

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



عنوان المذكرة

دور الأخصائي الأرطفوني في تطبيق بعض استراتيجيات التعلم
على الأطفال ذوي اضطراب التوحد

- دراسة ميدانية ببعض العيادات الأرطفونية بجيجل -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس التربوي

إشراف

إعداد الطالبة

الأستاذة الدكتورة: بكيري نجية

✓ بوريطة سعاد

السنة الجامعية: 2021/2020م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله تعالى الذي وفقني لإتمام هذا العمل، فكان له الفضل في كل خطوة كانت صائبة والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان بعد الله تعالى للأستاذة الفاضلة الدكتورة "بكري نجيبه" على إشرافها على هذه المذكرة.

وأخيرا أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد.

إهداء

إلى من قال فيهما ربي" واخفض لهما جناح
الذل من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما ربياني
صغيرا"

إلى والدي الكريمين أظل الله في عمرهما.

الملخص:

هدفت هذه الدراسة للتعرف إن كان للأخصائي الأرتفوني دور في تطبيق بعض استراتيجيات التعلم على الأطفال ذوي اضطرابات التوحد -ولاية جيجل-، والتعرف إن كان الأخصائي الأرتفوني يعمل على تنمية المهارات اللغوية بتطبيق إستراتيجية التعلم بالمحاولة والخطأ وإستراتيجية التعلم الإجرائي على الأطفال ذوي اضطرابات التوحد، ولتحقيق ذلك تم إتباع المنهج الوصفي في إجراء هذه الدراسة، ولجمع المعلومات تم الاعتماد على الاستبيان من إعداد الباحثة حيث تم عرضه على مجموعة الأساتذة من أجل تحكيمها وبعد أن أصبحت محكمة وجاهزة للتطبيق، تم توزيعها على عينة الدراسة على مستوى مقر عياداتهم الأرتفونية، حيث طبقت الدراسة على عينة تكونت من 9 أخصائيين أرتفونيين، وبعد معالجة البيانات ببرنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، واستخدام الأساليب الإحصائية (النسبة المئوية، المتوسط الحسابي) تم التوصل إلى النتائج التالية:

- للأخصائي الأرتفوني دور في تطبيق بعض استراتيجيات التعلم على الأطفال ذوي اضطرابات التوحد.
- يعمل الأخصائي الأرتفوني على تنمية المهارات اللغوية بتطبيق إستراتيجية التعلم بالمحاولة والخطأ على الأطفال ذوي اضطرابات التوحد.
- يعمل الأخصائي الأرتفوني على تنمية المهارات الحس حركية بتطبيق إستراتيجية التعلم الإجرائي على الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

الكلمات المفتاحية:

- الأخصائي الأرتفوني، اضطراب التوحد، إستراتيجية المحاولة والخطأ، إستراتيجية التعلم الإجرائي.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان	الرقم
	شكر وتقدير الإهداء ملخص فهرس المحتويات فهرس الجداول والأشكال	
أ-	مقدمة	/
	الإطار العام للدراسة	
	الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة	
3	الإشكالية الدراسة	1
5	فرضيات الدراسة	2
5	أهمية الدراسة	3
6	أهداف الدراسة	4
7	المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة	5
7	الدراسات السابقة	6
	الإطار النظري	
	الفصل الثاني: الأرطفونيا والأخصائي الأرطفوني	/
	أ. الأرطفونيا	
15	تمهيد	
16	تعريف الأرطفونيا	1
17	مجالات اهتمام الأرطفونيا	2
19	وظائف اللغة	3

20	مستويات اللغة	4
21	المراحل الأساسية في اكتساب اللغة عند الطفل	5
22	تطور الاتصال اللغوي وغير اللغوي عند الطفل	6
	الأخصائي الأطفوني	II
28	تعريف الأخصائي الأطفوني	1
28	سمات الأخصائي الأطفوني	2
30	أدوار الأخصائي الأطفوني	3
30	مهام وواجبات وحقوق الأخصائي الأطفوني	4
32	مجالات الأخصائي الأطفوني	5
	التكفل الأطفوني	III
36	تعريف التكفل الأطفوني	1
36	التكفل المبكر (تعريف، فاعلية، أنواع، أهمية، نماذج)	2
43	أهمية التكفل الأطفوني	3
43	أنواع التكفل الأطفوني	4
44	مراحل التكفل الأطفوني	5
47	أنواع التقييم في برامج التكفل الأطفوني	6
49	خلاصة الفصل	
	الفصل الثالث: اضطراب التوحد	/
51	تمهيد	
52	نبذة تاريخية عن التوحد	1
53	تعريف التوحد	2
55	أعراض التوحد	3
58	أسباب التوحد	4
60	المشكلات المصاحبة للتوحد	5
64	تشخيص اضطراب التوحد	6

66	علاج اضطراب التوحد	7
77	أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد	8
82	خلاصة الفصل	
	الفصل الرابع: استراتيجيات تعلم الأطفال ذوي اضطراب التوحد ودور الأخصائي الأطفوني في تطبيقها عليهم	
84	تمهيد	
85	إستراتيجية التعلم بالمحاولة والخطأ	1
96	دور الأخصائي الأطفوني في تطبيق هذه الإستراتيجية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد	2
97	إستراتيجية التعلم الإجرائي	3
101	دور الأخصائي الأطفوني في تطبيق هذه الإستراتيجية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد	4
101	أهمية التعرف على أسلوب الطفل التوحيدي في التعلم	5
105	خلاصة الفصل	
	الإطار التطبيقي	
	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية والتطبيقية للدراسة	
107	تمهيد	
108	تحديد متغيرات الدراسة	1
108	تحديد منهج الدراسة	2
108	تحديد أداة الدراسة	3
109	تحديد مجتمع وعينة الدراسة	4
109	تحديد الإطار الزمني والمكاني للدراسة	5
110	عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	6

فهرس المحتويات

126	استنتاج عام	/
128	خاتمة	/
130	قائمة المراجع	/
	الملاحق	/

فهرس الجداول والأشكال

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
114	يوضح نتائج البند 1 للمحور الأول	1
115	يوضح نتائج البند 2	2
116	يوضح نتائج البند 3	3
116	يوضح نتائج البند 4	4
117	يوضح نتائج البند 5	5
118	يوضح نتائج البند 6	6
118	يوضح نتائج البند 7	7
119	يوضح نتائج البند 8	8
120	يوضح نتائج البند 9	9
121	يوضح نتائج البند 10	10
122	يوضح نسبة المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المحور الأول	11
123	يوضح نتائج البند 1 للمحور الثاني	12
124	يوضح نتائج البند 2	13
124	يوضح نتائج البند 3	14
125	يوضح نتائج البند 4	15
126	يوضح نتائج البند 5	16
127	يوضح نتائج البند 6	17
127	يوضح نتائج البند 7	18
128	يوضح نتائج البند 8	19
129	يوضح نتائج البند 9	20
130	يوضح نتائج البند 10	21
131	يوضح نسبة المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المحور الثاني	22

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
92	قوانين ثورندايك في إستراتيجية المحاولة والخطأ	1

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
146-143	أداة الدراسة	1

مقدمة

مقدمة:

أصبح الأطفال ذوي اضطرابات التوحد محط اهتمام الباحثين في مجال علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا على مستوى المجتمعات دون تحديد لنوعها فلم يعد يخص فئة معينة سواء متعلمة أو دون تعليم أو مستوى اقتصادي وثقافي والإحصاءات كما كان سابقا فقد تحظى كل هذه المعايير ولكن الأمر الذي يدعوا للتفاؤل هو أنه باستطاعة العاملين على دراسته أو العاملين على تطبيق بعض البرامج العلاجية له على أفرادهم يمكنهم التحكم في أعراضه أو حتى القضاء عليها من خلال إتباع بروتوكول علاجي مدروس ومستند إلى نظريات ذات العلاقة به وتطبيق ما أمكن من مبادئها على يد المختصين وعملهم على إرشاد وتوجيه أولياء هؤلاء الأطفال قدر الإمكان والتعاون في ظل الحصول على نتائج مرضية، وفي هذه الدراسة تم التطرق إلى دور الأخصائي الأرطفوني الذي يتعامل مع خصائصهم بتطبيق بعض الاستراتيجيات التي من شأنها أن تغير من وضعهم اللاتفاعلي في المجتمع سواء من الجانب اللغوي أو السلوكي فكما أشارت دراسات عدة فإنهم يفتقرون إلى عدة مهارات تتعدى التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى حركات سواء على الصعيد الشخصي أو التفاعلي الاجتماعي.

وهنا يترك الدور للعاملين في المجال الأرطفوني بالتنسيق مع باقي المختصين كل في مجال مسمى كتكامل الأدوار الاجتماعية بنتاج يظهر أثره في تحسن هذه الفئة من الأطفال.

وهذا ما سنتطرق إليه من خلال دراستنا هذه وعليه يتم تقسيم الدراسة إلى جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي .

الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة.

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
6. الدراسات السابقة

1/ إشكالية الدراسة:

يحتاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى التعلم كغيرهم من الأطفال العاديين رغم اختلاف خصائصهم النمائية والأكاديمية التي يتميزون بها عن أقرانهم ، عبر مراحل نموهم.

