرى التي تؤثر على سلوكيات الافراد وتعتبر أساسية لشعورهم بالصحة والرفاهية، كذلك عرفته بانه علاج قائم على التفاعلات العاطفية و النّفسية، والجسدية بين الناس والحيوانات الأخرى. نقلا عن:

(AVMA:1998, p1675)

اما الجمعية الإنسانية الأمريكية للعلاج النّفسي فقد عرفت هذا العلاج بانه تدخل علاجي موجه نحو هدف غرضه جعل الحيوان كجزء لا يتجزأ من عملية العلاج والرعاية الصحية النّفسية السريرية، ويتم ذلك عن طريق خبراء في الصحة النّفسية يمتلكون المهارة والخبرة فيما يتعلق بالتّطبيقات السريرية للتفاعل بين الإنسان والحيوان.

نقلا عن: (McQuarrie &Phillips: 2008)

لذا نستنتج ان هذا العلاج يقوم على الاستفادة من الحيوانات في مواقع الرعاية النّفسية الطيبة من اجل التخفيف من الضغوط والمعاناة والالم لدى المرضى.

يوضح فيلدمان: «تتطلّب الرعاية بالحيوانات انتباهاً دائماً للتفاصيل لإطعامها وفحصها لدى البيطري وتنظيفها. إنها طريقة ممتازة لمتابعة تحفيز العقل والحفاظ على يقظته». يجب ألا نستخفّ أيضاً بقدرة الكلاب على كسر الجليد بين الناس. يضيف فيلدمان: «يشكّل الناس غالباً جماعات اجتماعية في حدائق الكلاب أو حين يتنزهون مع كلابهم في الحي، ما يمنحهم فرصة

للتعرّف إلى أصدقاء جدد والتفاعل مع الأصدقاء القدامى». (موقع جريدة الجريدة الكويتية: aljarida.com، 2021/05/19)

يعترف الأطباء بأهمية «العلاج بالحيوانات»، وأكثره شيوعا هو العلاج بالخيول، الكلاب، والدلافين. وكان الطبيب اليوناني الشهير أبقراط أكّد أن ركوب الخيل له نتائج شفائية خاصّة لا تتوفر في أي حيوان آخر، ونصح بركوب الخيل لمعالجة بعض الأمراض العقلية والجسدية. وفي مدينة مانشستر الإنجليزية يستخدم مستشفى حيوانات أليفة لعلاج أعراض الانفصام والاكتئاب أحادي القطب. وهذا البرنامج واحد من مجموعة برامج تحظى بدعم قدره 330 ألف جنيه إسترليني تستهدف أشخاصا يواجهون صعوبات ويحتاجون لمساعدات خاصّة . وتتعامل ورشة أخرى مع نساء يعانين من نوبات الحزن والاكتئاب. (موقع جريدة الشرق الأوسط: aawsat.com، 2021/05/19)

يمر العلاج بمساعدة الحيوانات بثلاثة مراحل متتالية، تهدف الى ان تكون علاقة المريض بالحيوان المتبنى جيدة، وذات تأثير فاعل على تحسين قدرات ومزاج المريض، وهذه المراحل هي: **اولا. المرحلة التمهيدية** :تبدأ في ضوء تعرف الحيوانات التي يفضلها المريض مثل الكلاب او القطط او الخيول..وغيرها، ومدى مناسبة هذه الحيوانات لخصائص المريض النّفسية، وقدرته على رعايتها بشكل سليم.

ثانيا. مرحلة العلاقة :تبدأ بعد اختيار الفرد لإحدى الحيوانات المفضل لديه، وتشكيل العلاقة بينهما من خلال توفير الطعام، محاولة التودد اليها، ورعايتها، والمشي والنوم معها لفترات من الوقت، لذا تركز هذه المرحلة على تأسيس العلاقة القوية بين المريض والحيوان.

ثالثا. مرحلة ما بعد العلاقة :تبدأ هذه المرحلة بعد ان يكتسب الحيوان ثقة المريض وصداقته، إذ يصبح الحيوان قادرا على الاستجابة بسرعة وبمودة الى اوامر المريض وتعليماته، بحيث يشعر كلا الطرفين بمشاعر الرضا والحب والصداقة المتبادلة. وتعد هذه المرحلة من اهم المراحل السابقة لان الحيوان يترك فيها اثرا كبيرا على حياة الفرد وشعوره بمعنى الحياة.

وقد تستمر عملية تشكيل العلاقة مع الحيوانات فترة زمنية قصيرة أو طويلة، وذلك وفق نوع الحيوان الذي يربيه المريض (8 اسابيع الى 2سنة) عادة، إذ في هذه الفترة يتم تدريب الحيوانات وتغيير مزاجها حتى يكون مناسبا مع المريض، فضلا عن كسب ثقتها، وجعلها مطيعة وآمنه

(علي عبد الرحيم صالح: 2018، ص172 نقلا عن: Jackson2012:)

ج. العلاج باللعب

يعرف اللعب أنه: "الوسيلة التي من خلالها يتعلم الأطفال ويصقلون المهارات الاجتماعيّة والانفعالية والجسمية والعقلية". (سهير شاش، 2001: 82)

كما يعرف اللعب أنه: " البيئة الطبيعية لنمو وتطور مختلف المهارات ولتعلم التفاعل مع الآخرين." (السيد خالد عبد الرزاق: 2002، 28)

إذا فاللعب هو: فعالية تجري لذاتها بصورة رئيسية بقصد المتعة، يندفع إلى القيام بها عبر طائفة من الحركات الجسمية و النّفسية، صغار سائر المخلوقات تحت تأثير ميل فطري فالصغير يكون دائب النشاط والحركة، وإن اللعب أحب له من أنواع النشاط الأخرى سيما الصغار من بني الإنسان حيث يتيح لهم أن يقولوا ويفعلوا ما لا يستطيعون قوله أو فعله في غير اللعب، (حنوره وعباس،1996،ص37). لذا فإن نشاط الطّفل يتميز بكونه لعبي.

يعدّ إركسون اللعب: ولاسيما في فترة الطفولة هو تعبير عن المظهر العقلي للقدرة البشرية وذلك لهضم خبرات الحياة، إذ أن الطّفل يمر في نموه بخبرات يصعب عليه هضمها فيخلق في لعبه مواقف نموذجية بسيطة يتغلب بواسطتها على الواقع. و حسب Piaget كل مرحلة من اللعب تتصف بطبيعة العملية التي يتقنها الطّفل، للتوسع في تفهم هذه المرحلة الحسية الحركية أو مرحلة الذكاء الحسي الحركي(عبد الرحمان إبراهيم: 2007، ص72)

ان حديثنا هنا يتمحور حول عملية العلاج باللعب من حيث فعاليته و خطواته، فمن الطبيعي اعتباره علاجا مناسبا للحالات الخفيفة من التوتر و الاضطرابات او ضعف التعلم عند الاطفال العاديين وغير العاديين فمن الاساس استدراج الطّفل الى الالعاب حتى يحقق نوعا من التعلق بالمعالج و المجموعة من الاقرآن هذا ناهيك عن ادراد دور الوالدين و العائلة في اكمال اللعب المناسب و الادوار في المنزل حتى تنجح الخطة العلاجية التي يضعها المعالج. (صوالحة: 2011،ص 195)

فعلى المسؤول عن الطّفل ان لا يتدخل في شؤون لعب الطّفل و اعطائه فرصة للعب وفقا لمستواه و ميله الخاص و تشجيع الطّفل على اللعب الجماعي لما له من دور فعال في تنمية الروح و التفاعل الاجتماعي لديه وابعاده عن الانطواء (نضال البزم: 2008،ص50).

د.العلاج بالفن

عرفه جوديث روبين Rubin ومارجريت نومبورغ بقولهما: هو طريقة تقوم على تناول واستخدام وسائل التعبير الفني التشكيلي، و توظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية، في أنشطة فردية أو جماعية، حرة أو مقيدة، وذلك وفقا لخطة العلاج، وتطور مراحلها وأغراض المعالج وحاجات المريض". (زهران حامد عبد السلام: 1997، ص 378).

يتيح الفن أو الرسم تحديدا الفرصة للأطفال على تأكيد ذاتهم والتعبير عن الانفعالات وتكوين شخصياتهم، كما أنه يطور قدراتهم على الملاحظة والرؤية الدقيقة، إضافة إلى تنمية قدراتهم الحسية من خلال العمل اليدوي وتعويدهم على النظافة والصبر وتنمية روح التعاون. (خولة يحي وماجدة عبيد: 2014، ص279).

هدف العلاج بالفن هو:

.1مساعدة المريض على بناء الطريقة التي ينظم حياته وعيشها ويدركها.

.2طرح الخبرات الحياتية المؤلمة غير المرغوب فيها واستبدالها بخبرات مثمرة وذات قيمة.

.3يحرك المريض من حالة الشعور بالاغتراب والعدوانية التمركز حول الذات والقلق وما شابه ذلك، الى حالة أخرى تسودها مشاعر الحب والتعاطف والرغبة في التعلم والنمو والأقبال على الحياة والشعور بالتوازن والسلام الداخلي.

(ماريان سعد جورجي مرقص: 2021، ص216)

وذكر (عبد المطلب القريطي: 1996، ص121) الفوائد التي تعود علي ذوي الإعاقة العقلية من خلال ممارسة الفن في الآتي-:

-يعطيهم الفرصة لتحقيق ذواتهم والتقليل من الشعور بالدونية والنقص.

-ييسر الفن للمعاق عقليا القدرة علي التعبير والاتصال وتفريغ شحنات التوتر والضغوط وتحقيق الاتزان الانفعالي.

-تنمية قدرة هؤلاء الأطفال علي الانتباه والملاحظة والتميز بين الأشكال والألوان مما يؤثر إيجابيا في باقي جوانب الشخصية.

-تنمية الإحساس بالقدرة علي الانجاز من خلال الأعمال التي يصنعها بنفسه.

-تكفل الأنشطة الفنية لذوي الإعاقة العقلية فرص التّدريب علي الوظائف العقلية كالإدراك والحفظ والتركيز والاستدعاء والإبداع.

تستند نشأة العلاج بالفن إلى مجموعة من الأسس، حددتها نومبرج1987 على النحو التالي:

-إن المشاعر والأفكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائيا في صور أكثر مما يعبر عنها في كلمات.

-إن إسقاط الفرد لصراعاته الداخلية في صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة أو تدريب فني.

-إن التعبير الفني المنتج في العلاج بالفن يجسد المواد اللاشعورية مثل الأحلام والصراعات، والذكريات الطفولية، والمخاوف.

-يعمل إسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية في صورة بصرية على بلورتها في شكل ملموس ثابت يقاوم النسيان ويكون دليلاً على إنطلاق الصراعات من اللاشعور.

(ماريان سعد جورجي مرقص: 2021، ص216)

لما ذكر (مأمون عاطف وأخرون: 2011، ص 30) إلى أن الفنون تعتبر من أهم الأنشطة اللامنهجية المهمة في التطور المعرفي، ويأتي ذلك كونها توفر فرصا حقيقية لغايات تنمية المهارات الاجتماعيّة والعاطفية والإبداعية كتنمية الثقة بالنفس، وتنمية سمات الشخصية، والقدرة على فهم الفروق الفردية بين الأفراد، فالفنون لها أهمية علاجية وكذا تنفيسية من قديم الزمن ولازالت ذات أهمية في وقتنا هذا.

المبحث الثّاني: دور الموسيقى في العلاج

هي علم رياضي يشيد على قواعد الأنغام فكل سلسلة من الأرقام تكون سلما موسيقية يجعله مستقلا في طابعه ومزاياه، وهي أيضا هندسة صوتية فذة، تتألف منها نغمات معبرة عما تشعر به النفس من مظاهر الحياة. (شوق أسعد سعد الدين: 2014، ص11)

عرفت (منيرفا رشدي: 1999، ص14) المهارات الموسيقيّة بأنها تحليل لسلسلة من الحركات العضلية والقدرات العقليّة والقيم الوجدانية ليصل الشخص إلى درجة من الكفاءة والخبرة واكتسابها يأتي نتية لممارسة تدريب معين في فترة زمنية معيّنة

وكما تعرف الأنشطة الموسيقي على أنها مجموعة الأعمال التي تقوم على استخدام العناصر الموسيقيّة الأساسيّة: اللحن، الإيقاع، الهارموني وفقا لصيغ وقوالب فنية محددة. كما. (جابر عبد الحميد: 1993، ص299)

كما وأشار حسين عدوم إلى وظائف الموسيقى فيما يلي:

أ –التعبير الانفعالي :فالموسيقى وسيلة مهمة في التعبير عن الانفعالات والتنفيس عنها وكذلك التعبير عن الأفكار وتجسيدها.

ب –الاستمتاع الجمالي :فالخبرة الجمالية المصاحبة للموسيقى هي من أعمق الخبرات الجمالية الإنسانية.

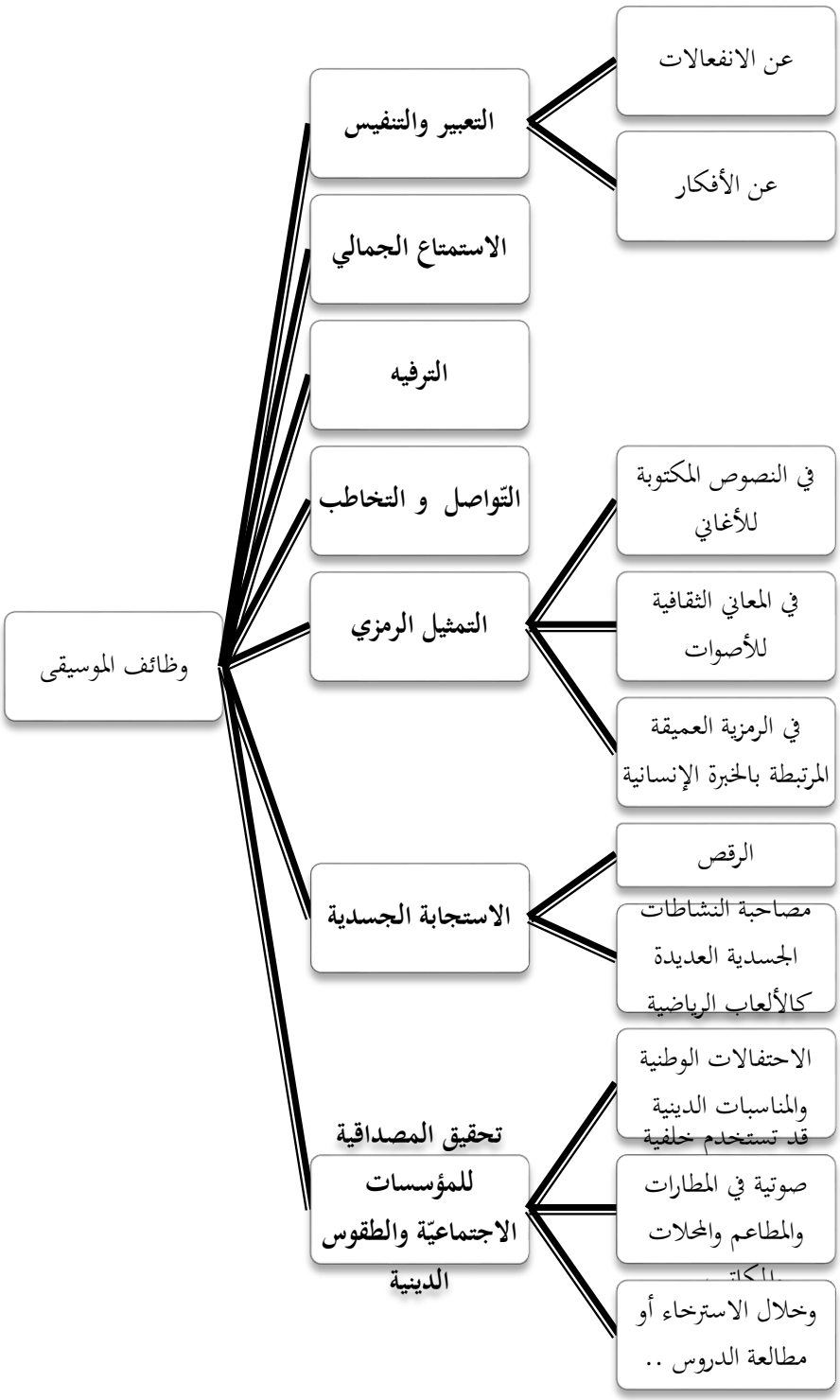
ج –الترفيه :حيث يشيع استخدام الموسيقى للتسلية والمتعة في عديد من المجتمعات الإنسانية.

د –التّواصل أو التخاطب :ذلك باستخدام وسيلة أخرى غير اللّغة للتخاطب ونقل الانفعالات داخل المجتمع.

هـ –التمثيل الرمزي :حيث توجد بعض التعبيرات الرمزية في النصوص المكتوبة للأغاني، وبعضها الآخر في المعاني الثقافية للأصوات، والثّالث هي تلك الرمزية العميقة المرتبطة بالخبرة الإنسانية، وتستخدم الموسيقى للتعبير عن كل هذه الجوانب وتجسيدها.

و –الاستجابة الجسدية :فاستخدام الموسيقى من اجل الرقص ومن أجل مصاحبة النشاطات الجسدية العديدة كالألعاب الرياضية مثلا هو أمر شائع عبر العالم.

ز –تحقيق المصداقية للمؤسسات الاجتماعيّة والطقوس الدينية :يتجسد ذلك في الاحتفالات الوطنية والمناسبات الدينية على نحو خاص، وهناك وظائف أخرى للموسيقى فهي قد تستخدم كخلفية صوتية في المطارات والمطاعم ومحلات التسويق والمكاتب وخلال الاسترخاء أو مطالعة الدروس وفي عيادات بعض الأطباء وغير ذلك من المواقع والمرافق. (حسين عدوم، 017، ص43)



الشّكل (14): وظائف الموسيقى.

أ. آراء العرب

لقد توصـــل العالم العربي أبو بكر الرازي إلى فوائد الموســيقى قبل حوالي ألف ســنة، إذ لاحظ أن بعض المرضى المصابين بأمراض تسبب آلاماً مبرحة، ينسون هذه الآلام ويشملهم الهدوء والسكون لدى سماعهم للألحان الشجية، والنغمات المطربة، فأدرك بإحساسه الدقيق المرهف، أن الموسـيقى لا بد أن يكون لها أثر في تخفيف الآلام، وفي الشـفاء من بعض الأمراض، وبعد تجارب عدة جزم أن الموسـيقى الجميلة لها أثر حاسـم في الشـفاء من بعض هذه الأمراض، وصـار يعتمد عليها بوصفها أسلوباً من أساليب العلاج الطبي...(داليا حسين فهمي: ص2019)

ب. آراء الإغريق:

وقد ذكر (فؤاد زكريا وحسين فوزي: 1984، ص6) أنه كان للفيلسوف أفلاطون [23] محاورات وأراء متنوعة عن اهمية الموسيقى في حياة الانسان من اهم هذه الافكار التي قالها:

1. التأثير الأخلاقي للموسيقى من حيث أن لها القدرة على دعم العنصر الفاضل في الشخصية أو زيادة ميلها إلى الرذائل، تبعاً لنوع ألالحان والإيقاعات والمقامات المستخدمة فيها.

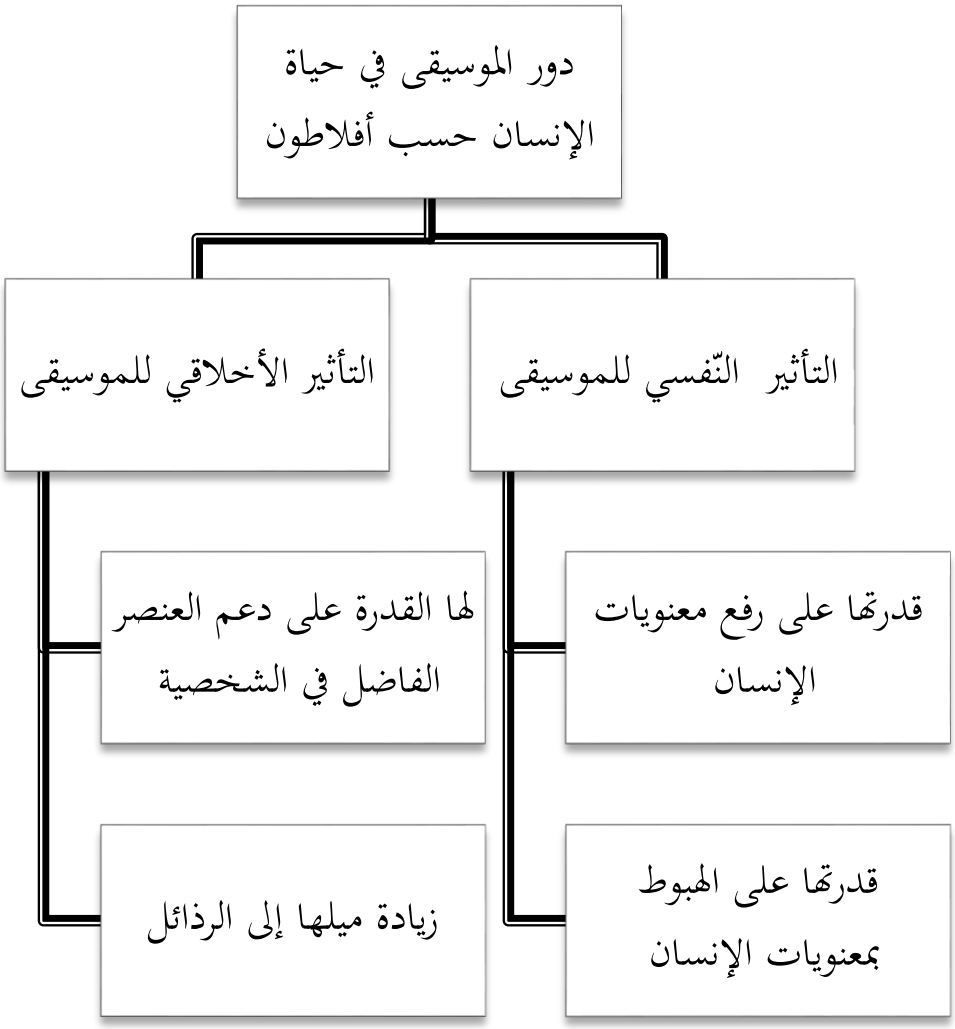
---

23 أفلاطون: باللاتينية Plato :(عاش 427 ق.م – 347 ق.م)

فيلسوف يوناني كلاسيكي، رياضياتي، كاتب لعدد من الحوارات الفلسفية، ويعتبر مؤسس لأكاديمية أثينا التي هي أول معهد للتعليم العالي في العالم الغربي، معلمه وتلميذه أرسطو. وضع أفلاطون الأسس الأولى للفلسفة الغربية والعلوم، كان تلميذاً لسقراط، وتأثر بأفكاره كما تأثر بإعدامه الظالم.

2. التأثير النّفسي للموسيقى من حيث قدرتها على رفع معنويات الإنسان أو الهبوط بها، وشفاء امراض معينه أو بعث الاضطرابات والاختلال في النفس.

ضرورة قيام علاقة وثيقة بين الانغام والكلمات والربط بين الشعر والموسيقى برباط وثيق، وإثار الموسيقى المصاحبة للغناء على الموسيقى الخالصة في معظم الاحيان. اللذان أكدا على أن هذه المبادء الافلاطونية تنطوى ضمناً على اعتقاد راسخ بقوة وتأثير هذا الفن في الانسان، وبأن الموسيقى قوة هائلة يستطيع الإنسان أن يستغلها في الخير والشر سواء، ويمتد نفعها أو ضررها حتى يشمل المجتمع كله، وما يسوده من نظم اجتماعية وسياسية (فؤاد زكريا وحسين فوزي: 1984، ص6).



الشّكل (15): دور الموسيقى في حياة الإنسان حسب أفلاطون.

المبحث الثّالث: العلاج التّطبيقي بالموسيقى

يعتبر العلاج بالموسيقي وفقا لما تقره الجمعية الأسترالية للعلاج بالموسيقي هو ذلك الاستخدام التخطيطي للموسيقي من أجل الوصول إلي الأهداف العلاجية المنشودة مع الأطفال والبالغين من ذوي الاحتياجات الخاصّة الذين ترجع إعاقتهم في الأساس إلي العديد من المشكلات العقليّة أو العضوية أو الاجتماعيّة أو الانفعالية (عادل عبد الله و إيهاب عاطف: 2008 نقلا عن: حدار عبد العزيز: ص171).

بينما تعرفه الجمعية القومية الأمريكية للعلاج بالموسيقي بأن العلاج بالموسيقى هو الاستخدام المتخصص للموسيقي لخدمة أولئك الأشخاص الذين يعدون في حاجة إلي تحقيق القدر المعقول من الصحة النّفسية أو الجسمية أو العضوية أو التأهيل أو التربية الخاصّة حيث يتضمن العلاج في حد ذاته حدوث تغييرات معيّنة في اللسّلوك (عادل عبد الله: 2005، ص155).

أ. الأمراض العضوية

اعيدت دراسة تأثير الموسيقى وابداعات الموسيقيين في علاج الانسان فاذا كان الانسان القديم قد استخدم الموسيقى لطرد الارواح الممرضة واستعان بالموسيقى في السحر وفي المعابد وفي المناسبات الحزينة والمفرحة فلا بد ان يكون هناك حقيقة ما وراء هذا الصوت المنظم الغامض الذي لم تعرف اسراره الكبيرة الا اليوم، ولعل وصف الموسيقى بأنها هبة إلاهية يقارب نظرية نشوء الطب من أصل إلاهي ايضا، وهكذا كانت علاقة الموسيقى بالطب عند الانسان القديم إلاهية خاصّة

في احداث التأثير الانفعالي والشفائي والديني...الخ. واليوم تعود لهذه الموسيقى قدرتها كانت في العلاج الطبي ودخلت الى الطب حتى في العمليات الجراحية والتخدير ولعلاج الكثير من الامراض النّفسية والجسدية على السواء. ان العلم الحديث أخذ يعرف حقيقة الصوت الفيزيائية حتى صنع منها قنابل صوتية ولكنه بنفس الوقت وجد ان هذه الحقيقة يمكنها خدمة صحة الانسان ايضا بشكل لم يسبق له مثيل، والعلاج بالموسيقي ليس منه أي ضرر فمغامرة تجربته مفتوحة وليس كالعقاقير الطبية الجديدة التي يغرقها الاعلام الدوائي وشركات الادوية بالدعايات ثم يكتشف بعد ذلك. (سامي أحمد الموصلي: 2015، ص11).

وإلى جانب ذلك يؤكد دونالد هادجز (D. Hodges) "قائلا لا شيء يقوم بتحفيز عدد كبير من مناطق الدماغ كالموسيقا، بالإضافة إلى أن الموسيقى تضيف بعدا هاما للجانب الجمالي والعاطفي لكل الأطفال بغض النظر عن قدراتهم الجسدية والعقليّة (Boyer & Rozmajzl: 2012, 9)

دخلت الموسيقى مؤخراً ضمن برنامج العلاج والتأهيل في العديد من مستشفيات الأطفال ومراكز علاج السرطان في أوروبا، كما أعلن خبراء التربية أن الطّفل يستفيد من الاستماع إلى الموسيقى كما الكبار، وأن الألحان الناعمة تهدئه، وعادة ما تلجأ الأمهات إلى الغناء عندما يستيقظ الطّفل في منتصف الليل، ويقال إن الموسيقى ربما تعمل على تقوية ونمو الأطفال الخُدَّج، أي الذين يولدون قبل اكتمال نموهم داخل الرحم..(داليا حسين فهمي: 2019)

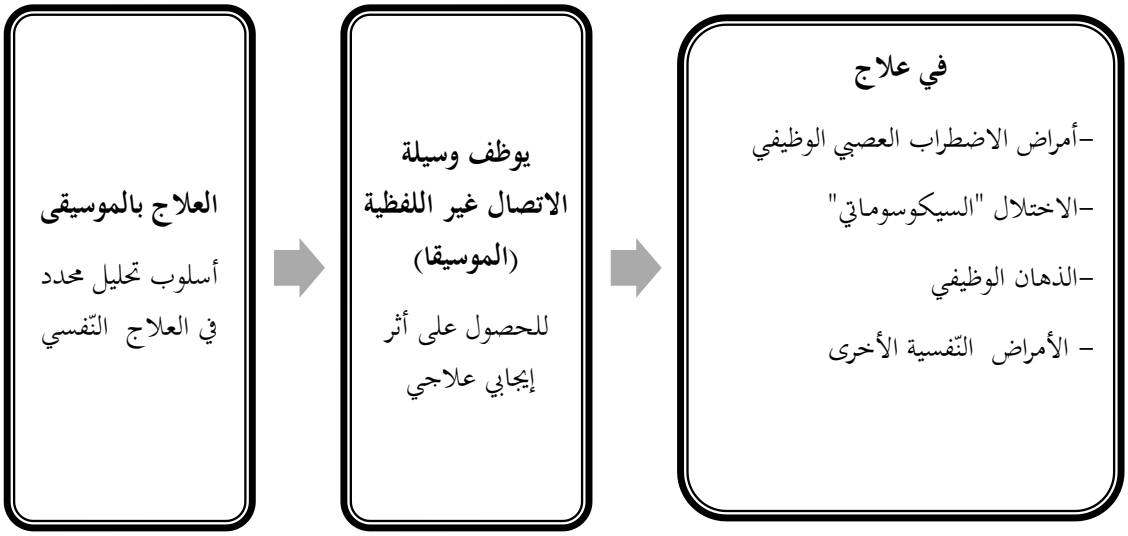
إذ أنّنا نجد في أمريكا العديد من القاعات في المراكز والمستشفيات مثل:

الغرفة الطبيةMedical : لتطبيق مستويات الطب الحيوى، والتفاعلات (هرمونات ACTHالضغط العصبي . مستويات الكرتيزول، وكذلك تحديد الجوانب العاطفية الاجتماعيّة للمعالجة. (سامي أحمد الموصلي: 2015، ص19).

فهذا المجال رغم عدم انتشاره بشدة إلى أنه يأخذ حيا من الاهتمام في عديد من الدول المتطورة.

ب. الأمراض النّفسية

يعرّف العلاج بالموسيقى على إنه أسلوب تحليل محدد في العلاج النّفسي والذي يقوم بشكل فعّال بتوظيف وسيلة الاتصال المحددة غير لفظية (الموسيقى)، للحصول على أثر إيجابي في علاج أمراض الاضطراب العصبي الوظيفي (neuroses)، الاختلال " السيكوسوماتي " النفس الجسماني (التفاعل بين الظواهر النّفسية والجسدية) (psychosomatic disorders)، الذهان الوظيفي (psychose)، والأمراض النفس عصبية (neuropsychiatric) وأمراض نفسية أخرى. (Lieburg, 1998, P 7).



الشّكل(16): العلاج بالموسيقى حسب Lieburg.

والعلاج بالموسيقي عبارة عن عملية يتم بموجبها تنظيم إيقاع الحركة داخل الجسم الحي بواسطة موجات الموسيقي وإيقاعاتها سواء عن طريق الاسترخاء المفيد لكثير من الحالات المرضية أو عن طريق تحقيق نسبة معيّنة من التوافق بين التنفس وسرعة النبض حيث تساعد التعبيرات الصوتية الموسيقيّة علي إخراج الطاقة الزائدة من الجسم مم يساعده بالتالي علي التخلص من الضيق النّفسي الذي يسبب له بعض الأمراض المختلفة. (نبيلة ميخائيل: 1999، ص15).

يرى كل من عبد العزيز الشخص، وعبد الغفار الدماطى (1992، ص303) أن العلاج بالموسيقى يستخدم لتحقيق أهداف علاجية حيث يقوم أخصائى العلاج الطبيعى باستخدام الموسيقى لإحداث تغييرات مرغوبة فى سلوك الفرد.

ويشير عمر بن الخطاب خليل (2001، ص48) إلى أن العلاج بالموسيقى نوع من أنواع العلاج الذى يستخدم الموسيقى فى مساعدة المرضى فى التعامل الأكثر فاعليّة مع حياتهم،

والصـعوبات التى تواجههم، فالعلاج بالموسـيقى له أهمية خاصّـة مع الأطفال التوحّديين بسـبب طبيعة الموسـيقى كمادة غير لغوية وغير مهددة والأنشـطة الموسـيقيّة الموازنة يتم تصـميمها لمسـاندة أنشطة الطّفل، كما يرى المعالج.

فللموسـيقى تأثير نفسـي على الطّفل تجعل منه هادئا ومسـتمعا جيدا، إذ تؤكد جودي هير (Herr: 2008, 385 - 386) أن للموسـيقى القدرة على تنمية إحسـاس الطّفل من ناحية اتصـاله بالأخرين، كما تتيح له فرصـا ليتعلم مهارات لغوية وحسـابية ليحظى هو الآخر بشـعور داخلي بالسـرور والبهجة أثناء لعبه وأكله، ونومه وتكسـبه القدرة على التعبير عن ذاته والتفاعل مع مشاعر الآخرين، فالأطفال عندما يستمعون للموسيقى وعندما يغنون إنما يتعلمون كلمات جديدة وأصوات جديدة، كما تساعد الإيقاعات الموسيقيّة على النمو الجسمي السليم للطفل

ج. التوحّد

ويعتبر العلاج بالموسـيقي أحد الخدمات التي ترتبط بالتربية الخاصـّة حيث يتم تحديد خطة العلاج أما أن يكون العلاج بالموسيقي مباشرة أو أن نجعل الموسيقي أحد عناصر البرنامج العلاجي أو التّدريبي المسـتخدم حتى نتمكن من إشـباع حاجات الطّفل. (عادل عبد الله: 2005، ص151).