ف نجد أنهم بحاجة ماسة إلى من يقوم بمساعدتهم حتى يتغلبوا على الصعوبات التي تعترض تعلمهم، فأغلب هؤلاء الأطفال لا يعانون من مشكلة فحسب ما يزيد من صعوبة تحقيق وضرة العمل وفق استراتيجيات تعلم بالأساليب التعليمية المناسبة.

فكما جاء في "برنامج دينفر" للعلوم الصحية لتطوير العلاقات بين الأفراد والتواصل فيما بينهم (Rogers et al, 2000) والذي تم افتتاحه في جامعة كولورادو الأمريكية عام 1981م ويركز على الاختلافات في أساليب تعلم الأطفال من ذوي اضطراب التوحد والأنشطة التعليمية التي يشرف عليها مجموعة من المختصين في علم النفس الطفل والمختص الأطفوني والمختصين التربويين والمعلمين المتخصصين والمكونين في هذا المجال استجابة لحاجات هؤلاء الأطفال ، فلهم دور هام في تقديم برامج علاجية مناسبة.

وكما يلاحظ في السنوات الأخيرة ظهور اضطراب التوحد بشكل جد لافت بين فئات الأطفال دون سن المدرسة حيث يصنف كإعاقة نمائية ناتجة عن خلل أو تشوه أو انحراف في مسار ومظاهر النمو النفسي المختلفة عند الكثيرين .

وتشير الإحصاءات العالمية إلى ظهور (4_5) حالات توحد في كل (10) آلاف مولود وقد ترتفع إلى حالة توحد 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 بنسبة 4/1.

أما في الجزائر فهناك أكثر من 80000 طفل مصاب بالتوحد حسب البحث الذي قامت به الدكتورة أسماء أو صديق طبيبة نفسية للأطفال بمستشفى الشارقة بالعاصمة بالجزائر وتختلف حالات التوحد والاضطرابات المصاحبة له من طفل لآخر وحدث أن في كل 10000 ولادة يوجد ما بين 2-5 حالات توحد إناث و في المقابل كل 4 إلى 5 ذكور، وهذا ما يجعل الأمر محط اهتمام الأخصائيين على تعدد مجالاته عملهم و المرتبطة بتقديم المساعدة لهذه الفئة من الأطفال.

ومن الدراسات أيضا التي تناولت مثل هذا الموضوع نجد دراسة كل من الدكتورة مليكة بن شدة وعمار عون بعنوان أهمية تقنيات العلاج الأرففوني في تنمية اللغة والقدرات الحس حركية عند الطفل التوحيدي والتي هدفت إلى تقديم تقنيات العلاج الأرففوني في تنمية اللغة لدى الأطفال التوحيدين وقياس فاعلية البروتوكول العلاجي في تنمية اللغة وعلاقتها بالتربية الحس حركية عند الطفل التوحيدي وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية تؤكد أن للتقنيات المطبقة في برنامج العلاج الأرففوني دورا مهما في تحسن اللغة وبعض المهارات الأخرى المستهدفة سلوكيا.

وعلى هذا فإنه يتبين أن للمختص الأرففوني دور مع هذه الفئة من الأطفال يعنى بتعلمهم وفق استراتيجيات تساعدهم على التعلم وهذا ما يدعو للتساؤل التالي:

هل للأخصائي الأرففوني دور في تطبيق بعض استراتيجيات التعلم على الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات التالية:

1- هل يعمل الأخصائي الأرففوني على تنمية المهارات اللغوية بتطبيق إستراتيجية التعلم بالمحاولة والخطأ

على الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

2- هل يعمل الأخصائي الأرففوني على تنمية المهارات الحس حركية بتطبيق إستراتيجية التعلم الإجرائي

على الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات نقترح الإجابات التالية:

2/ فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

للأخصائي الأطفوني دور في تطبيق بعض استراتيجيات التعلم على الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الفرضيات الفرعية:

1- يعمل الأخصائي الأطفوني على تنمية المهارات اللغوية بتطبيق إستراتيجية التعلم بالمحاولة والخطأ على الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

2- يعمل الأخصائي الأطفوني على تنمية المهارات الحس حركية بتطبيق إستراتيجية التعلم الإجرائي على الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

دوافع اختيار الموضوع:

- تم اختيار هذا الموضوع بدافع إنساني علمي يدعو إلى البحث العلمي وتقصي الحقائق والمعلومات حوله.

- أيضا كونه موضوعا مثيرا للاهتمام ورغم ذلك لم يلق الاهتمام الكافي.

- كون هذا الموضوع محط اهتمام الباحثين والعاملين في مجال علم النفس وعلوم التربية والأطفونيا من مختصين وأطباء نفسانيين، ومربين ومتكولين في المجال وكلهم يرغبون أيضا في التعمق في مجال البحث عن علاج لاضطراب التوحد والأساليب التي تحد من الإضطرابات المصاحبة له.

3/ أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في كونها مشكلة بحث لكل من له علاقة بمجال التربية العلاجية والبرامج التعليمية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- أيضا كونها تجعل كل من يعمل في هذا المجال إلا ويصادف مثل هذه الحالات ما يستدعي الشعور والدراية والإلمام بخصائص هذه الفئة من الأطفال والطرق المناسبة للتكفل بهم.
- أيضا كون هذه المشكلة تعنى بكل فرد لأنه قد يتعرض للتعامل مع مثل هذه الحالات وإن لم يكن على إحاطة علمية بها فإنه سيكون عاجزا أمامها رغم التقدم العلمي الحاصل في هذا المجال.
- هي مشكلة المجتمع ككل في العصر الحالي نظرا لشيوعها.

4/ أهداف الدراسة:

ككل بحث فإن لهذه الدراسة أهداف متعددة بغية الوصول إليها في الدراسة منها:

أهداف نظرية:

- التعرف أكثر على بعض المفاهيم المتعلقة بدور المختص الأطفوني.
- التعرف على استراتيجيات التعلم التي يطبقها المختص الأطفوني على الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- التعرف على أهم الخصائص التي يتميز بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أهداف علمية:

- التعرف على دور المختص الأطفوني مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تطبيق البرامج العلاجية التي تحقق تعلمهم.
- الكشف عن أهم الاستراتيجيات التي يتعلم بها الأطفال ذوي اضطرابات التوحد.
- التعرف على أهم المبادئ التي يعتمدها الأخصائي الأطفوني و التي تحقق تعلمًا حقيقيًا للأطفال ذوي اضطرابات التوحد.

5/ المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

الأخصائي الأطفوني: هو الموظف في القطاع الصحي أو المساعد الصحي المتحصل على شهادة الكفاءة في الأطفونيا يقوم بالوقاية والكشف والتقييم والتشخيص وإعادة التأهيل لاضطرابات الصوت والكلام واللغة والتواصل واضطرابات البلع عند الطفل والراشد. (محمد حولة، 2007، ص12)

استراتيجيات التعلم: هي عمليات ذهنية معقدة تساعد المتعلم على الإدراك والتخزين والاحتفاظ والاسترجاع المعارف والأداء وصممت لتدريس وتدريب المتعلمين.

الأطفال ذوي اضطراب التوحد: هم الأطفال الذين يعانون من قصور واضح في مهارات التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، ويظهرون محدودية شديدة في النشاطات المختلفة والاهتمامات بالإضافة إلى السلوكيات المضطربة مثل: السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات وتلك السلوكيات التي تعكس قصورا في التكامل الحسي على أن تظهر تلك الأعراض قبل السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. (الصنعاني عبده، 2012، ص235-236).

6/ الدراسات السابقة:

إن الدراسات التي سنوردها هي ما استطعنا جمعه من دراسات حول متغيرات الدراسة، كل على حدة وتخدم كل منها جانبا من هذه الدراسة وهي كالاتي:

*دراسة عيسى ياسين إدريس (2000):

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج نفسي نمائي لتحسين التواصل عند الأطفال المنغلقيين والى دراسة العلاقة بين المتغيرات التالية :مدى تحسن التواصل ، نمو مفهوم الأنا ، نمو مفهوم الآخر لدى أطفال عينة البحث ، و قد أظهرت النتائج ما يلي:

- تغيير ملحوظ بين مقدار تحسن التواصل وفقا لمقياس تقدير نسبة الانغلاق C . A . R . S ومدى نمو مفهوم الأنا لدى أربعة حالات من عينة البحث .
- تغيير ملحوظ بين مقدار تحسن التواصل وفقا لمقياس تقدير نسبة الانغلاق C . A . R . S ومدى نمو مفهوم الأخر لدى أربعة حالات من عينة البحث.
- تغيير ملحوظ بين أشكال التواصل لدى أطفال عينة البحث و مقدار تحسن التواصل ، و ذلك في إطار البرنامج النفسي النمائي لتحسين التواصل في البحث (.إدريس، 2000،140)

*دراسة نصر(2001):

قامت بدراسة التحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي للأطفال التوحيديين، وتألفت عينة الدراسة من 10 أطفال توحيديين، وأظهرت النتائج أثر البرنامج في تنمية الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة، كما ساعد البرنامج في تنمية مهارة التقليد والتعرف والفهم والانتباه.

*دراسة الشيخ ذيب(2004):

تمثلت في : قيام الباحث بتصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية التواصلية، الاستقلالية الذاتية على عينة من الأطفال التوحيديين ،حيث تكونت العينة من 4 أطفال ذكور و قام الباحث بتطبيق مجموعتين من الأدوات و المقاييس.

هدفت المجموعة الأولى إلى التشخيص و هدفت المجموعة الثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي. و اعتمدت على القياس القبلي و البعدي للحالات، حيث أظهرت النتائج تطور المهارات الاجتماعية و الاتصالية و الاستقلالية الذاتية بنسب جيدة، كما انخفضت بعض السلوكيات غير التكيفية.

***دراسة حساني (2005):**

تمثلت في : قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث أجرى حساني في هذا الصدد دراسة هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي عند الأطفال المصابين بالتوحد.

تكونت عينة البحث من (20) طفلاً مصاباً بالتوحد قسمت إلى مجموعتين إحداهما تجريبية خضعت للبرنامج التعليمي لتنمية الاتصال اللغوي والأخرى ضابطة لم تتبع البرنامج التعليمي باللعب، ومن ضمن النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

- وجود فروق في مهارة التقليد قبل تطبيق البرنامج وبعده ولصالح الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية.

***دراسة عادل جاسي شيب (2008):**

تمثلت في: الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء في بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العام، وتهدف الدراسة إلى التعرف على خصائص المتوحدين من طرف الآباء لتسهيل عملية التكفل بهم وتأهيلهم من طرف الأخصائيين النفسيين والأرطفونيين والاجتماعيين وتوصل في نهاية دراسته إلى أن هناك آباء يخفون خصائص أبنائهم لذلك تصعب عملية تأهيلهم، وآباء وصفوا جميع خصائص أبنائهم فكانت نتائج تأهيلهم جيدة.

***دراسة مسعودة بن قيدة (2009):**

تمثلت في: دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون في بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية وقد هدفت هذه الدراسة للحصول على نتائج قبل تلقين الأطفال وبعد برنامج مكون من مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق لمصفوفات ريفن،

وقد تضمنت عينة البحث 20 طفل من فئة متلازمة داون، ووصلت الباحثة إلى وجود فروق دالة في تصرفات بعض الأطفال.

*دراسة محمد بن سعيد بن محمد الحزنوي (2010):

تمثلت في :معوقات دمج تلاميذ ذوي اضطراب التوحد في مدارس التعليم العام، بحث مكمل لنيل شهادة الماجستير في مناهج وطرق التدريس، تسعى هذه الدراسة للكشف عن معوقات الدراسة التعليمية والاجتماعية لفئة التوحد، والتعرف على الصعوبات الدمج المرتبطة بالخدمات المدرسية، وذلك بوضع استبيان للقائمين على التكفل بهم من خلال طرح عبارات استفهامية للإجابة عنها، وتوصلت الدراسة إلى نتيجة أن قصور في خدمات الكشف عن الاضطراب وندرة المشرفين المتخصصين في الاضطرابات السلوكية والتوحد.

التعقيب على الدراسات السابقة:

التعقيب على الدراسة 01:

تشارك دراسة عيسى ياسين إدريس مع دراستنا في محتوى البرنامج الذي تم تطبيقه والذي يعمل الأخصائي الأطفوني على القيام به.

أيضا تشارك هذه الدراسة مع دراستنا في السعي والعمل من قبل الهيئة المختصة على إكساب هذه الفئة من الأطفال عدة مفاهيم ومهارات منها:

- مفهوم الأنا.
- مفهوم الآخر.
- تحسن التواصل.

- كما تشترك أيضا في كون الفئة المستهدفة هي فئة الأطفال الذين يعانون من نقص في التواصل وكان الاختلاف في كون عينة البحث في تلك الدراسة تشمل فئة الأطفال المنغلقيين الذين يعانون من نقص في التواصل بينما كانت عينة دراستنا تتمثل في فئة المعنيين بالتكفل بالأطفال الذين يعانون من نقص في التواصل ولكن ليس على سبيل الحصر وإنما على سبيل التمثيل والإشارة فقط.

التعقيب على الدراسة 02:

تشارك دراستنا مع دراسة نصر في كون كلتا هاتين الدراستين ركزتتا على تنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد.

أيضا تم اعتماد مبدأ جد مهم بالنسبة للمختصين في إحداث عملية التعلم عند هذه الفئة من الأطفال وهو مبدأ التقليد والذي يعتبر من أساسيات إستراتيجية التعلم بالمحاولة والخطأ وفق محتوى المحور الأول المعتمد في دراستنا بهدف اكتساب المهارات اللغوية.

أيضا الانتباه وهو من مضامين المحور الأول وشرط من شروط عملية تعلم الأطفال ذوي اضطراب التوحد. بالإضافة إلى التعرف من خلال ما جاء في عبارات المحور الأول كذلك التعرف على الأشياء والأشخاص باستخدام المشاهدة وتفعيل الحواس نحو المثير المناسب.

أيضا الفهم وهو من ضمن العمليات المعرفية والتي تتجلى في الاستجابة الصحيحة للأوامر كما جاء في عبارات المحور رقم 01.

وتختلف هذه الدراسة عن دراستنا في كون عينة الدراسة تتمثل في 10 أطفال توحيدين بينما دراستنا تمثلت في مختصين أرطفونيين.

التعقيب على الدراسة 03:

اتفقت دراستنا مع دراسة الشيخ ذيب (2004) في كون كل من الدراستين تهدف إلى تعلم أفضل لفئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- كلتا الدراستين تعتمدان على مبدأ التدريب من أجل تعلم الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- في كلتا الدراستين هدف يتمثل في تنمية مهارات الاتصال عند هذه الفئة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكذلك مهارة الاستقلالية الذاتية والتي من بينها اكتساب الطفل مهارات حس حركية كالجلوس بمفرده والاعتماد على نفسه في قيامه بحركات عديدة بجلب الإنتباه.
- أيضا في الدراسة السابقة تم التركيز على بعض السلوكيات غير التكيفية وهذا ما تم التطرق إليه في إحدى العبارات في المحور الثاني في إطفاء السلوك غير المرغوب فيه أو التعزيز السلبي أو اللجوء إلى العقاب السلبي.
- اختلفت دراستنا مع الدراسة السابقة في كون عينة بحثنا تتمثل في أخصائيين أطفونيين بينما الدراسة السابقة تمثلت في 4 أطفال توحيين .
- التعقيب على الدراسة 04:**
- اتفقت دراستنا مع دراسة حساني (2005) في كون كلتا الدراستان تحتويان على برنامج ترفيهي يتمثل في إعتما اللعب كوسيلة تعليمية، إذ أن العديد من الدراسات الأخرى توصلت إلى الدور الإيجابي للتعلم عن طريق اللعب وهذا ما تم التطرق إليه في بعض من عبارات المحور الثالث المعني بلعب الأدوار من أجل صنع بيئة مرحة وممتعة تحببه في التعلم أكثر، كذلك اعتماد مبدأ التقليد كما جاء في عبارات المحور الثاني الخاص بتعلم مهارات اللغة.
- كلتا الدراستان تشتركان في هدف إحداث عملية تعلم الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتعلم الاتصال اللغوي بصفة خاصة.
- وجه الاختلاف كان في عينة دراستنا المتمثلة في المختصين الأطفونيين بينما عينة الدراسة السابقة تمثلت في 20 طفلا مصابا بالتوحد.

التعقيب على الدراسة 05:

تتفق دراسة عادل جاسي شيب (2008) مع دراستنا في معرفة المعلومات المتعلقة بخصائص الحالة عند الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد والمقدمة من طرف الآباء من أجل توظيفها في عملية التكفل الأطفوني بهذه الفئة وكذلك توظيف ما يتلاءم مع الحالة من استراتيجيات التعلم لتحقيق الأهداف المنشودة .

التعقيب على الدراسة 06:

اتفقت دراستنا مع دراسة مسعودة بن قيدة (2009) في تحقيق السلوك المقبول اجتماعيا بعد تلقي مجموعة من التعلّمات التي يسعى الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى اكتسابها وفقا لاستراتيجيات التعلم الإجرائي فإنه من بين أهدافها تحقيق السلوك التكيفي الذي يفترق إليه كل من فئتي الأطفال ذوي متلازمة داون وفئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وكان الاختلاف في عينة الدراسة المتمثلة في 20 طفلا مصابا بمتلازمة داون بينما عينة بحثنا أخصائيين أطفونيين.

التعقيب على الدراسة 07:

اتفقت الدراسة السابقة لمحمد بن سعيد الحزنوني (2010) مع دراستنا في الكشف عن معوقات الدراسة التعليمية والاجتماعية وهو المجال الذي يهتم به ممثل عينة البحث أي المختصين الأطفونيين في دورهم التشخيصي وقياس المكتسبات القبلية المعرفية والأكاديمية والنمائية ومن خلال تطبيق استراتيجيات التعلم أيضا يمكن تدليل هذه الصعوبات وهذا ما يتجلى في دورهم كأخصائيين أطفونيين وتقديم هذه المعلومات وتقريرات عن الحالة إلى الهيئات التعليمية العامة من أجل اتخاذ القرارات المناسبة حول الدمج التربوي والتعليمي، وأيضا اشتركت دراستنا مع هذه الدراسة في استعمال أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان. اختلفت الدراسة في عينة البحث من حيث تخصصات المشرفين المؤهلين للتكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد

الفصل الثاني: الأطفونيا والأخصائي الأطفوني

1. الأطفونيا

تمهيد

1/ تعريف الأطفونيا:

2/ مجالات اهتمام الأطفونيا:

3/ وظائف اللغة

4/ مستويات اللغة

5/ المراحل الأساسية في اكتساب اللغة عند الطفل

6/ تطور الاتصال اللغوي وغير اللغوي عند الطفل

تمهيد:

أصبح مجال الأرطفونيا ضمن المجالات التي تقدم تكفلا لا يستغنى عنه من قبل الأطفال ذوي اضطراب التوحد على وجه خاص والأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية وأكاديمية على وجه عام نظرا لما تهتم به في ظل تخصصها الذي يعد شبه طبي سواء من الناحية الوقائية أو الكشف والتقييم وتشخيص ومعالجة الاضطرابات على تعدد أصنافها لمختلف الفئات العمرية للأفراد وتحت إشراف أفراد مختصين في المجال وأدوار مهمة يقومون بها.