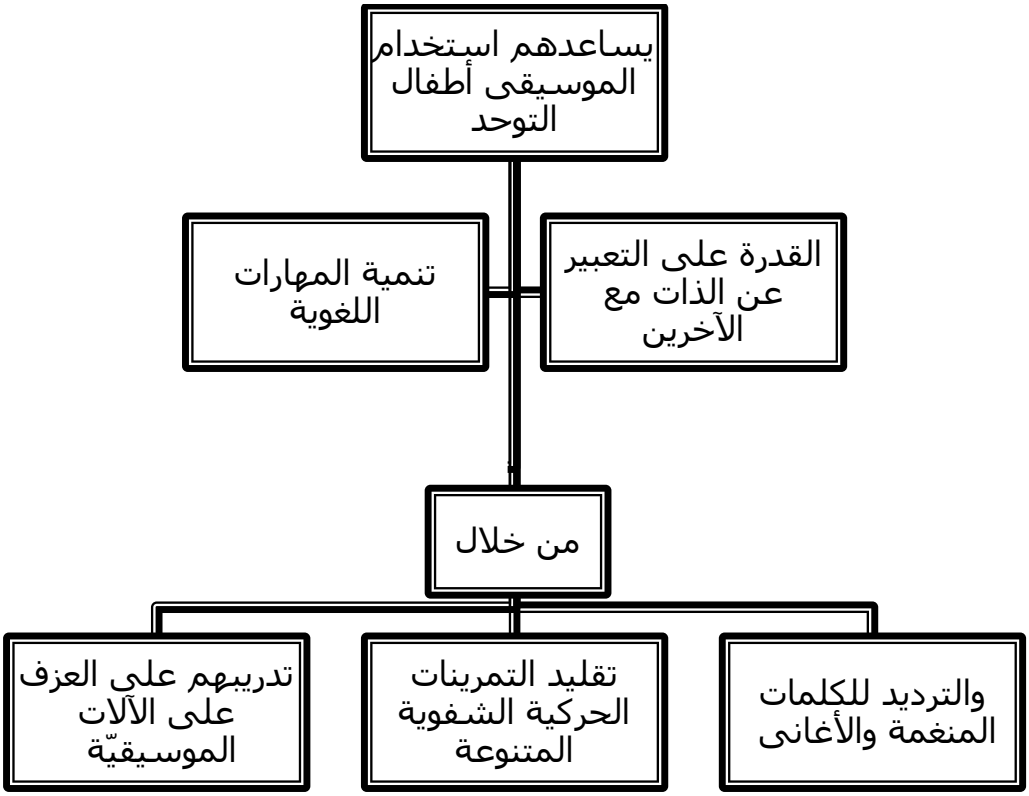
وتشير الدراسات إلى إن الموسيقى تكاد تكون أداة الاتصال الوحيدة بالنسبة إلى الطّفل المصـاب بالتوحّد فالتوحّد هو عدم القدرة على الاتصـال بالآخرين، وبالتالي عدم القدرة على

استخدام أدوات الاتصال التي يستخدمونها، ولهذا السبب يفقد الطّفل المتوحّد قدرته على الانتباه إلى الصوت الإنساني، في الوقت الذي ينتبه

فيه إلى الأصوات الأخرى الصادرة عن الأشياء المحيطة به .ومن هنا تأتي أهمي الموسيقى، ويأتي دورها في إثارة انتباه الأطفال المتوحّدين، وتحقيق الاتصال معهم وعلاجهم ومساعدتهم على الخروج من توحّدهم، والاندماج مع الآخرين (عبد المطلب القريطي وصلاح الخراشي: ص30).

إن الأطفال الذين لديهم توحّد يمكن أن يساعدهم استخدام الموسيقى على تنمية المهارات اللغوية، والقدرة على التعبير عن الذات مع الآخرين، وذلك من خلال تدريبهم على القيام بالعزف على الآلات الموسيقيّة المختلفة، وتقليد التمرينات الحركية الشفوية المتنوعة، والترديد المستمر للكلمات المنغمة والأغاني البسيطة والأناشيد القصيرة وغيرها، مما يمكن أن ينشده أو يشدو به أولئك الأطفال خلال جلسات برنامج العلاج بالموسيقى.

(عبد المطلب القريطي وصلاح الخراشي: ص29)



الشّكل (17): دور الموسيقى في مساعدة أطفال التوحّد.

يمكن لبعض أطفال التوحّد سماع الموسيقى والبعض الآخر يكون ماهرا في استعمال آلة موسيقية معيّنة، ولقد كان طفلا توحّدي عمره حوالي 12 سنة ياباني الجنسية يستطيع أن يعزف أي مقطوعة حتى وإن كانت عالمية في ثوان بدون نوتة موسيقية فقط بعد سماعها لمرة واحدة ويستغرق في العزف كأي محترف آخر (حمدان عبد الله: 2000، ص69).

كما قد يظهر الطّفل التوحّدي قدرات موسيقية جديدة إنما لا يمكن أن نفترض بأن العلاج بالموسيقى قد يحدث لنا معجزة مع الطّفل ولكن يمكنها أن تزود الطّفل بالاستماع وبذلك تزيد من قدرته على التجاوب مع الآخرين (السويدي عائشة: 2000، ص73).

فقد لوحظ أن الطّفل التوحّدي يظهر حساسية غير عادية للموسيقى وبعضهم يلعبون بالآلات الموسيقيّة بطريقة غير عادية و يبدأ المعالج على العزف على الآلة مع الغناء فيقلده الأطفال التوحّديون (نصر سهى: ص73).

يقول الدكتور إبراهيم فرج الزريقات " الأشكال الاتباعية والموسيقيّة للعب والتفاعل يمكن أن تكون مساعدة في تلقين التّواصل والعلاقات مع الأطفال المتوحّدين، وتستعمل الموسيقا بطرق متنوعة كمساعد تدريس. علاج التفاعل الموسيقي المكثف من قبل معالج موسيقي مدرب يمكن أن يحسن تنظيم الذات الانفعالي والاستعداد التّواصلي للأطفال المتوحّدين وتحسين العلاقات مع الآباء والآخرين والنمو والتعليم " (إبراهيم فرج الزريقات، 2004، ص 324)

أهداف الأنشطة الموسيقيّة ودورها مع الأطفال ذوي اضطراب التوحّد:

تتمثل هذه الأهداف في وظيفتين اثنتين:

1- الوظيفة التربوية:

-الاهتمام بتكامل نمو الطّفل جسميا وعقليا ونفسيا وعاطفيا واجتماعيا، حتي يعد للحياة في مجتمعه وبيئته كمواطن صالح.

-تنمية الوعي الاجتماعي والقومي والديني والخلقي في نفس الطّفل.

-بث روح التعاون بين الأطفال والشعور بقيمة العمل الجماعي، وبأهمية الدور الفرد في الجماعة، وأهمية الجماعة بالنسبة للفرد، ومعرفة الحقوق والوجبات.

-تهيئة الفرص للأطفال للتعبير عن النفس تعبيرا حرا، ينفس عن مكبوتاتهم، ويصرف طاقاتهم الزائدة فيما يعود عليهم بالراحة النّفسية والصفاء الذهني.

-استغلال الموسيقي كهواية مفضلة، تعين الطّفل على ممارستها في أوقات الفراغ استغلالا مثمرا، كمستمع، أو عازف، أو مبدع.

2- الوظيفة الفنية:

-تنمية الإدراك الحســـي وخاصـــّة الإنتباه والحركة عند الطّفل عن طريق الإيقاع والنغم.

-تربية الحاسّة السمعية لإدراك العناصر الموسيقيّة، وتنمية التذوق الموسيقي السليم.

-غرس عادات سلوكية سليمة للاستماع عند الطّفل، وتدريبه علي آداب الاستماع.

-تنمية مقررات ومهارات الطّفل الموســـيقيّة إلى الحد الذي تســـمح به إمكانياته.

-الكشف علي الارتفاع بمستوى الوعي الموسيقي لأبناء الشعب.

-الكشف عن ذوي الاستعداد والمواهب الموسيقيّة في سن مبكرة، والعناية بهم وتوجيههم الوجهة الموسيقيّة السليمة.

(إكرام محمد مطر وآخرون: 1983، 201-202)

وهذا لا يتعلق فقط بالأطفال الأسوياء أو ذوي الاضطراب إنما نجد مثلا في أمريكا العديد من القاعات في المراكز والمستشفيات مثل:

غرف إعادة التأهيلRehabilitation لتعيين الوظائف والتّطبيقات العصبية (الحركية . الكلامية . العمليات الإدراكية والمعرفية.

غرفة المثول للشفاءWellness : للتقليل من حدة القلق، ولتعزيز وتقوية الإسترخاء المتوالى والمتولد ذاتياً، وللمحافظة على الوظائف الحيوية وتيسير إثراء الخبرات الحياتية والتي تسهل الإحساس العام بالشفاء بالنسبة للفرد.

وفى كل تلك الغرف تسمع أنواع مختلفة من الموسيقى، والتي تتبع برامج خاصّة بكل وظيفة علاجية، إنهم يعملون بنموذج إنضباطي تأديبى متبادل، والذي يدمج بين البحث الطبي العصبي والكيميائي الحيوى، وبين النظريات الفلسفية، وبالأضافة لذلك فإنهم يستخدمون أسلوب سهل، إدراكي سلوكي سهل يدمج المبادئ الأصولية للديناميكية النّفسية، مثل المفاهيم الإنتقالية واللاانتقالية، ومفاهيم المبادئ الأصولية المتساوية في كل شئ يقومون به. (سامي أحمد الموصلي: 2015، ص19).

الموسيقي مرتبطة بالإنسان ارتباطا وثيقا ولها وما لها من تطبيقات علاجية وغير ذلك...

الفصل الخامس: تطبيق أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه

إِجرَاءَاتُ الدّراسة

1. منهج الدّراسة
2. عيّنة ومجتمع الدّراسة
3. أدوات الدّراسة
4. الخطوات الإجرائية التّطبيقية للبحث.

نتائج الدّراسة وتفسيرها

عرض نتائج الدّراسة ومناقشتها وتحليلها

إِجرَاءَاتُ الدّراسة

أ. منهج الدّراسة

تعتمد الدّراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي باعتباره تجربة تهدف للتعرف على التأثير العلاجي لدمج الصوت الموسيقي مع مثيرات أخرى لتنمية مهارات التّواصل لدى أطفال التوحّد، إذ لدينا المتغيرين التابع والمستقل هنا، تم الاعتماد على مجموعتين أولاها ذات التوحّد البسيط وثانيها ذات التوحّد الشّديد.

وقد تم اتباع هذه الخطوات في سبيل القيام بهذه الدّراسة وتنفيذها:

1. تحديد وانتقاء وإعداد الأدوات اللازمة.
2. تحديد العيّنة.
3. تطبيق مقياس تصنيف التوحّد عند الأطفال C.A.R.S.2.
4. إجراء القياس القبليّ للوقوف على مستوى التّواصل لدى العيّنة.
5. تطبيق الأداة الأساسيّة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها)

المعتمدة على الاستثارة متعدّدة الأوجه بدون موسيقى.

6. إجراء القياس البعديّ للوقوف على مستوى التّواصل لدى العيّنة.

7. تطبيق الأداة الأساسيّة المعتمدة على (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها)

8.

9. إجراء القياس البعديّ للوقوف على مستوى التّواصل لدى العيّنة.

10. استخلاص النّتائج وتفسيرها.

ب. عيّنة ومجتمع الدّراسة

تكونت عيّنة البحث من 40 طفل من ذوي اضطراب طيف التوحّد مقسمة إلى 20 طفل ذوي التوحّد البسيط حسب مقياس تصنيف التوحّد عند الأطفال C.A.R.S.2 و20 طفل توحّد شديد أيضا حسب مقياس تصنيف التوحّد عند الأطفال C.A.R.S.2

تتراوح أعمارهم ما بين 4 سنوات إلى 7 سبع سنوات

تم اختيار العيّنة من مركز الجلفة للتوحّد بولاية الجلفة

التعريف بمركز الجلفة للتوحّد:

هو مركز خاص بولاية الجلفة يقدم خدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد

يستقبل الأطفال للأعمر ما بين 4 سنوات إلى 7 سنوات

يبلغ الاستيعاب العددي للأطفال 40 طفل مقسمة إلى فوجين: فوج عدده 20 طفل توحّد بسيط و فوج عدده 20 طفل توحّد شديد، حيث يتم قبول الطّفل وتصنيفه وفقا لنتائج مقياس تصنيف التوحّد عند الأطفال C.A.R.S.2

والجدول الاتي يبين تقسيم العيّنة حسب الفئة العمرية والجنس و درجة الاضطراب سواء كان توحّد بسيط أو توحّد شديد حسب مقياس تصنيف التوحّد عند الأطفال C.A.R.S.2

نوع الأفراد	الفئة العمرية والجنس				المجموع
	5 – 4		7 – 6		
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
توحّد بسيط	4	6	5	5	20
توحّد شديد	5	4	5	6	20
المجموع الكلي	9	10	10	11	40

الجدول (03): تقسيم العيّنة حسب الفئة العمرية والجنس و درجة اضطراب التوحّد.

ج. أدوات الدّراسة:

تمثلت أدوات البحث فيما يلي:

1. المقابلة الموجهة.

2. مقياس تصنيف التوحّد عند الأطفال C.A.R.S.2

Childhood Autism Rating Scale

3. مقياس فاينلاند للسّـــلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE

BEHAVIOR SCALE

4. أداة (اســتخدام الاســتثارة الحســية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها)

فيما يلي وصف لهذه الأدوات:

1. المقابلة الموجهة:

2. تمت مقابلة الحالات مباشـــرة ومقابلة أوليائهم من أجل تطبيق االمقاييس المستخدمة وكذا التّدريب على أداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصـــورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها) التي يتم وصفها في السطور اللاحقة.

3. مقياس تصـــنيف التوحّد عند الأطفال C.A.R.S.2: Childhood

Autism Rating Scale

وهو النسخة الثّانية للمقياس تقدير التوحّد في الطفولة C.A.R.S

من تأليف: أريك ســـكوبير، ماري أيفان، بورغوندين، جي جانيت ويلمان، ستيفن لوف. تعريب: بهاء الدين جلال.

هو عبارة عن خمسة عشر مهارة يقوم المختص بتقييمها للطفل من خلال الآتي:

- إقامة العلاقة مع الناس
- القدرة علي التقليد والمحاكاة
- الاستجابة العاطفية
- استخدام الجسم
- استخدام الأشياء
- التكيف والتاقلم
- الاستجابة البصرية
- استجابة الانصات – الاستماع
- استجابات استخدام التذوق والشم واللمس
- الخوف والعصبية
- التّواصل اللفظي
- التّواصل غير اللفظي
- مستوي النشاط
- مستوي وثبات الاستجابة الذهنية

- الانطباعات العامة

يقوم الأخصائي من خلال ملاحظته للطفل وبناء علي بعض المعلومات من الأهل بإعطاء درجة للطفل تتراوح من 1.5 إلي 3.5 بحسب مطابقتها لبنود الاختبار بالإضافة إلى 15 خانة للملاحظات واحدة لكل بند ثم بعد ذلك يتم حساب المجموع وتكون النتيجة كالاتي:

تصنيف الشدة:

- حد أدنى لعدم وجود أعراض التوحّد (من 15- 29.5 من 15 - 27.5 لعمر 13+).
- حد معتدل لمتوسّط من أعراض التوحّد (من 30 - 36.5 من 28 - 34.5 لعمر 13+)
- أعراض حادة للتوحّد (37 و أكثر 35 و أكثر لعمر 13+)

مجموع النقاط الخام بعمر		التشخيص المفترض	المستوى الوصفي
12-0 سنة	13 سنة وأكبر		
15-29.5	27.5 - 15	ليس توحد	على الأرجح ليس توحد
36.5 - 30	34.5 - 28	طيف توحد طيف التوحد	مستوى متوسط لسلوك يتعلق باضطراب
60 - 37	60 - 35	طيف توحد طيف التوحد	مستوى شديد لسلوك يتعلق باضطراب

الجدول (04): التصـــنيفـات التفســـيريـة المرافقـة لنطـاقـات مجموع النقـاط الخـام ل CARS2.

4. مقياس فاينلاند للسّلوك التكيفي:

VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE

وهي صورة معدّلة ومنقحة لمقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي

تأليف: إدجار دول

إعداد: سارا سبارو، دافيد بالا، دومينك شيكشتي

تعريب وتقنين:د.بندر بن ناصر العتيبي، قسم التربية الخاصّة ،كلية التربية، جامعة الملك سعود، 2004م.

تم استخدام الصورة العربية للمقياس: مقياس فينلاند للسّلوك التكيفي والتي قام بترجمته د. بندر بن ناصر العتيبي إلى اللّغة العربية من النسخة الأصلية التى قام بإعدادها كل من سبارو وبالا وسيكشتي عام 1984 م .تتألف هذة الصورة من 5 أبعاد رئيسة، يندرج تحتها أحد عشر بعداً فرعياً، وتشمل جوانب الحياة المختلفة :كمهارات التّواصل ، والحياة اليومية، والتنشئة الاجتماعيّة، والمهارات الحركية، ومهارات اللسّلوك غير التكيفي .وتختلف تقديرات اللسّلوك بحسب استجابة الفرد؛ إذ تتمثل في :الدرجة 2 وتعنى قيام الفرد بأداء السلوك، والدرجة 1 وتعنى أداء اللسّلوك في بعض الأحيان، والدرجة صفر وتشير إلى عدم قدرة الفرد على أداء السلوك .يمكن أيضا إعطاء

تقديرات تخمينية كالرمز (م)، إذا لم تسنح الفرصة، والرمز (ع) عندما لا يعرف المجيب إذا ما كان الفرد يقوم بأداء السلوك.

وقد تم تطبيق بعد التّواصل من هذا المقياس والذي يضم بدوره ثلاثة أبعاد فرعية:

أ–اللّغة الاستقبالية :تقيس ما يستطيع الفرد فهمه من اللّغة المسموعة: الفهم، الاستماع، التركيز واتباع التعليمات.

ب – اللّغة التعبيرية :تقيس ما يستطيع الفرد أن يعبر عنه باللّغة المنطوقة: تعابير الوجه، بداية الكلام، الكلام التفاعلي، المفاهيم المحددة، مها ا رت الكلام.

ج – القراءة والكتابة :تقيس ما يستطيع الفرد أن يقرأه أو يكتبه: بداية القراءة، مها ا رت القراءة، مهارات الكتابة

مستويات السلوك عند مقارنتها بالدرجات المعيارية لجميع الأعمار	
مستوى السلوك	***الدرجات المعيارية***
مرتفع	**131- الى أعلى من 160**
فوق المتوسط	**116- 130**
متوسط	**85- 115**
أقل من المتوسط	**70- 84**
منخفض	**أقل من 20- 69**

يمكن استخدام التصنيف التالي للدرجات المعيارية من أقل من 20 الى69

التصنيف	الدرجة المعيارية
١. ضعف بسيط	50-55 إلى 69
٢. ضعف متوسط	35-40 إلى 50-55
٣. ضعف شديد	20-25 إلى 35-40
٤. ضعف عميق أقل من	20-25

الجدول (05): مستويات اللسّلوك عند مقارنتها بالدرجات المعيارية لجميع الأعمار في مقياس فاينلاند.

5. أداة الاستثارة المتعدّدة الأوجه

الهدف من الأداة:

1. يقوم التّطبيق أســاســا على الاســتثارة المتعدّدة الأوجه The multi-faceted arousal tool التي تم فيها (اســتخدام الاســتثارة الحســية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها) والتي أعدت في إطار رقمي

تمثلت العناصر الاستثاريّة في الآتي:

- صوت موسيقي مدرك بحاسّة السمع: وهي أصوات موسيقية تصاحب كل وحدة من الوحدات الاستثاريّة.
- صورة الشيء مدركة بحاسّة البصر: تم فيها اعتماد صور مألوفة من الحياة اليومية للطفل وهي صور الأشياء لـ:

الأسنان – البيت – تفاحة – ثوم – جمل – حمار – دجاجة – خبز

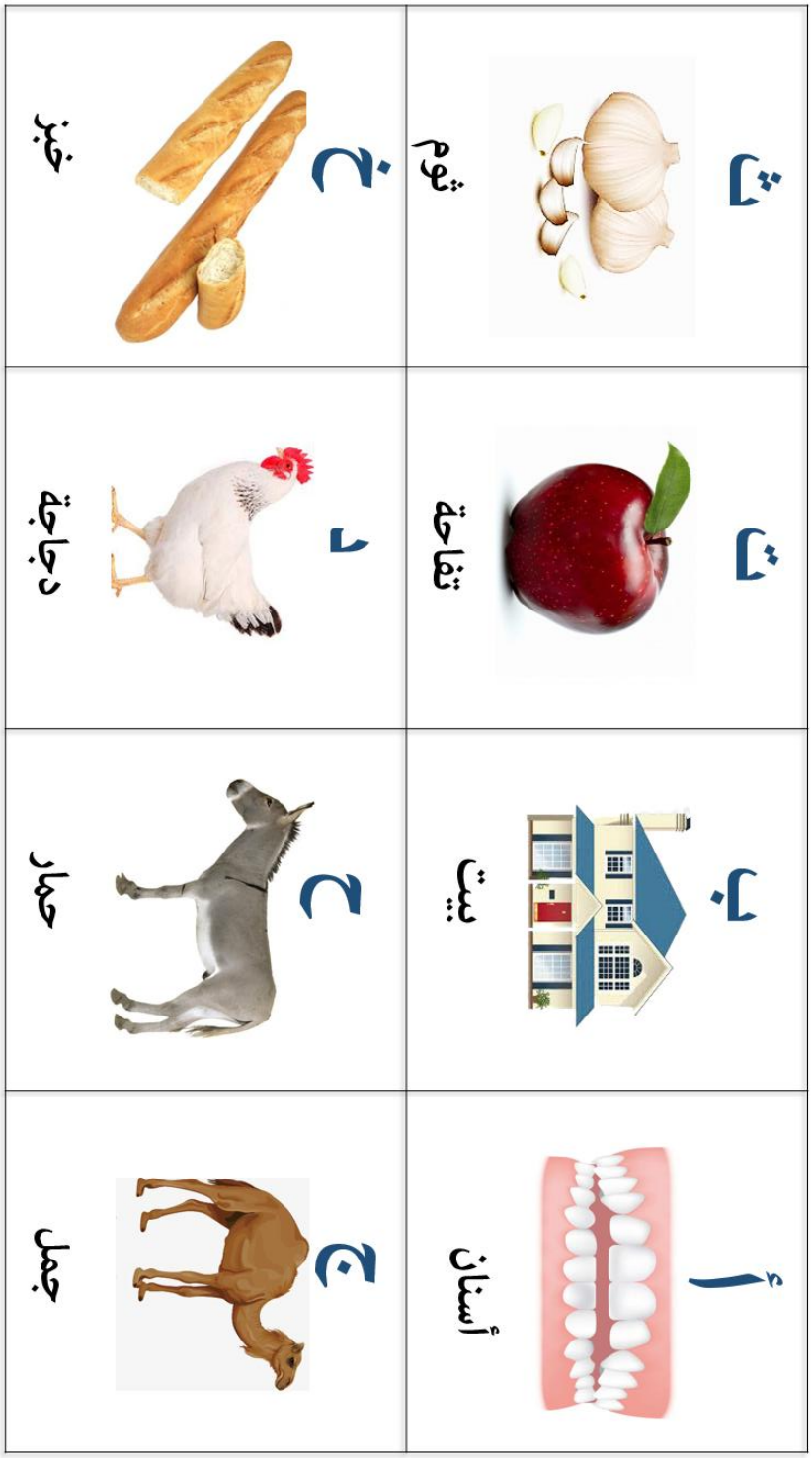
- صورة الكلمة المعبرة عن الشيء مدركة بحاسّة البصر: وهي التي تعبر عن نفس الأشياء السابقة:

الأسنان – البيت – تفاحة – ثوم – جمل – حمار – خبز – دجاجة

- لمس صورة الشيء مدرك بحاسّة اللمس
- صورة شكل الحرف الذي تبدأ به الكلمة مع الصورة:

وهي الحروف التالية: أ – ب – ت –ث –ج – ح – خ – د

يتم عرض التّطبيق على جهاز الكتروني لوحي tablette الذي تكونت الواجهته من ثمانية وحدات معروضة بالترتيب في الواجهة الأوّلى تحتوي كل وحدة على صورة الحرف، صورة الشيء، صورة الكلمة، الصوت الموسيقي، يتم فتح كل وحدة عن طريق اللمس

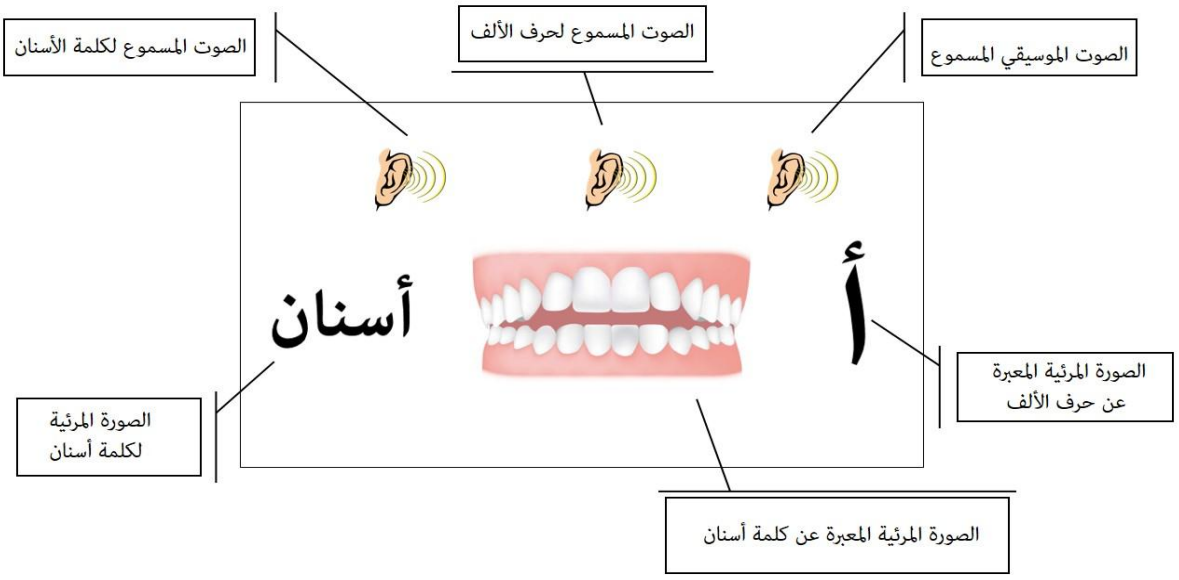


الشّكل (18): الواجهة الأوّلى لأداة الاستثارة المتعدّدة الأوجه

بعد فتح أي وحدة عن طريق اللمس نجدها تحتوي على صـورة الحرف، صـورة الشـيء، صورة الكلمة، الصوت الموسيقي، صوت الحرف، صوت الكلمة/ الصورة.

الوحدة الأوّلى:

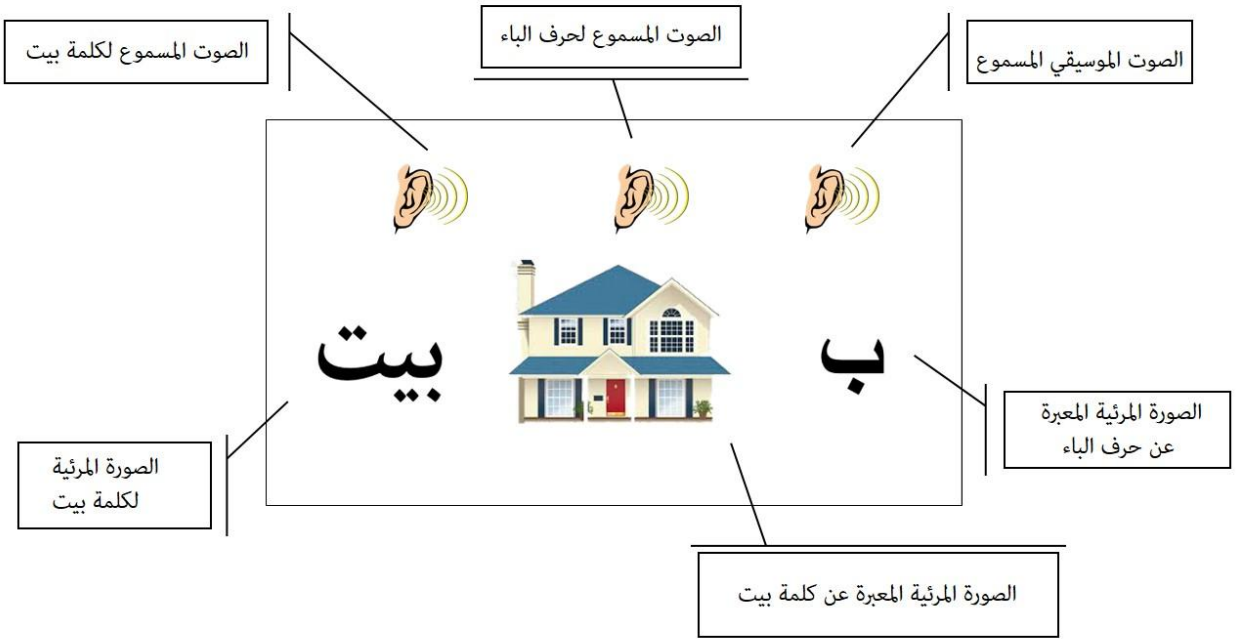
تحتوي على صـورة الحرف أ، صـورة الأسـنان، صـورة كلمة أسـنان، الصـوت الموسـيقي، صوت الحرف أ، صوت الكلمة/ الصورة أسنان.



الشّكل (19): الوحدة الأوّلى لأداة الاستثارة المتعدّدة الأوجه.

الوحدة الثّانية:

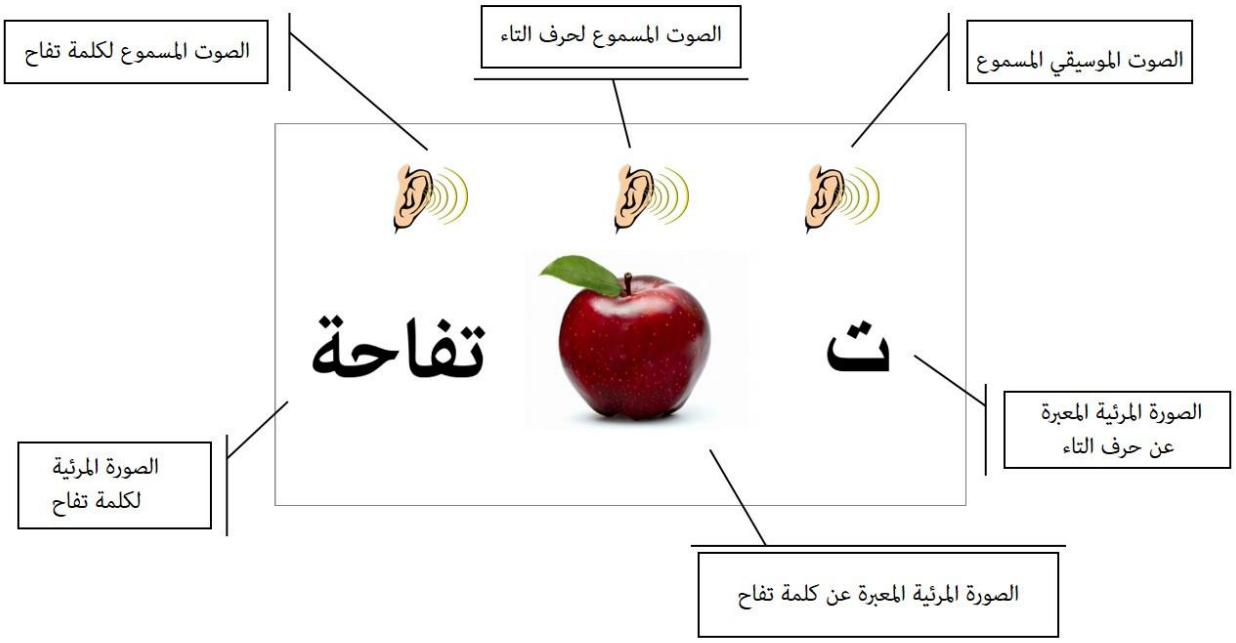
بعد فتح أي وحدة عن طريق اللمس نجدها تحتوي على صورة الحرف ب، صورة البيت، صورة الكلمة بيت، الصوت الموسيقي، صوت الحرف ب، صوت الكلمة/ الصورة بيت.



الشّكل (20): الوحدة الثّانية لأداة الاستثارة المتعدّدة الأوجه.

الوحدة الثّالثة:

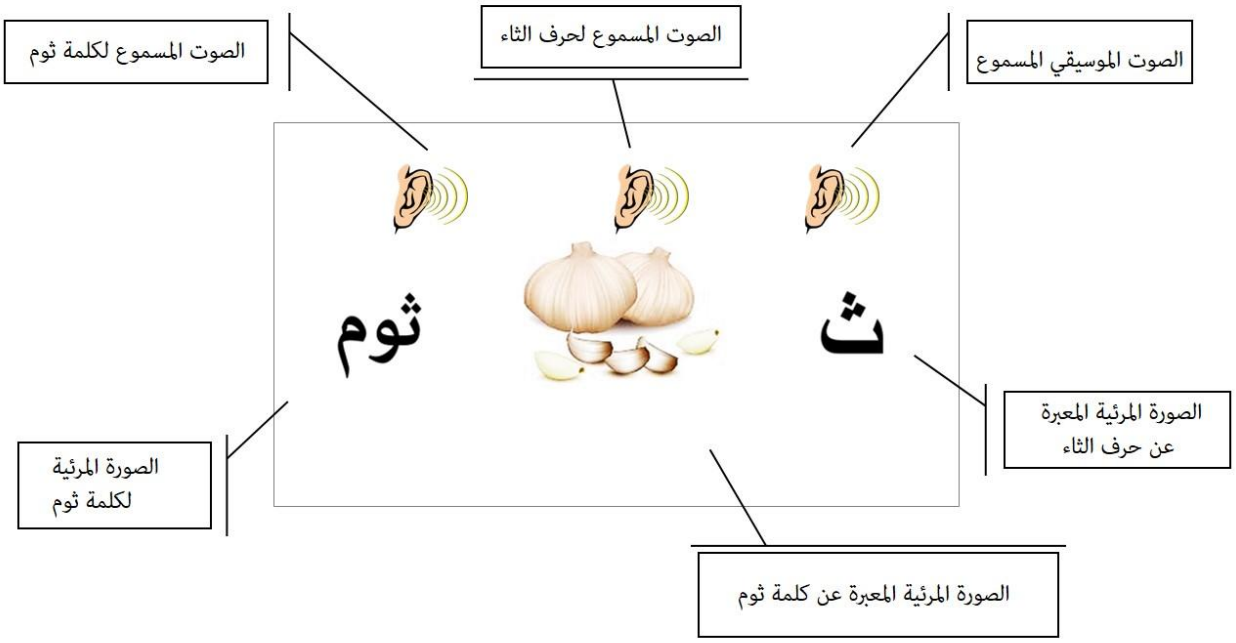
بعد فتح أي وحدة عن طريق اللمس نجدها تحتوي على صورة الحرف ت، صورة التفاحة، صورة الكلمة تفاحة، الصوت الموسيقي، صوت الحرف ت، صوت الكلمة/ الصورة تفاحة.



الشّكل (21): الوحدة الثّالثة لأداة الاستثارة المتعدّدة الأوجه.

الوحدة الرّابعة:

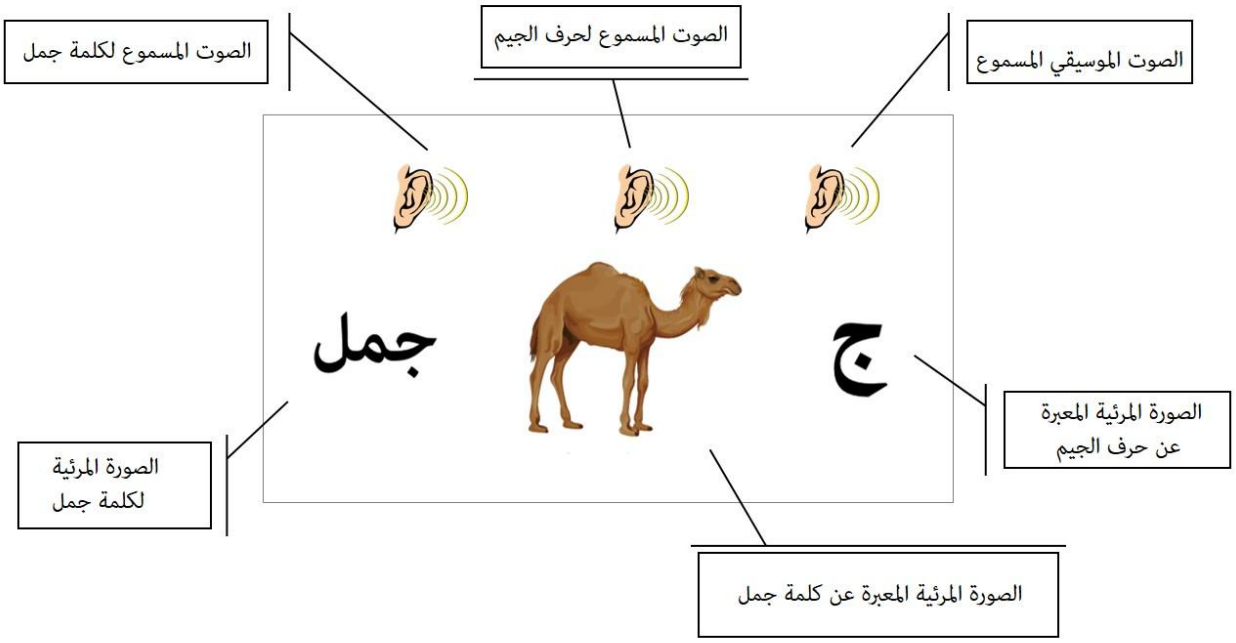
بعد فتح الوحدة عن طريق اللمس نجدها تحتوي على صـــورة الحرف ث، صـــورة الثوم، صورة الكلمة ثوم، الصوت الموسيقي، صوت الحرف ث، صوت الكلمة/ الصورة ثوم.



الشّكل (22): الوحدة الرّابعة لأداة الاستثارة المتعدّدة الأوجه.

الوحدة الخامسة:

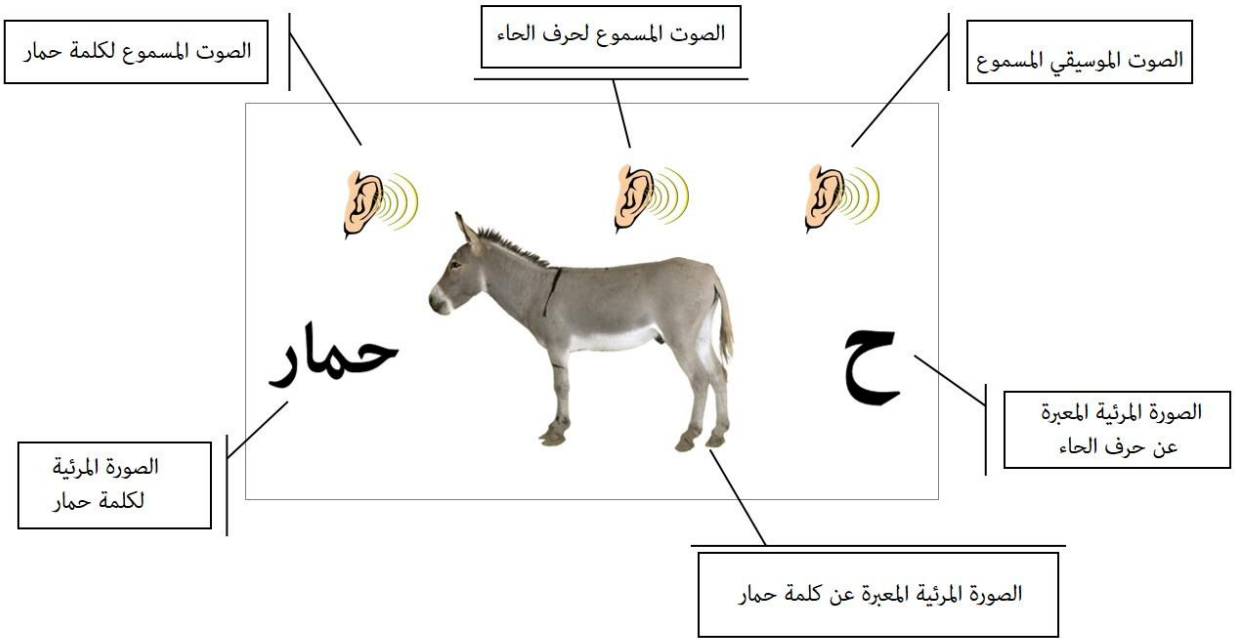
بعد فتح الوحدة عن طريق اللمس نجدها تحتوي على صـــورة الحرف ج، صـــورة الجمل، صورة الكلمة جمل، الصوت الموسيقي، صوت الحرف ج، صوت الكلمة/ الصورة جمل.



الشّكل (23): الوحدة الخامسة لأداة الاستثارة المتعدّدة الأوجه.

الوحدة السادسة:

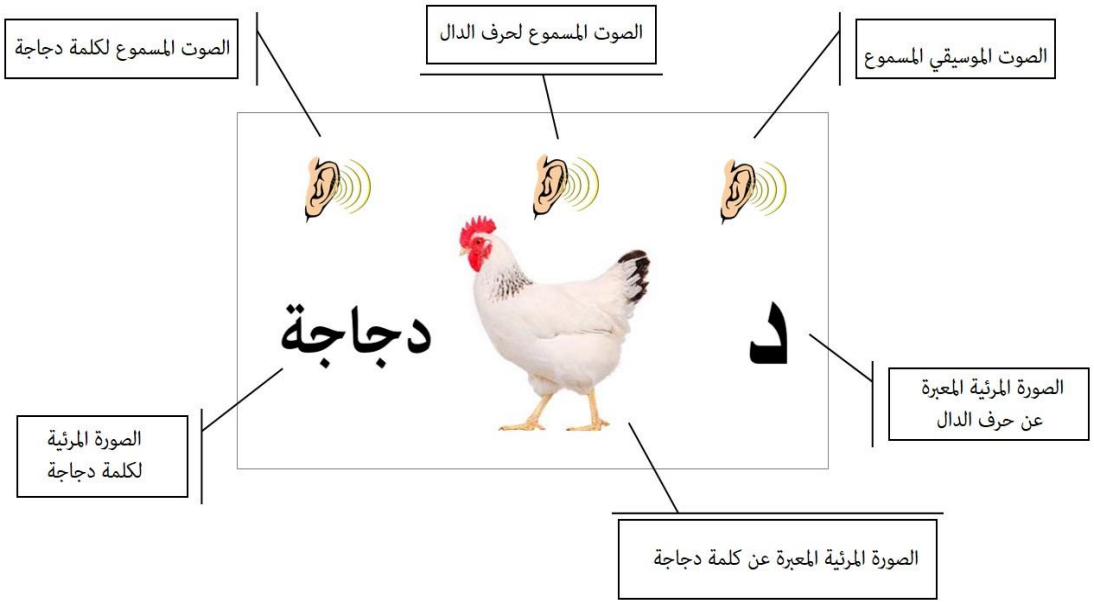
بعد فتح الوحدة عن طريق اللمس نجدها تحتوي على صــورة الحرف ح، صــورة الحمار، صورة الكلمة حمار، الصوت الموسيقي، صوت الحرف ح، صوت الكلمة/ الصورة حمار.



الشّكل (24): الوحدة السادسة لأداة الاستثارة المتعدّدة الأوجه.

الوحدة السابعة:

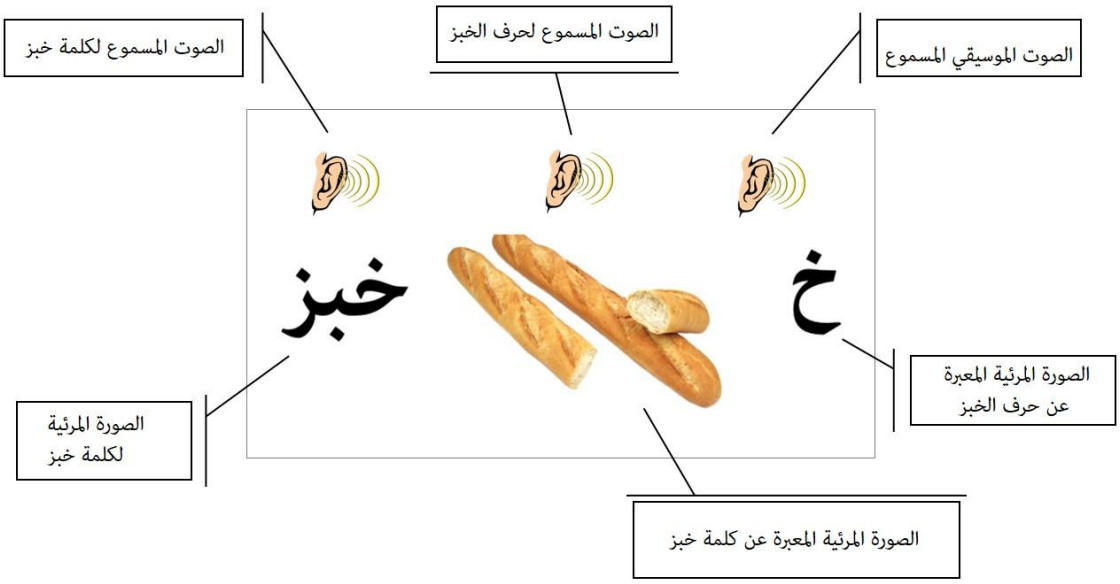
بعد فتح الوحدة عن طريق اللمس نجدها تحتوي على صـورة الحرف د، صـورة الدجاجة، صورة الكلمة دجاجة، الصوت الموسيقي، صوت الحرف د، صوت الكلمة/ الصورة دجاجة.



الشّكل (25): الوحدة السابعة لأداة الاستثارة المتعدّدة الأوجه.

الوحدة الثامنة:

بعد فتح الوحدة عن طريق اللمس نجدها تحتوي على صـــورة الحرف خ، صـــورة الخبز، صورة الكلمة خبز، الصوت الموسيقي، صوت الحرف خ، صوت الكلمة/ الصورة خبز.



الشّكل (26): الوحدة الثامنة لأداة الاستثارة المتعدّدة الأوجه.

د. الخطوات الإجرائية التّطبيقية للبحث.

قبل التّطبيق:

1. تمت زيارة مجموعة من جمعيات ومراكز التي يمكن أن توجد فيها عيّنة البحث.

2. تمت مقابلة المسؤولين عن هذه المؤسسات والقائمين على الأطفال وتعريفهم بالهدف من البحث، وتم ابداء التعاون مع الباحث، وتوفير الإمكانيات المتاحة قصد تحقيق أهداف البحث.

3. تم الاطلاع على أغلب ملفات الأطفال وتدوين الملاحظات حول ذلك.

4. تم التعارف بين الباحث وأفراد العيّنة بهدف إقامة الألفة مع الأطفال، وتحديد مواعيد الجلسات مع أولياء الأطفال الذين لا ينتمون الى البرنامج نصف داخلي.

التّطبيق القبليّ لأدوات البحث:

1. تم تطبيق مقياس تصنيف التوحّد عند الأطفال C.A.R.S.2 Childhood Autism Rating Scale بهدف التحقق من الفحص السليم ومن درجة التوحّد لدى الطّفل (توحّد بسيط أو توحّد شديد).

2. تطبيق مقياس فاينلاند للسّلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE في بعده التّواصلي.

3. تطبيق أداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصـــورة، بدون ادماج الأصوات الموسيقيّة)

تمّ جمع نتائج الاستجابة للحصص التّدريبيّة بأداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بدون دمج الصوت الموسيقي) وذلك من خلال تقديم نقطة واحدة (01) لكل استجابة عن العناصر التالية:

التعرف على صورة أسنان .

التعرف على صورة حرف الألف.

تمييز صوت حرف: أ.

نطق حرف أ.

التعرف على كلمة أسنان.

نطق كلمة أسنان.

في حال لم يقدم الطّفل الاستجابة الصحيحة ينقط بـ (0).

وهكذا دواليك بتطبيق ذلك على باقي اللّوحات الثمانية يكون مجوع كل الاستجابات الصحيحة 48 درجة.

وقد تم جمع نتائج الاستجابة قبل البدء في الحصص التّدريبيّة وبعدها للوقول على مستوى الحالة.

التّطبيق البعديّ الأوّل:

1. تطبيق مقيـاس فـاينلانـد للسّـــلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE في بعده التّواصلي.

2. تطبيق أداة الاستثارة متعدّدة الأوجه (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، مع دمج الأصوات الموسيقيّة)

وأيضا تم جمع نتائج الاستجابة للحصص التّدريبيّة بأداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بدمج الموسيقى) بنفس الإجراء الذي ذكرناه سابقا.

التّطبيق البعديّ الثّاني:

تطبيق مقيـاس فـاينلانـد للسّـــلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE في بعده التّواصلي.

محتوى الجلسات التّدريبيّة ومراحلها:

نظرا لخصـائص البحث الحالي وخصـائص عيّنة البحث ولمحتوى الجلسـات فقد تم تقديم 20 جلسـة علاجية بواقع 5 جلسـات في الأسـبوع وقد اسـتغرق العمل على الأداة ثمانية أسـابيع مقسـمة إلى قسـمين اثنين الأوّل بدون إدراج الأصـوات الموسـيقيّة والثّانية مع إدماج الأصـوات الموسـيقيّة وقد تراوحت الفترة الزمنية التي اسـتغرقتها الجلسـة الواحدة ما بين 15دقيقة حتى 25 دقيقة حسب تقبل واستجابة الحالة للعلاج وتم ذلك عبر المراحل التالية:

المرحلة القبليّة:

- تم فيها بناء الألفة بين الباحث والطّفل وتطبيق مقياس تصـــنيف التوحّد عند الأطفال C.A.R.S.2 Childhood Autism
- إجراء القياس القبليّ للوقوف على مســتوى التّواصــل لدى العيّنة بتطبيق مـقـيـاس فـايـنـلانـد لـلسّـــلـوك الـتـكـيـفـي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE في بعده التّواصلي.

المرحلة الأوّلى:

أدوات التّدريب:

1. جهاز لوحي tablette مسطب عليها أداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها)

الهدف من المرحلة الأوّلى التّعرّف على الأداة وبناء الألفة.

- تعديل وضعية الطّفل في الجلوس.

- فتح الواجهة الأوّلى لأداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها) وتقديم الجهاز اللوحي أمام الطّفل.

إلقاء التعليمة (يتم إلقاؤها حسب لهجة الطّفل): أمامك صور تعرفها في حياتك اليومية يمكنك النظر إليها.

- إعطاء مهلة للطفل للتعرف على الأداة.
- فتح الوحدة الأوّلى مع تقديم مساعدة جسدية.
- إلقاء التعليمة: أين صورة الأسنان. في حال لم يتعرف الطّفل على الصورة تقديم مساعدة جسدية كلية للإشارة إلى صورة الأسنان بواسطة إصبع الطّفل.
- إلقاء التعليمة: أين حرف الألف. في حال لم يتعرف الطّفل على صورة الحرف تقديم مساعدة جسدية للإشارة إلى صورة الأسنان بواسطة إصبع الطّفل.
- إلقاء التعليمة: قل أ مع تكرار صوت حرف الألف.
- إلقاء التعليمة: أين كلمة الأسنان. في حال لم يتعرف الطّفل على صورة الكلمة تقديم مساعدة جسدية للإشارة إلى صورة كلمة الأسنان بواسطة إصبع الطّفل.
- إلقاء التعليمة: قل أسنان.

المرحلة الثّانية:

أدوات التّدريب:

جهاز لوحي tablette مسطب عليها أداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها)

قلم وأوراق بيضاء

نقوم بتدريب الطّفل على:

الشّكل (27): الوجه الفرعي الأوّل للأداة.

تمييز صورة حرف: أ – تمييز صوت حرف: أ – نطق حرف: أ – كتابة حرف: أ.

تمييز صورة: الأسنان – تمييز صورة كلمة: أسنان – تمييز صوت كلمة: أسنان – نطق كلمة: أسنان.

كتابة كلمة: أسنان.

المرحلة الثّالثة:

أدوات التّدريب:

جهاز لوحي tablette مسطب عليها أداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها)

قلم وأوراق بيضاء

نقوم بتدريب الطّفل على:

الشّكل (28): الوجه الفرعي الثّاني للأداة.

تمييز صورة حرف: ب – تمييز صوت حرف: ب – نطق حرف: ب – كتابة حرف:ب

تمييز صـورة: بيت – تمييز صـورة كلمة: بيت – تمييز صـوت كلمة: بيت – نطق كلمة: بيت – كتابة كلمة: بيت.

المرحلة الرّابعة:

أدوات التّدريب:

جهاز لوحي tablette مسطب عليها أداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها).

قلم وأوراق بيضاء.

نقوم بتدريب الطّفل على:

الشّكل (29): الوجه الفرعي الثّالث للأداة.

تمييز صـــورة حرف: ت – تمييز صـــوت حرف: ت – نطق حرف: ت – كتابة حرف: ت.

تمييز صـــورة: تفاحة – تمييز صـــورة كلمة: تفاحة – تمييز صـــوت كلمة: تفاحة – نطق كلمة: تفاحة – كتابة كلمة: تفاحة.

المرحلة الخامسة:

أدوات التّدريب:

جهاز لوحي tablette مسطب عليها أداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها)

قلم وأوراق بيضاء

نقوم بتدريب الطّفل على:

الشّكل (30): الوجه الفرعي الرّابع للأداة.

تمييز صـــورة حرف: ث – تمييز صـــوت حرف: ث – نطق حرف: ث – كتابة حرف: ث.

تمييز صورة: ثوم – تمييز صورة كلمة: ثوم – تمييز صوت كلمة: ثوم – نطق كلمة: ثوم – كتابة كلمة: ثوم.

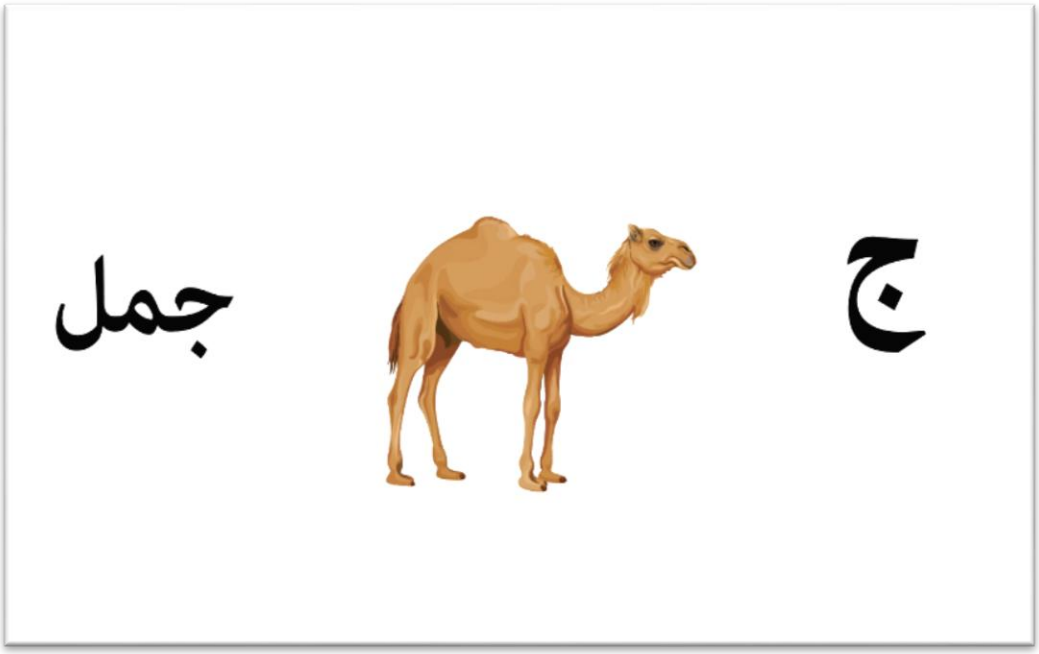
المرحلة السادسة:

أدوات التّدريب:

جهاز لوحي tablette مسطب عليها أداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها) .

قلم وأوراق بيضاء.

نقوم بتدريب الطّفل على:



الشّكل (31): الوجه الفرعي الخامس للأداة.

تمييز صورة حرف: ج – تمييز صوت حرف: ج – نطق حرف: ج – كتابة حرف: ج.

تمييز صـورة: جمل – تمييز صـورة كلمة: جمل – تمييز صـوت كلمة: جمل – نطق كلمة: جمل – كتابة كلمة: جمل.

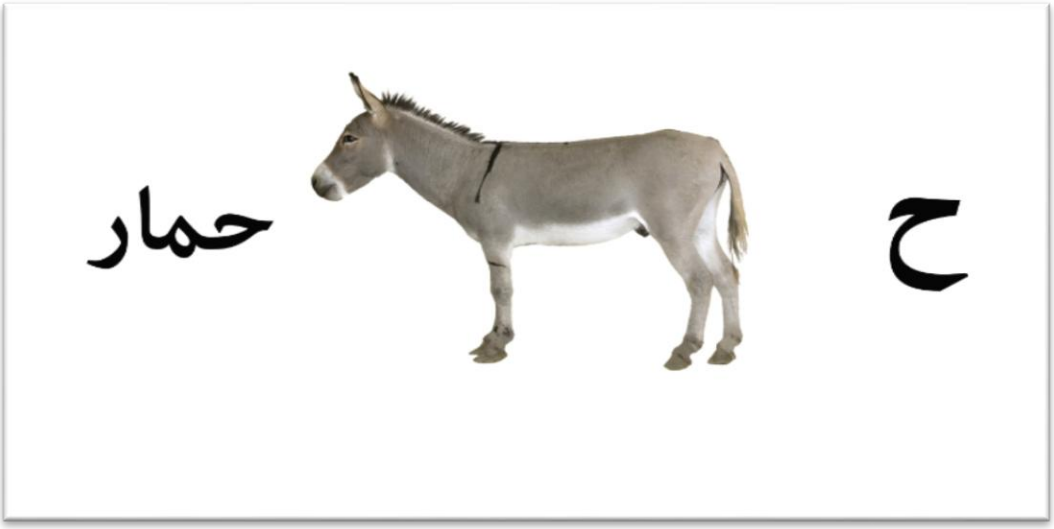
المرحلة السابعة:

أدوات التّدريب:

جهاز لوحي tablette مسطب عليها أداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها) .

قلم وأوراق بيضاء.

نقوم بتدريب الطّفل على:



الشّكل (32): الوجه الفرعي السادس للأداة.

تمييز صورة حرف: ح – تمييز صوت حرف: ح – نطق حرف: ح – كتابة حرف: ح.

تمييز صورة: حمار – تمييز صورة كلمة: حمار – تمييز صوت كلمة: حمار – نطق كلمة: حمار – كتابة كلمة: حمار.

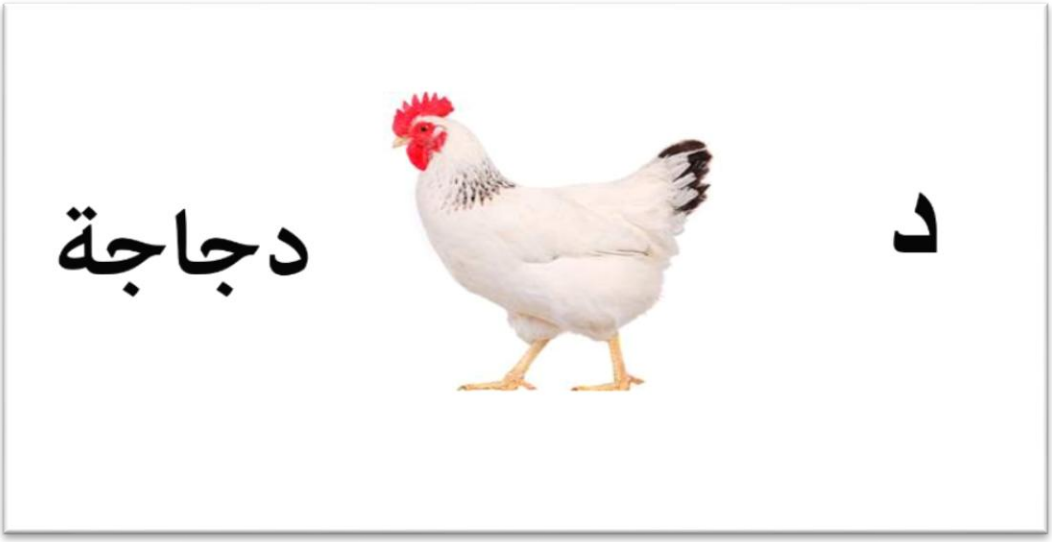
المرحلة الثامنة:

أدوات التّدريب:

جهاز لوحي tablette مسطب عليها أداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها) .

قلم وأوراق بيضاء.

نقوم بتدريب الطّفل على:



الشّكل (33): الوجه الفرعي السابع للأداة.

تمييز صورة حرف: د – تمييز صوت حرف: د – نطق حرف: د – كتابة حرف: د.

تمييز صورة: دجاجة – تمييز صورة كلمة: دجاجة – تمييز صوت كلمة: دجاجة – نطق كلمة: دجاجة – كتابة كلمة: دجاجة.

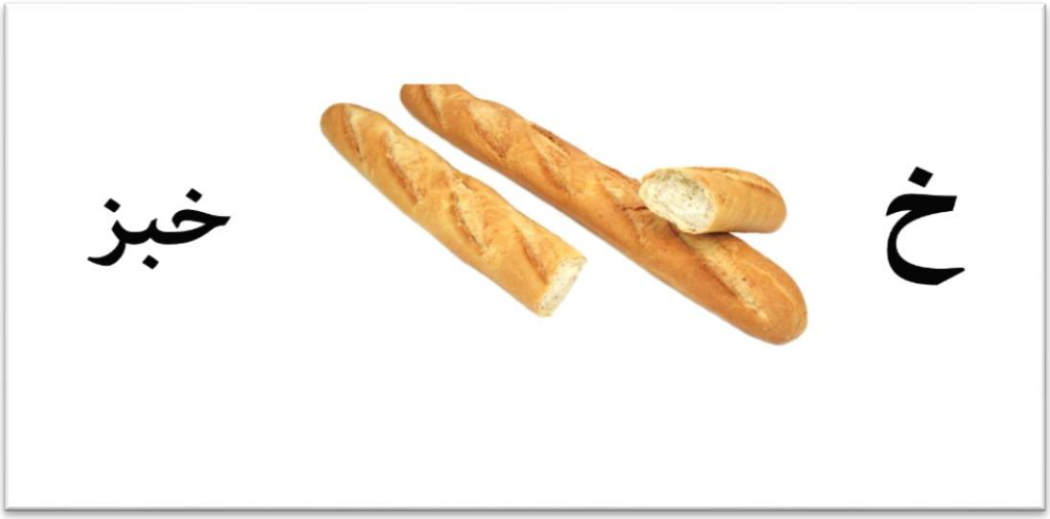
المرحلة التاسعة:

أدوات التّدريب:

جهاز لوحي tablette مسطب عليها أداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها) .

قلم وأوراق بيضاء.

نقوم بتدريب الطّفل على:



الشّكل (34): الوجه الفرعي الثامن للأداة.

تمييز صورة حرف: خ – تمييز صوت حرف: خ – نطق حرف: خ – كتابة حرف: خ.

تمييز صــورة: خبز – تمييز صــورة كلمة: خبز – تمييز صــوت كلمة: خبز – نطق كلمة: خبز – كتابة كلمة: خبز.

المرحلة الأخيرة:

إجراء القياس البعديّ للوقوف على مستوى التّواصل لدى العيّنة بتطبيق مقياس فاينلاند للسّــلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE في بعده التّواصلي.

نتائج الدّراسة وتفسيرها:

عرض نتائج الدّراسة ومناقشتها وتحليلها

هدفت الدّراســـة الحالية إلى التحقق من التأثير العلاجي للأصـــوات الموســـيقيّة لتنمية المهارات التّواصلية والخطابية لأطفال التوحّد.

للتحقق من صحة فروض هذه الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائيّة المناسبة لمعالجة البيانات والإجابة على الأســئلة المطروحة في الدّراســة، ومن ثم الحصــول على النّتائج عرضــها، وتحليلها، ومناقشتها.

وفي الملحقات تم إدراج الجداول التي نقوم فيها بعرض نتائج مقياس فاينلاند للسّـلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE في بعـده التّواصـــلي، للقياس القبليّ والقياس البعديّ بدون دمج الموســـيقى والقياس البعديّ مع دمج الموســـيقى مقســـمة حســـب درجة التوحّد وفقا لمقياس تصـــنيف التوحّد عند الأطفال C.A.R.S.2 Childhood Autism Rating Scale

وأيضا تم عرض نتائج الاستجابة للحصص التّدريبيّة بأداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها) وذلك من خلال تقديم نقطة واحدة (01) لكل استجابة عن العناصر التالية:

التعرف على صورة أسنان .

التعرف على صورة حرف الألف.

تمييز صوت حرف: أ.

نطق حرف أ.

التعرف على كلمة أسنان.

نطق كلمة أسنان.

وتطبيق ذلك على باقي اللّوحات الثمانية فيكون مجوع كل الاستجابات الصحيحة 48.

في حال لم يقد الطّفل الاستجابة الصحيحة ينقط بـ (0).

وقد تمت إدراج متوسطات هذه النتائج وفقا للفروض في السطور التالية.

وفي هذا الصـدد يتم عرض النّتائج التي تم التوصـل إليها من خلال تطبيق القياس القبليّ والقياس البعديّ بدون دمج الموسـيقى ومن ثم القياس البعديّ مع دمج الموسـيقى على أفراد العيّنة، وبعد جمع البيانات تم تفريغها وتصـحيحها باسـتخدام برنامج الرزم الإحصـائيّة للعلوم الحسـية SPSS

نتائج الدّراسة وفقا للفروض:

لاختبار صحة الفروض إحصائيا تم تحليل المعطيات باستخدام برنامج الحزم الإحصائيّة للعلوم الاجتماعيّة(SPSS) وذلك من خلال معامل الفروق T.test، لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات.

كما تم إجراء ما يلي:

1- تم حساب متوسط درجات نتائج الاستجابة لتطبيق أداة (استخدام الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصورة، بإدماج الموسيقى أو بدونها) ومقارنتها

2- كما تمت مقارنة معدّل زمن الاستجابة.

3- التمثيل البياني لمتوسّطات درجات القياسين لتسهيل إجراء المقارنة السريعة بين المجموعتين بهدف التّعرّف على التقدم الذي تم إحرازه في البحث الحالي في المتغير التابع لدي الأطفال.

توصلنا في هذه الدّراسة إلى عدد من النّتائج نتناولها بالعرض والتفسير والتحليل والمناقشة، ونتبع ذلك بعرض عدد من التوصيات والاقتراحات المبنية على ضوء نتائج هذه الدّراسة.

هدفت هذه الدّراسة إلى البحث في تأثير استعمال الموسيقى كمثير إضافي مع الاستشارات الاجتماعية المتعددة الأوجه الأخرى عند دمجها في ذاكرة العمل في تحسين مهارات التّواصل لأطفال اضطراب التوحّد، وقد وقع اختيارنا على عيّنة من مركز الجلفة للتوحّد مكوّنة من 40 طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحّد مقسّمة إلى قسمين متساويين، الأوّل للأطفال ذوي التوحّد البسيط، والآخر لذوي التوحّد الشّديد، كلاهما حسب مقياس تصنيف

التوحّد عند الأطفال C.A.R.S.2 كارز 2، وقد تم شـــرح تفاصـــيل العيّنة في مبحث (عيّنة البحث) في الفصل السابق.