وفي هذا الفصل سوف يتم الإلمام بمختلف العناصر التي يشتمل عليها هذا المجال وفق ما جاء في محتويات هذا الفصل.

1/ تعريف الأرطفونيا:

لغة: الأرطفونيا باللغة القديمة والمقصود ب:

orthos : حق، phonos يقصد به الصوت، وفي معناها الأول يقصد به نطق الأصوات بدون أخطاء

لغوية، كما يقصد على أنها تقويم (تأهيل) اللغة والتواصل، ولقد تعددت استعمالات كلمة الأرطفونيا في

عدة بلدان العالم حيث يطلق عليها في:

كندا، فرنسا، لوكسمبورغ بالأرطفونيا orthphonie

وفي بلجيكا، الدانمارك، إسبانيا، ألمانيا باللوقوبيديا logopédie

(حيث كان يقصد ب logoحديث أو كلام، وبpédie كان يقصد به الطفل).

أما في بريطانيا فيقصد بها تأهيل اللغة والكلام speech therapy

في سويسرا يصطلح عليها تقويم اللغة logopede

وإذا عدنا إلى المجتمع الجزائري فإن المصطلح المتداول هو كلمة الأرطفونيا وهي فرع من فروع علم

النفس، على عكس المجتمع الفرنسي الذي يصنفها مع الفروع شبه طبية، وكفرد متعلم ودارس لهذا

التخصص يلقب بالمختص الأرطفوني، وحسب قراءتنا المتواضعة يطلق على نفس الفرد في المشرق

العربي بالمختص في اضطرابات التخاطب والتواصل.

اصطلاحا: هي دراسة عيادية تقويمية لاضطرابات الصوت والكلام واللغة، بنوعها الكتابية والشفهية،

مهما كان سببها وظيفي أو عضوي، أو لها علاقة بإعاقات أخرى سواء الطفل أو المراهق أو الراشد.

(حليمة قادري، 2015، ص 17-18).

وفي تعريف آخر هي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي وغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية والمرضية، تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة، وإلى اضطرابات اللغة والكلام بصفة خاصة. وهذا عند كل من الطفل والراشد على السواء، كما تهتم كذلك بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك، وتلعب دورا في التنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية. (محمد حولة، 2007، ص13).

2/ مجالات اهتمام الأرطفونيا:

أ/ اضطرابات اللغة الشفهية التي تضم كل من:

- اضطرابات النطقية بنوعها الوظيفية والعضوية.

- تأخر الكلام.

- تأخر اللغة بما يضمنه من تأخر بسيط وتأخر النمو اللغوي.

- إضافة إلى اضطراب الكلام المتمثل في التأتأة.

ب/ اضطرابات اللغو المكتوبة التي تشمل على:

- عسر القراءة والكتابة.

- عسر الحساب.

ج/ اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية التي تضم الإعاقة السمعية الخلقية والمكتسبة بمختلف

أنواعها:

- الإعاقة السمعية الإرسالية.

- الإعاقة السمعية الإدراكية.

- الإعاقة السمعية المختلطة. (محمد حولة، 2007، ص13).

د/ اضطرابات اللغة الناجمة عن إصابات عصبية دماغية التي يطلق عليها الحبسة عند الطفل وعند الراشد.

عند الطفل تنقسم إلى:

- الحبسة الخلقية.

- الحبسة المكتسبة.

وعند الراشد تنقسم إلى الحبسة الحركية:

- الحبسة الحسية.

- الحبسة الكلية.

- الحبسة التواصلية.

هـ/ اضطرابات الإنتاج الصوتي لدى الطفل والراشد من مثل: تجهر الصوت لدى الأطفال والبحة النفسية أو استئصال الحنجرة لدى الراشد.

و/ اضطرابات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسية و النفس-حركية و العقلية مثل: الإعاقة الحركية الدماغية المنغوليا والتوحد... الخ

يعتمد الباحث على الأرطفوني في دراسته على الاضطرابات السابقة على ميادين كل من:

- اللسانيات باعتبارها الدراسة العلمية لسان البشري.

- ميادين علم النفس، وخاصة علم النفي المعرفي باعتبار أن اللغة سلوك و عملية معرفية تؤثر وتتأثر

بالجانب النفسي. وهي بذلك تعتمد على الميادين الذي يربط بين كل من اللسانيات وعلم النفس، الذي

يتجسد في علم النفس اللغوي *psychologie du langage* الذي يهتم بدراسة السيرورات أو السياقات

النفسية التي تتحكم في التعبير والفهم اللغوي. (محمد حولة، 2007، ص14).

اللغة هي الملكة الإنسانية المتمثلة في نظام من العلامات المستعملة من طرف جماعة لسانية ما. وهي عبارة عن إنتاج نشاط عصبي مركب الذي يسمح من خلاله لحالة عاطفية أو نفسية معينة بالتعبير وذلك من خلال أصوات، رموز كتابية أو إشارات. (duboit,j:1973,p193).

تتدخل في هذه العملية مجموعة من الوظائف الحركية المتمثلة في:

القصص الصدري والحجرة والأنف والتجويف الفمي والشفقتان، منها ما يبدأ عمله منذ الولادة (التنفس، الصراخ، البكاء، الرضاعة) ومنها ما يتكيف خلال مراحل النمو اللغوي. كما أن هناك الوظائف الحسية المتمثلة في السمع والبصر وهي بدورها تتطور من مراحل الإدراك البسيط إلى المراحل النفسية الحسية المتدخلة في النشاط اللغوي المتجسدة في الإنتاجات اللغوية (الاستقبال والفهم اللغويين). (محمد حولة، 2007، ص14).

وفي كلتا الحالتين فإن الرسالة اللغوية تعبر عن نشاط نفسي يجمع بين ما هو لغوي وما هو عقلي (التفكير)

3/ وظائف اللغة:

اعتمد جاكبسون Jakobson في استنباطه لوظائف اللغة على العناصر الأساسية المشتركة لنظرية الاتصال المتمثلة في المرسل، المستقبل، القناة، الرمز (code comun)، الرسالة والمرجع référence كل عنصر من هذه العناصر يؤسس لوظيفة معينة.

أ- وظيفة تبليغية (fonction communicative) تخص المتكلم.

ب- وظيفة وجدانية (fonction conative) تتعلق بالنداء على الآخر وهي متعلقة بالمخاطب (المرسل إليه).

الأصوات الحلقية (laryngales): المتمثلة في: ه//ع/ح/غ/خ. (مجد حولة، 2007، ص16)

اكتساب اللغة: Acquisition du langage

يرتكز اكتساب اللغة على عاملين أساسيين:

يتمثل أحدهما في العامل العضوي، المكون من حاسة السمع والجهاز الفمي والصوتي اللذان يعملان من خلال أوامر الجهاز العصبي، بحيث يعملان ويتطوران بشكل منسجم، ويتمثل العامل الثاني في المحيط، أي الوسط الاجتماعي خاصة الأسرة التي تحقق شروط ميكانيزمات استعمال الأعضاء السابقة للتكلم بلغة معينة، لما توفره من التبادل العاطفي المشجع للنشاط اللغوي.

5/ المراحل الأساسية في اكتساب اللغة عند الطفل:

يستدعي التكلم عن اضطرابات اللغة عند الطفل التعرف أولاً على مراحل اكتساب هذه الأخيرة والعوامل النفسية الاجتماعية التي تلعب دوراً في ذلك

يمكن تصنيف مراحل اكتساب اللغة في مرحلتين أساسيتين مرحلة قبل لغوية ومرحلة لغوية

المرحلة قبل اللغوية:

تمتاز هذه المرحلة أساساً بظواهر صوتية ومجموع أصوات انعكاسية يتم فيها صراخ الطفل أين يتم نفخ الهواء الانعكاسي من الرئتين وهذا بالموازاة مع عمل الجهاز السمعي وفيها يتلذذ الطفل بسماعها وهي ناتجة عن عمل الحنجرة والتجاويف الفمية والأنفية إذ تعد عمل مركب ومزدوج بين الجهاز النطقي الصوتي والجهاز السمعي. (مجد صوالحة، 2008، ص193).