تم تطبيق مقيـاس فـاينلانـد للسّـــلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE في بعده التّواصـــلي، كقياس قبلي لقياس مهارات التّواصـــل لدى العيّنة، ومن ثمّ تمّ تطبيق أداة (اسـتخدام الاسـتثارة الحسـية المتعددة الأوجه للدمج الانتقائي في ذاكرة العمل للمعلومات الملحة للتعرف على الحرف والكلمة والصـــورة، بدون ادماج الصـــوت الموسـيقيا) بدون دمج الأصـوات الموسـيقيّة، حيث تم قبلها الوقوف على نتائج الاسـتجابات لكل طفـل قبـل تطبيق الحصـــص التّدريبيّـة، تمّ بعـدهـا تطبيق مقيـاس فـاينلانـد للسّـــلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE في بعده التّواصـلي، كقياس بعديّ بدون دمج الموسيقى للوقوف على قياس التّواصل بعد تطبيق هذه الأداة، ثمّ تمّ إعادة تطبيق أداة الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه مع إدراج الأصوات الموسيقيّة، للوقوف على التأثير العلاجيّ للأصـــوات الموســـيقيّة، وتمّ مجددا تطبيق مقياس فاينلاند للسّـــلوك التكيفيّ VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE في بعده التّواصـــلي، كقياس بعدي مع دمج الموسيقى للتّحقق من مستوى مهارات التّواصل لدى العيّنة. ثم التحقق الإحصائي من العينات.

الفرض الأوّل:

توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين درجات مهارات التّواصل في القياس القبليّ والقياس البعديّ بدون دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد بمركز الجلفة للتوحّد.

تم حساب متوسّط نتائج درجات مقياس فاينلاند في بعده التّواصلي، والانحراف المعياري للعينات كما تم حساب الخطأ المعياري ومن ثم استعمال معامل الفروق T.test ، لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات وفيما يلي يتم عرض هذه النّتائج:

المتغير	العيّنة N	المتوسّط	الانحراف المعياري	قيمة T	Sig
القياس القبليّ	40	61.40	18.421	0.370	0.741
القياس البعديّ بدون دمج الموسيقى		61.53	18.291		

الجدول (06): معامل الفروق T.test بين متوسّطي درجات في مهارات التّواصل في القياس القبليّ والقياس البعديّ بدون دمج الموسيقى.

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن متوسط درجات مهارات التّواصل في القياس القبليّ مقدر بـ: (61.40) مع إنحراف معياري يساوي(18.421) أما المتوسط الحسابي لمهارات التّواصل في القياس البعديّ بدون دمج الموسيقى والمقدر بـ(61.53) مع إنحراف معياري يساوي(18.291)، ويوضح كذلك هذا الجدول وبما أن الدلالة المعنوية sig 0.741 أكبر من 0.05 فإننا نقبل الفرض الصفري.

القائل بعدم وجود دلالة إحصائيّة بين درجات مهارات التّواصل في القياس القبليّ والقياس البعديّ بدون دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد بمركز الجلفة للتوحّد.

الذي تمّ رفضه بحساب متوسّط نتائج درجات مقياس فاينلاند في بعده التّواصلي، والانحراف المعياري للعينات كما تم حساب الخطأ المعياري ومن ثم استعمال معامل الفروق T.test ، لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات.

وتفسـر الباحثة هذه النتائج على أنها لا تصـبو إلى النتائج المتوقعة من برنامج يكلّف هذا الجهد والوقت وهذا راجع إلى عدم توظيف الأساليب الممكنة في تحفيز حواس الطّفل للنمو وتطوير مهاراته كما سيتم توضيحه لاحقا من إدماج للصوت الموسيقي كأحد أهمّ المثيرات الحسية المدمجة في ذاكرة العمل أثناء تطبيق البرنامج.

ومنه فإن اســتعمال الأداة في العلاج من دون اســتعمال الموســيقى لم تأت بنتائج مع العيّنة.

الفرض الثّاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين درجات مهارات التّواصل في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد بمركز الجلفة للتوحّد.

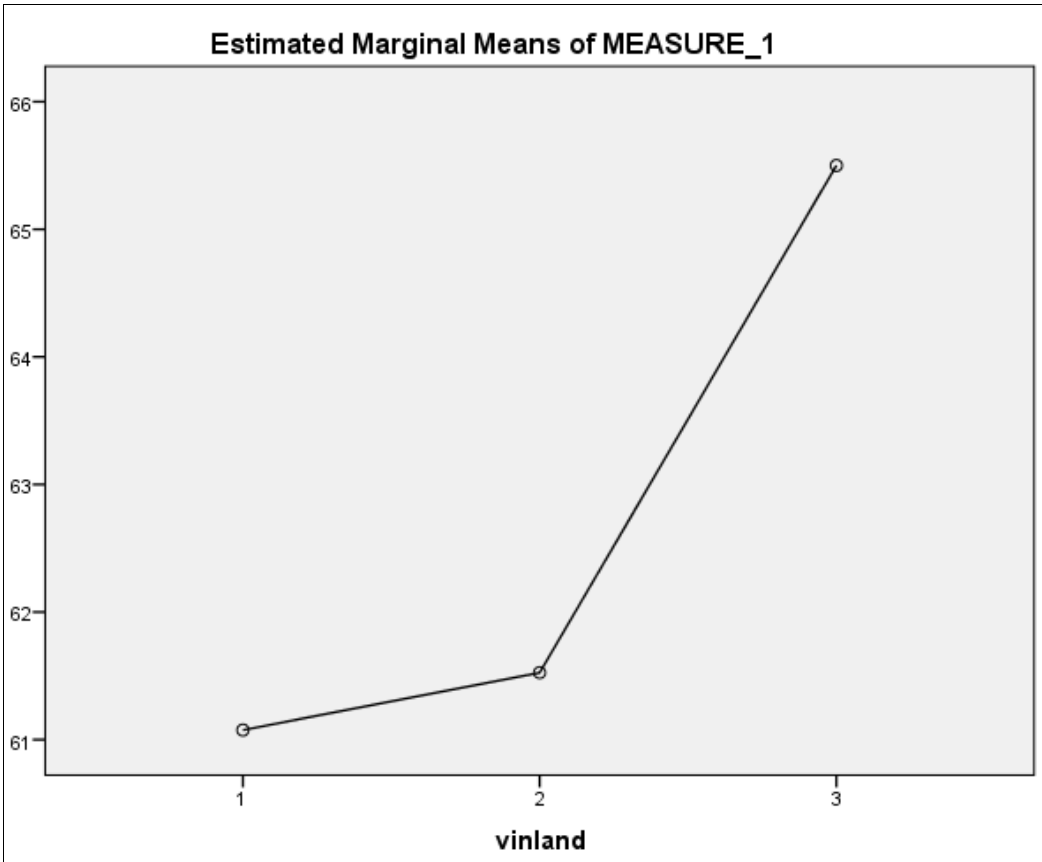
تم حساب متوسّط نتائج درجات مقياس فاينلاند في بعده التّواصلي، والانحراف المعياري للعينات كما تم حســاب الخطأ المعياري ومن ثم اســتعمال معامل الفروق T.test ، لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات وفيما يلي يتم عرض هذه النّتائج:

المتغير	العيّنة N	المتوسّط	الانحراف المعياري	قيمة T	Sig
القياس القبليّ	40	61.40	18.050	6.037	0.000
القياس البعديّ مع دمج الموسيقى		65.50	18.27		

الجدول (07): معامل الفروق T.test بين متوسّطي درجات في مهارات التّواصل في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى.

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن متوسط درجات مهارات التّواصل في القياس القبليّ مقدر بـ: (61.40) مع إنحراف معياري يساوي(18.05) أما المتوسط الحسابي لمهارات التّواصل في القياس البعديّ مع دمج الموسيقى والمقدر بـ (65.50) مع إنحراف معياري يساوي(18.27)، ويوضح كذلك هذا الجدول وبما أن الدلالة المعنوية sig 0.000 أقل من 0.05 فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل.

القائل بوجود دلالة إحصائيّة بين متوسّطي رتب الدرجات في مهارات التّواصل في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لصالح الاختبار البعديّ مع دمج الموسيقى



القياس القبليّ: 1

القياس البعديّ بدون دمج الموسيقى: 2

القياس البعديّ مع دمج الموسيقى: 3

الشّـكل (35): منحنى يوضـح التغير في متوسّـطات القياس لمقياس فاينلاند في بعده التّواصلي

القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصـائيّة بين درجات مهارات التّواصـل في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد بمركز الجلفة للتوحّد.

الذي تم قبوله بحســـاب متوسّـــط نتائج درجات مقياس فاينلاند في بعده التّواصـــلي، والانحراف المعياري للعينات كما تم حســـاب الخطأ المعياري ومن ثم اســـتعمال معامل الفروق T.test، لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات. لصالح الاختبار البعديّ مع دمج الموسيقى.

التي توصّلت الفرضية إلى وجود فروق هامة وجوهرية دالة إحصائيا، وهذا عائد إلى أهمية الأثر العلاجيّ الذي التُمس في إدماج الصّوت الموسيقيّ في ذاكرة العمل.

وتفسّـــر الباحثة النتائج المتحصـــل عليها –من فروق هامة بين عدم اســـتعمال الأداة في تطبيق البرنامج، واستعمال هذه الأخيرة مع دمج الصوت الموسيقي في تطبيق البرنامج– إلى توظيف الأساليب الممكنة في تحفيز حواس الطّفل للنمو وتطوير مهاراته والتي أهمها إدماج الصوت الموسيقي في ذاكرة العمل.

الفرض الثّالث: توجد فروق ذات دلالة إحصـــائيّة بين درجات أداة الاســـتثارة الحســـية متعددة الأوجه في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموســـيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد الشّديد بمركز الجلفة للتوحّد.

تم حســـاب متوسّـــط نتائج درجات أداة الاســـتثارة الحســـية متعددة الأوجه، والانحراف المعياري للعينات كما تم حساب الخطأ المعياري ومن ثم استعمال معامل الفروق T.test ، لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات وفيما يلي يتم عرض هذه النّتائج:

المتغير	العيّنة N	المتوسّط	الانحراف المعياري	قيمة T	Sig
القياس القبليّ لدى أطفال التوحد الشديد	20	6.65	4.35	7.161	0.001
القياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى أطفال التوحد الشديد		8.38	5.182		

الجدول (08): معامل الفروق T.test بين متوسّطي درجات أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عينة من أطفال التوحد الشّديد.

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن متوسط درجات أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في القياس القبليّ مقدر بـــ: (6.65) مع إنحراف معياري يساوي(4.35) أما المتوسط الحسابي لدرجات أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في القياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى الأطفال ذوي التوحد الشديد والمقدر بـــ(8.38) مع إنحراف معياري يساوي(5.182)، ويوضح كذلك هذا الجدول وبما أن الدلالة المعنوية sig 0.001 أقل من 0.05 فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل.

القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين درجات أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد الشديد بمركز الجلفة للتوحّد. لصالح القياس البعديّ مع دمج الموسيقى.

حيث تم قبوله بحساب متوسّط نتائج درجات أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه، والانحراف المعياري للعينات كما تم حساب الخطأ المعياري ومن ثم استعمال معامل الفروق T.test، لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات. وذلك لصالح القياس البعديّ مع دمج الموسيقى.

تفسير الباحثة لهذه النتائج الدّالة الخاصة بأطفال التوحد الشديد الذين يعتبرون فئة خاصة من أطفال التوحد من حيث صعوبة التواصل معه وأهمية ذلك بالنسبة للأولياء خاصة والقائمين عليهم عامة، ومن ذلك فإن أية نتائج مع هذه الفئة تعتبر مشجعة ومحفزة للعمل والاجتهاد معهم أكثر فأكثر، خاصة مع ما يلقونه من تهميش واستبعاد من طرف المراكز والجمعيات الخاصة في الجزائر نظرا لصعوبة التعامل معهم، لذا فإن هاته النتائج تعتبر هامة جدا بالنسبة لهذه الفئة، وهذا يرجع إلى أهمية هذه الأداة وادماجها للصوت الموسيقي واعتباره أهمّ عامل من عوامل نجاح هذا البرنامج مع هذه الفئة خاصة.

الفرض الرّابع:

توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين درجات أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد البسيط بمركز الجلفة للتوحّد.

تمّ حساب متوسّط نتائج درجات أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في القياس القبلي والقياس البعدي مع دمج الموسيقى، والانحراف المعياري للعينات كما تم حساب الخطأ

المعياري ومن ثم استعمال معامل الفروق T.test ، لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات وفيما يلي يتم عرض هذه النّتائج:

المتغير	العيّنة N	المتوسّط	الانحراف المعياري	قيمة T	Sig
القياس القبليّ لدى الأطفال ذوي التوحد البسيط	20	6.65	4.35	7.485	0.001
القياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى الأطفال ذوي التوحد البسيط		14.85	10.307		

الجدول (09): معامل الفروق T.test بين متوسّطي درجات أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عينة من أطفال التوحد البسيط.

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن متوسط درجات أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في القياس القبليّ لدى عينة أطفال التوحد البسيط مقدر بـ: (6.65) مع إنحراف معياري يساوي(4.35) أما المتوسط الحسابي لدرجات أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه في القياس البعديّ مع دمج الموسيقى والمقدر بـ(14.85) مع إنحراف معياري يساوي(10.307)، ويوضح كذلك هذا الجدول وبما أن الدلالة المعنوية sig 0.001 أقل من 0.05 فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل.

القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصـائيّة بين درجات أداة الاسـتثارة الحسـية متعددة الأوجه في القياس القبليّ والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد البسيط بمركز الجلفة للتوحّد. لصالح القياس البعديّ مع دمج الموسيقى.

تمّ قبول هذا الفرض بحسـاب متوسّـط نتائج درجات أداة الاسـتثارة الحسـية متعددة الأوجه، والانحراف المعياري للعينات كما تم حسـاب الخطأ المعياري ومن ثم اسـتعمال معامل الفروق T.test ، لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات. لصالح القياس البعديّ مع دمج الموسيقى. وهذا ما يؤكد ما ذكرناه سابقا بأن استعمال أداة الاستثارة الحسية متعددة الأوجه حتى من دون استعمال الموسيقى أتت بنتائج مع العيّنة.

توصّلت الفرضية إلى وجود فروق هامة وجوهرية دالة إحصائيا، وهذا عائد إلى أهمية الأثر العلاجيّ الذي التُمس في إدماج الصّـوت الموسـيقيّ في ذاكرة العمل، خاصـة وأنّ طفل التوحد الخفيف يُحمَلُ له العديد من الآمال والتوقّعات المصحوبة بجهود القائمين عليه من مختصين ومراكز أو جمعيات وحتى أوليائهم في دمجهم الكامل في المجتمع، وهذا لا يتمّ دون ما سُـعي له من خلال تطبيق هذا البرنامج، التي ترجع الباحثة نتائج هذه الفروق من تطور مهم وفارق في مهارات التواصل والخطاب إليه وخاصة عند دمجه بالصوت الموسيقي.

الفرض الخامس:

توجد فروق في زمن الاستجابة لأداة الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه في القياس البعديّ بدون دمج الموسيقى والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد بمركز الجلفة للتوحّد.

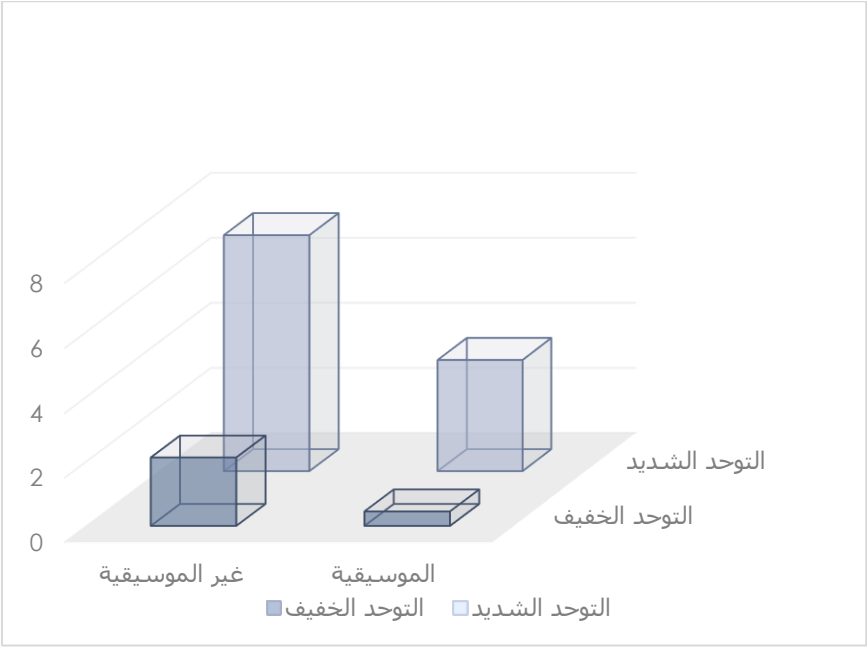
	معدّل الاستجابة		
	التوحّد البسيط	التوحّد الشّديد	التوحّد
بتقديم الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه غير الموسيقيّة	2 دقائق و12ثانية	7 دقائق و27ثانية	4 دقائق و50 ثانية
بتقديم الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه الموسيقيّة	45 ثانية	2 دقائق و43 ثانية	1 دقيقة و44 ثانية

الجدول (10): معدّلات الاستجابة الزمنية بتقديم الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه الموسيقيّة وغير الموسيقيّة حسب درجة التوحّد.

معدّل الاستجابة للتوحّد بتقديم الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه غير الموسيقيّة هو: 4 دقائق و50 ثانية أما معدّل الاستجابة للتوحّد بتقديم الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه الموسيقيّة هو: 1 دقيقة و44 ثانية

القرار: قبول الفرض القائل بوجود فروق بين متوسّطي زمن الاستجابة بتقديم الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه غير الموسيقيّة و زمن الاستجابة بتقديم الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه الموسيقيّة لصالح تقديم الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه الموسيقيّة

يقدر الفرق الزمني في المتوسّطات بـ: 3دقائق و6 ثا.



الشّكل (36): التمثيل البياني لمتوسّطات زمن الاستجابة بتقديم الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه الموسيقيّة وغير الموسيقيّة

القائل بوجود فروق في زمن الاستجابة لأداة الاستثارة الحسية المتعددة الأوجه في القياس البعديّ بدون دمج الموسيقى والقياس البعديّ مع دمج الموسيقى لدى عيّنة من أطفال التوحّد بمركز الجلفة للتوحّد. وقبول هذا الفرض لصالح تقديم الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه الموسيقيّة، لتقدير الفرق الزمني في المتوسّطات بـ: 3دقائق و6ثا.

وهذا الفرق الزمني في المتوسّطات ذو دلالة مهمّة وهي أن دمج الصّوت الموسيقي يسهّل الاستجابة لدى طفل التوحّد في التّدريب والتّدخل العلاجيّ ويساعد عليه.

وبالنظر إلى الشّـــكل (35) الذي يوضّـــح منحنى التّغير في متوسّـــطات القياس لمقياس فاينلاند في بعده التّواصلي نتأكد من الأهمية الكبيرة التي يحتلها دمج الصّوت الموسيقيّ مع العناصر الاسـتثاريّة، في تحقيق النّتائج المرجوّة في تطوير أهمّ مهارة من المهارات التي يعاني أطفال اضـطراب طيف التوحّد فيها من قصور والمتمثلة في مهارات التّواصل.

أما ما نجده في الفروق بين التوحّد الشّـديد والتوحّد الخفيف خاصّـة في زمن الاسـتجابة فيمكننا النّظر إلى الشّكل (36) الذي يوضّح متوسّطات زمن الاستجابة بتقديم الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه الموسيقيّة وغير الموسيقيّة في تمثيل بياني، فنلمس منه تقدّم أطفال التوحّد الخفيف في زمن الاستجابة عن غيرهم من ذوي التوحّد الشّـديد، ويعود ذلك إلى طبيعة الحالات واستجابتهم أكثر من غيرهم.

ترجع نتائج الفروق التي كانت دائما لصـــالح تطبيق أداة الاســـتثارة الاجتماعية متعددة الأوجه الموسـيقية إلى أهمية دمج الصـوت الموسـيقي في ذاكرة العمل، وتأثيره على طفل التوحد من حيث تحفيزها له وجعله أكثر اهتماما بالتواصـل والخطاب وهذا ما تمّ لمسـه جليا من خلال نتائج هذه الدراسة عامّة.

وعموما إذا كان هذا هو الحال مع الطفل ذي اضـــطراب طيف التوحّد بوجه عام من حيث التواصل وما تمّ التوصل إليه من نتائج متعلّقة بالبرنامج المتبع، فإن الباحثة ترى أن استخدام

البرنامج وفنياته يؤدي إلى استفادة الطفل من التدريبات المرتبطة بإدراج الصوت الموسيقي، فينعكس ذلك إيجابا على مهاراته التواصلية بما في ذلك اللغوية والخطابية.

وتعزو الباحثة درجة النمو التي حققها أفراد المجموع من الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التّوحّد بعد تقديم البرنامج المعتمد على أداة الاســـتثارة الاجتماعية المتعددة الأوجه المدمجة مع الصـوت الموسـيقي، مقارنة مع نتائجهم بعد تقديم البرنامج المعتمد على أداة الاستثارة الاجتماعية المتعددة الأوجه والتي لم يتم فيا دمج الصـــوت الموســـيقي إلى البرنامج المتبع واعتماده على ادماج الصوت للموسيقي التي تستثير نمو طفل التوحد في جانبه التواصليّ والخطابيّ.

قد أتاح البرنامج للطفل توظيف حواسه البصرية واللمسية والسمعية منها والتدريب عليها من خلال أداة الاســـتثارة الاجتماعية المتعددة الأوجه على مدار الجلســـات فكان لها تأثير على تحسين وتطوير مهارات التواصل لدى الطفل.

وتســـتخلص الباحثة من ذلك أن الطفل التوحدي يســـتجيب للبرامج التي تهتم بدمج العناصر الحسية ولا سيما السمعية المعتمدة على الأصوات الموسيقية منها.

رغم أنّ العلاج النفسـي من الأسـاليب العلاجية القديمة إلا أنه لم يقع بين أيدينا أي من الدّراسـات التي اعتمدت على الاستثارة الحسـية المتعددة الأوجه أو حتى البرامج التي يتم فيها دمج الأصـوات الموسـيقية لتنمية مهارات التواصـل، إلا أنه يمكن تفسـير النتائج في ضـوء و أسـفرت عنه نتائج الدراسـات السـابقة المتعلقة بمهارات التواصـل عامة وتنميتها بالاعتماد على البرامج التدريبية

المختلفة، حيث تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (عبد المنعم: 2005) ، التي أشارت إلى حدوث تحسن واضح في مهارات التواصل لدى المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة مع ملاحظة اختلاف قدرات كل طفل عن الآخر في تحقيق التواصل.

أما بافنجتون (Buffington, 1998) فقد قام بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل التي تعتمد على الإيماءات والإشارات إضافة إلى التواصل الشفهي، باستخدام بعض استراتيجيات تعديل السلوك كالنمذجة والتلقين والتعزيز. وقد تكونت عينة الدراسة من (4) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، وقد تم تدريبهم على مهارات التواصل بالترتيب (استخدام الإيماءات، فالإشارات، فالتواصل الشفهي)، وذلك بثلاثة أنواع من الاستجابات المتمثلة في: توجيه الانتباه، والسلوك الوجداني، والسلوك الوصفي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج حيث اكتسب الأطفال التوحديون أفراد عينة الدراسة مهارات التواصل المطلوبة.

كما قام جوهانستون وكاثرين وجوني (Johnston, Evans & Joanne2004)، بدراسة استخدموا فيها استراتيجية تدخل مبكر لتعليم أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري (كالرموز، والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية). وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى أثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (3 (أطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (4.3-5.3)، على التفاعل الاجتماعي، ومدى تأثيره على سلوك إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وعلى استخدامهم للغة

لفظية مفهومة من الآخرين. وتوصلت الدراسة إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحد عينة الدراســـة على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية.

وترى الباحث أن هذا يعتبر مؤشــرا على نوعية البرامج المقدمة لأطفال التوحد والتي يجب أن تتضمن مجموعة من الاستثارات الحسية المتنوعة والسمعية الموسيقية خاصة، حيث أظهر أطفال عينة الدراسة قدرة علــى التفاعــل مــع الأداة المستخدمة في البرنامج، كما كانت استراتيجية إدماج العناصر الاستثارية المتعددة الأوجه المستخدمة وإدماج الموسيقى لتحقيق النمو والتطور في المهارات التواصلية والخطابية من أكثر الاستراتيجيات فعالية في حث الطفل التوحدي على ذلك التواصل.

خَاتِمَة:

يعتبر اختلاف طفل التوحّد من حيث مهارات التّواصل عن غيره من أقرانه من الأطفال العاديّين اختلافا جوهريا وهو الذي يميزه بشدّه عنهم، فمختلف جوانب القصور لديه قد نجدها عند غيره من الأطفال، لذلك فالقصور الخاص بمهارات التّواصل يؤثر عليه تأثيرا بالغا.

لذلك فالبحث المتعمق والأصيل الذي يضيف في مجال تنمية هذه المهارات فرضٌ على الباحثين والدارسين والممارسين والقائمين على أطفال اضطراب طيف التوحّد.

وقد حاولنا بدورنا الإسهام في ذلك بموضوعنا المعنون بـ: التَّأثيرُ العلاجيّ للأصوات الموسيقيّة لتنمية المهارات التّواصلية والخطابية لأطفال التوحّد ، الذي بحثنا فيه عن مدى التأثير العلاجي للأصوات الموسيقيّة لتنمية المهارات التّواصلية والخطابية لدى أطفال التوحّد.

إذ تبين لنا من خلال هذه الدّراسة الأهمية والفاعليّة الكبيرة لدمج الصوت الموسيقي في ذاكرة العمل، حيث أن الأطفال يكتسبون المهارات التي نعمل فيها على إدماج العناصر الاستثاريّة الأخرى بعنصر الصوت الموسيقي أكثر من غيرها التي لا تكون مرفقة بهذا العنصر الأخير.

بناء على نتائج التي توصّلنا إليها في هذه الدّراسة فإننا نقدم بعضا من التوصيات والمقترحات التي نأمل أن تساهم في التقدم في مجال التكفل بأطفال اضطراب طيف التوحّد، وللسير قدما في البحث العلمي:

- نأمل أولا تكثيف المجهودات من قبل القائمين على أطفال اضطراب طيف التوحّد من باحثين ومختصين وأولياء ..

-ندعو إلى إعادة حساب الخصائص السيكوميترية لمقياس فينلاند بما يلائم البيئة الجزائرية خاصّة.

- بناء برامج تدريب معتمدة على الاستثارة الحسية متعدّدة الأوجه.

- الاهتمام بالجانب الرقمي كجانب خادم لفئة أطفال اضطراب طيف التوحّد.

-الاهتمام بإدماج الصوت الموسيقي في الأنشطة المقدّمة للطفل.

- الإسهام الفعلي في تأهيل وعلاج أطفال التوحّد وتدريبهم بتوسيع البحث العلمي في هذا المجال.

- تسهيل مهامّ الباحثين والمتخصّصين في المراكز والمدارس التي تضمّ حالات اضطراب طيف التوحّد لتوفير الفرصة الكافية لهم للقيام بالدّراسات

والأبحاث في مجال التوحّد لما في ذلك من إثراء للمجال العلميّ وتعميم للفائدة للأفراد المصابين بهذا الاضطراب.

-زيادة التوعية والتّدريب للأولياء حول اضطراب طيف التوحّد والبرامج التّدريبيّة والتأهيلية للأطفال.

نأمل في الأخير أخذ النّتائج المتَوصَّل إليها والمقترحات والتوصيات إليها في هذه الدّراسة بعين الاعتبار من طرف المعنيين والقائمين على فئة أطفال اضطراب طيف التوحّد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللّغة العربية:

1. ابراهيم فرج الزريقات: التوحّد "الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، عمان – الأردن، 2004 م.

2. ابراهيم فرج الزريقات: اضطرابات الكلام واللّغة التشخيص والعلاج، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2005م.

3. احمد بن رزق الله الحارثي: الحقيبة التّدريبيّة طريقة لوفاس Lovas باستخدام برنامج ABA تحليل اللسّلوك التّطبيقي، جامعة الملك سعود، كلية التربية الخاصّة ، رسالة ماجستير،2009م.

4. أحمد عكاشة: الطب النّفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، ط3، القاهرة، 1992م.

5. أحمد محمد عبد ربه: تراث الموسيقى الشعبية الفلسطينية خصائصه ومقوماته وطرق الحفاظ عليه، رسالة ماجستير، كلية الفنون الجميلة، جامعة النجاح الوطنية، 2008م.

6. أسامة فاروق ومصطفى السيد كمال الشربيني: التوحّد أسباب تشخيص وعلاج، كلية التربية، ط1 ، 2011م.

7. أسامة محمد البطانية وهاني أحمد: أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحّد، مجلة العلوم التربوية، العدد 03.

8. إسماعيل إبراهيم بدر: علم وظائف الأعضاء لذوي الاحتياجات الخاصّة ، دار الزهراء، الرياض، 2011م.

9. إسماعيل سعد: الاتصال والرأي العام، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1988م.

10. إكرام محمد مطر وأميمة أمين وسعاد علي حسين: نظريات الموسيقي الغربية والصولفيج والإيقاع الحركي والألعاب الموسيقيّة والطرق الخاصّة للصفوف الثلاثة الأوّلي والصفين الرّابع والخامس بدور المعلمين، وزارة التربية والتعليم، ج.م.ع، 1983م.

11. إمام الهامي عبد العزيز: الذاتويّة لدى الأطفال، مراجعة نقدية ضمن متطلبات الترقية لدرجة أستاذ في علم النفس، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس، فبراير 1999م.

12. بدر إسماعيل إبراهيم :مقدمة في التربية الخاصّة، دار الزهراء، الرياض، 2010 م.

13. بدرية يوسف بوزبون: استخدام طريقة التّواصل عن طريق تبادل الصور كأسلوب لمعالجة الأطفال الذين يعانون من مشكلة التوحّد " د راسة حالة"، المركز العربى للبحوث التربوية لدول الخليج، مجلة العلوم التربوية، العدد 2، 2000م.

14. جلال كايد ضمرة وسهام أبو عيطة: أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة والعلاج بالموسيقى في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عيّنة من أطفال الحروب، مجلة دراسات: العلوم التربوية، المجلد 41، العدد 1، 2014م.

15. جمال الخطيب: تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين، دار حنين، عمان، 2001م.

16. الجمعية الأمريكية للأطباء النّفسيين: معايير DSM-5، تر: أنور الحمادي، إعداد وتوزيع: جهاد محمد حمد، 2013م.

17. جوزيف ريزو و روبرت زابل :تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا، ترجمة عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي، الجزء الأوّل، دار الكتاب الجامعي، العين، 1999م.

18. حامد زهران: التوجيه والإرشاد النّفسي، عالم الكتب، ط3، القاهرة، 2002م.

19. حسن عبد الفتاح حسن الفنجرى: فعالية العلاج بالموسيقى في تحسين اللسّلوك التوافقي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة القابلين للتعلم، كلية التربية النوعية، جامعة بنها

20. حسين عدوم: أثر الموسيقى على القيم الاجتماعيّة لدى الشباب الجامعي الجزائري، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاجتماعيّة والإنسانية، جامعة العربي بن المهيدي بأم البواقي، 2017م.

21. حفصة عثماني: فعالية برنامج تدريبي موجه للوالدين قائم على برنامج أبلز في تنمية التوعات الصوتية عند الطّفل التوحّدي، مذكرة ماستر، جامعة مستغانم، الجزائر، 2018م.

22. الحكيم رابيه: دليلك للتعامل مع التوحّد، شركة المدينة المنورة للطباعة والنشر، ط1، السعودية، 2003م.

23. حنورة أحمد حسن وعباس شفيقة: ألعاب الاطفال ما قبل المدرسة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، مصر، 1996م.

24. حورية باي: التناول العبادي والعلاجي للتوحّد، دار الوسام، بيروت، 2003م.

25. خالد البلاح: تحسين مستوى التّواصل وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، 2004م.

26. خليل ميخائيل معوض: سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، دار الفكر الجامعي، ط2، الإسكندرية، مصر، 2000م.

27. خولة أحمد يحي وماجدة السيد عبيد: أنشطة الأطفال العاديين ولذوي الاحتياجات الخاصّة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2014م.

28. داليا حسين فهمي: الموسيقى وأهميتها في حياة الفرد والمجتمع، مجلة الموسيقى العربية:www.arabmusicmagazine.com

29. درمشي أحسن: فاعليّة برنامج تيتش في خفض درجة التوحّد، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر، 2015م.

30. رائد خليل وعمر ابن الخطاب: التشخيص الفارقي بين التخلف العقلي واضطراب الانتباه، ط1، 2006م.

31. ربيع شكرى سلامة: التوحّد اللغز الذي حير العلماء والأطباء، دار النهار، القاهرة 2005م.

32. رحاب عبد الوهاب عثمان: التشخيص الفارق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد والأطفال ذوي الاضطرابات النمائية غير المحددة باستخدام مفاهيم نظرية قراءة العقل، مجلة الطفولة والتربية، العدد39، 2019م.

33. رشدى امين مانيرفا: فاعليّة برنامج مقترح في تنمية بعض المهارات للطفل المتخلف عقلية (نظم وإعداد الطّفل العربي وتطوره مع مطلع الألفية الثّالثة)، المجلد الثّاني، كلية التربية الموسيقيّة، جامعة حلوان،1999م.

34. رفاه بنت جمال يحيى لمفون: تنمية التّواصل اللغوي عن طريق اللعب لعيّنة من المراهقين ذوي اضطراب التوحّد، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، 2012م.

35. روث كوك وآخرون: تكييف مناهج الطفولة المبكرة فى بيئات شاملة، ترجمة امطانيوس ميخائيل وعلى سعود حسن، دمشق، المركز العربى للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، 2004م.

36. زكريا الشربيني وصادق يسرية: أطفال فوق القمة، القاهرة، دار الفكر العربي، 2002م.