المرحلة اللغوية:

تظهر عموماً نهاية السنة الأولى أي حوالي السنة الثانية، تتميز أولاً بنطق الطفل لكلمات متكونة من مقاطع تكون عادة عبارة عن اتحاد أصوات ساكنة مع أخرى متحركة مثل: /بابا/، /ماما/، /طاطا/، ليتجه الطفل تدريجياً للنطق ببعض الكلمات البسيطة (باب، حليب) لأسماء أو أشياء أو أشخاص من حوله، ويكرر بعض الكلمات التي يسمعها من حوله إما بصفة صحيحة أو خاطئة.

يظهر تدرج جديد حينما يصبح الطفل قادراً على نطق بعض الكلمات لأشياء غير موجودة من حوله ولأشخاص غائبين عنه ولوضعيات غير حاضرة وبهذا يتجاوز المجال الحسي الملموس فيتمثل الغائب في الحاضر.

في وسط السنة الثانية من العمر تظهر الوظيفة الرمزية أو السيميائية (la fonction sémiotique) فيصبح الطفل بمقدوره الجمع بين الدال والمدلول، ثم تظهر مرحلة النحو والتراكيب (grammatisation) فيصبح الطفل يميز بين الأنا والأنت وبين الماضي والحاضر ويكون جملاً من عدة كلمات مستعملاً أدوات الربط وهكذا إبتداءاً من السنة الرابعة تكون اللغة الشفهية مكتسبة بصفة منظمة في شكلها العام. (محمد حولة، 2007، ص17).

ومن هنا يجب على المعلمات أن يفهمن طبيعة عملية نمو اللغة عند أطفال هذه المرحلة، إذ تعتبر هذه المعرفة ضرورية لتشخيص المهارات الخاصة بفنون اللغة بالإضافة إلى توفير بيئة تعليمية غنية لتشجيع نمو وتطور كل المهارات. (norton ;1993 ;p31-32).

6/ تطور الاتصال اللغوي وغير اللغوي عند الطفل:

أوضحت دراسات أجريت على الطفل ومحيطه خاصة الأم أن هناك ثلاثة نماذج أساسية متتابعة للاتصال، يتمثل الأول في الاتصال الانفعالي العاطفي (communication d émotions) عن طريق النظر والإيماءات، يبدأ هذا في حوالي الشهر الثالث عندما يبتسم الطفل في وجه الآخرين (التنظيم الأول حسب spizz). ويتمثل الثاني في الاتصال القصدي (communication d intentions) الذي يتحقق عن طريق الإشارات. ويظهر ما بين الشهر الثامن والثاني عشر، وفي حوالي العام يظهر الشكل الأول للكلمة الذي يدل على بدء الاتصال اللغوي ويكون مصحوبا بالإشارات، ثم تبدأ اللغة الشفهية في حوالي العامين حيث يتمكن الطفل من تركيب كلمتين ثم تليها العمليات الرمزية المرتبطة باللغة (بناء مواضيع الخطاب والقدرة على التنبؤ...) ثم العمليات الأكثر تعقيدا مثل: بناء السرد. القيام بالمقارنة هذا الأخير الذي يظهر في حوالي السنة الثانية والنصف وبهذا تقترب لغة الطفل من خطاب الراشد وذلك باستعمال الضمائر وأدوات الربط، الأسماء، الصفات، الأزمنة، الأفعال... الخ (محمد حولة، 2007، ص18).

الإيماءات:

استعمال الإيماءات لدى الطفل يعتبر مبادرة أولى يتأسس عليها الاتصال وكما نعرف فإن الطفل يكون منذ الولادة في تبادل مع الآخرين عن طريق الابتسامة والنظر بطريقة عفوية يتجاوب مع إيقاع النغمات الصوتية الأمومية وفي سن الثلاثة أشهر يمكنه أن يتتبع اتجاهات نظر أمه. كل هذا يرمي إلى تدقيق درجة الانتباه والتأسيس لهذا الاتصال العفوي.

في قاموس الإنتاجات الصوتية يحدث تغيير في حوالي الشهر السادس بحيث يقوم الطفل بإنتاج أصوات تتميز بالتنوع والتغيير وتتجاوز الكم الذي يسمعه، كما يتميز إنتاجه الصوتي بأنه لعب بحركات

فمه ولسانه بحيث يجد لذة في القيام بذلك لكن بين الشهر السادس والثامن يقوم الطفل بتقليص إنتاجه الصوتية إلى أصوات محدودة من لغة أمه، كما نلمس كذلك في هذه المرحلة ثبات مدة إرسال المقاطع الصوتية، ونلاحظ لدى الطفل مفارقة وتباين بين المقاطع ذات المدة الزمنية العادية والمقاطع الطويلة التي تنتمي إلى الاتصال التعبيري.

يرجع هذا التعبير بصفة أساسية إلى نضج الجهاز العصبي الذي يسمح بتدقيق وتنظيم الإنتاج اللغوي الناتج عن إدراك هذه الأصوات حتى يكتمل التأسيس الجيد للحلقة السمعية - الصوتية. في هذه الحالة يمكننا كذلك القول بأن هذا النضج ناتج عن تطور وتقدم لمجمل حركات الطفل الداخلية. في هذا العمر الزمني يقوم الطفل باستخدام اللسان لمخاطبة أمه بصفة خاصة.

يعتبر تكرار الكلمات التي تنتجها الأم بالنسبة للطفل طريقة للتعرف عليها، وهذا ما نلمسه عند الطفل خلال غياب أمه، ترديد الأصوات التي يرسلها إليها واسترجاع العلامات الخاصة بأمه التي اعتادها معها.

بين الشهر الثامن والثاني عشر يظهر جانب آخر جديد لنمو الاتصال. فيصبح الطفل قادرا على التعبير عن مقاصده ورغباته ويعطي لهذه الإيماءات التعبيرية معان ودلالات بطريقة عفوية. كما أن انفعالات القلق والرغبة والمفاجئة تأخذ شكلها الحقيقي الجديد ويصبح الطفل يعبر بها عن حالته الداخلية للآخرين.

تتطور الإرسالات الصوتية لتصبح نوعية وشروط ظهورها تصبح أكثر ثبات، نفس الشيء بالنسبة لدوران الرأس الذي يعبر أساسا عن عدم الرغبة بشكل منظم ويصبح يعبر بصفة رسمية عن الرفض. نفس الشيء بالنسبة لبعض الحركات التي تعبر عن الطلب، مثل تمديد الذراعين التي تعبر على أن

الطفل يريد أن يحمل مثلا، وبشكل عام في هذه الفترة تظهر الحركات الأولى المتعاقد عليها اجتماعيا مثل: /عز خير/، /مع السلامة/، التي تدل على المفارقة. (محمد حولة، 2007، ص 19).

اللعب:

يعتبر اللعب مع الأم في شتى أشكاله تبادل مبدئي للحركات ذات دلالة وتمرن على البعد الراغماتي للغة هذا ما تطرق إليه بصفة تحليلية برونر bruner في بعض الألعاب التي تقوم بها الأم مع طفلها والتي تكون فيها الأم مقابل الطفل، ووضعية كل واحد منهما مكتملة للآخر ومنظمة ومتقابلة ومتعاقبة ومتشابهة للآخر، فمثلا حين يرمي الطفل الكرة لأمه وترجعها إليه بعد أن تستقبلها، فوضعية الطفل تكون مشابهة لوضعية الأم بفارق وقت زمني وهذه العملية يرى فيها معظم علماء النفس اللساني بأنها وضعية قبلية لأدوار الحوار اللغوي، نجد أيضا لعبة الغميضة التي يحتل فيها الطفل وضعيات مختلفة (الظهور، الإخفاء...) هي أعلى درجة من التعقيد فحينما تقوم الأم أيضا بإخفاء وجهها بيدها يتمكن الطفل من الانتباه إليها عن طريق صوتها وحركات أصابعها رغم بقاء وجهها غير ظاهر. انطلاقا من هذا التقابل بين حضور الأم الرمزي وغياب وجهها الشكلي يتأسس اللعب فهناك غياب ولكن على أساس الحضور يبدأ الطفل في تكوين فكره. (محمد حولة، 2007، ص 20).

الإشارات:

تتمثل في مجموع اللعب التي من خلالها يعي الطفل مجموعة من الأشياء والعناصر الواقعية التي يهتم بها أو يريها لأمه وبعدها تبرز هذه الأخيرة اهتمامها بتأسيس مخطط حكاوي سردي، فتسديد الأصبع نحو شيء معين ليس فقط تعيين بسيط لما يريد الطفل أن يأخذه هذا النوع من التسديد لدى الطفل يعبر عن أمر بحيث يسمح بالتعبير وشرح طلب معين كما يمكن أن يتواجد بصفة آنية مع تسديد آخر يسمى

بالنص البياني أو البلاغي، هذا الأخير الذي هو بمثابة استخدام شيء معين في الواقع الحاضر لأجل تنظيم مع الآخر موضوع للتبادل والحوار. هنا يدخل الطفل مع الآخر في تفكير مشترك ويتقاسم معه نفس التصورات وخاصة تكون هناك إمكانية إنشاء موضوع للحوار. يتجسد ذلك بشكل خاص في حركة العين التي تعتبر أحد الخصائص المميزة للتأشير بحيث تدلنا على مجال الاهتمام. وبالتالي فالتأشير هو سلوك مؤسس وشعور معين قبل أن يكون مؤهل لتعيين شيء معين، يهدف إلى التأكيد للطفل إلى تأسيس الإدراك الواقعي والتصورات. (محمد حولة، 2007، ص20-22).

1. الأخصائي الأرطفوني

- 1- تعريف الأخصائي الأرطفوني
- 2- سمات الأخصائي الأرطفوني
- 3- أدوار الأخصائي الأرطفوني
- 4- مهام وواجبات وحقوق الأخصائي الأرطفوني
- 5- مجالات الأخصائي الأرطفوني

1- تعريف الأخصائي الأرطفوني:

كلمة أرطفوني تنقسم إلى قسمين وهما: ortho بمعنى تصحيح، و phone وتعني الصوت، أي مصحح الصوت وهو المختص الصحي الذي يتحمل مسؤولية الوقاية والتقييم والعلاج والدراسة العلمية لاضطرابات التواصل الإنساني والاضطرابات المصاحبة، والأخصائي الأرطفوني يهتم بكل الوظائف المتعلقة بالفهم والتعبير اللغوي سواء الشفوي كان أو كتابي. (jean-marc krener.emmannelle.oue sais je).

وفي التعريف الفرنسي للأخصائي الأرطفوني هو الشخص المتحصل على شهادة تطبيقية في الصحة شبه العمومية ومعالج لاضطرابات التواصل المرتبطة بالكلام، اللغة (الكتابية والشفوية) والصوت والبلع. (حليمة قادري، 2015، ص20).

وفي تعريف آخر الأخصائي الأرطفوني هو المتمرس الذي يرافق الأشخاص من كل الأعمار الذين يعانون من اضطرابات التواصل، هذه الاضطرابات يمكن أن تظهر شفويا مثل التأتأة أو كتابيا مثل عسر الكتابة وهذا ما يحدث إعاقة حقيقية في تواصل الفرد مع المجتمع والأخصائي الأرطفوني يحاول معالجة هذه الاضطرابات النورولوجية منها:

- الزهايمر.

- الديسغازيا.

- الإعاقات المرتبطة بالتواصل الاجتماعي مثل الصم والتوحد.

2- سمات الأخصائي الأرطفوني:

من بين الصفات التي يتصف بها الأخصائي الأرطفوني ما يلي:

- يجب أن يكون لديه الإحسان والتعاطف مع الطفل.
- يجب أن يكون مرنا حتى يستطيع أن يغير ملاحظته أثناء الجلسة إذا وجد أن الطريقة المتبعة غير مجدية مع الطفل.
- يجب أن يكون صبورا ومتفاعلا يتسم بروح الفكاهة والإبداع مع الطفل لديه الحافز الذي يشجع على الكلام.
- يجب أن يكون لديه الثقة في نفسه.
- يجب أن يكون حياديا في عمله ويحترم وجهة الآخرين (حليمة قادري، 2015، ص 20).
- يجب أن يكون لديه حب الاستطلاع والاكتشاف والمسؤولية المثابرة والإحساس بالقيم. (<http://www.werahah.com>).

الأخطاء التي يقع فيها الأخصائي الأرطفوني:

من بين الأخطاء التي يقع فيها الأخصائي الأرطفوني نجد:

- عدم الالتزام بالقوانين التي تنص عليها المهنة.
- عدم الالتزام بالوقت المخصص للحصص.
- عدم التمكن من التحكم في مهارات تطبيق الاختبار على الحالات.
- تطبيق دون فهم لما يحيط به من مقاييس. (<http://www.werahah.com>).

3- أدوار الأخصائي الأرطفوني:

أ- دور الملاحظ:

يقوم الأخصائي الأرطفوني بإجراء الفحص لتقييم قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي للمفحوص أي قدراته في استعمال لغة الترميز وفك الترميز بمختلف محتوياتها الصوتية والنطقية والدالية والنحوية. وكذلك قدراته على تنظيم الخطاب (البعد البراغماتي) وتمتد هذه العملية إلى تقييم قابلية التعلم عند المفحوص واستعماله للغة كتابية من خلال القراءة والكتابة واستعمال الرموز العددية، بالإضافة إلى ذلك يحتاج الأخصائي الأرطفوني إلى التعرف على مستوى النمو الحركي والذهني للمفحوص في حالات كثيرة يوجد الأخصائي الأرطفوني المفحوص للقيام بفحوصات متممة لغوية أو غير لغوية (سمعية وعصبية) وهو ما يخلق تعاوناً بين الأخصائي الأرطفوني وأخصائيين آخرين ابتداء من توجيه المفحوص للقيام بفحوصات للمتابعة العلاجية.

ب- دور الكاشف:

لا يقتصر الكشف على جوانب القصور عند المفحوصين أن كان ذلك المظهر الرئيسي من الفحص وإنما يتضمن الجوانب الإيجابية لديه وقدراته وذلك بالتعرف عليها وتحليله، يتضمن هذا الدور اكتشاف أنماط التواصل القائمة بين الطفل ووسطه العائلي بهدف استغلالها وتطويرها. (zellal nacera.1977.p11).

4- مهام وواجبات وحقوق الأخصائي الأرطفوني:

أ- مهامه:

- الالتزام بإنهاء الجلسة أو الحصة في الوقت المحدد.

- العلاقة المهنية القائمة بين الفاحص والمفحوص يجب أن تكون مضبوطة.

- التشاور مع الزملاء في الحالات الجديدة.

- المحافظة على سرية العلاقة بين الفاحص والمفحوص.

- العمل على تطوير الخدمة المهنية الإرشادية.

ب- واجباته:

- ضمان كل النشاطات الوقائية والعلاجية في مجال تصحيح النطق والتعبير اللغوي.

- إعادة تقويم الصوت والتعبير اللغوي وتقييم النتائج المتحصل عليها بواسطة دوائر خاصة.

- المشاركة في إعداد البرامج البيداغوجية وتنفيذها.

- المشاركة في اجتماعات لفريق التكفل المتعدد الاختصاصات وفي اللجنة أو المجلس البيداغوجي

النفسي للمؤسسة.

- القيام بالفحص الخارجي للأشخاص الذين تتوفر فيهم شروط القبول.

- ضمان مرافقة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة.

- المشاركة في تحسين برامج المؤسسات.

- المشاركة في تأطير المتربصين وتقييم مذكراتهم.

- المشاركة في كل بحث أو نشاط له علاقة بمهامهم بالمؤسسة.

- المشاركة في الدراسات والتحليلات المتعلقة بالتكفل الخاص بتصحيح النطق والتعبير اللغوي لمختلف

الفئات.

- القيام بتقييم تنفيذ برامج التكفل الخاص بتصحيح النطق اللغوي والتعبير اللغوي لمختلف الفئات.

ج- حقوقه:

- المساهمة في الوقاية من نزاعات العمل.
- اللجوء إلى الإضراب.
- الدفع المنتظم للأجر.
- احترام السلامة البدنية. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية (توفمبر 2009): العدد 8، 64، 12/12/2012 ، ص19-21).

5- مجالات الأخصائي الأرطفوني:

يهتم الأخصائي الأرطفوني بعدة اختصاصات هي:

- أ- اضطرابات اللغة الشفوية: التي تتضمن
 - الاضطرابات النطقية بنوعها الوظيفية والعضوية.
 - تأخر الكلام.
 - تأخر اللغة بما يضمنه تأخر نمو اللغة الحاد (ديسفازيا).
 - التأتأة.

ب- اضطرابات اللغة المكتوبة: التي تشمل

- عسر القراءة.
- عسر الكتابة.

- عسر الحساب.

ج- اضطرابات ناجمة عن الإعاقة السمعية الخلقية والمكتسبة بمختلف أنواعها:

- الإعاقة السمعية الإرسالية.

- الإعاقة السمعية الإدراكية (مجد حولة، 2007، ص12).

- الإعاقة السمعية المختلطة.

د- اضطرابات اللغة الناجمة عن إصابات عصبية دماغية: يطلق عليها بالحبسة عند الطفل وعند

الراشد.

عند الراشد:

- الحبسة الحركية.

- الحبسة الحسية.

- الحبسة التواصلية.

عند الطفل:

- الحبسة الخلقية.

- الحبسة المكتسبة.

هـ- اضطرابات الصوت: مثل

- البحة الصوتية.

- انعدام الصوت.

- استئصال الحنجرة.

- الصوت الطفيلي. (مجد حولة، 2007، ص13).

و- اضطرابات اللغة عند المصاب بالأمراض النفسية والنفس حركية وعقلية: مثل

- الإعاقة الحركية الدماغية.

- التوحد. (مجد حولة، 2007، ص13).

II. التكفل الأرطفوني

- 1- تعريف التكفل الأرطفوني.
- 2- التكفل المبكر. (تعريف، فاعلية، أنواع، أهمية، نماذج)
- 3- أهمية التكفل الأرطفوني.
- 4- أنواع التكفل الأرطفوني.
- 5- مراحل التكفل الأرطفوني.
- 6- أنواع التقييم في برامج التكفل الأرطفوني.

خلاصة الفصل

1- تعريف التكفل الأرطفوني:

هو مساعدة نفسية تربوية اجتماعية للفرد المصاب سواء بمرض مزمن أو اضطراب سلوكي أو صدمة... وغيرها.