37. زهران حامد عبد السلام: الصحة النّفسية والعلاج النّفسي، عالم الكتب، ط3، القاهرة، 1997م.

38. زهران حامد: الصحة النّفسية والعلاج النّفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 1999م.

39. زينب شقير: نداء من الابن المعاق، المجلد الأوّل، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 2002م.

40. زينب شقير ومحمد سيد: اضطراب التوحّد .القاهرة، مكتبة الأنجلو، 2009م.

41. سامي أحمد الموصلي: الموسيقى والعلاج الطبي، دار المعتز للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015م.

42. سايمون كوهين وباتريك بولتون: حقائق عن التوحّد، ترجمة عبد الله إبراهيم الحمدان، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصّة ، المملكة العربية السعودية، الرياض، 2000م.

43. سليمان عبد الرحمان: اعاقة التوحّد، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط1 ، 2000م.

44. سهى نصر أحمد أمين: الإتصال اللغوى للطفل التوحّدي (التشخيص، البرامج العلاجية)، عمان: دار الفكر.

45. سهي نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحّدي التشخيص و البرامج العلاجية، دار الفكر، طبعة1، عمان، 2002م.

46. سهير محمد سلامة شاش: اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، دار القاهرة، القاهرة، مصر، 2001م.

47. سوسن شاكر: التوحّد الطفولي أسبابه – خصائصه – تشخيصه– علاجه، عمان، دار ديبونو، 2010م.

48. سوسن شاكر الجلبي: التوحّد الطفولي أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه، مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزي، سوريا، 2005م.

49. سوسن شاكر مجيد: التوحّد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، اعمان، الأردن، 2010.

50. السيد خالد عبد الرازق: سيكولوجية اللعب لدى الأطفال العاديين والمعاقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2002م.

51. شاكر قنديل: إعاقة التوحّد، طبيعتها وخصائصها. المؤتمر السنوي " نحو رعاية نفسية وتربوية افضل لذوي الاحتياجات الخاصّة "، كلية التربية، جامعة المنصورة، 2000م.

52. شوق أسعد سعد الدين: مهارات موسيقية، دار دجلة، الأردن،ط4 ،2014م.

53. الشيخ ذيب: تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التّواصلية والاجتماعيّة والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحّديين وقياس فاعليته، 2004م.

54. طلال عبدالرحمن الثقفي: فاعليّة برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التّواصل اللفظي لدى أطفال التوحّد بمحافظة الطائف أطروحة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، 2014م.

55. عادل خضر: الدلالات الإكلينيكية المميزة لاستجابات مريض بعصاب الوسواس القهري لاختبار تفهم الموضوع (T.A.T) دراسة حالة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد 55، القاهرة، 2000م.

56. عادل عبد الله محمد: الإعاقات العقليّة، دار الرشاد، القاهرة، 2004م.

57. عادل عبد الله محمد: العلاج بالموسيقي كاستراتيجية علاجية تنموية للأطفال التوحّديين، المؤتمرالعلمي الأوّل لكليتي الحقوق والتربية النوعية بجامعة الزقازيق، 2005م.

58. عادل عبد الله محمد: مدخل إلى اضطراب التوحّد (النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية)، الدار المصرية اللبنانية، ط1، 2014م

59. عادل عبد الله محمد: مدخل إلى اضطراب التوحّد (النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية)، الدار المصرية اللبنانية، ط1، 2014م

60. عادل عبد الله محمد: الأطفال التوحّديون (دراسات تشخيصية وبرامجية)، دار الرشاد، القاهرة، 2002م.

61. عادل عبد الله محمد: الأطفال التوحّديين دراسات برمجية وتشخيصية، مطابع العيون الحديثة، مصر، 2002م.

62. عادل عبد الله محمد، إيهاب عاطف عزت، فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحّديين في تحسين مستوى نموهم اللغوي، مصر، 2008م.

63. حدار عبد العزيز: أثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعيّة لدى مجموعة من الأطفال التوحّديين، المجلة الجديدة للطفولة و التربية، العدد الثّاني: أكتوبر، جامعة البليدة2، 2013م

64. عائشة السويدي، ورقة عمل عن التوحّد، مقدمة لندوى الإعاقات النمائية و قضايا و مشكلاتها العملية، جامعة العربي، البحرين، طبعة1 ، 2000

65. عبد الحميد جابر وكفافي علاء الدين: معجم علم النفس في الطب النّفسي، الجزء6، دار النهضة العربية، القاهرة، 1993م.

66. عبد الحميد جابر: الذكاء ومقاييسه، القاهرة، دار النهضة العربية، 1993م.

67. عبد الحميد جابر، كفافي علاء الدين: معجم علم النفس والطب النّفسي، الجزء الخامس، القاهرة، دار النهضة.1995م

68. عبد الحليم السوني: علم التّواصل ودوره في تقريب العلوم الشرعية، منصة الرائد، الرابطة المحمدية للعلماء، المملكة المغربية.

69. عبد الرحمان إبراهيم: كيف نفهم الطّفل والمراهق، دار شعاع للنشر والعلوم بحلب، ط1، سوريا، 2001م.

70. عبد الرحمن سيد سليمان: الذاتويّة إعاقة التوحّد عند الأطفال. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق. 2000

71. عبد الرحمن سيد سليمان: اضطراب التوحّد، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2004م

72. عبد الرحمن سيد سليمان: الذاتويّة (عاقة التوحّد لدى الأطفال)، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001م

73. عبد السلام محمد شوقي عبد المنعم: فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التّواصل اللغوي لدى عيّنة من الأطفال التوحّديين، رسالة ماجستير، جامعة طنطا، جمهورية مصر العربية، 2005م.

74. عبد العزيز السيد الشخص: اضرابات النّطق والكلام، خلفيتها – تشخيصها–أنواعها – علاجها. القاهرة، زهراء الشرق، 1996م.

75. عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار الدماطى: قاموس التربية الخاصّة وتأهيل غير العاديين، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1992م.

76. عبد القوي سامي: علم النفس العصبي، الأسس وطرق التقييم، الآنجلو المصرية، ط2، القاهرة، 2011م.

77. عبد الكريم الصافي وأبو رياش حسين وعمرو، اميمة وشريف سليم ..المنهاج للطلبة الموهوبين.، دار الفكر، عمان،2007م.

78. عبد الله بن محمد الصبي: التوحّد وطيف التوحّد (أسبابه – أعراضه – كيفية التعامل معه)، سلسلة التوعية الصحية 3، دار الزهراء، ط1، الرياض، 2001م.

79. عبد الله حمدان: حقائق عن التوحّد، الرياض، أكاديمية التربية الخاصّة ، الطبعة 1، 2000 م.

80. عبد الله ليلى عفاف وشرابي حورية: إشكاليّة تشخيص الأطفال التوحّديين في الجزائر –دراسة ميدانية بمركز التوحّد بالمسيلة–، مذكرة ليسانس، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2019م.

81. عبد المطلب القريطي: سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصّة وتربيتهم، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1996م.

82. عبد المطلب القريطي وصلاح الخراشي: نحو بيئة آمنة (دليل استرشادي لحماية الطّفل العربي ذي الإعاقة من الإساءة)، للمجلس العربي للطفولة والتنمية، مصر.

83. عبد المنعم حمودة: الطفولة والمراهقة (المشكلات النّفسية والعلاج)، المطبعة الفنية الحديثة، القاهرة، 1991م.

84. عبد المنعم محمد شوقى: فعالية برنامج إرشادي فردى لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوى لدى عينة من ا الأطفال التوحديين (الأوتيزم(، رسالة ماجستير، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا، 2005م.

85. عبدالله صالح القحطاني: فاعليّة برنامج سلوكي لتنمية مهارات التّواصل والمهارات الاجتماعيّة لدى أطفال التوحّد، رسالة دكتوراه، جامعة الامام محمد بس سعود، 2011م.

86. عثمان لبيب فراج: إعاقة التوحّد تابع مشكلة التشخيص والكشف المبكر. مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق، العدد (46)، السنة الثّالثة عشر، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصّة والمعوقين، القاهرة، 1996م.

87. عثمان لبيب فرج: إعاقة التوحّد والاجترار خواصها وتشخيصها، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصّة والمعوقين، العدد 40، 1994م.

88. عصام محمد زيدان: الانهاك النّفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحّديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية. مجلة البحوث النّفسية، العدد الأوّل، كلية تربية، جامعة المنوفية، 2004م.

89. علي عبد الرحيم صالح: العلاج النّفسي بمساعدة الحيوانات (المفهوم، العلاقة، الصعوبات)، المجلة العربية نفسانيات، عدد58، 2018م.

90. عمر بن الخطاب خليل: الأساليب العلاجية الفعالة فى التوحّد. مجلة معوقات الطفولة، مركز معوقات الطفولة، العدد9، مايو، جامعة الأزهر، 2001م.

91. عياش خالد شريف عيسى: فاعليّة برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) في تنمية مهارات التّواصل لدى أطفال التوحّد في فلسطين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنّفسية، ج3، 2014م.

92. فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر، عمان، 2010م.

93. فهد المغلوث: كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحّد، مكتبة الملك فهد، ط1، الرياض، السعودية، 2005م.

94. فهد بن حمد الغلوث: التوحّد كيف نفهمه ونتعامل معه، مؤسسة الملك خالد الخيرية، ط1، الرياض، 2006م.

95. فؤاد زكريا وحسين فوزي: الفيلسوف وفن الموسيقى، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، 1984م.

96. كامل محمد علي: من هم الأوتيزم: وكيف نعدهم للنضج، دار النهضة المصرية مترجم عن: Patricia Holuin, Autism preparing for adulthoo, Roulledge, New York, U.S.A.1997.

97. كمال سالم سيسالم: موسوعة التربية الخاصّة والتأهيل النّفسي، دار الكتاب الجامعي، 2002م.

98. كمال عبد الحميد زيتون: التدريس لذوى الاحتياجات الخاصّة ، عالم الكتب، ط1، القاهرة، 2003م.

99. كوجا روبرتو وكاجل: تدريس أطفال المصابين و التوحّد و استراتيجيات التفاعل الإيجابي و تحسين الفرص، ط2، الإمارات، 2003م.

100. اللالا وآخرون: أساسيات التربية الخاصّة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الرياض، السعودية، 2011م.

101. لمفون رفاه بنت جمال يحيى: تنمية التّواصل اللغوي عن طريق اللعب لعيّنة من المراهقين ذوي اضطراب التوحّد، ماجستير علم النفس النمو، جامعة أم القرى، السعودية، 2012م.

102. لورا شريبمان: التوحّد بين العلم و الخيال، تر: فاطمة عياد، عالم المعرفة، ط1، الكويت، 2010م.

103. مارتين هنبري: تعليم التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحّد، ترجمة محمد احمد اسماعيل ابو شعرة ومحمد محمود عواد، النشر العلمي والمطابع جامعة الملك سعود، الرياض، 2010م.

104. ماريان سعد جورجي مرقص: العالج بالفن وتأثيره على الاضطرابات النّفسية لمرحلة المراهقة، بحوث في التربية الفنية والفنون، مجلد 22، عدد1، 2021م.

105. مأمون عاطف المومني وخالد عبد الله الحموري ونجاتي أحمد يونس وجهاد القرعان: العلاقة بين مستوى القدرات الموسيقيّة والتحصيل الأكاديمي لدى الطلبة المتفوقين أكاديميا، المجلة الأردنية للفنون، مجلد4، عدد 1، 2011م.

106. مجدي فتحي غزال: فاعليّة برامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعيّة لدى عيّنة من الاطفال التوحّديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير في التربية الخاصّة، الجامعة الأردنية، الأردن، 2007م.

107. محمد أحمد الخطاب: سيكولوجية الطّفل المتوحّد، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأوّلى الإصدار الثّاني، عمان، الأردن، 2009م.

108. محمد أحمد خطاب: سيكولوجية الطّفل التوحّدي (تعريفها، تصنيفها، أعراضها، تشخيصها، أسبابها، التدخل العلاجي)، دار الثقافة، عمان، 2005م

109. محمد المهدي: أطفال التوحّد، رسالة ماجيستر، جامعة أم القرى، مملكة العربية السعودية، 2007م.

110. محمد عادل عبد الله: الأطفال التوحّديون دراسات تشخيصية وبرامجية، دار الرشاد، القاهرة، 2008م.

111. محمد عبد الرازق هويدي: اضطراب التوحّد والاضطرابات المتشابهة ندوه الإعاقة النمائية قضاياها النظرية ومشكلاتها العلمية، قاعدة معلومات رنيم، رابطه الاخصائيين النّفسيين المصريين، 2000م.

112. محمد فيلافيا: برنامج ارشادي لمعلمات رياض الأطفال التنمية التّواصل اللفظي والاجتماعي وخفض اللسّلوك العدواني لطفل الروضة. رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، 2012م.

113. محمد قاسم عبد الله: الطّفل التوحّدي أو الذاتويّة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001م.

114. مرسى كمال: الإرشاد والعلاج النّفسي من منظور إسلام، دار القلم، الكويت، 1995م.

115. مصطفي صادق و السيد الخميس: دور انشطة اللعب الجماعية في تنمية التّواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحّد، جامعة الملك فهد، كلية المعلمين، 2008م.

116. معتصم خضر: توظيف الألحان الغنائية الشعبية في تنمية القدرات الموسيقيّة لدى الطّفل الفلسطيني، مجلة الطفولة والتنمية، عدد12 مج3، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة، 2005م.

117. مليكة لويس: التقييم النيروبسيكولوجيا، مطبعة فيكتور كيرلس، ط10، القاهرة، 1997م.

118. موسى رشاد على: الإعاقة العقليّة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2002م.

119. موقع جريدة الجريدة الكويتية: aljarida.com.

120. موقع جريدة الشرق الأوسط: aawsat.com

121. ناديا أبو عمّار: فاعليّة برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات ما وراء المعرفة في تحسين مهارات الفهم القرائي لدى تلاميذ الصف الخامس ذوي صعوبات

تعلم القراءة دراسة تجريبية في مدارس مدينة دمشق، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، كلية التربية، سوريا، 2015م.

122. نادية إبراهيم أبو السعود: الطّفل التوحّدي في الأسرة، المكتب العلمى للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2000م.

123. نبيلة كوثر حسن: التوحّد ، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن، 2006م.

124. نبيلة ميخائيل يوسف: العلاج بالموسيقى، القاهرة، 1999م.

125. نضال البزم: الحالات النّفسية عند الطّفل و طرق علاجها، دار البنان للنشر و التوزيع بعمان، الاردن، 2008م.

126. هالاهان دانيال و كوفمان جيمس: سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2008م.

127. هشام عبد الرحمن الخولي محمد كمال ابو الفتوح: استراتيجيات تدريس وتعليم التلاميذ ذوي التوحّد دليل معلم التربية الخاصّة الناجح، دار الزهراء، الرياض السعودية، 2013م.

128. هويدي محمد عبد الرزاق والصاعدي رحاب حمد: الفروق في أداء الوظائف التنفيذية بين الأطفال التوحّديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع والأطفال المعاقين

ذهنيا بدرجة بسيطة في المملكة العربية السعودية، المجلة التربوية، العدد (121) الجزء الأوّل، ديسمبر 2016 م.

129. يحي قبالي: الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، الطريق للنشر والتوزيع، الطبعة الأوّلى، عمان، 2001م.

130. يزيد عبد المهدي الغضاونة و وائل محمد الشرمان: بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التّواصل غير اللفظي لدي الأطفال التوحّديين في محافظة الطائف، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد(2)، العدد 10، عمان، 2013م.

131. يوشيل وآخرون: الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة ، ترجمة: كريمان بدر، عالم الكتب، الطّبعة1، القاهرة، 2004م.

قائمة المراجع باللّغة الأجنبية:

132. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual, 2013.

133. Autism society: https://www.autism-society.org/

134. Bask, J.Satambough: Comprehensive Curriculum for Gifted Learners,Ally and Bacon, 2006.

135. Bernardette Rogé: L'autisme Cerveau et le dévelopement des recherches, édition L'apapi, Paris, 2003.

136. Bondy & Frost: Generalization issues pertaining to the Picture Exchange Communication System (PECS). In C.Whalen (Ed.). Real life, real progress for children with autism spectrum disorders: Strategies for successful generalization in natural environments. Baltimore, MD: Paul Brookes Publishing Company .2009.

137. Johnston S, Evans E, and Joanne P: The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions, Pawel company, London, 2004.

138. Boyer & Rozmajzl: Music fundamentals, methods, and materials for elementary classroom teacher, fifth edition, Pearson education, Inc. publishing as Allyn and Bacon, USA, 2012.

139. Corbier Jean Ronel: Soluing the Enigma of Autism,United King dom,Ufomada Consulting and Publishing, 2004.

140. Dawn: Analysis of a social story intervention to increase appropriate social interactions in children with autism, phd, Diss, Florida State University.2008.

141. Einser: Qualitative Research in Music Education Past, Present, Perils Promise Council for Education. 1996.

142. Elisabth & Dykems & Volkmor: Thought Disorder in High Function Autitisc Adults of Autism and Developmental Disorders, 1991.

143. Fay wh: emerging language in autistic children, University park press, 1980.

144. Gayda Lebovici: Les causes de l'autisme et leurs traitements, edition Lharmattane, 2000.

145. Gouzouasis Guhn, M AND Kishor: The Relationship between achievement and Participation in Music, International Journal of Education, 2008.

146. Hallahan,Daniel, Pand Kauffman, James: exceptional learners introduction to special education, new York. 2003.

147. Herr Judy Ed. D: Working With Young Children, The Good heart- Wilcox Company, Inc. 6th Edition Illinois USA, 2008.

148. Howlin, Gordon, Pasco, Wade & Charman: The effectiveness of Picture Exchange Communication System (PECS) training for teachers of children with autism: A pragmatic, group randomized controlled trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2007.

149. Jack Scott et al: Students with autism, characteristics and instructional programming for special educators. Singular publishing group, 2000.

150. Jardan Rita & Powell Stuart: Understanding and Teaching children with Autism, Brith Library Publica-tion, England, 1995.

151. Khristy: Using The Picture Exchange Communication System (PECS) with Children with Autism: Assessment of Pecs Acquisition, Speech. Aocial-Communication Behavior, and Problem Behavior, Journal of Applied Behavior Analysis, 2002.

152. Lieburg, M.J Van. Depression and music- prelude to a historical-thema, Organon International bv, Netherlands, 1998.

153. Mulyono: The Effect of Super Mommy Music on Students Achievement in Vocabulary, Teaching Approach Review, 2007.

154. Patricia Martin: The Effectives of the use of the Picture Communication System PECS on The Development of Functional Communication Styles in Preschool Children with Autism. Master of Arts Degree in the Graduate Division of Rowan University, 1999.

155. Peters Jessica Myszak: Effectiveness of A Computer Program in Increasing Social Skills In Children With Autism Spectrum Disorder Unpublished Doctoral Dissertation, Indiana

University, in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy—available, 2010.

156. Poon Watson Grace & Poe: To What Extent Do Joint Attention, Imitation, and Object Play Behaviors in Infancy Predict Later Communication and Intellectual Functioning in ASD, Journal of Autism and Developmental Disorders, 2013.

157. Ratajczak: Theoretical aspects of autism: Causes A review, Journal of Immunotoxicology, 2011.

158. Rydell & Prizant: Assesment and Intervention Strategies for Children who use Echolalia, New York, 1995.

159. Schopler Eric: High_Functioning Individuals with autism, Journal of The American academy Of Child and Adolescent Pyschiatey, 1992.

160. Sleve Rand Miyake: Individual Differences in Second Language Proficiency: Does Musical Ability Matter. Psychological Scences, 2006.

161. Smith Deborah Deutsch & Tyler Naomi Chowhuri: Introduction to special education. New Jersey. Seventh Edition. Person Education INC. 2010.

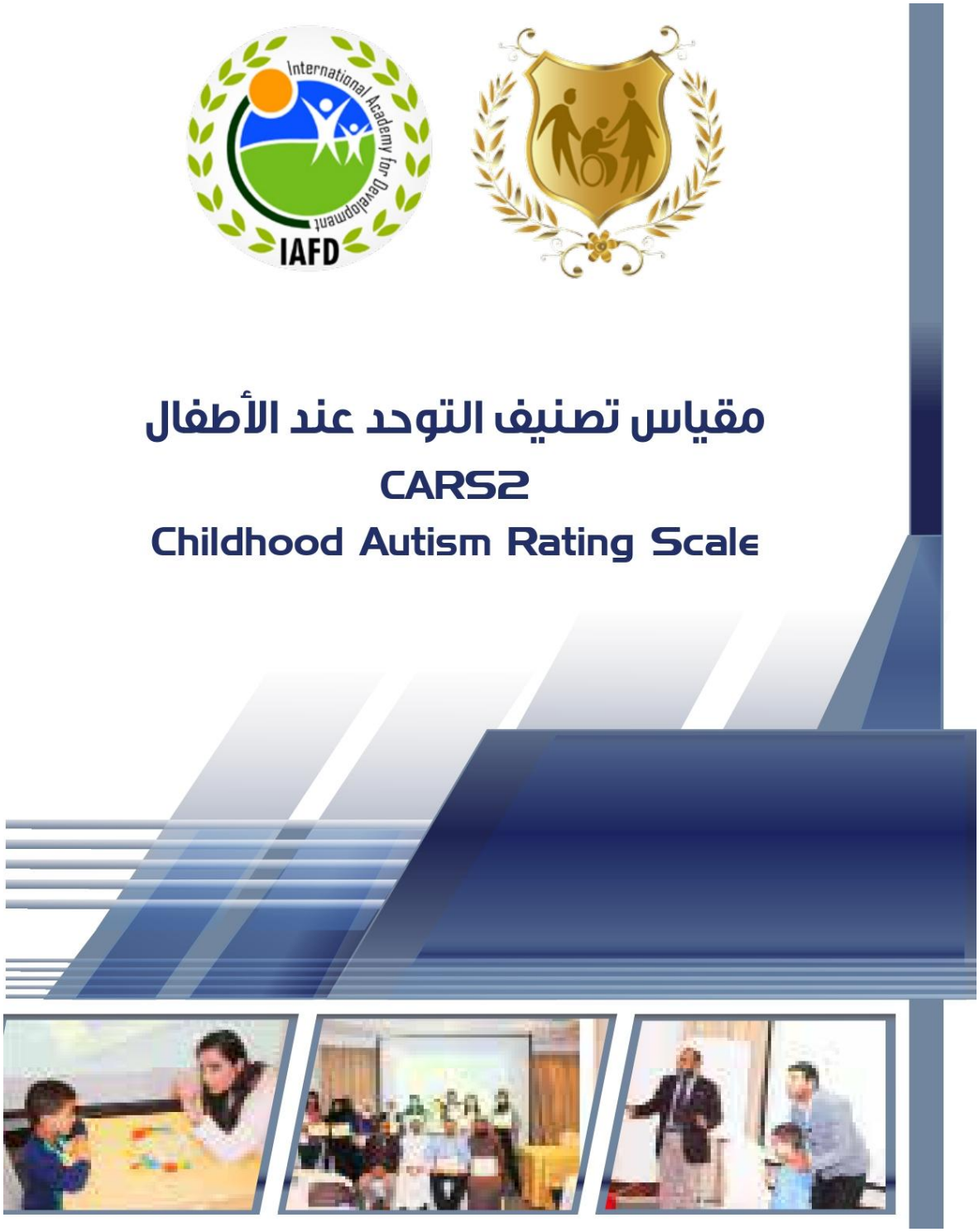
162. Vogan Vanessa: the development of executive function and working memory in children and adolescence with autism spectrum disorders, alongitudinal study of brain and behavior, Ph.D. University of Toronto, Canada, 2018.

163. Wellman: The Child's Theory of Mind, Cambridge, M A: The Mlt Press, 1992.

164. Whitely & Shattock: Biochemical aspects in autism spectrum disorders: updating the opioid-excess theory and presenting new opportunities for biomedical intervention. Expert Opin, 2002.

الملاحق

الملحق (01): مقياس تصنيف التّوحد عند الأطفال C.A.R.S.2 Childhood Autism Rating Scale.



CARS2-ST
Standard Version Rating Booklet
نسخة التقييم
المؤلفون
النسخة القياسية

اريك سكوبير و ماري أي فان بورغوندين
جي .جانيت ويلمان ستيفن لوف

تعريب

د بهاء الدين جلال
مدير مركز هيلب للشرق الاوسط وشمال افريقيا

محتويات المقياس

1- النسخة القياسية CARS2-ST (للمتخصيصين من خلال ملاحظة التقييم التطوري PEP-3)

2- النسخة القياسية CARS2-HF (مقابلة مباشرة مع الطفل ، مقابلة الأهل، تقرير المدرسة النفسية السابقة،تقارير المعلم)

3- الاستبيان الجديد (CARS2-QPC) للآباء أو مقدمي الرعاية

4- نسخة من التقرير وطرق التدخل والعلاج

مقياس تصنيف التوحد عند الأطفال
النسخة الثانية

االريك سكوبير ، روبيرت ريتشلير
و بربارة روشين رينا ربي اتش دي

CARS2-ST
كتيب التقييم

الاســـــم:
تاريخ الولادة :
تاريخ الاختبار:
الجنس :
اســم المقيم:
العـمـر:

بناء على معلومات من: ملاحظة خلال التقييم التطوري خلال PEP-3
التوجيهات: بعد تصنيف البنود 15، انقل التصنيفات من الصفحات الداخلية للمساحات المقابلة أدناه. اجمع التصنيفات الحصول على مجموع النقاط الخام، وبين مجموعة الحدة المقابلة.

الملخص														
الاتصال	التقليد	الاستجابة العاطيه	استخدام الجسم	استخدام الاشياء	التكيف مع التغيير	الاستجابة البصرية	الاستجابة السمعية	استجابات و استخدام التذوق، الشم، اللمس	الخوف أو العصبية	التواصل اللفظي	التواصل الغير لفظي	مستوى النشاط	مستوى واتساق الاستجابة الفكرية	الانطباع العام

تصنيف الشدة

حد أدنى لعدم وجود أعراض التوحد (من 15- 29.5 من 15 - 27.5 لعمر +13)
✓ حد معتدل لمتوسط من أعراض التوحد (من 30 - 36.5 من 28 - 34.5 لعمر +13)
أعراض حادة للتوحد (37 و أكثر 35 و أكثر لعمر +13)

إجمالي الدرجات
.....

التشخيص
.....
.....
.....
.....

العلاج
.....
.....
.....
.....

فريق العمل
.....
.....
.....
.....

1- الاتصال بالناس[1]

1	**طبيعى ولا يوجد أي دليل على صعوبة أو غير طبيعى في التعامل مع الناس** سلوك الطفل مناسب لعمره. قد يلاحظ بعض الخجل ، الهياج أو الانزعاج عندما يشعر انه تحت الملاحظة فى المستوى الطبيعى
	1.5
2	علاقات بسيطة غير طبيعى قد يتجنب الطفل أحياناً النظر إلى أعين الكبار ويتجنب الأصوات التى يصدرها الكبار لجذب انتباهه ، ويكون شديد الخجل لكن ليس مثل الكبار ، ولا يمسك بيد أبويه مثلما يفعل معظم الأطفال فى سنه .
	2.5
3	علاقات متوسطة غير طبيعى يبدو عليه أنه منعزل (لا يشعر بالكبار) . بصعوبة بالغة يستطاع جذب انتباهه لبعض الوقت . ولديه جزء ضئيل جداً من التواصل .
	3.5
4	علاقات شديدة غير طبيعى . • الطفل يبدو عليه تماماً أنه لا يشعر بما يفعله الكبار من حوله . وهو دائماً وابداً لا يتواصل مع الآخرين أو يدخل معهم فى أي نوع من التواصل ، حتى المحاولات المستميتة لجذب انتباهه لا تؤثر .

ملاحظات [1]

.....

.....

2- التقليد

1	**التقليد المناسب** يستطيع الطفل تقليد الأصوات، الكلمات ، والحركات التي تناسب مستوى مهاراته
	1.5
2	**تقليد بسيط لا يتناسب مع سنه** يقلد الطفل سلوكيات بسيطة مثل التصفيق أو اصوات لفظية مفردة اغلب الوقت ، نادرا يقلد فقط بعد الحث أو بعد تأخير.
	2.5
3	**يقلد الطفل جزء من الوقت فقط و يتطلب كم كبير من المقاومة و المساعدة من الكبار . كثيرا ما يقلد بعد تأخير** يظهر الطفل درجة واحدة ثابتة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة تكون أما أقل أو أكثر فى العادة ولا تكون مرتبطة بالموقف ، يقطب الوجه ، يضحك ، يصبح عصبياً رغم غياب المثيرات المسببة فى ذلك .
	3.5
4	**لا يقلد** • الطفل نادرا او لا يقلد أبدا الأصوات ، الكلمات ، أو الحركات حتى مع الحث أو المساعدة من الكبار

ملاحظات [2]

.....

.....

[1] التعليمات لكل التصنيفات. استخدم الفراغ الموجود في قسم الملاحظات لأخذ الملاحظات بخصوص التصرفات المتعلقة بذلك العنصر. بعد الانتهاء من مراقبة الطفل، قيم التصرفات المتعلقة بكل عنصر عن طريق وضع علامة على الرقم الذي يوافق الحالة التي تصف الطفل بأفضل شكل. قد تشير إلى أن تصرف الطفل يقع بين نقطتي تصنيف ١.٥ ، ٢.٥ أو ٣.٥ . معايير التقييم المختصرة موجودة لكل عنصر . أنظر الفصل ٢ من كتيب معايير التقييم المفصلة

[3] لا يراقب الآخرين
- لا يستطيع الحصول على الانتباه و شرح الأشياء التي يجب أن يفعلها - أحيانا يجرب أن يفعل ما يُرى له
- لا يفقد المشهد باعينه لا يقلد الألعاب المتداولة التي يقوم بها المقيم

3- الاستجابة العاطفية

1	**ردود فعل عاطفية مناسبة حسب السن و الحالة** الطفل يظهر درجة مناسبة من الاستجابة الانفعالية لما تشمل عليها من تعبيرات الوجه سواء فى الأسلوب أو الشدة .
	1.5
2	**استجابات عاطفية غير طبيعىه بشكل بسيط** الطفل لا يظهر أحياناً درجة معينة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة لا تكون مناسبة أو مرتبطة بالحدث والأشياء المحيطة به .
	2.5
3	**استجابات عاطفية غير طبيعىه بشكل متوسط** يظهر الطفل درجة واحدة ثابتة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة تكون أما أقل أو أكثر فى العادة ولا تكون مرتبطة بالموقف ، يقطب الوجه ، يضحك ، يصبح عصبياً رغم غياب المثيرات المسببة فى ذلك .
	3.5
4	**استجابات عاطفية غير طبيعىه بشكل شديد.** الاستجابة نادراً ما تعبر عن درجة الموقف قد يصبح فجأة فى مزاج غريب ويصبح من الصعب جداً تغير هذه الحالة المزاجية وقد يظهر الطفل مزاج سئ جداً عندما يتغير شئ من حوله .

ملاحظات [3]

.....

.....

4- استخدام الجسد

1	**استخدام الجسد بدرجة يناسب العمر** يتحرك الطفل بنفس السهولة ، الرشاقة ، والتناسق كطفل عادي بعمره.
	1.5
2	**استخدام الجسد بدرجة غير طبيعى بدرجة بسيط.** بعض الخصائص الطفيفة قد تظهر عدم قدرته على القفز وتكرار الحركات ، ضعف التآزر أو يظهر حركات شاذة.
	2.5
3	**استخدام الجسد بدرجة غير طبيعى بدرجة متوسط.** سلوكيات غريبة غير اعتيادية بدرجة واضحه بالنسبة لطفل بعمره قد تتضمن حركات غريبة فى الأصابع وفى دوران الجسم حول نفسه ،التحديق، وقد يعتدى على نفسه ، الاهتزاز ، الدوران.، لوي الأصابع ،أو المشي على أصابع القدم.
	3.5
4	**استخدام الجسد بدرجة غير طبيعى بدرجة شديد** تشمل على حركات تكرارية بكثافة و التكرار للحركات من النوع المذكور أعلاه هي إشارة لاستخدام الجسد بدرجة غير طبيعىيه قد تدوم رغم المحاولات لتثبيطها أو اشغل الطفل بنشاطات أخرى.

ملاحظات [4]

.....

.....

[4] تعلق ضيق من العواطف إظهار المتعة خلال النشاطات الأكثر متعة بالنسبة له - يبتسم. عموما، لديه كم قليل من القدرة على التغير الكلي في تعابير الوجه .قد يصبح مستاء جدا خلال التقييم - يبكي - السبب غير واضح؟؟

5- استخدام الأشياء

1	**اهتمام أو استخدام طبيعى للألعاب و الأشياء الأخرى.** يظهر اهتمام طبيعي بالألعاب و الأشياء الأخرى المناسبة لمستوى قدراته و استخدام هذه الألعاب في الطريقة المناسبة.
	1.5
2	**اهتمام أو استخدام غيرطبيعى بدرجة بسيط، بألعاب الأطفال وغيرها من الأشياء.** قد يظهر الطفل اهتمام غير طبيعى بالألعاب أو بطريقة طفولية غير مناسبة (مثال: ضرب الألعاب عنف أو مصها).
	2.5
3	**اهتمام أو استخدام غيرطبيعى بدرجة متوسط، بألعاب الأطفال وغيرها من الأشياء** قد يظهر الطفل اهتمام قليل بالألعاب و غيرها من الأشياء أو يمكن أن ينشغل باستخدام اللعبة ببعض الطرق الغريبة، قد يركز على جزء غير ذي فائدة من اللعبة ، أو يفتن بالضوء المنعكس من الشيء، يحرك جزء من الشيء بدرجة متكرر أو يلعب بلعبة واحده دون غيرها.
	3.5
4	**اهتمام أو استخدام غيرطبيعى بدرجة شديدة بألعاب الأطفال وغيرها من الأشياء** قد ينشغل الطفل بنفس السلوكيات التي قد ذكرت من قبل ، بتكرار و كثافة أكبر. من الصعب مقاطعة الطفل عندما ينخرط بهذه الأنشطة الغير مناسبة.