ويقوم بعملية التكفل فرقة بيداغوجية متعددة التخصصات حسب نوع الاضطراب فقد نجد:

- المربي المختص.
- الطبيب.
- الممرض.
- المشرف الاجتماعي.
- المختص الأرطفوني. (عثمان نابلسي، 2008، ص 40)

2- التكفل المبكر:**تعريف التكفل المبكر:**

يقصد به الرعاية والضمان، وهو نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تقدم للأطفال وحتى سن 6 ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية، والمعرضين لخطر الإعاقة المبكر لأسباب كثيرة.

وهي أيضا إجراء التكفل في وقته المناسب بعد تشخيص الاضطراب مباشرة، وهذا ما تنص عليه الدراسات للحصول على نتائج إيجابية.

ويعتبر التدخل المبكر من أهم أنظمة دعم الأسرة ومرتبطة ارتباطا وثيقا باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها، ويعتمد على الكشف، والاختبارات البيئية والصحية والوراثية، وعوامل تتعلق بالأم الحامل وبالجنين وفترة

الحامل، وفترة الولادة، وهناك أيضا مؤشرات أخرى متعددة تحتاج إلى تدخل مبكر. (المشرفي، 2006، ص 14).

ويشير تعريف آخر إلى أن التدخل المبكر هو الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية، وهو أيضا مجموعة من الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال الذين يكونون أكثر عرض لخطر الإعاقة قبل أو أثناء الولادة وبعدها، وفي تشخيص حالاتهم منذ مرحلة الرضاعة يتم توفير الرعاية لهم في سنوات الطفولة الأولى. (العجمي نادية، 2011، ص 11-13).

كما يعرف أيضا الخطيب أن من بين ما ينبغي للتكفل المبكر هو إعطاء برنامج يمكن الطفل من النمو الاجتماعي والعقلي واللغوي، وبالاستعانة أساسا بالتواصل البصري والتفاعل الاجتماعي مع أبنائهم وأفراد أسرهم ومع غيرهم من الأطفال.

فحسب هذا التعريف يشمل التكفل المبكر للأطفال منذ الولادة حتى سن المدرسة لأن الأطفال يعتمدون على والديهم لتلبية حاجاتهم، وهكذا يركز التدخل المبكر على تطوير مهارات أولياء الأمور على مساعدة الأطفال على النمو والتعلم.

فزيادة الأولياء ومتابعتهم لأبنائهم مع المختص وعملهم معه تعتبر أشياء ضرورية في نجاح عملية التكفل.

فعلى التكفل المبكر فريق عمل خاص نذكر منه:

- اختصاصي نسائي وتوليد.

- اختصاصي طب الأطفال.

- اختصاصي القياس السمعي.
- اختصاصي علم النفس.
- طبيب العيون.
- الاختصاص الاجتماعي.
- اختصاصي اضطرابات اللغة والكلام.
- اختصاصي العلاج الطبيعي.
- المعلمين. (العازمي، 2007، ص 92).

فاعلية التكفل المبكر:

لم تعد الأسئلة المطروحة حول التكفل المبكر وتتعلق بفاعليته ذلك أن النتائج التي توصلت إليها الدراسات العلمية قدمت أدلة قوية على فاعلية برامج التكفل المبكر، فقد قام كاسترو وماستر بير بتحليل النتائج التي توصلت إليها أربعة وسبعون دراسة علمية فاستنتجا أن التكفل المبكر ينتج عنه تحسين من مستوى في النمو المعرفي واللغوي والأكاديمي للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة.

- واستنتج هذان الباحثان أيضا أن الفائدة تكون أكبر كلما كان:

- (1) تكفل مبكر أكثر.
- (2) تكفل مبكر أكثر.
- (3) أكثر اهتمام بتفعيل المشاركة الأسرية.

أما بالنسبة لديمومة الأثر، إلا أن الدراسات التي أجريت حول الأطفال الأقل حظاً أشارت إلى أن التأثيرات الإيجابية لبرامج الإثارة المبكرة للأطفال الرضع تضعف مع مرور الوقت. (الخطيب، 1968 ص 36).

أنواع التكفل المبكر:

أ- التكفل النفسي: يحتاج إلى الجانب البيداغوجي التربوي حيث نجد الأخصائي مكلف بتحضير

البرامج التربوية وكما يقوم بالاجتماعات الإدارية التربوية.

ب- التكفل التربوي: ويتمثل تكفله فيما يلي:

- يقوم بتدريب وتعليم البرامج الخاصة.

- ضمان النموذج الحركي للطفل.

- ضبط النشاطات المتبعة.

- تنظيم الأعمال والأنشطة في وقتها المحدد.

- وضع البيانات الخاصة بالطفل.

ج- التكفل الاجتماعي: ويتمثل فيما يلي:

- التكفل التام بالطفل من حيث النوم والأكل.

- السهر على نظافة الطفل الجسمية والمكانية.

- القيام بنشاطات ترفيهية.

- مراقبة وملاحظة التغييرات في سلوك الطفل.

- وضع أوقات المشاركة الأسرية. (المشرفي، 2006، ص 32 - 24).

أهمية التكفل المبكر:

تكمن أهمية التكفل المبكر في كونه وسيلة لإدماج الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية

النفسية، الاجتماعية، والذهنية.

وتوعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة للقضاء على نظرة

التحيز أو الشفقة يمنح الفرد فرصة العيش، وتحقيق الاستقلالية وتنمية قدراته الاجتماعية والعاطفية،

فيصبح قادر على العيش في المجتمع.

وتهدف أساسا إلى إحداث المنبهات حيث يصبح قادرا على التعرف عليها والتصرف معها.

وأيضا له هدف عام، هو تحقيق دمج المعاق مهنيا واجتماعيا وتحقيق الاستقلالية الذاتية.

بينت الدراسات التي أجريت على الأطفال المعوقين في سنوات حياتهم المبكرة، أن لبرامج التكفل المبكر

في إصلاح الانحرافات النمائية الممكنة، وكونهم في مراحل العمر الأولى لنموهم، كما أن تطبيق مختلف

البرامج العلاجية وربطها بالبرامج التربوية فور حصول الإصابة بالإعاقة يعطي نتائج باهرة، وهذا يؤكد

الأهمية الكبرى لتوفير برامج تربوية متخصصة للأطفال قبل وصولهم إلى مرحلة التعليم الابتدائي

(العازمي، 2007، ص 90).

ويمكن استخلاص أهمية التكفل المبكر في النقاط التالية:

- يساعد الأطفال الذين يعانون من تأخر النمو على تحقيق مستويات متقدمة من الوظائف الإدراكية والاجتماعية.

- يمنع أيضا العيوب الثانوية عند الأطفال ذوي الإعاقة.

- وقت التكفل مهم لأنه مرحلة الإعداد القسوى.

- له تأثير هام على الوالدين والأخوة، وكذلك الطفل (جوالده، 2012، ص 183-184).

- التكفل المبكر ينمي النمو الحسي الحركي من خلال تمارين التربية النفسية الحركية، كما أنه يمكن من الشعور بالذات.

- يمكن الطفل من إدخال مفاهيم جد معقدة على شكل لعب لتساعده على بناء اللغة.

- التقليل من فرص الفشل عند الالتحاق بالمدرسة أو المراكز الخاصة. (جوالده، 2012، ص 185-186).

وإن التكفل المبكر يلعب دور وقائيا حيويا يتمثل في:

- اكتساب الطفل الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعيا في المدرسة وغيرها.

- اكتساب مهارات معينة للتعايش مع صعوبات الحياة.

- تطوير مفهوم إيجابي عن ذاته وتنمية الشعور بالقدرة على الإنجاز.

- فهم مشاعره ومشاعر الآخرين.

- تطوير اتجاهات إيجابية نحو المركز أو المدرسة. (الخطيب، 1995، ص25).

نماذج التكفل المبكر:

لقد تعددت نماذج التكفل المبكر بسبب التطور الدائم لتقديم هذه الخدمات للأطفال، ولكن المشكلة تكمن في أن بعض هذه النماذج قد تكون ملائمة مع بعض الأطفال دون آخرين وأيضاً لكل هذه النماذج إيجابيات وسلبيات أهمها:

أ- التكفل المبكر في المراكز:

وهذه المركز إما أن تكون مركز أو مدرسة، والأغلب أن هذه المراكز هي مراكز ربحية ومكلفة وكثيراً من الفقراء لا يستفيدون منها، بينما هناك مراكز مدعومة من جهات حكومية وأخرى مدعومة من جمعيات خيرية، وبرامج التكفل المبكر في المركز تقدم خدمات من طرف اختصاصيين، وتمتاز بوجود عدد من الحالات المختلفة، تتعامل معها، كما أنها تعتمد على أوقات محددة للتكفل وفق برامج تعليمية حيث يتم تدريبهم في جميع المجالات النمائية المختلفة وتكون أعمار هؤلاء الأطفال عمر سنتين إلى ست سنوات.

ب- التكفل المبكر داخل المنزل:

يتم تقديم هذه الخدمة في حال كان سن الطفل صغيراً جداً وتكون حالته الصحية شديدة أو حرجة. وفي هذه الحالة يتم القيام بزيارة يتراوح عدد مراتها من زيارة واحدة إلى ثلاث زيارات خلال الأسبوع الواحد.

وهذا بالتنسيق مع الأم حول برامج التدخل المبكر وقت البيئة الداخلية للمنزل.

كما يتم هذا النوع من الخدمات في حالات يعجز الأولياء عن اصطحاب الطفل المصاب إلى المراكز الخاصة وظروف خاصة. (العازمي، 2007، ص29-95).