ملاحظات [5]

.....

.....

6- ا لتكيف مع التغيير

1	**يتكيف مع التغيير بدرجة جيده مناسبه للعمر** قد يلاحظ الطفل أو يعلق على التغيير في الروتين و قد يقبل هذا التغيير بدون اى انزعاج
	1.5
2	**لا يتكيف مع التغيير (غيرطبيعى بدرجة بسيط)** عندما يجرب الكبار تغيير المهام ، يكمل الطفل النشاط نفسه أو يستخدم نفس المواد.
	2.5
3	**لا يتكيف مع التغيير (غيرطبيعى بدرجة متوسط)** يقاوم الطفل بفعالية التغيير بالروتين ، يحاول أن يكمل النشاط القديم و من الصعب مقاطعته ، يصبح غاضبا أو غير سعيد عندما يبدل الروتين الخاص به
	3.5
4	**لا يتكيف مع التغير (غيرطبيعى بدرجة شديد)** يظهر الطفل ردات فعل شديدة تجاه التغيير .إذا فرض التغيير ،قد يصبح غاضبا جدا و غير متعاون وقد يستجيب مع نوبات الغضب.

ملاحظات [6]

.....

.....

[5] لا يوجد اهتمام بالألعاب في منطقة اللعب - لا استكشاف خلال وقت اللعب الحر
أداء المفيم لعبة عن شخصية كرتونية - لعب بها بشكل متكرر

[6] يقاوم التغيير في المواد بشكل سريع - ينن ، يقاوم إزالة المواد المنتهية من الطاولة
وضع مواد جديدة على الطاولة لتبديل اهتمامه أسهل من أبعاد العناصر الأخرى التي كان يستخدمها

7- الاستجابة البصرية

1	**استجابتة البصرية بدرجة جيده مناسب للعمر** إن الاستجابة البصرية لهذا الطفل مناسبة لسنه ويستخدم قدرات البصرية مع حواسه الأخر لاكتشاف الأشياء الجديدة المحيطة به
	1.5
2	**استجابة بصرية (غيرطبيعية بدرجة بسيطه)** يجب أن يتم تذكير الطفل أحيانا بالنظر إلى الأشياء. قد يكون الطفل مهتم أكثر بالنظر إلى المرايا أو الضوء من النظر إلى أقرانه ، ممكن أن يحدق أحيانا بالفضاء ، او قد يتجنب النظر في عيون الناس .
	2.5
3	**استجابة بصرية (غيرطبيعية بدرجة متوسطه)** يجب أن يتم تذكير الطفل باستمرار بالنظر إلى ما يفعله . قد يحدق بالفضاء ، يتجنب النظر إلى عيون الناس ، ينظر إلى الأشياء من زاوية فريدة ، يمسك الأشياء بدرجة قريب جدا من عينيه.
	3.5
4	**استجابة بصرية (غيرطبيعية بدرجة شديده)** يتجنب الطفل بدرجة دائم النظر إلى عيون الناس أو شيء محدد او قد يظهر شكل مبالغ به من التصرفات البصرية المذكورة أعلاه.

ملاحظات [7]

.....

.....

8- الاستجابة السمعية

1	**استجابة سمعية طبيعية بالنسبة للعمر** سلوكيات الطفل السمعية طبيعية و مناسبة لعمره ، يستخدم السمع مع الحواس الأخرى.
	1.5
2	**استجابة سمعية (غيرطبيعى بدرجة بسيطه)** قد يكون هناك نقص ما بالاستجابة أو ردة فعل بسيطة لأصوات محددة. الاستجابات للأصوات قد تتأخر ، و تحتاج الأصوات لتكرار لتلفت انتباه الطفل . قد يكون مشتتا الطفل من قبل الأصوات الخارجية.
	2.5
3	**استجابة سمعية (غيرطبيعى متوسطة)** تتفاوت استجابة الطفل للأصوات ، غالبا يتجاهل الصوت في أول مرات تصدر به ، قد يذهل أو يغطي أذنيه عندما يسمع بعض الأصوات اليومية.
	3.5
4	**استجابة سمعية (غيرطبيعى شديدة)** يبالغ الطفل بردات الفعل أو يبالغ بتجاهل الأصوات لدرجة ملحوظة للغاية، بغض النظر عن نوع الصوت.

ملاحظات [8]

.....

.....

[7] التواصل البصري غيرمتسق - غالبا لا يوجه للمقيم
ينشغل بالنظر إلى نفسه بالمرآة خلال اللعب بالكرة
ينظر إلى الأشياء عن قرب جدا - غالبا ينظر من زاوية عينه

[8] لا يوجد استجابة مباشرة عندما ينادى باسمه ، لا يدير وجهه للشخص الذي يناديه
عادة يجب أن ينادى عدة مرات قبل الاستجابة
أحيانا لا استجابة فجئة غير متوقعة ـــ و أحيان أخرى يبدو مذهولا بها.

9- استجابة و استخدام التذوق ، الشم ، اللمس

1	**استخدام و استجابة طبيعية للتذوق و الشم و اللمس** يكتشف الطفل الأشياء الجديدة بنفس الدرجة المناسبة لعمره - عامة بواسطة النظر واللمس ويستخدم التذوق واللمس أحياناً بدرجات. عند الشعور بالالم يظهر الطفل عدم الراحة و لا يبالغ في ردة فعله
	1.5
2	**استخدام للتذوق و الشم و اللمس (غيرطبيعى بدرجة بسيطه)** قد يصر الطفل على وضع الأشياء في فمه قد يشم و أو يتذوق اشياء غير صالحة للاكل : ويكون رد فعله للألم البسيط مبالغ فيه عن الأطفال الطبيعيين عندما يعبرون عن الألم .
	2.5
3	**استخدام للتذوق و الشم و اللمس (غيرطبيعى بدرجة متوسطه)** قد ينشغل الطفل بدرجة بسيط باللمس و الشم و التذوق الأشياء أو الأشخاص . قد تكون ردات فعل الطفل تجاه الالم إما بالغة جدا أو خفيفة جدا.
	3.5
4	**استخدام للتذوق و الشم و اللمس (غيرطبيعى بدرجة شديده)** ينشغل الطفل بالشم ، التذوق أو تحسس الأشياء من أجل الإحساس أكثر من استكشاف العادي الأشياء. قد يتجاهل الطفل كليا الألم أو قد يبالغ بردة الفعل بدرجة مبالغ فيه .

ملاحظات [9]

.....

.....

10- الخوف أو العصبية

1	**خوف أو عصبية طبيعيي** الطفل يظهر درجة مناسبة من الخوف أو العصبية المناسبة للموقف وللسن
	1.5
2	**خوف أو عصبية (غيرطبيعى بدرجة بسيطه)** يظهر الطفل أحياناً أما رد فعل أكبر أو أقل عما يظهره الطفل الطبيعى فى نفس السن ونفس الموقف .
	2.5
3	**خوف أو عصبية (غيرطبيعى بدرجة متوسطه)** يظهر الطفل كمية صغيرة أو أكبر من الخوف عن الأطفال الأصغر منه فى المواقف المتشابهة.
	3.5
4	**خوف أو عصبية (غيرطبيعى بدرجة شديده)** استمرار الخوف حتى بعد التجربة المتكررة مع الأحداث أو الأشياء الغير مؤذية . فمن الصعب للغاية تهدئة أو مواساة الطفل على العكس قد يفشل الطفل بإظهار درجة من الاعتبار للمخاطر التي يتجنبها الأطفال الآخرين من نفس العمر.

ملاحظات [10]

.....

.....

[9] يستخدم عبارات من كلمتين أو ثلاثة - ذات مغزى و تعليقات عفوية تسمية - رفض و طلب
• يردد أسطر من الرسوم المتحركة أو أشرطة الفيديو بشكل متكرر، ولكن مختلطة مع المصطلحات
• لفظ صدوي فوري مع بعض المصطلحات

[10] يشير إلى الأشياء القريبة للرد على سؤال
• أحيانا يشير تلقائيا إلى الأشياء عن بعد إذا كان متحمسا حول رؤية شيء، لا إيماءات وصفية أو مؤكدة
• لا ينظر إلى الشخص عندما يشير
• لا يبدو أنه يفهم إيماءات الآخرين

11- التواصل اللفظي

1	**تواصل لفظي طبيعي** الطفل يظهر درجة مناسبة للموقف والسن للأطفال من عمره .
	1.5
2	**تواصل لفظي (غيرطبيعى بدرجة بسيطه)** الحديث يظهر نوعاً من الإعاقة معظم الحديث يشمل على أخطاء فى المعنى مثل بعض المحاكاة وتكرار الكلمات أو حذف الأسماء مع استخدام بعض الكلمات الغريبة ، الغير مفهومة.
	2.5
3	**تواصل لفظي (غيرطبيعى بدرجة متوسطه)** قد يغيب الحديث . عندما يوجد ، التواصل اللفظي قد يكون مزيج من الخطاب ذو المغزى و بعض الكلمات و المصطلحات الغريبة ، الألفاظ التكرارية أو عكس الضمائر ، غرابة في الحديث ذو المغزى يتضمن الاستفسار المفرط أو الانشغال بمواضيع غريبة.
	3.5
4	**تواصل لفظي (غيرطبيعى بدرجة شديده)** الحديث ذو المغزى لا يستخدم . قد يقوم الطفل باصدار اصوات طفولية ، أو يصدر ضوضاء غريبة اواصوات حيوان ، أو أصوات معقدة تقارب الكلام.استخدام غريب لبعض الكلمات أو العبارات الغير مفهومة

ملاحظات [11]

.....

.....

12- التواصل غير اللفظي

1	**استخدام طبيعي للتواصل غير اللفظي مناسب للعمر و الحالة.ائ**
	1.5
2	**استخدام للتواصل غير اللفظي (غيرطبيعى بدرجة بسيطه)** استخدام غير ناضج للتواصل غير اللفظي قد يشير بغموض فقط . أو يذهب الى ما يريد على عكس الطفل الطبيعي بنفس عمره قد يلمح بدرجة أكثر وضوحا أو يشير لما يريده.
	2.5
3	**استخدام للتواصل غير اللفظي (غيرطبيعى بدرجة متوسطه)** الطفل بدرجة عام غير قادر على التعبير على احتياجاته أو رغباته بدرجة غير لفظي ولا يستطيع فهم التواصل غير اللفظي من الآخرين .
	3.5
4	**استخدام للتواصل غير اللفظي (غيرطبيعى بدرجة شديده)** لا يستخدم الطفل سوى إيماءات غريبة ليس لها معنى واضح ولا يظهر أي وعي لمعاني المرتبطة بإيماءات أو تعبيرات الوجه للآخرين.

ملاحظات [12]

.....

.....

[11] اختبار قدراته الفكرية هي أدنى بكثير من المتوسط
يمكنه تسمية كل الأحرف الأبجدية. وقراءة أسماء الشخصيات المفضلة لديه. عد حتى ٢٣ . وتحديد الأشكال الأساسية (مثلثي)

[12] خصائص عديدة من التوحد
- تأخر كبير باللغة. لفظ صدوق.
- التحاور مع القيديو. الاهتمام الاجتماعي مقيد
- الخطية محدودة بأنشطة متبادلة اجتماعيا.
- وأنماط لعب متكررة. يقاوم التغيير
- مع سمعوية التقليد واللعب بالدمى

13- مستوى النشاط

1	**مستوى نشاط طبيعي للعمر و الظروف** الطفل ليس مفرط النشاط و لا أقل نشاطا من طفل بنفس العمر في نفس الحالة
	1.5
2	**مستوى نشاط (غيرطبيعى بدرجة بسيطه)** قد يكون الطفل إما قلق بدرجة بسيط أو كسول بعض الشيء ويسير بخطى بطيئة في بعض الأحيان. مستوى نشاط الطفل يتعارض بدرجة طفيف مع أدائه.
	2.5
3	**مستوى نشاط (غيرطبيعى بدرجة متوسطه)** قد يكون الطفل بالغ النشاط و من الصعب أن يكبح. لديه طاقة غير محدودة و قد لا يخلد للنوم بسهولة مساءًا. على العكس، قد يكون الطفل بالغ الكسل و يحتاج الى مجهود كبير لجعله يتحرك او يفيق من نومه.
	3.5
4	**مستوى نشاط (غيرطبيعى بدرجة شديده)** الطفل هنا متقلب تماماً ما بين نشاط عالى جداً أو ضعيف جداً ويتقلب من حالة إلى أخرى

ملاحظات [13]

.....

.....

14- مستوى واتساق الاستجابة الفكرية

لتقييم هذا البند ، من الضروري قراءة التعاريف الموسعة في الكتيب

1	**الذكاء طبيعي و متسق إلى حد معقول في مختلف المجالات.** يكون الطفل فى مستوى الأطفال الذين من نفس العمر ونفس القدرة العقلية والذين لا يعانون من آي مشاكل عقلية .
	1.5 الطفل لديه معدل ذكاء منخفض (معدلIQ بين 71 و 85) و ليس لديه أي مشاكل أو مهارات تعلم غير عادية .
2	**أداء الفكري (غيرطبيعى بدرجة بسيطه)** للطفل قدر منخفض جدا من الذكاء (معدل IQ هو 70 أو أقل) يبدو أن مهاراته متأخرة نسبيا بالتساوي في جميع مجالات
	2.5 للطفل قدر منخفض جدا من الذكاء(معدل IQ هو 70 أو أقل) يبدو أن المهارات تختلف في المجالات، ولكن ليس هناك ما هو عند أو فوق المتوسط
3	**أداء الفكري (غيرطبيعى بدرجة متوسطه)** ذكاء الطفل الإجمالي قرب الاعاقة الذهنية إلى متوسط (معدل IQ أقل من 115)، وهناك تباين كبير في المهارات. مهارة واحدة على الأقل في المدى المتوسط.
	3.5 ذكاء الطفل الإجمالي قرب الاعاقة الذهنية إلى متوسط (معدل IQ أقل من 115)، وهناك تباين كبير في المهارات. يتم تضمين مهارة واحدة على الأقل في المدى فوق المتوسط ، مهارات المواهب المتطرفة يتم تصنيفها في فئة
4	**أداء الفكري (غيرطبيعى بدرجة شديده)** تعطي هذه الدرجة من التقييم عندما توجد موهبة متطرفة بغض النظر عن مستوى الذكاء الإجمالي

ملاحظات [14]

.....

.....

15- الانطباع العام	
1	**لا يوجد اضطراب توحد** الطفل لا يظهر أي من خصائص أعراض التوحد.
	1.5
2	**اضطراب طيف توحد بسيط** يظهر الطفل بعض الأعراض أو درجة بسيطة من اضطراب التوحد.
	2.5
3	**اضطراب طيف توحد متوسط** يظهر الطفل عددا من أعراض أو درجة متوسطة من التوحد.
	3.5
4	**اضطراب طيف توحد شديد** يظهر الطفل العديد من الأعراض أو درجة شديدة من التوحد.

ملاحظات [15]

.....

.....

التعليمات للتطبيق :

- هذه النسخة القياسية يقوم بتطبيقها المتخصيصين
- يجب ان يستغرق العمل فى التقييم فترة لا تقل عن ٢٠ ساعة الى ٣٠ ساعة
- يتم استخدام الملاحظة والتطبيق العملى وجمع المعلومات من كل الملاصقين بالطفل .
- لا يجب الحكم على الطفل بانه اضطراب طيف توحد الا بعد انتهاء التقييم
- ضع خط اسفل كل صفة تنطبق على الطفل
- يجب ان يتضمن التقرير هذه الصفات (انظر محتويات التقرير)

الجدول ٢

التصنيفات التفسيرية المرافقة لنطاقات مجموع النقاط الخام لـ CARS2-ST

مجموع النقاط الخام بعمر		التشخيص المفترض	المستوى الوصفي
12-0 سنة	13 سنة وأكبر		
15-29.5	27.5 - 15	ليس توحد	على الأرجح ليس توحد
30 - 36.5	34.5 - 28	طيف توحد طيف التوحد	مستوى متوسط لسلوك يتعلق باضطراب
37 - 60	60 - 35	طيف توحد طيف التوحد	مستوى شديد لسلوك يتعلق باضطراب

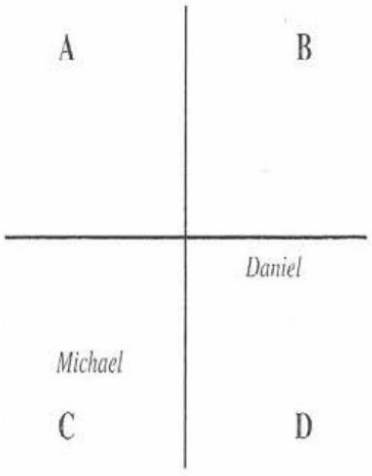
التوحد البسيط

الصعوبات السلوكية والاجتماعية

الحد الأدنى من التأثير على التكيف

ضعف بالتبادل الاجتماعي، مع مشاكل بالتقليد.

يستجيب للآخرين و يستمتع الحالات الاجتماعية. على الرغم من أنه غير منظم، مرن نسبياً و من السهل إعادة توجيهه بعيدا عن سلوك متكرر أو اهتمام خاص.



- معدل الذكاء متوسط
- أو فوق المتوسط
- متكلم
- مهارات أكاديمية
- مطورة جيداً

مهارات إدراكية في نطاق العجز الفكري الشديد

الضعف الشديد السلوكي الاجتماعي تأثر التكيف بدرجة شديد الصعوبات بتحمل حتى التفاعلات متكرر بدرجة مفرط ٩ روتين و جمود

التوحد الشديد الصعوبات بتحمل حتى التفاعلات الاجتماعية القصيرة. سلوك متكرر بدرجة مفرط. روتين و جمود غير وظيفي.

الشكل ٣ أبعاد أعراض التوحد

مركز هيلب للشرق الاوسط وشمال افريقيا
Help center in Middle East & North Africa

الجابرية – قطعة أ – برج التجارية الطبي
بلوك 9 – الدور الثالث – شقة 9
+965 98 06 001
dr.bahaa@help-curriculum.com
www.help-curriculum.com

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف
2015

الملحق (02): مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE

. BEHAVIOR SCALE

مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي

VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE

"سارا سبارو، دافيد بالا، دومينك شيكشتي"

صورة معدلة ومنقحة لمقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي

تأليف إدجار دول

نسخة المقابلة
"الصورة المسحية"

المعايير السعودية
تعريب وتقنين

د. بندر بن ناصر العتيبي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية
جامعة الملك سعود
2004 -1425

وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون

التوبة 105

المحتويات

م	الموضوع	الصفحة
1	المقدمة	4
2	المصطلحات المستخدمة	5
3	مميزات مقياس فينلاند	6
4	المقياس في صورته الأولى والصورة الحالية	7
5	تطبيق مقياس فينلاند	11
6	إجراءات تسجيل الدرجات	11
7	العمر القاعدي والعمر السقفي	13
8	حساب الدرجات الخام لأبعاد المقياس	14
9	تفسير الدرجات	16
10	تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية	17
11	مثال لتطبيق المقياس	17
12	استمارة مقياس فينلاند للسلوك التكيفي	20
13	الدرجات المعيارية للفئات العمرية	40
14	استمارة وجداول خلاصة النتائج	77
15	تقرير خطة العلاج	84

مقدمة

دأب الباحثون والعاملون في مجال التربية الخاصة وبالأخص عند العمل مع المتخلفين عقليا على اعتبار أن السلوك التكيفي يعد عنصرا جوهريا لتعريف التخلف العقلي. فهو يشير إلى الفعالية أو الدرجة التي يحقق بها الفرد الاستقلالية الذاتية والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة في مجموعته العمرية والثقافية (جروسمان، 1973 Grossman).

ومع أن للسلوك التكيفي تاريخا فلسفيا وأدبيا وطبيا طويلا، إلا أن تاريخه في مجال التخلف العقلي يعتبر حديثا، حيث بدأ سنة 1959م عندما أدرجت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR) مصطلح السلوك التكيفي في التعريف بالتخلف العقلي. قبل ذلك بفترة قام (دول) عام 1935 بالمحاولة الأولى لتعريف محتويات السلوك التكيفي وتصنيفاته الفرعية، من خلال مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي، عندما حاول بناء مقياس لقياس الكفاءة الاجتماعية من خلال الاستقلال الاجتماعي.

هذه النقلة في تعريف وتصنيف السلوك التكيفي جعلت منه جزءا من الحل التشخيصي لحماية الأطفال المعرضين للإعاقة من التصنيف الخاطئ. الأمر الذي أدى في نهاية السبعينات وبداية الثمانينات إلى ظهور كميات هائلة من البحوث التي ركزت على دراسة العنصر التركيبي للسلوك التكيفي، مما انعكس ايجابيا في زيادة عدد المقاييس التي تقيس السلوكيات المختلفة للتلاميذ المعاقين عقليا.

ومع هذا الازدياد المضطرد لعدد مقاييس السلوك التكيفي، وتعدد المجالات التي تتطرق لها إلا أنها جميعها كانت تشير، وبصورة واضحة، إلى جوهر ذلك السلوك. ولعل أهم مقياسين كان لهما دورٌ فاعلٌ في تشخيص وتقييم السلوك التكيفي كانا مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي، ومقياس فينلاند للسلوك التكيفي. ويمكن القول أن مقياس فينلاند للسلوك التكيفي الذي تم تطويره عام 1984م يكتسب تميزه من أنه يقيس المراحل النمائية المختلفة، والتي تبدأ من سن الميلاد حتى عمر الثامنة عشر.

لقد تم تطوير مقياس فينلاند للسلوك التكيفي عام 1984م من قبل كل من سبارو وبالا وسيكشتي كنسخة مطورة لمقياس فينلاند للنضج الاجتماعي الذي أعده دول عام 1935 والذي اشتمل على ثماني مهارات هي: المساعدة الذاتية العامة، المساعدة الذاتية في ارتداء الملابس، المساعدة الذاتية في تناول الطعام، التواصل، التوجيه الذاتي، التنشئة الاجتماعية، التخاطب، العمل. هذه المهارات تم تقسيمها إلى 117 فقرة، وترتيبها على شكل مقياس نقط، ومقياس عمري نمائي.

أما المقياس في صورته الجديدة فقد اشتمل على صورتين رئيسيتين هما: صورة المقابلة، والصورة المدرسية. وقد تم تقسيم صورة المقابلة إلى صورتين هما: الصورة الموسعة، والصورة المسحية. ومع أن كليهما يقيسان نفس الأبعاد، والتي هي خمسة أبعاد (مهارات التواصل، مهارات الحياة اليومية، مهارات التنشئة الاجتماعية، المهارات الحركية، السلوك غير التكيفي) إلا أن الصورة المسحية تمتاز بقلة عدد البنود وفاعلية القياس والتشخيص.

ومع أهمية المقاييس المختلفة، إلا أن اختيار مقياس فينلاند للسلوك التكيفي جاء بناءا على قدرته على تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف في المظاهر السلوكية للأطفال، وذلك من خلال مقارنة مستوياتهم مع مستويات من يماثلونهم في العمر الزمني والبيئة الثقافية. كما يمتاز بتوفيره لمعلومات ذات أهمية وفائدة في عمليات التدريب الاكلينكي، بالإضافة إلى الدور الذي يؤديه استخدام المقياس في تخطيط وتقييم استراتيجيات العلاج والتدخل. ويمكن القول: إنه بسبب الخصائص الكثيرة التي يتميز بها مقياس فينلاند للسلوك التكيفي سعى الباحث إلى ترجمته وتعريبه وتقنينه على البيئة السعودية، من أجل توفير أداة قياس في هذا المجال (السلوك التكيفي) يمكن للمتخصصين استخدامها من أجل التعرف وتشخيص حالات التخلف العقلي.

المصطلحات المستخدمة

السلوك التكيفي

يُعرَّف مقياس فينلاند للسلوك التكيفي الذي قام بإعداده كل من سبارو وبالا وسيكشتي (1984م) السلوك التكيفي بأنه: "أداء الأنشطة اليومية المطلوبة للاكتفاء الشخصي والاجتماعي".

ينطوي هذا التعريف على ثلاثة عناصر هي:

١. أن السلوك التكيفي مرتبط بالعمر، ذلك أن السلوك التكيفي يزداد، ويصبح أكثر تعقيداً كلما تقدم الفرد في العمر.
٢. أن السلوك التكيفي يتم تحديده من خلال التوقعات أو المعايير الخاصة بأشخاص آخرين.
٣. أن السلوك التكيفي يتم قياسه عن طريق الأداء الفعلي وليس عن طريق القدرة. فبينما تكون القدرة ضرورية لأداء الأنشطة اليومية، فإن السلوك التكيفي لفرد ما قد يكون غير ملائم إذا لم يتم إظهار القدرة عندما يتطلب الأمر ذلك.

الصورة العربية للمقياس

هي تلك الصورة العربية (الصورة المسحية) لمقياس فينلاند للسلوك التكيفي **Vineland Adaptive Behavior Scale** والذي قام الباحث بترجمته إلى اللغة العربية من النسخة الأصلية التى قام بإعدادها كل من سبارو وبالا وسيكشتي عام 1984م. تتألف هذة الصورة من 5 أبعاد رئيسة، يندرج تحتها أحد عشر بعداً فرعياً، وتشمل جوانب الحياة المختلفة: كمهارات التواصل، والحياة اليومية، والتنشئة الاجتماعية، والمهارات الحركية، ومهارات السلوك غير التكيفي. وتختلف تقديرات السلوك بحسب استجابة الفرد؛ إذ تتمثل في: الدرجة 2 وتعنى قيام الفرد بأداء السلوك، والدرجة 1 وتعنى أداء السلوك في بعض الأحيان، والدرجة صفر وتشير إلى عدم قدرة الفرد على أداء السلوك. يمكن أيضا إعطاء تقديرات تخمينية كالرمز (م)، إذا لم تسنح الفرصة، والرمز (ع) عندما لا يعرف المجيب إذا ما كان الفرد يقوم بأداء السلوك.

مميزات مقياس فينلاند للسلوك التكيفي.

إن تركيز مقياس فينلاند للسلوك التكيفي على التقدير المنهجي والموضوعي المستند على أساس علمي بدلا من التركيز على الاعتقاد أو الحكم المعياري، جعل من الممكن الانتقال بالتشخيص من المرحلة العيادية والاكلينيكية، إلى المرحلة الأقل تقيدا؛ بحيث يمكن الاستفادة منه في مجالات متعددة ومختلفة(الشمري، السرطاوي 2003م). ويمكن تحديد أهم مميزات مقياس فينلاند للسلوك التكيفي مقارنة بالمقاييس الأخرى بما يلي:

١. قدرة المقياس على التمييز بين أداء الأفراد على المستويات المختلفة للقياس.
٢. قدرة المقياس على إعطاء دلالة صادقة للعينات، من خلال اتساق نوع الإعاقة التي لدى أفرادها مع الأمراض المصابين بها.
٣. قدرة المقياس على تحديد درجة وشدة الإعاقة نفسها.
٤. إمكانية استخدامه بدءاً من سن الميلاد، حتى سن الثامنة عشر.
٥. تضمين ودمج بنود تمثل الجوانب المختلفة لمهارات السلوك التكيفي.
٦. إن تطوير وتنقيح هذا المقياس يستند إلى أكثر من عقدين من الزمن مع تطبيقه على (3000) فرد من مختلف الأعمار.

المقياس في صورته الأولى وصورته الحالية

ظهر المقياس في صورته الأولى تحت اسم مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي، صممه إدجار دول عام 1935م دون معايير. ونشرت النسخة الأخيرة منه عام 1953م وأعيد طبعها عام 1965م. وقد ظهر كمقياس مقنن للنمو يقيس المهارات الاجتماعية، ويغطي الفئة من الميلاد حتى البلوغ. ويشتمل المقياس على 117 فقرة مرتبة في شكل مقياس نقطي (Point Scale) ومقياس عمري (Age Scale).

يحتوي المقياس على ثماني مجموعات من أنواع السلوك الاجتماعي وتشمل:

1. العناية بالذات
2. ارتداء الملابس
3. تناول الطعام
4. مهارات التواصل
5. التوجيه الذاتي
١. المهارات الحركية
٢. التنشئة الاجتماعية
٣. المهارات المهنية

ومع أن مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي يعد أول المقاييس التي ركزت على مهارات السلوك التكيفي للمعاقين عقليا، إلا ان العديد من العلماء طالبوا بإعادة تقنين المقياس، لأن مواصفات المقياس ضعيفة جدا لدرجة كبيرة، فالمتوسطات والانحرافات المعيارية لا تساعد على وضع صورة كاملة وواضحة لنتائج المقياس، الأمر الذي انعكس سلبا في نشوء تقديرات مختلفة للنضج الاجتماعي لأفراد يحصلون على نفس الدرجة في أعمار مختلفة (صادق، 1982).

وقد يكون لهذه الانتقادات، بالإضافة إلى تطور مفهوم السلوك التكيفي، وظهور القوانين والتشريعات في فترة السبعينات من القرن الماضي التى تبنت مصطلح السلوك التكيفي كمفهوم اشمل تندرج تحته المهارات الاجتماعية دورٌ في قيام ثلاثة من تلاميذ دول، وهم: سبارو وبالا وسيكشتي عام 1984م بتطوير المقياس، وإعداده في صورته الحالية. المقياس الحالي تم تعديل اسمه ليصبح مقياس فينلاند للسلوك التكيفي؛ بحيث يحتوي على ثلاث صور هي:

١. صورة المقابلة الشخصية (النسخة الموسعة) وتحتوي على 577 بندا
٢. صورة المقابلة الشخصية (النسخة المسحية) وتحتوي على 297 بندا
٣. الصورة المدرسية وتحتوي على 244 بندا

تشتمل كل صورة من الصور الثلاث على أربعة مجالات هي:

التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية، والمهارات الحركية. أيضا تشمل الصورة الموسعة والصورة المسحية مجال السلوك غير التكيفي. تم اختيار الصورة الحالية لمقياس فينلاند للسلوك التكيفي لأنها تمتاز عن الصورة الأولية للمقياس التي أعدها دول بالعديد من الخصائص من أهمها:

١ -أن الصورة المسحية لمقياس فينلاند للسلوك التكيفي تماثل الصورة الأساسية لمقياس فينلاند للنضج الاجتماعي. وقد تم إضافة الصورة الموسعة والصورة المدرسية لمقياس فينلاند للسلوك التكيفي لتوسيع تطبيقاته.

٢ -كما هي الصورة الأولية للمقياس، فإن الصورة الحالية للمقياس تركز على قياس السلوك التكيفي للفرد، من خلال تطبيقه على الأشخاص المحيطين، كالذين يقومون على رعايته، أو ولي الأمر أو المعلم. الصورة المسحية والصورة الموسعة تستخدمان نفس الأسلوب المتبع في الصورة الأولية بخصوص تطبيق المقياس من قبل شخص مدرب على تطبيقه. الصورة المدرسية تعتمد على استبيان يقوم باستيفائه المعلم بمفرده، بحيث لا يكون هناك حاجة لشخص مدرب لتطبيق الاستبيان.

٣ -تقيس الصورة الأولية لمقياس فينلاند المهارات السلوكية من الميلاد حتى النضج وتقيس الصورة المسحية والصورة الموسعة المهارات السلوكية من سن الميلاد حتى الثامنة عشر سنة وأحد عشر شهراً (18.11)، في حين تركز الصورة المدرسية على الأطفال من سن الثالثة حتى الثانية عشر وأحد عشر شهراً (12.11).

٤ -تم إعادة صياغة البنود الممثلة للصورة الأولية للمقياس البالغة 117 بنداً لكي تتناسب مع المتغيرات الحديثة في المجتمع، أو حذف تلك التي لا تتناسب معها. وقد تم إضافة بنودٍ جديدة للصور الثلاث في المقياس الحالي، حيث أصبحت بنود الصورة المسحية والصورة المدرسية ضعف بنود الصورة الأولى للمقياس، في حين أصبحت الصورة الموسعة تعادل أكثر من ضعفي بنود الصورة الأولى للمقياس.

٥ -من أجل تسهيل التطبيق، فقد تم وضع بنود الصورة المسحية في مجموعات ممثلة في أبعاد رئيسية وفرعية بحيث تم وضع البنود على شكل تطوري أو نمائي في كل بعد. أما الصورة الموسعة فقد تم وضعها في مجموعات مرتبطة بالأبعاد الفرعية. ففي كل بعد فرعي تم وضع البنود منها على شكل عناقيد مرتبطة بمظهر محدد في السلوك التكيفي. أما الصورة المدرسية فقد تم وضع البنود على شكل أسئلة في أبعاد فرعية تم وضعها وفقا لمواضيع محددة في السلوك التكيفي كالقراءة والكتابة والأكل واللبس.

٦ -معايير الصورة الحالية للمقياس شملت نماذج وظيفية للمعاقين وغير المعاقين الذين تم اختيارهم بعناية ليمثلوا الأفراد ومناطق تواجدهم بنسب متساوية.

٧ -تم الاستعاضة عن العمر الاجتماعي والذكاء الاجتماعي في الصورة الأولى للمقياس بمجموعة متعددة من الدرجات المشتقة، كالدرجات المعيارية، والرتب المئوية، والمستويات السلوكية، والعمر القاعدي للأبعاد ومجموع السلوك التكيفي.

٨ -تم حساب الدرجات المعيارية للأبعاد ولمجموع السلوك التكيفي بحيث يكون متوسطها 100، وانحرافها المعياري 15، والتي يتم استخدامها في العديد مع أدوات القياس المختلفة (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984).

وقد قام الباحث باختيار **الصورة المسحية** لتقنينها على البيئة السعودية للأسباب التالية:

١ -احتواؤها على بنود أقل (297بنداً) مقارنة بالصورة الموسعة التي تحتوي على 577 بندا.

٢ -شمولها لجميع مراحل النمو من الميلاد حتى سن الثامنة عشر، مقارنة بالصورة المدرسية التي تركز على قياس المهارات السلوكية من سن الثالثة حتى سن الثالثة عشر.

٣ -توفيرها تقييما عاماً للسلوك التكيفي، يساعد في تحديد جوانب القوة ونقاط الضعف لدى الفرد.

٤ -استخراج الباحث لدلالات الصدق والثبات لهذه الصورة في دراسة استطلاعية.

٥ -سهولة التطبيق، وعدم استهلاكها لكثير من الوقت.

بنود المقياس

تشتمل الصورة المسحية على خمسة أبعاد رئيسية؛ تتضمن مجتمعة أحد عشر بعدا فرعيا مقسمة إلى ما يلي:

١. بعد التواصل Communication

ويضم ثلاثة أبعاد فرعية هي:

أ - اللغة الاستقبالية: تقيس ما يستطيع الفرد فهمه من اللغة المسموعة (الفهم، الاستماع، التركيز واتباع التعليمات)

ب - اللغة التعبيرية: تقيس ما يستطيع الفرد أن يعبر عنه باللغة المنطوقة (تعابير الوجه، بداية الكلام، الكلام التفاعلي، المفاهيم المحددة، مهارات الكلام).

ج - القراءة والكتابة: تقيس ما يستطيع الفرد أن يقرأه أو يكتبه (بداية القراءة، مهارات القراءة، مهارات الكتابة).

٢. بعد مهارات الحياة اليومية Daily Living Skills

أ – المهارات الشخصية: يقيس مهارات الطفل في الأكل والشرب واستخدام الحمام واللبس، والاستحمام والعناية بالذات، والمظاهر الصحية الشخصية.

ب –الأنشطة المنزلية: يقيس ما يؤديه الفرد من مهام منزلية

ج – المهارات المجتمعية: يقيس قدرة الفرد على استخدام الوقت، المال، التلفون، ومهارات السلوك، والمهارات المهنية.

٣. بعد التنشئة الاجتماعية Socialization

أ – العلاقات مع الآخرين: يقيس كيفية تفاعل الفرد مع الآخرين: (الرد على الآخرين، التقليد، التعبير عن المشاعر، التواصل الاجتماعي).

ب –وقت الفراغ والترفيه: يقيس مهارات الفرد في مواقف اللعب واستغلال وقت الفراغ (اللعب، المشاركة، التعاون مع الآخرين، العادات).

ج – المحاكاة أو المسايرة: يقيس قدرة الفرد على إظهار المسؤولية، وحساسيته تجاه الآخرين (العادات الحسية، اتباع التعليمات، الاعتذار، حفظ الأسرار، السيطرة على المشاعر وتحمل المسؤولية).

٤. بعد المهارات الحركية Motor Skills

أ – العضلات الكبيرة: يقيس مهارات الفرد في استخدام الذراعين والساقين والتآزر الحركي، وتشمل (الجلوس، المشي، والجري، نشاطات اللعب)

ب –العضلات الدقيقة: يقيس مهارات الفرد في استخدام اليدين والأصابع (التحكم في الأشياء، الرسم، واستخدام المقص).

٥. بعد السلوك غير التكيفي Maladaptive Behavior

ويقيس مظاهر السلوك غير المرغوب فيه والتي قد تتداخل مع الأداء الوظيفي التكيفي للفرد.

تطبيق مقياس فينلاند للسلوك التكيفي

كيفية تطبيق المقياس

من المهم عند تطبيق المقياس على الأطفال العاديين أن تكون نقطة البداية معتمدة على العمر الزمني للطفل، مثلا؛ عندما يكون عمر الطفل 5 سنوات فإن الفاحص لابد أن يبدأ من تلك الفقرة المناظرة لعمر 5 سنوات. عندما يكون عمر الطفل بين الخمس والست سنوات فإنه لا بد من أن تكون نقطة البداية من عمر الخمس سنوات. ذلك أنه من المفيد أن تكون نقطة البدء من العمر الأقل، حتى يمكن التعرف ما إذا كان هناك قصور في أداء التلميذ للمهارات في بعد أو أكثر. بالنسبة للأفراد المعاقين، فإنه من الأفضل أن تكون نقطة البداية من أفضل تقدير للعمر العقلي، أو العمر الاجتماعي.

قد لا يحتاج الفاحص إلى تطبيق جميع الأبعاد الرئيسية لمقياس فينلاند للسلوك التكيفي على المفحوص. ومع أن هناك أربع أبعاد رئيسية، والتي تبدأ ببعد التواصل الذي يركز على قدرة الفرد على الكلام، وفهم الآخرين، وكذلك قدرته على القراءة والكتابة. ثم بعد مهارات الحياة اليومية الذي يركز على المهارات العملية التي يحتاجها الفرد للعناية بنفسه. كذلك هناك بعد مهارات التنشئة الاجتماعية الذي يركز على المهارات التي يحتاجها الأفراد للتفاعل مع الآخرين.

بالنسبة لبعد المهارات الحركية فإنه من المهم تطبيقه مع الأطفال ممن تقل أعمارهم عن 6 سنوات، أو مع أولئك الذين يعتقد بوجود إعاقة حركية لديهم. على عكس بعد المهارات الحركية، فإن بعد السلوك غير التكيفي اختياري وليس بالضرورة تطبيقه على التلميذ إذا اى الفاحص ذلك ويتم تطبيقه مع الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات. لابد من الأخذ في الاعتبار أن هذا المجال يتم تطبيقه على السلوكيات غير المرغوبة، أو السلبية، والتي تؤثر سلبا في أداء السلوكيات الأخرى. مثال على ذلك: السلوك السلبي يجعل من الصعوبة على الفرد أن يتفاعل مع الآخرين.

إجراءات تسجيل الدرجات

كيفية رصد الدرجات

يمكن رصد استجابات الفرد على بنود مهارات المقياس المختلفة بإحدى الطرق التالية: إذا كان الفرد يقوم بأداء المهمة فترصد الدرجة (2)، أما إذا كان يقوم بأداء المهمة أحيانا فيعطى الدرجة (1)، أما في حالة عدم قدرته على أداء المهمة فيعطى الدرجة (صفر).

وفي حالة لم تسنح الفرصة لملاحظة السلوك فيمكن وضع الرمز (م)، أما إذا كان البند يشمل مهارة أو سلوكاً لا يعلم الشخص الأكثر معرفة بالمفحوص ما إذا كان يقوم بأدائها أم لا فيتم وضع الرمز (ع).

يتم رصد الدرجة (2) في الحالات التالية:

١. إذا كان الفرد قادرا على أداء المهارة بنجاح وباستمرار
٢. إذا كان الفرد قادرا على أداء المهارة بنجاح عند الحاجة أو عندما يتطلب الموقف
٣. إذا كان الفرد قادراً على أداء المهارة في الماضي، ولكنه لم يعد في حاجة لأدائها في الوقت الحالي.
٤. إذا كان الفرد قادراً على أداء المهارة، ولكن بطريقة مختلفة، بسبب الإعاقة.

يتم رصد الدرجة (1) في الحالات التالية:

١. أن يظهر الفرد الحاجة الملحة لأداء المهارة، أو النشاط (مثال: يبدأ الفرد في صعود السلالم، ولكنه يتعب، أو يتقدم ببطء في بعض الأحيان).
٢. أن يقوم الفرد بأداء المهارة أو السلوك بشكل مناسب في بعض الأحيان، ولكن ليس بشكل مستمر
٣. أن يقوم الفرد بأداء جزء من المهارة ولكن ليس بكل المهارة

يتم رصد الدرجة (صفر) في الحالات التالية:

١. أن يكون الفرد صغيرا جدا، أو غير ناضج لأداء المهارة
٢. أن تكون المهمة فوق طاقة الفرد وقدراته
٣. عجز حسي أو حركي يمنع الفرد من أداء المهارة
٤. أن تكون المهارة فوق طاقة وقدرة الفرد الحركية
٥. أن يكون الفرد ممنوعاً من القيام بالمهمة أو لم يتم سؤاله من قبل لأداء المهارة
٦. قيام شخص آخر بأداء المهارة نيابة عن الفرد
٧. إذا لم يتم تدريب الفرد على أداء المهارة
٨. إذا لم يكن الفرد واعياً بأهمية أداء المهارة أو لم تكن ذات أهمية له

يتم رصد لم تسنح الفرصة (م) في الحالات التالية:

١. لا يتم رصد (م) إلا في البنود التي تتضمن إمكانية إعطاء الرمز
٢. يعطى الرمز إذا كانت المهارة تتطلب عنصراً غير موجود في بيئة الفرد (مثال: أن يطلب من التلميذ ذكر رقم التلفون، في حين أنه لا يوجد تلفون في المنزل)

يتم رصد لا اعرف (ع) في الحالات التالية:

١. يتم رصد الرمز إذا كان الفرد المجيب لا يعلم ما إذا كان الفرد يؤدي المهارة أم لا.

٢. يجب إعطاء الرمز للبنود التي تصف مهارات غالبا ما تظهر في مواقف غير تلك التي يعرفها الفرد، كالمدرسة أو المكتبة.

العمر القاعدي والعمر السقفي لتطبيق المقياس

عند تطبيق مقياس فينلاند للسلوك التكيفي يجب تكوين "قاعدة" و"سقف" لكل بعد من أبعاد المقياس: يتم حساب القاعدة من حصول الفرد على درجة " 2" في سبع بنود متتالية، في حين يكون السقف مكوناً من أعلى سبعة بنود متتالية يحصل المفحوص فيها على الدرجة صفر. وفي بعض الأحيان يكون من المستحيل تكوين قاعدة أو سقف. فإذا كانت كل البنود من البند الأول في البعد لم تشتمل على سبع درجات متتالية لرقم (2)، فان هذا البند لا يحتوي على قاعدة. وإذا كانت البنود قد تم رصدها إلى آخر بند في المجال، ولم يتم رصد سبع درجات متتالية للرقم (صفر) فإن هذا البعد لا يحتوي على سقف.

عند جمع الدرجات لكل بعد من الأبعاد الفرعية والرئيسية يجب التأكد من عدم تكرار الرمز (ع) لخمس مرات أو أكثر في كل بعد (في حال تكرار الرمز فإنه لا بد من إيقاف التصحيح وإعادة تطبيق بنود هذا البعد مع شخص أكثر معرفة بالمفحوص).

يمكن استخدام طريقة التصحيح هذه مع جميع أبعاد المقياس ماعدا بعد السلوك غير التكيفي. ذلك أن قياس السلوك غير التكيفي اختياري ولا يشترط تطبيقه مع المفحوص إلا في حالة وجود سلوكيات غير مرغوبة يراد معرفة درجتها وشدتها مقارنة بمن هم في نفس عمر المفحوص. كما أنه لا يجب تطبيق بُعد السلوك غير التكيفي إلا مع الأفراد الذين هم في عمر خمس سنوات وأكثر.

ينقسم هذا البعد إلى جزئيي ن رئيسيين يقيس الجزء الأول مهارات السلوك غير التكيفي البسيطة، في حين يقيس الجزء الثاني مهارات السلوك غير التكيفي المتوسطة والشديدة. عند قياس هذا البُعد لا يشترط وجود العمر القاعدي والعمر السقفي، كما لا يسمح باستخدام الرموز (م)، (ع) كما في الأبعاد السابقة ويكتفي باستخدام الدرجات صفر، 1، 2.

حساب الدرجات الخام لأبعاد المقياس

عند حساب الدرجات فإنه يجب حساب المجموع الكلي لكل درجة سواء كانت 2 أو 1 أو صفر لكل بعد فرعي على حدةٍ. بعد ذلك يتم حساب الدرجة الكلية للبعد، متضمنة درجات جميع الأبعاد الفرعية للبعد. يجب حساب الرمز (م) والرمز (ع) في الجدول المخصص في نهاية البعد. كما سبق ذكره، عند تكرار الرمز (ع) لخمس مرات أو أكثر لابد من إعادة تطبيق البعد بمعرفة شخص آخر أكثر قربا من المفحوص. يتم تقدير الدرجة (1) لكل بند يتضمن الرمز (م)، أو الرمز (ع).

يمكن تلخيص إجراءات حساب الدرجات في التالي:

١. يتم حساب الدرجات الخام للأبعاد؛ بحيث يتم رصدها في المكان المخصص
٢. يتم وضع درجة للرمزيين (م) و (ع) في المكان المخصص
٣. يتم حساب الدرجة الكلية وذلك بحساب درجات كل بعد بما فيها الدرجات، إن وجدت، المعطاة للرمزيين (م) و (ع) ووضعها في المكان المخصص.
٤. رصد الدرجة التائية للتلميذ على كل بعد؛ وذلك بالرجوع إلى الجدول الخاص بهذه الدرجات.

***معايير المقياس**

لتطبيق المقياس وتحديد مستوى أداء التلميذ على مقياس فينلاند للسلوك التكيفي في صورته السعودية، قام الباحث باستخراج الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام التى حصل عليها المفحوصين في عينة التقنين في كل من:

١. البعد الأول مهارات التواصل
٢. البعد الثاني مهارات الحياة اليومية
٣. البعد الثالث مهارات التنشئة الاجتماعية
٤. البعد الثالث المهارات الحركية
٥. البعد الخامس السلوك غير التكيفي (اختياري)

---

* يتم الرجوع للباحث عند الرغبة في استخدام المقياس والمعايير السعودية

يوضح جدول رقم (1) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات الخام لافراد العينة (ن = 926) على أبعاد المقياس والتي تم الاعتماد عليها في حساب الدرجة التائية.

جدول رقم (1) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات الخام لأفراد العينة على أبعاد المقياس

العمر الزمني	مهارات التواصل		الحياة اليومية		التنشئة الاجتماعية		المهارات الحركية		غير التكيفي	
	م	ن	م	ن	م	ن	م	ن	م	ن
0	13.4	3.1	12.3	6.7	19	9.8	14.1	7.2	14.8	7.9
1	30.3	17.2	25	18	37	14	31	9.6	10	7.9
2	47.7	11.3	34	11.3	43.8	10.4	40.8	7.8	12	9.3
3	61	10	60	15.6	55.7	9.6	53	8.3	10.7	9.7
4	68.7	6.1	74.5	12.6	63.8	8.3	60.6	7.4	13.7	11.9
5	74.5	8.4	87.9	14.9	71.8	12.7	66.4	7	16.5	12
6	88.5	12.1	102.4	16.1	81.9	13.2	69.4	4.3	13.6	11.2
7	101.6	10.3	112.7	17.2	85.3	12.1	69.3	8.7	13.9	10.5
8	105.9	12.6	121.5	15.7	90.2	12.6	71	3.5	12.6	12
9	113.5	6	129	8.9	96.1	11.3	71.1	2.1	10.2	9
10	116.6	7.4	134.8	10.2	101.3	10.3	71.6	1.1	13.1	12.3
11	112.9	22.4	134	24.4	101.1	17.8	70.3	6.3	11.2	9.6
12	118.1	7.1	139	11.3	107.9	10.3	70.7	5.8	12	11.6
13	122.7	5.2	146.7	10.3	113.7	7	72	00	5.9	8.9
14	120.6	10.3	148.4	17	114.1	11.4	69.7	7.7	14.3	14
15	120.6	17	146.1	30.7	114.5	14.5	70.9	4.4	10.2	10.1
الدرجة الكلية	90.11	29.9	101.2	40.5	81	25.7	63.4	14	12.5	10.9

م: المتوسط ن: الانحراف المعياري

تفسير الدرجات

يمكن الاعتماد على معايير مقياس فينلاند للسلوك التكيفي التي تم استخراجها في تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف لدى الفرد في أبعاد المقياس الخمسة. وقد أخذ الباحث بالدرجات التائية المناظرة

لانحرافين معياريين عن متوسطات درجات أفراد العينة للحكم على مستوى أداء الفرد المفحوص، وذلك تماشياً مع تعريف التخلف العقلي (Lucksson, 1992) والذي يشترط وجود قصور في القدرة العقلية بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط مصحوباً بقصور في مجالين أو أكثر من مهارات السلوك التكيفي للإشارة إلى وجود تخلف عقلي لدى الفرد. مما يعني أنه للحكم على وجود تخلف عقلي لدى الفرد لابد من أن يكون هناك قصور في اثنتين أو أكثر من أبعاد المقياس الحالي بالإضافة الى قصور في القدرة العقلية ايضاً.

تؤكد الصورة الأصلية للمقياس على أن بُعد السلوك غير التكيفي لا يشترط وجوده كمحك وليس بالضرورة تطبيقه. من المهم التأكيد على أن تفسير الدرجات لبُعد مهارات السلوك غير التكيفي يختلف عن تفسيره للأبعاد الأربعة الأخرى في المقياس. ذلك أن الدرجات العالية عن المتوسط لبُعد مهارات السلوك غير التكيفي تشير الى وجود سلوكيات سلبية وغير مرغوب فيها بعكس باقي الأبعاد الأربعة والتي تشير الدرجات العالية إلى جوانب قوة لدى المفحوص.

تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية

بعد تطبيق المقياس على الفرد يتم تحويل المجموع الكلي لكل بعد على حده وكذلك مجموع كل بعد فرعي إلى الدرجات المعيارية المناظرة لها في الجدول المخصص وذلك من اجل تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف لدى الفرد. عند تحويل الدرجات الخام إلى الدرجات المعيارية لابد من التأكد من استخدام الجداول المناسب وكذلك العمر المناسب.

مثلا، عند محاولة معرفة ما هي الدرجة المعيارية لمجموع درجات بعد التواصل لتلميذ عمره 7 سنوات، فإنه لابد من الذهاب إلى الجدول المخصص لبعد التواصل (ص41) وتحديد الدرجة المعيارية المكافئة للعمر والدرجة الخام. يتم تطبيق هذا الإجراء مع كل الأبعاد الرئيسية والأبعاد الفرعية لاستخراج الدرجات المعيارية ورصدها في الجدول المخصص لـ "ملخص الدرجات".

استمارة وجداول خلاصة النتائج:

يتم نقل الدرجات المعيارية المستقاة من الجداول المخصص إلى استمارة ملخص الدرجات ص78. تحتوي هذه الاستمارة على ملخص للدرجات الخام والدرجات المعيارية وكذلك درجات التُساعي ومستوى السلوك والعمر المكافئ لكل الأبعاد الفرعية والأبعاد الرئيسية.

تُعتبر هذه الاستمارة المحصلة النهائية لأداء التلميذ على مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (الصورة المعربة). يمكن من خلال قراءة النتائج معرفة مستوى أداء التلميذ مقارنة بمن في نفس عمره الزمني وكذلك العمر المكافئ لأدائه على بنود المقياس. لاستخراج الدرجات ومستوى السلوك والعمر

المكافئ ورصدها في استمارة ملخص النتائج لابد من العودة إلى الجداول المخصصة واستخراج الدرجات المناظرة.

مثال لتطبيق المقياس واستخلاص النتائج:

سلمان طفل عمره 5 سنوات، يعتقد والده بأنه يعاني من مشاكل في الفهم والاستيعاب وكذلك في اكتساب المهارات بشكل عام. تم عرضه على الأخصائي النفسي نواف الذي بدوره قرر تطبيق مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (الصورة المعربة) على الطفل سلمان. بعد تطبيق المقياس واستخراج الدرجات الخام كما هو موضح في جدول رقم (2)، قام الأخصائي النفسي باستخراج الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية والرئيسية للمقياس. فمثلا:

لتحويل الدرجة الكلية لبعد التواصل وهي (82)، قام الأخصائي بالذهاب إلى الجدول المخصص لبعد التواصل (صـ 43) ومن ثم تحديد الدرجة المعيارية التي توازي الدرجة الخام والعمر الزمني للتلميذ وهو خمس سنوات. بعد تحديد الدرجة المعيارية وهي (113) قام الأخصائي بتسجيلها في استمارة رصد الدرجات. تم تطبيق هذا الإجراء مع جميع الأبعاد ورصد الدرجات في المكان المناسب.

لمعرفة ما إذا كان أداء الطفل متناسب مع عمره الزمني قام الأخصائي النفسي باستخراج الدرجة التُساعية: (مصطلح التُساعي هو عبارة عن تقسيم الدرجات إلى تسع أجزاء كنوع من التقدير). قبل الذهاب لجدول رقم (4) لتحديد القيمة التُساعية للدرجة المعيارية التي حصل عليها الطفل، يجب على المعلم إستخراج القيمة التُساعية من جدول رقم (3) والذي يوضح الدرجات التساعية والنسب المئوية مقارنه بالدرجات المعيارية المناظرة لها.

بعد إستخراج القيمة التساعية قام الأخصائي النفسي بتعبئة ملخص قياس التُساعي لجميع الأبعاد الفرعية والرئيسية بالاستعانة بجدول رقم (4). يمكن القول أن بيانات التُساعي الموضحة في جدول (4) تساعد على تفسير معدل أداء سلمان مقارنة بأفراد عينة المقياس. مثال على ذلك، أظهرت النتائج أن الطفل حصل على الدرجة (7) في بُعد التواصل. عند مقارنته بمستويات القيمة التُساعية نجد أن الطفل سلمان حصل على درجة أعلى من المعدل المطلوب لمن هم في نفس عمره.

جـدول (2)
***مقياس فينلاند للسلوك التكيفي*: نسخـة المقابلة**
(الصوره المسحية)

اسم المفحوص: سلمـــــان العمر الزمنـــي: 5 سنوات
تـاريخ المقابلة: 1426 /9/23

ملـــخص الدرجـــــات					
أبعـاد المقيـاس	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	التساعي	مستوى السلوك	العمر المكافئ
الاستقبالية	24				
التعبيريـة	53				
القراءة والكتابة	5				
بعـد التـــواصل	82	113	7	متوسط	5 سنوات
الأنشطة الذاتيـــة	62				
الأنشطة المنزليـــة	11				
الأنشطة المجتمعية	17				
مهارات الحياة اليومية	90	102	5	متوسط	5 سنوات
العلاقة مع الآخرين	41				
الراحة والترفيه	24				
المسايره	15				
التنشئة الاجتماعـــية	80	110	6	متوسط	6 سنوات
العضلات الكبيرة	40				
العضلات الدقيقة	32				
بعد المهارات الحركية	72	112	7	متوسط	5 سنوات
مجموع الدرجات المعيارية للأبعاد					
مجمـــوع السلوك التكيفي					5.25

لمعرفة مستوى أداء السلوك قام الأخصائي بمقارنة الدرجة المعيارية كما هو موضح في جدول (5) بالمستويات المختلفة للسلوك. عند مقارنة الدرجة المعيارية لبُعد التواصل للطفل سلمان وهي 113 بالدرجات المعيارية المستقاة من القياسات النفسية (قياس الذكاء). كان مستوى سلمان يقع في المتوسط كما هو موضح في الجدول (5)، قام الأخصائي باستخراج مستوى السلوك لباقي الأبعاد الرئيسية للمقياس.

قام الأخصائي النفسي نواف باستخدام جدول رقم (6) لمعرفة العمر المكافئ للدرجات الخام لأبعاد المقياس الرئيسية. تم ذلك من خلال مقارنة الدرجة الخام لكل بعد مع الدرجات المرصودة في

الجدول. ولأن سلمان حصل على الدرجة الخام (82) فقد اظهر الجدول إن العمر المكافئ لعمره الزمني هو (5 سنوات). بعد ذلك قام الأخصائي برصد الأعمار المكافئة لباقي الأبعاد الرئيسية ونقلها لملخص الدرجات. لتحديد العمر السلوكي لسلمان قام الأخصائي بجمع الأعمار المكافئة وتقسيمها على عدد الابعاد.

لتحديد نقاط القوة وجوانب الضعف في أداء الطفل سلمان، قام الأخصائي النفسي باستخدام جدول رقم (7) لاستخراج الفروق بين الدرجة الخام ومتوسط كل بُعد. قام الأخصائي بالعودة إلى جدول رقم (1) صفحة (15) لتسجيل متوسطات الأبعاد الرئيسية ومقارنتها بالدرجات الخام.

تقرير خطة البرنامج

بعد رصد الدرجات وتعبئة استمارة ملخص الدرجات واستخراج مستوى أداء الفرد والعمر المكافئ لعمره الزمني وبعد تحديد جوانب الضعف، يقوم الأخصائي بوضع خطة البرنامج العلاجي للفرد من خلال وضع أهداف سلوكية عامة وخاصة لتلك المهارات التي يراد تطويرها. قبل القيام بوضع الأهداف السلوكية، يجب تعبئة تقرير خطة البرنامج (ص 84) التي تحتوي على معلومات عن المفحوص وأهداف البرنامج ودرجات وأبعاد المقياس وكذلك الاختبارات الأخرى التي تم تطبيقها على الفرد والخدمات المساندة.

عند وضع الأهداف العامة والأهداف الخاصة التي يحتاجها الفرد، لابد من الرجوع إلى تصنيفات أبعاد المقياس والتي من خلالها يمكن تحديد ما هي المهارات التي يجب تطويرها وذلك حتى يكون هناك تناسق بين الأهداف وتصنيفات المقياس. يجب على الأخصائي تحديد الأهداف قصيرة المدى وبداية ونهاية البرنامج وكيفية التطبيق والتقسيم وكذلك المحك أو المعيار المستخدم.

مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي

VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE

"سارا سبارو، دافيد بالا، دومينك شيكشيتي"

صورة معدلة ومنقحة لمقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي

تأليف إدجار دول

نسخة المقابلة
"الصورة المسحية"

ترجمة وإعداد

د. بندر ناصر العتيبي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية

جامعة الملك سعود

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي

"نسخـــة المقابلـــة"
(الصورة المسحية)

"إستمارة الإجابة"

بيانات خاصة بالطفل

الاسم:_____ **الجنس**_____

المدرسة:_____ **المنطقة:**_____

المستوى التعليمي:_____

التشخيص:_____ **نسبة الذكاء:**_____

اليوم الشهر السنة

تاريخ المقابلة ___ ___ ___

تاريخ الميلاد ___ ___ ___

مصدر المعلومات

الاسم:_____ **الجنس:**_____

العلاقة بالمفحوص:_____

الباحث:_____ **الجنس:**_____ **الوظيفة:**_____

تعليمات عامة

تتضمن هذه الطبعة من مقياس فاينلاند على مجموعة من العبارات التي تقيس بعض أبـــعاد السلوك التكيفي. عند القيام بتطبيق المقياس لابد أن يكون الفاحص على معرفة بعمر المفحوص لكي يبدأ في كل مجال من مجالاته بالبند المطابق لهذا العمر. المطلوب من الفاحص قراءة كل عبـــــارة وإختيار الاجابة التى تتناسب وتتطابق مع سلوك الطفل. الرجاء إختيار الدرجة ووضعها في المربـــع الداخلي الخاص بكل عبارة. وقد وزعت الدرجات كما يلي:

2= نعم، عادة　　1= أحياناً　　0= لا، أبدا

م= لم تسنح الفرصة　ع= لاأعرف

مثال يوضح تقدير الدرجة المناسبة:

(يقرأ على الاقل عشر كلمات بصوت عادي)

هذه إحدى عبارات البعد الفرعي "القراءة والكتابة" من أبعاد "التواصل" الموجودة ضمن هذه الاستمارة. فإذا كان المفحوص يستطيع قراءة عشر كلمات بصوت عادي، فيمكنك وضع الدرجة" 2" وإذا كان يستطيع ذلك أحياناً فيمكنك وضع الدرجة " 1". أما إذا لم يكن يستطيع قراءة عشر كلمات فيمكنك وضع الدرجة "0".

أما اذا لم تسنح لك الفرصة لملاحظة السلوك الذي تقيسه العبارة فيمكنك وضع الرمز (م)، أما إذا لم تكن تعرف عدد الكلمات التي يستطيع الطفل قراءتها فيمكنك وضع الرمز (ع).

من المهم تكوين " قاعدة " و " سقف" لكل مجال من مجالات المقياس اعتمادا على إجابات المفحوص. فاذا تكرر حصول المفحوص على درجة "2" في سبعة بنود متتالية فان ذلك يشكل قاعدة المجال. من ناحية اخرى فانه اذا تكرر حصوله في نفس المجال على درجة صفر في سبعة بنود متتالية فان ذلك يشكل سقف المجال.

		البعد الأول : التواصل			
		2) نعم، عادة 1)أحيانا صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
			اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية	القراءة و الكتابة
<1	1	يحرك عينيه وراسه نحو الصوت.	☐		
	2	يستمع للحظة على الاقل عندما يتحدث معه من يقوم برعايته.	☐		
	3	يبتسم استجابة لحضور من يقوم برعايته.		☐	
	4	يبتسم استجابة لحضور شخص مألوف لديه غير الذي يقوم برعايته.		☐	
	5	يرفع ذراعيه استجابة لحضور من يقوم برعايته "تعال هنا، أو قف"	☐		
	6	يتصرف بشكل يدل على فهمه لما تعنيه كلمة لا.	☐		
	7	يقلد أصوات الكبار بعد سماعهم مباشرة.		☐	
	8	يظهر بوضوح فهمه لعشر كلمات على الأقل.	☐		
1.	9	يقوم بالحركات المناسبة التي تعبر عن "نعم" و "لا" و "لا أري".		☐	
	10	يصغي بانتباه للتعليمات.	☐		
	11	يتصرف بشكل يدل على فهمه لما تعنيه "نعم، موافق"	☐		
	12	ينفذ التعليمات التي تتطلب تصرفا مثل "هات اللعبة" "تعال"	☐		
	13	يشير على نحو صحيح الى جزء واحد رئيسي في جسمه على الأقل عندما يطلب منه "الرأس، الذراع".	☐		
	14	يستخدم الاسم الأول والكنية للأقرباء والأصدقاء أو الزملاء أو يعطي أسماءهم عندما يطلب منه.		☐	
	15	يستخدم عبارات تتضمن أسماء وأفعالا.		☐	
	16	يسمي على الأقل عشرين شيئا مألوف بدون أن يسأل. لاتصحح رقم (1)		☐	
	17	يستمع إلى قصة لمدة خمس دقائق على الأقل.	☐		
	18	يشير إلى تفضيله عندما تتاح له حرية الاختيار بين عدة أشياء.		☐	
2.	19	ينطق خمسين كلمة مألوفة على الأقل. لاتصحح رقم (1)		☐	
	20	يستطيع التعبير عن خبراته بشكل تلقائي وبكلمات بسيطة.		☐	

البعد الأول : التواصل				
2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
		اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية	القراءة والكتابة
21	ينقل رسائل لفظية بسيطة للآخرين		☐	
22	يستخدم جمل تتكون من أربع كلمات او أكثر .		☐	
23	يشير على نحو صحيح الى كل اجزاء جسمه عندما يسأل. لاتصحح رقم (1)	☐		
24	ينطق على الاقل منة كلمة مفهومة. لاتصحح رقم (1)		☐	
25	يتكلم باستخدام جملة مفيدة.		☐	
26	يستخدم في عباراته أو جمله كلمات بها "أل" التعريف.		☐	
27	ينفذ التعليمات التى تستخدم صيغة "اذا" الشرطية.	☐		
28	يذكر اسمه واسم عائلته عندما يطلب منه ذلك.		☐	
29	يسأل أسئلة تبدأ " بماذا، أين، من، لماذا، متى".		☐	
4,3 30	يستطيع ان يحدد الشئ الاكبر من شيئين غير موجودين امامه.		☐	
31	يستطيع ان يربط بشكل تفصيلي بين عدة خبرات عندما يطلب منه ذلك.		☐	
32	يستخدم في عباراته كلما ت "خلف" أو "بين".		☐	
33	يستخدم "حول" كظرف مكان في عبارة.		☐	
34	يستخدم في عباراته كلما ت "لكن" و "أو"		☐	
35	ينطق بوضوح بدون احلال أو ابدال.		☐	
36	لديه القدرة على حكاية قصة شعبية أو نكته طويلة أو مشهد تلفزيوني		☐	
5. 37	يكتب كل حروف الهجاء من الذاكرة.			☐
38	يقرأ على الاقل ثلاث كلمات شائعة.			☐
39	يذكر تاريخ ميلاده باليوم والشهر عندما يسأل		☐	
40	يستخدم صيغة الجمع الشاذة – التكسير-		☐	

البعد الأول : التواصل				
2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
		اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية	القراءة والكتابة
6.	41 يكتب اسمه الاول والاخير.			☐
	42 يذكر هاتف المنزل عندما يسأل.		☐	
	43 يستطيع اعطاء عنوانه كاملاً بما فيه اسم المدينة والمنطقة عندما يسأل		☐	
	44 يقرأ على الاقل عشر كلمات بصوت عادي.			☐
	45 يكتب على الأقل عشر كلمات من الذاكرة.			☐
	46 يعبر عن افكاره بأكثر من طريقة وبدون مساعدة.		☐	
	47 يقرأ قصة بسيطة بصوت مرتفع.			☐
8,7	48 يكتب جملة بسيطة تتكون من ثلاث أو اربع كلمات.			☐
	49 يتابع حديثا عاما في المدرسة أو خارجها لمدة تزيد عن 15 دقيقة.			☐
	50 يبادر بالقراءة بمفرده.			☐
	51 يقرا من الكتاب الى مستوى الصف الثاني الابتدائي على الاقل.			☐
	52 يرتب الكلمات ترتيبا ابجديا حسب الحرف الاول.			☐
	53 يكتب خطابات قصيرة أو رسائل.			☐
9.	54 يصف للاخرين الاماكن التى يحتاج الوصول اليها السير في اتجاهات متعددة.		☐	
	55 يكتب موضوعات ذات مستوى اولى بسيط. لاتصحح رقم (1)			☐
	56 يقرا من الكتاب الى مستوى الصف الرابع الابتدائي على الاقل.			☐
	57 يكتب الكلمات بشكل مترابط ومتصل في معظم الاحيان. لاتصحح رقم (1)			☐
10-	58 يستخدم القاموس.			☐
18	59 يستخدم الفهارس في الكتب التى يقراءها.			☐
				☐

60 يكتب موضوعات الانشاء.

البعد الأول : التواصل				
2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
		اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية	القراءة والكتابة
61	يكتب العنوان على مظاريف الخطابات بدقة.			
62	يستخدم قوائم المفردات من الكتب.			
63	يقرأ قصص الكبار في الجرائد. (يمكن اعطاء الدرجة م)			
64	لديه اهداف بعيدة المدى ويصف بالتفصيل خطط للوصول الى هذه الاهداف.			
65	يقرأ مجلات الكبار أو قصص المجلات الأسبوعية (يمكن اعطاء الدرجة م)			
66	يكتب خطابات تتعلق بالعمل.			
مجموع كل بعـــد				
مجموع (م) الكلي				
مجموع (ع) الكلي				
المجموع الكلي للنقاط				

البعد الثاني: مهارات الحياة اليومية					
			2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف	
				المهارات الذاتية	الانشطة المنزلية	المهارات المجتمعية
<1	1	يظهر توقعه للغذاء عند رؤية الرضاعة أو الأكل.				
	2	يفتح فمه عندما تقدم له ملعقة.				
	3	يأخذ الاكل من الملعقة بالفم.				
	4	يمص أو يمضغ رقائق القمح (كورن فليكس).				
	5	يأكل الطعام الجامد (الشيكولاته والموز وغيرهما).				
1	6	يشرب من الكوب بدون مساعدة.				
	7	يتناول طعامه بنفسه بدون مساعدة.				
	8	يفهم ان الأشياء الساخنة خطرة.				
	9	يعبر عن بلل أو اتساخ في ملابسه بالإشارات او الصوت.				
	10	يمص باستخدام المزاز .				
	11	يسمح برضاء لمن يقوم برعايته بتنظيف انفه.				
	12	يخلع الجاكيت او القميص بدون مساعدة.				
2.	13	يأكل بالملعقة دون ان يتسخ.				
	14	يبدي رغبة في تغيير الملابس عندما تكون مبتلة أو قذرة.				
	15	يتبول في الحمام باستخدام كرسي الحمام.				
	16	يستحم بمساعدة شخص آخر.				
	17	يتبرز في الحمام باستخدام كرسي الحمام.				
	18	يطلب استخدام الحمام.				
	19	يرتدي بنطلون له حزام مطاطي.				
	20	يدرك معنى قيمة النقود.				

البعد الثاني: مهارات الحياة اليومية

2) نعم، عادة
1)أحيانا
صفر) لا. أبدا
م) لم تسنح الفرصة
ع)لا أعرف

		المهارات الذاتية	الانشطة المنزلية	المهارات المجتمعية
	21 يضع حاجياته في ألاماكن المخصصة عندما يطلب منه ذلك.		☐	
3.	22 يتحكم في عملية التبول ليلا.	☐		
	23 يشرب الماء من الحنفية (الصنبور) دون مساعدة.	☐		
	24 ينظف أسنانه دون مساعدة لاتصحح رقم (1)	☐		
	25 يدرك وظيفة الساعة سواء العادية أو الرقمية.			☐
	26 يساعد بالأعمال المنزلية الخفيفة عندما يطلب منه ذلك.		☐	
	27 يغسل ويجفف وجهه دون مساعدة.	☐		
	28 يلبس الحذاء في القدم الصحيح دون مساعدة.	☐		
	29 يجيب على الهاتف بطريقة مناسبة. يمكن اعطاء الدرجة (م)			☐
	30 يقوم بارتداء ملابسه بمفرده ماعدا رباط الحذاء.	☐		
4.	31 يستدعي للهاتف الشخص المطلوب أو يجيب بأنه غير موجود.			☐
	32 يذهب الى الحمام عند الحاجة دون أن يذكره أو يساعده احد.لاتصحح رقم (1)	☐		
	33 ينظر الى جانبي الطريق قبل عبوره الشارع أو الطريق.			☐
	34 يضع الملابس النظيفة جانبا دون مساعدة عندما يطلب منه ذلك.		☐	
	35 ينظف انفه دون مساعدة لاتصحح رقم (1)	☐		
	36 ينظف الأدوات المنزلية القابلة للكسر.		☐	
	37 يجفف نفسه بالمنشفة دون مساعدة.	☐		
	38 يقفل جميع أزرار ملابسه. لاتصحح رقم (1)	☐		
5.	39 يساعد في تحضير الطعام الذي يحتاج إلى خلط عند الإعداد.		☐	
	40 يعي خطورة قبوله للتوصيل أو الطعام أو النقود من شخص غريب.			☐

البعد الثاني: مهارات الحياة اليومية				
2) نعم، عادة 1)أحيانا صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف				
		المهارات الذاتية	الانشطة المنزلية	المهارات المجتمعية
41	يربط حذاءه دون مساعدة. لا تصحح رقم (1)			
42	يغتسل و يستحم دون مساعدة			
43	ينظر إلى جانبي الطريق قبل عبوره الشارع أو الطريق بمفرده.			
44	يغطي انفه وفمه عند الكحة أو العطس.			
6. 45	يبادر بالاتصال بالآخرين بواسطة الهاتف.			
46	يلتزم بإشارات المرور وبإشارات المشاة. يمكن إعطاء الدرجة (م)			
47	يرتدي ملابسه بالكامل بما في ذلك لبس الحذاء وربط الأزرار.لاتصحح رقم(1)			
48	يرتب سريره عندما يطلب منه ذلك.			
49	يعرف ماهو اليوم الحالي من الأسبوع عندما يطلب منه ذلك.			
50	يربط حزام السلامة في السيارة دون الاعتماد على الآخرين.			
7. 51	يعرف قيمة العملات المعدنية (الريال، القرش، الهللة).			
52	يستخدم الأدوات الأساسية (المطرقة، الكماشة، المفك....الخ)			
53	يعرف شمال ويمين شخص أخر.			
54	يعد ويرتب طاولة الطعام عندما يطلب منه و بدون مساعدة.			
8. 55	يكنس الأرض ويمسح البلاط دون مساعدة عندما يطلب منه ذلك.			
56	يستخدم أرقام هواتف الطوارى عند الحاجة. يمكن إعطاء الدرجة (ع)			
57	يطلب لنفسه وجبة كاملة في المطعم. يمكن إعطاء الدرجة (ع)			
58	يعرف تاريخ اليوم عندما يسأل عنه.			
59	يلبس الملابس الملائمة حسب توقعاته لتغيرات الطقس.			
60	يتجنب الأشخاص المصابين بالأمراض المعدية دون الحاجة لتذكيره.			

البعد الثاني: مهارات الحياة اليومية				
2) نعم، عادة 1)أحيانا صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف				
		المهارات الذاتية	الأنشطة المنزلية	المهارات المجتمعية
9-10	61 يحدد الوقت بزيادة الخمس دقائق.			☐
	62 يهتم بتصفيف شعره دون أن يذكره أحد ودون مساعدة. لاتصحح رقم (1)	☐		
	63 يستخدم الفرن أو المايكروويف عند عمل الأشياء البسيطة.		☐	
	64 يستخدم أدوات النظافة (منظفات المنزل) بدقة وبطريقة صحيحة.		☐	
11-	65 يحسب بدقة ما تبقي من نقود بعد الشراء بمبلغ يزيد عن الريال.			☐
12	66 يستخدم التليفون لإجراء المكالمات وبدون مساعدة. يمكن إعطاء (م)			☐
	67 يقلم أظافره دون أن يذكره أحد ودون مساعدة. لاتصحح رقم(1)	☐		
	68 يعد الأطعمة التي تحتاج الى خلط وطهي بدون مساعدة.		☐	
	69 يستطيع استخدام هاتف العملة. يمكن إعطاء (م)			☐
13-	70 يرتب غرفته الخاصة دون ان ينبه الى ذلك.		☐	
15	71 يدخر نقودا لشراء شئ ويقوم بشراء شيئا محببا إلى نفسه.			☐
	72 يهتم بصحته العامة.	☐		
16	73 يرتب سريره الخاص ويغير المفرش بشكل روتيني. اتصحح رقم (1)		☐	
	74 يرتب غرف الغير بانتظام دون ان يطلب منه ذلك.		☐	
	75 يقوم بالإصلاحات المنزلية المعتادة وبأعمال الصيانة دون أن يطلب منه ذلك.		☐	
17-	76 يخيط الأزرار والمشابك في الملابس عندما يطلب منه ذلك.		☐	
18	77 يعد ميزانية لمصروفات الأسبوع.			☐
	78 يستطيع أن ينظم شؤونه المالية بدون مساعدة.			☐
	79 يعمل ويحضر الوجبة الرئيسية دون مساعدة.		☐	
				☐

80 يصل إلى عمله في الموعد المحدد.

البعد الثاني: مهارات الحياة اليومية				
2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف			
		المهارات الذاتيـــة	الأنشطة المنزلية	المهارات المجتمعية
81	يهتم بشكله وملابسه الخاصة دون أن ينبه أحد الى ذلك. لا تصحح رقم (1)		☐	
82	يبلغ رئيسه في العمل إذا كان سيتأخر في الوصول إلى العمل.			☐
83	يبلغ رئيسه في العمل عندما يتغيب بسبب المرض.			☐
84	ينظم راتبه طبقا لمصروفاته الشهرية.			☐
85	يخيط بعض الأشياء البسيطة في ملابسه دون مساعدة أو تنبيه.		☐	
86	يتحمل بمسؤوليةٍ كاملة واجبات القيام بعمل منتظم. لا تصحح رقم (1)			☐
87	له حساب جاري في البنك ويستخدمه استخداما مسئولا.			☐
	مجموع كـل بعـــد			
	مجموع (م) الكلي			
	مجموع (ع) الكلي			
	المجموع الكلي للنقاط			

البعد الثالث: التنشئة ألاجتماعية					
		2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف		
				العلاقات الشخصية المتبادلة	وقت الراحة والترفيه	المسايرة
1>	1	ينظر الى وجه الشخص الذي يقوم برعايته.				
	2	يستجيب لصوت الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين.				
	3	يفرق بين الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين.				
	4	يظهر اهتماما بالأشياء الجديدة أو الأشخاص الجدد.				
	5	يعبر عن عاطفتين أو أكثر مثل الرضا أو الحزن أو الخوف.				
	6	يتوقع عندما يرى من يقوم برعايته أن يرفعه الى أعلى.				
	7	يظهر عاطفة للناس المألوفين.				
	8	يظهر اهتماما تجاه الأشخاص والأطفال غير الإخوان.				
	9	يصل الى الأشخاص المألوفين.				
	10	يلعب بالدمى أو الأشياء الأخرى بمفرده أو مع الآخرين.				
	11	يمارس الألعاب التي بها تفاعل بسيط مع الأطفال الآخرين.				
	12	يستخدم بعض أدوات المنزل ليلعب بها.				
	13	يبدي اهتماما بأنشطة الآخرين.				
	14	يقلد بعض حركات الكبار (إشارة السلام، التصفيق).				
2-1	15	يضحك أو يبتسم بشكل مناسب كاستجابة لعبارات مشجعة.				
	16	ينادي اثنين من المعروفين على الأقل بأسمائهم.				
	17	يبدي رغبة في إرضاء من يقوم برعايته.				
	18	يشارك على الأقل في لعبة أو نشاط واحد مع الآخرين.				
	19	يقلد بعض الأعمال المعقدة بعد ساعات من مشاهدته لشخص يؤديها أمامه.				
	20	يقلد عبارات الكبار التي سمعها في مناسبات سابقة.				

البعد الثالث: التنشئة ألاجتماعية					
		2) نعم، عادة 1)أحيانا صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف	العلاقات الشخصية المتبادلة	وقت الراحة والترفيه	المسايرة
	21	يشارك في الألعاب الإيهامية (استخدام العصى كسيف) بمفرده أو مع الآخرين			
3.	22	يبدي تفضيلا لبعض الأصدقاء دون الآخرين.			
	23	يقول لو سمحت عندما يطلب شيئا.			
	24	تظهر عليه مشاعر السعادة،الخوف، الحزن، أو الغضب.			
	25	يُعرُف الأشخاص الآخرين بخصائص أخرى غير الاسم عندما يطلب منه ذلك.			
4.	26	يُشرك الآخرين في اللعب بألعابه الخاصة دون أن يطلب منه ذلك.			
	27	يذكر برنامج تلفزيوني أو أكثر عندما يطلب منه ويحدد اليوم والقناة.			
	28	يتبع قوانين الألعاب البسيطة دون ان يطلب منه ذلك.			
	29	لديه صديق مفضل.			
	30	يلتزم بأنظمة المدرسة أو المؤسسة.			
5.	31	يستجيب لفظيا وإيجابيا لتشجيع الآخرين.			
	32	يعتذر عن أخطائه غير المقصودة.			
	33	لديه مجموعة من الأصدقاء.			
	34	يتبع قواعد وقوانين المجتمع.			
6.	35	يمارس ألعاب الورق أو الألعاب التى تحتاج إلى مهارة واتخاذ قرار			
	36	لا يتحدث والطعام في فمه.			
	37	لديه صديق من نفس الجنس (ذكر- أنثى) مفضل على غيره.			
	38	يستجيب بطريقة مناسبة عندما تقدمه لأشخاص غرباء.			
7-8	39	يبادر بشراء ألعاب أو هدايا لمن يقوم برعايته أو أحد أفراد الأسرة.			
	40	يحفظ الأسرار ويكتمها لأكثر من يوم.			

البعد الثالث: التنشئة ألاجتماعية					
2) نعم، عادة 1)أحيانا صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف					
		العلاقات الشخصية المتبادلة	وقت الراحة والترفيه	المسايرة	
41	يعيد الألعاب أو الممتلكات المستعارة وكذلك النقود أو الكتب لزملائه.				
42	ينهي المحادثة مع الآخرين بطريقة مناسبة.				
43	يلتزم بتنظيم الوقت الذي يضعه لم من يقوم برعايته.				9.
44	يمتنع عن القول أو السؤال الذي يحرجه أو يؤذي الآخرين.				
45	يتحكم في الغضب أو شعور الاذى عندما يرفض الآخرون آراءه.				
46	يكتم الأسرار ويحتفظ بها لفترات طويلة.				
47	يستخدم الآداب المناسبة للمائدة دون حاجة الى أخباره. لاتصحح رقم (1)				10-11
48	يشاهد التلفزيون أو يستمع للراديو للحصول على معلومات تهمه.				
49	يذهب إلى بعض الأنشطة المسائية المدرسية عندما يصطحبه أحد الكبار.				
50	يستطيع تقدير عواقب تصرفاته قبل اتخاذ قرارات فيها.				
51	يعتذر عن سلوكه الخاطئ أو أحكامه الخاطئة.				
52	يتذكر المناسبات الخاصة بأفراد عائلته وأصدقائه المقربين.				12-14
53	يبادر بالحوار حول موضوعات لها أهمية خاصة لدى الآخرين.				
54	له هواية من الهوايات.				
55	يعيد النقود لمن يقوم برعايته والتي إستدانها منه				
56	يستجيب للتلميحات أو الإشارات غير المباشرة في المحادثة.				
57	يشارك في الأنشطة الرياضية خارج المدرسة. يمكن إعطاء الدرجة (ع)				15 >
58	يشاهد التلفزيون أو يستمع للراديو بشكل يومي لمتابعه أشياء تهمه.				
59	يلتزم بالمواعيد التي يأخذها.				
60	يشاهد الأخبار أو يستمع إليها في الراديو بشكل مستقل.				

البعد الثالث: التنشئة ألاجتماعية				
2) نعم، عادة 1)أحيانا صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف				
		العلاقات الشخصية المتبادلة	وقت الراحة والترفيه	المسايرة
61	يذهب إلى بعض الأنشطة المدرسية المسائية بدون وجود أحد الكبار معه.		☐	
62	يذهب الى مناسبات مسائية خارج المدرسة دون إشراف احد الكبار.		☐	
63	ينتمي إلى نادي للكبار أو إلى جمعية للخدمات الاجتماعية.	☐		
64	يذهب إلى الحفلات أو المناسبات العامة التي يحضرها الكثير من الناس.	☐		
65	يذهب في رحلات جماعية.	☐		
	مجموع كـل بعـــد			
	مجموع (م) الكلي			
	مجموع (ع) الكلي			
	المجموع الكلي للنقاط			

البعد الرابع: المهارات الحركية

2) نعم، عادة
1)أحيانا
صفر) لا. أبدا
م) لم تسنح الفرصة
ع)لا أعرف

		العضلات	العضلات الكبيرة	الدقيقة
<1	1	يبقي رأسه منتصبا لمدة 15 ثانية على الأقل بدون مساعدة عندما يحمل في وضع رأسي.	☐	
	2	يجلس لمدة دقيقة واحدة على الأقل عن طريق المساعدة.	☐	
	3	يلتقط شيئا صغيرا بيده بأي طريقة ممكنة.		☐
	4	ينقل شيئا من يد إلى اليد الأخرى.		☐
	5	يلتقط شيئا بإبهامه والأصابع الأخرى.		☐
	6	يرفع نفسه لوضع الجلوس ويبقى دون مساعدة دقيقة على الأقل.	☐	
	7	يزحف على الأرض على اليدين والركبتين دون ان تلمس معدته الأرض.	☐	
	8	يفتح الباب الذي يحتاج الدفع أو السحب.		☐
1.	9	يدحرج الكرات عندما يكون جالسا.	☐	
	10	يمشي بطريقة بدائية في التجول.	☐	
	11	يقفز داخل وخارج السرير ويستند الى كرسي الكبار.	☐	
	12	يتسلق على جهاز لعب منخفض.	☐	
2.	13	يشخبط بالقلم أو الطباشير على سطح مناسب للكتابة.		☐
	14	يصعد السلالم واضعا كلتا الرجلين على الدرج.	☐	
	15	ينزل السلالم للأمام واضعا كلتا الرجلين على الدرج.	☐	
	16	يجري بسهولة مع تغيير السرعة والاتجاه.	☐	
	17	يفتح الباب بواسطة سحب مقبض الباب.		☐
	18	يقفز فوق شيئا صغير.	☐	
	19	يستطيع فتح أو قفل الأدوات التي تحتاج إلى لف.		☐
	20	يحرك الدراجة أو أي لعبة بثلاث عجلات لمسافة (6) أقدام على الأقل.	☐	

البعد الرابع: المهارات الحركية

2) نعم، عادة صفر) لا. أبدا
1)أحيانا م) لم تسنح الفرصة
ع)لا أعرف

	العضلات	الكبيرة	العضلات الدقيقة
21	يثب على رجل واحدة مرة على الأقل وهو ممسك بشخص آخر أو أي شئ ثابت دون ان يقع.		
22	يبني شكلا ثلاثي الأبعاد باستخدام خمس مكعبات على الأقل.		
23	يفتح ويقفل المقص بيد واحدة.		
24	ينزل السلالم بتبديل الأرجل دون مساعدة.		
25	يتسلق على جهاز لعب عالي أو مرتفع.		
26	يقطع بالعرض ورقة باستخدام المقص.		
27	يثب للأمام على رجل واحدة ثلاث مرات على الأقل دون أن يفقد توازنه. لا تصحح رقم (1)		
28	يكمل مجموعة مكعبات من ست قطع. لا تصحح رقم (1)		
29	يرسم أكثر من شكل مألوف بالقلم أو بالألوان.		
30	يستخدم المقص في قص خط مرسوم على ورقة.		
31	يستخدم الممحاة دون أن يمزق الورقة.		
32	يقفز للأمام على رجل واحدة بسهولة.		
33	يفتح الأقفال بالمفتاح.		
34	يقص أشياء معقدة بالمقص.		
35	يمسك بكرة تلقي إليه من بعد عشرة أقدام حتى ولو أقتضى الأمر التحرك لمسكها.		
36	يركب الدراجة دون عجلات التدريب، ودون أن يسقط.		

مجموع كـل بعـــد			
مجموع (م) الكلي			
مجموع (ع) الكلي			
المجموع الكلي للدرجات			

البعد الخامس: السلوك غير التكيفي

	2) نعم، عادة 1)أحيانا صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف	الجزء الاول
1	يمص الإبهام والأصابع.	
2	معتمد على الآخرين بشدة.	
3	ينسحب بعيدا.	
4	يبلل الفراش.	
5	يعاني من اضطرابا في ألأكل.	
6	يعاني من اضطرابا في النوم.	
7	يقضم أظافره.	
8	يتجنب الذهاب الى المدرسة.	
9	يبدى قلقا بالغا.	
10	لديه لزمات (حركات وتقلصات لاإرادية).	
11	يضحك أو يبكي بسهولة بالغة.	
12	يملك قدرة ضعيفة على تركيز نظره إتجاه شئ محدد.	
13	يعاني من كآبه شديدة.	
14	يطحن (يجرش) أسنانه خلال الليل أو النهار.	
15	مندفع للغاية	
16	يعاني من ضعف في التركيز والانتباه	
17	لديه نشاط زائد.	
18	متقلب مزاجياً	
19	يميل للمخالفة والمعارضة.	
20	يتهكم على الآخرين ويضايقهم.	

	2) نعم، عادة 1)أحيانا	صفر) لا. أبدا م) لم تسنح الفرصة ع)لا أعرف
		الجزء الاول
21	يبدي عدم الاحترام والتقدير.	
22	يكذب أو يغش أو يسرق.	
23	يميل بشدة الى الاعتداء البدني.	
24	يحلف في مواقف غير مناسبة	
25	يهرب.	
26	عنيد أو كئيب.	
27	يتهرب من المدرسة أو العمل.	

الجزء الثاني:

ملاحظة: هذا الجزء مخصص فقط للأفراد الذين سيقارنون مع المجموعات المعيارية الإضافية.

		الجزء الثاني
28	يبدي عدم الاحترام والتقدير.	
29	يكذب أو يغش أو يسرق.	
30	يميل بشدة الى الاعتداء البدني.	
31	يحلف في مواقف غير مناسبة.	
32	يهرب	
33	عنيد أو كئيب	
34	يتهرب من المدرسة أو العمل.	
35	غير واعي لما يحدث حوله.	
36	يهتز للامام والى الخلف عندما يكون جالساً أو واقفاً	

المجموع الكلي للدرجات	
مجموع (م) الكلي	
مجموع (ع) الكلي	

جـــــــدول (5)	
مستويات السلوك عند مقارنتها بالدرجات المعيارية لجميع الأعمار	
مستوى السلوك	***الدرجات المعيارية***
مرتفع	**131- الى أعلى من 160**
فوق المتوسط	**130 -116**
متوسط	**115 -85**
أقل من المتوسط	**84-70**
منخفض	**أقل من 20- 69**

يمكن استخدام التصنيف التالي للدرجات المعيارية من أقل من 20 الى69

التصنيف	الدرجة المعيارية
١. ضعف بسيط	55-50 إلى 69
٢. ضعف متوسط	40-35 إلى 50-55
٣. ضعف شديد	25-20 إلى 35-40
٤. ضعف عميق أقل من	25-20

جـــــــدول (6)

العمر المكافئ للدرجات الخام لأبعاد المقياس الرئيسيّ

العمر المكافئ	الـــدرجـــــة الخـــــــام				العمر المكافئ
	التواصل	الحياة اليومية	التنشئة الاجتماعية	المهارات الحركية	
اقل من 1	صفر- 19	صفر- 15	صفر- 22	صفر- 27	اقل من1
1	43 -20	41 -16	42 -23	39 -28	1
2	49 -44	61 -42	55 -43	46 -40	2
3	70 -50	74 -62	65 -56	51 -47	3
4	79 -71	88 -75	72 -66	56 -52	4
5	86 -80	97 -89	79 -73	57 فأعلى	5
6	92 -87	105 -98	84 -80	------	6
7	96 -93	112 -106	89 -85	------	7
8	102 -97	119 -113	93 -90	------	8
9	107 -103	125 -120	97 -94	------	9
10	111 -108	130 -126	100 -98	------	10
11	114 -112	135 -131	103 -101	------	11
12	118 -115	139 -136	106 -104	------	12
13	121 -119	143 -140	109 -107	------	13
14	124 -122	147 -144	112 -100	------	14
15 فأكبر	125 فأعلى	148 فأعلى	113 فأعلى	------	15فأكبر

جـــــــدول (7)
البحث عن الفروق بين الدرجات الخـام للأبعاد

اسـم التلميـــذ_____

العمر الزمني:_____ موعد المقابلة_____

نقاط القوة وجوانب الضعف للأبعاد: الفروق بين الدرجة الخـام لكل بعد والمتوسط

البعد	الدرجة الخـام	*المتوسـط	*الفـرق	القوة أو الضعف
التواصـــــل				
الحياة اليومية				
التنشئة الاجتماعية				
المهارات الحركية				
المجمـــــــوع:_____ المتوســـــط:_____				

*** يمكن العودة للجدول رقم (1) صفحة (15) لتسجيل متوسطات الأبعاد الرئيسية**

*** إذا كان الفارق بين الدرجة الخـام والمتوسط في السالب فيتم احتساب أداء الفرد على البعد "ضعيفاً" أما إذا كان الفارق بالموجب فيتم احتسابه "قوة".**

الملحق (03):الـدرجـات الخـام لنتـائج مقيـاس فـاينلانـد للســـلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE

في الجداول التالية نقوم بعرض نتائج مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE للقياس القبلي و القياس البعدي بدون دمج الموسيقى والقياس البعدي مع دمج الموسيقى مقسمة حسب درجة التوحد وفقا لمقياس تصنيف التوحد عند الأطفال C.A.R.S.2 Childhood Autism Rating Scale

-نتائج مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE للقياس القبلي لفئة التوحد البسيط:

رقم	الجنس	السن	نتيجة فينلاند
1	أنثى	4	42
2	أنثى	5	54
3	أنثى	5	69
4	أنثى	5	76
5	أنثى	5	78
6	أنثى	5	78
7	أنثى	6	88
8	أنثى	6	77
9	أنثى	6	82
10	أنثى	6	85
11	أنثى	7	83
12	ذكر	4	61
13	ذكر	5	58
14	ذكر	5	63
15	ذكر	5	71
16	ذكر	6	80
17	ذكر	6	83
18	ذكر	7	76
19	ذكر	7	77

20	ذكر	7	79

-نتائج مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE للقياس البعدي بدون دمج الموسيقى لفئة التوحد البسيط.

رقم	الجنس	السن	نتيجة فينلاند
1	أنثى	4	42
2	أنثى	5	54
3	أنثى	5	71
4	أنثى	5	76
5	أنثى	5	78
6	أنثى	5	78
7	أنثى	6	76
8	أنثى	6	80
9	أنثى	6	83
10	أنثى	6	85
11	أنثى	7	83
12	ذكر	4	61
13	ذكر	5	58
14	ذكر	5	63
15	ذكر	5	72
16	ذكر	6	81
17	ذكر	6	83
18	ذكر	7	79
19	ذكر	7	77
20	ذكر	7	79

-نتائج مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE للقياس البعدي مع دمج الموسيقى لفئة التوحد البسيط:

رقم	الجنس	السن	نتيجة فينلاند
1	أنثى	4	42
2	أنثى	5	65
3	أنثى	5	78
4	أنثى	5	78
5	أنثى	5	85
6	أنثى	5	83
7	أنثى	6	78
8	أنثى	6	83
9	أنثى	6	87
10	أنثى	6	87
11	أنثى	7	83
12	ذكر	4	78
13	ذكر	5	67
14	ذكر	5	65
15	ذكر	5	78
16	ذكر	6	82
17	ذكر	6	86
18	ذكر	7	79
19	ذكر	7	83
20	ذكر	7	88

نتائج مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE للقياس القبلي لفئة التوحد الشديد:

رقم	الجنس	السن	نتيجة فينلاند
1	أنثى	4	2
2	أنثى	5	51
3	أنثى	5	53
4	أنثى	5	56
5	أنثى	6	55
6	أنثى	6	60
7	أنثى	7	50
8	أنثى	7	54
9	أنثى	7	59
10	أنثى	7	61
11	ذكر	4	5
12	ذكر	5	46
13	ذكر	5	54
14	ذكر	5	54
15	ذكر	5	56
16	ذكر	6	59
17	ذكر	6	62
18	ذكر	7	43
19	ذكر	7	57
20	ذكر	7	59

نتائج مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE للقياس البعدي بدون دمج الموسيقى لفئة التوحد الشديد:

رقم	الجنس	السن	نتيجة فينلاند
1	أنثى	4	2

2	أنثى	5	51
3	أنثى	5	54
4	أنثى	5	56
5	أنثى	6	55
6	أنثى	6	61
7	أنثى	7	50
8	أنثى	7	54
9	أنثى	7	59
10	أنثى	7	61
11	ذكر	4	5
12	ذكر	5	46
13	ذكر	5	54
14	ذكر	5	54
15	ذكر	5	56
16	ذكر	6	59
17	ذكر	6	64
18	ذكر	7	43
19	ذكر	7	59
20	ذكر	7	59

نتائج مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE

للقياس البعدي مع دمج الموسيقى لفئة التوحد الشديد:

رقم	الجنس	السن	نتيجة فينلاند
1	أنثى	4	10
2	أنثى	5	53
3	أنثى	5	54

4	أنثى	5	62
5	أنثى	6	59
6	أنثى	6	65
7	أنثى	7	51
8	أنثى	7	57
9	أنثى	7	61
10	أنثى	7	67
11	ذكر	4	10
12	ذكر	5	47
13	ذكر	5	65
14	ذكر	5	58
15	ذكر	5	58
16	ذكر	6	59
17	ذكر	6	65
18	ذكر	7	46
19	ذكر	7	59
20	ذكر	7	59

الملحق (04):الدرجات الخام لنتائج أداة الاستثارة الاجتماعية متعددة الأوجه

في الجداول التالية نقوم بعرض نتائج القياسات الخام لأداة الاستثارة الاجتماعية متعددة الأوجه مقسمة حسب درجة التوحد وفقا لمقياس تصنيف التوحد عند الأطفال C.A.R.S.2 Childhood Autism Rating Scale

1. القياس القبلي لفئة التوحد البسيط:

رقم	الجنس	السن	النتيجة
1	أنثى	4	8
2	أنثى	5	9
3	أنثى	5	9
4	أنثى	5	10
5	أنثى	5	11
6	أنثى	5	12
7	أنثى	6	12
8	أنثى	6	12
9	أنثى	6	12
10	أنثى	6	13
11	أنثى	7	12
12	ذكر	4	10
13	ذكر	5	9
14	ذكر	5	10
15	ذكر	5	11
16	ذكر	6	12
17	ذكر	6	12
18	ذكر	7	11

19	ذكر	7	11
20	ذكر	7	12

2- القياس البعدي بدون دمج الموسيقى لفئة التوحد البسيط:

رقم	الجنس	السن	النتيجة
1	أنثى	4	8
2	أنثى	5	12
3	أنثى	5	12
4	أنثى	5	10
5	أنثى	5	12
6	أنثى	5	14
7	أنثى	6	15
8	أنثى	6	16
9	أنثى	6	17
10	أنثى	6	15
11	أنثى	7	16
12	ذكر	4	12
13	ذكر	5	11
14	ذكر	5	11
15	ذكر	5	12
16	ذكر	6	13
17	ذكر	6	14
18	ذكر	7	14
19	ذكر	7	12
20	ذكر	7	14

3- القياس البعدي مع دمج الموسيقى لفئة التوحد البسيط:

رقم	الجنس	السن	النتيجة
1	أنثى	4	9
2	أنثى	5	18
3	أنثى	5	20
4	أنثى	5	11
5	أنثى	5	17
6	أنثى	5	21
7	أنثى	6	25
8	أنثى	6	32
9	أنثى	6	28
10	أنثى	6	33
11	أنثى	7	26
12	ذكر	4	19
13	ذكر	5	17
14	ذكر	5	28
15	ذكر	5	17
16	ذكر	6	27
17	ذكر	6	22
18	ذكر	7	28
19	ذكر	7	32
20	ذكر	7	38

4- القياس القبلي لفئة التوحد الشديد:

رقم	الجنس	السن	النتيجة
1	أنثى	4	0

2	أنثى	5	1
3	أنثى	5	2
4	أنثى	5	4
5	أنثى	6	2
6	أنثى	6	4
7	أنثى	7	5
8	أنثى	7	5
9	أنثى	7	5
10	أنثى	7	5
11	ذكر	4	0
12	ذكر	5	0
13	ذكر	5	1
14	ذكر	5	1
15	ذكر	5	2
16	ذكر	6	3
17	ذكر	6	6
18	ذكر	7	5
19	ذكر	7	4
20	ذكر	7	5

5- القياس البعدي بدون دمج الموسيقى لفئة التوحد الشديد:

رقم	الجنس	السن	النتيجة
1	أنثى	4	0
2	أنثى	5	2
3	أنثى	5	3

4	أنثى	5	6
5	أنثى	6	3
6	أنثى	6	5
7	أنثى	7	5
8	أنثى	7	7
9	أنثى	7	6
10	أنثى	7	7
11	ذكر	4	0
12	ذكر	5	0
13	ذكر	5	2
14	ذكر	5	2
15	ذكر	5	3
16	ذكر	6	3
17	ذكر	6	6
18	ذكر	7	5
19	ذكر	7	5
20	ذكر	7	5

6- القياس البعدي مع دمج الموسيقى لفئة التوحد الشديد:

رقم	الجنس	السن	النتيجة
1	أنثى	4	3
2	أنثى	5	5
3	أنثى	5	7
4	أنثى	5	8
5	أنثى	6	9

6	أنثى	6	8
7	أنثى	7	9
8	أنثى	7	10
9	أنثى	7	8
10	أنثى	7	8
11	ذكر	4	2
12	ذكر	5	1
13	ذكر	5	3
14	ذكر	5	4
15	ذكر	5	5
16	ذكر	6	6
17	ذكر	6	9
18	ذكر	7	7
19	ذكر	7	8
20	ذكر	7	6

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة أبو بكر بلقايد
UNIVERSITE DE TLEMCEN

Djelfa Autism Centre
مركز الجلفة للتوحد

شهادة التربص

تشهد مديرة مركز الجلفة للتوحّد السيّدة: سمية حسيني بأنّ الطالبة: سمية حسيني المولودة بتاريخ 1991/03/12 بآفلو ولاية الأغواط والمسجلة بجامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان.

قد أجرت تربص ميداني المتعلق بأطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي، بمؤسسة: مركز الجلفة للتوحّد .

حرر بـ: الجلفة، يوم: 2018/06/12.

مسؤول المؤسسة المستقبلة:

موجهة للإدراج في أطروحة الدكتوراه

D.A.C - DJELFA -

تستخدم هذه الوثيقة في حدود ما يسمح به القانون

الملحق (05): رخصة التطبيق الميداني.