3- أهمية التكفل الأرطفوني:

تمكن أهمية التكفل الأرطفوني في كونه:

- وسيلة لإدماج الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية النفسية، الاجتماعية، المهنية.
- توعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية وبعدل الفئة ذوي الاحتياجات الخاصة والتخلص من نظرة الشفقة.
- منح الفرد فرصة العيش وتنمية قدراته الحركية والاجتماعية والعاطفية فيصبح قادرا على العيش في المجتمع.
- الهدف العام من التكفل هو تحقيق ودمج الشخص المعاق مهنيا واجتماعيا وتحقيق استقلالته. (الداهري، 2008، ص124).

4- أنواع التكفل الأرطفوني:

يوجد نوعين من التكفل الأرطفوني:

أولاً- التكفل الفردي لكل حالة:

ليكون التكفل ممكن يجب ما يلي

- تمتع الطفل بنسبة من التركيز.
- الاستعداد لإبداء التعاون.
- الرغبة في العلاج والاتصال مع الآخرين
- مساهمة الأسرة.

ثانياً - التكفل ضمن مجموعة:

حيث يكون الأطفال ذوي الست سنوات لديهم حالة من عدم الاستقرار هذا ما يجعل التكفل الفردي شبه مستحيل، لهذا يتم اللجوء إلى التكفل الأرطفوني ضمن جماعة وهي الطريقة الأكثر استعمالاً في الولايات المتحدة الأمريكية حيث يعتبر الطفل في ظل الجماعة إحدى وسائل تهيئة الطفل مستقلاً للالتحاق بالمدرسة وتمكينه من تحقيق التكيف مع الجو المدرسي.

وتتكون الجماعة من خمسة إلى سبعة أطفال على الأكثر يعانون من نفس الاضطراب وبهذا فإن الجماعة تعطيهم الثقة بالنفس وإيقاظ معارفهم بالأشياء وما يحيط بهم وتسريع عملية التكيف وبسهولة. (frédérique.1997.p125).

5- مراحل التكفل الأرطفوني:

تمر عملية التكفل الأرطفوني بعدة مراحل تتمثل في ما يلي:

1- تاريخ الحالة:

هي أول خطوة أساسية في عملية التكفل الأرطفوني وتهتم بجمع معلومات هامة حول طبيعة الشكوى المقدمة بتاريخ الحالة بإلقاء الضوء على ماهية العوامل المساهمة في الإصابة أو الاضطراب اللغوي ويجب أن توضح للوالدين أنها تبقى متواصلة ولا يجوز أن تكون متقطعة بل منتظمة وعلى الوالدين احترام مواعيد الجلسات التي لا تتجاوز نصف ساعة ولا بد أن يأتي مرتين في الأسبوع على الأكثر.

إن محاولة جمع المعلومات الأولى تتم مع الأم لأنها المعنية الأولى بذلك وهي رفيقة الطفل منذ الولادة

حتى يوم اللقاء به وتتم هذه العملية أثناء مقابلة خاصة حيث يتم جمع المعلومات عن طريق:

أ- الاستجواب: ومن المعلومات الواجب التعرف عليها هي:

- الاسم واللقب.

- تاريخ الميلاد.
- السن أثناء القدوم.
- العنوان.
- عدد الإخوة، الرتب بين الإخوة، هل يوجد قرابة بين الوالدين.

ب- أثناء الحمل:

- هل الطفل مرغوب فيه.
- الجنس مرغوب فيه.
- هل تعرضت الأم لأمراض.
- ما هي الأدوية المتناولة.
- الحالة النفسية كيف كانت.

ج- أثناء الولادة:

- ولد قبل 9 أشهر، بعد 9 أشهر، في 9 أشهر.
- نوعية الولادة: عادية، عسيرة، بالملاقط.
- الصرخة الأولى كيف كانت.
- الأمراض التي تعرض لها الطفل.

د- النمو النفسي الحركي:

- سن الجلوس.
- سن الكلمة الأولى.
- سن الفطام.

- سن الابتسامة الأولى.

- التلقيح.

- سن المشي.

- نوعية الرضاعة.

ه- الفحص الضمي الأول:

- تموضع الأسنان، اللسان، الخدين، اللهاة، الحنك، اللين والصلب.

و- الفحص الفونيتيكي:

- فحص الحروف وتصحيحها.

- التعبير الشفوي. (الزريقات، 2003، ص113).

2- الفحوصات الطبية.

3- التشخيص النيابي.

4- الكشف عن الاضطرابات المصاحبة.

5- التعرف على الاضطراب خلال التشخيص ومن ثم وضع خطة وبرامج علاجية لإعادة التربية

بالحالة.

ومن هنا تبدأ العلاقة بين المختص والمفحوص ويسمى بالعلاقات العلاجية وتختلف من اضطراب

لآخر ومن حالة لأخرى. (pialoux :1975.p87).

- أثناء المحادثة هناك سلوكيات ووضعيات يتخذها المختص الأرطفوني حتى تكون العلاقة إيجابية وهي

كما يلي:

أ- الإنصات: حيث يعمل الأرطفوني على الاهتمام والتركيز بكل جانب من جوانب الحديث وعدم إهمال أي جانب منه.

ب- دقة الملاحظة: وذلك بالتركيز خلال إجراء الحوار على كل سلوكيات الطفل ومراقبتها.

ج- تطبيق الفحوصات على الحالة: وهي تقييم الحالة عبر مقاييس وتطبيقات التشخيص الفارقي. (le françois huche.1984.p68).

6- أنواع التقييم في برامج التكفل الأرطفوني:

أ- التقييم الرسمي:

وهو اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل وهو قائمة يسجل فيها كل ما يحصل عليه الطفل من مهارات فشل أو نجاح والتقرير النفسي، وهذا الاختبار مكتوب ومقنن ولا يمكن تغيير بنوده ويتم تطبيق هذا الاختبار مرتين في السنة.

- في بداية السنة: من أجل التعرف على مناطق القوة والضعف التي يعاني منها الطفل المضطرب، وتحديد ما يعرفه وما لا يعرفه.

- في نهاية السنة: من أجل التعرف على مدى تقدم الطفل واستفادته من ما تم تدريسه لهذه السنة وذلك وفق القدرات التي تتوزع حسب نوع العمر كما يلي:

العمر الجسمي: ويتعدد من خلال التطور الجسماني وإيقانه لبعض الحركات.

العمر في المساعدة الذاتية: ويتحدد من خلال قدرة الطفل التعليمية وأمور حسابية وكتابية ولغوية.

ب- التقييم غير الرسمي:

هو عبارة عن ملاحظة المختص الدقيقة والطويلة لسلوكات الطفل من بداية السنة حتى نهايتها لوضع خطة تعليمية وكيفية التعامل مع الطفل.

ج- التقييم المنهجي:

هو دراسة اختبارات السلوك ويطبق في الزيارة الثانية للمختص.

د- التقييم المستمر:

ويستمر من بداية السنة التدريسية حتى نهايتها ومن أدواته:

- رقة النشاط: تبقى مع الأم حيث تقوم بتدريس ابنها وفقا لنظام متبع من طرف المختص.

- التقرير الأسبوعي: ويحتوي على:

ملاحظات الأسرة: والتي تشمل مدى تجاوب الطفل أثناء تدريسه للأهداف خلال الأسبوع الماضي وكذلك

مقترحات الأم والصعوبات التي واجهتها خلال التعليم.

ملاحظات المختص: وتدور حول تطورات الطفل في سلوكاته.

معلومات عن حالة الطفل وصحته الجسمانية.

جدول الأنشطة وأهداف التكفل.

- ورقة تسجيل السلوك: وهو من أهم أساسيات عمل المشرف لمتابعة خط سير العمل مع الطفل حيث

يتم فيها تسجيل الهدف له. ثم بعده تاريخ البدء به ومقترحات الأسرة تحت بند الملاحظات وتاريخ إنجاز

الهدف وفقا لما ورد في التقرير الأسبوعي. (collg .1979.p59).

خلاصة الفصل:

بعد الإلمام بمختلف العناصر التي يحتوي عليها هذا الفصل يمكن أن نستخلص عمق مجال الأرطفونيا وتعدد المهام الأساسية التي يقوم بها الأخصائي الأرطفوني في التكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد في مساعدتهم على تجاوز تلك الصعوبات التي تعترض تعلمهم وتجعلهم في عزلة عن المجتمع رغم قابليتهم للتعلم وامتلاكهم لعدة خصائص تؤهلهم للتعلم كغيرهم من الأطفال أين يتجلى دور الأخصائي الأرطفوني في إعادة إنتاج ما لديهم من لغة ومهارات حسية حركية تجعلهم يتفاعلون مع البيئة الاجتماعية ويتواصلون مع الغير وبطرق يتم اعتمادها في تدريبهم ودفعم نحو التعلم وهذا ما سيتم التطرق إليه في الفصل اللاحق.

الفصل الثالث: اضطراب التوحد

تمهيد

1/ نبذة تاريخية عن التوحد

2/ تعريف التوحد

3/ أعراض التوحد

4/ أسباب التوحد

5/ المشكلات المصاحبة للتوحد

6/ تشخيص اضطراب التوحد

7/ علاج اضطراب التوحد

8/ أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من عدة مشكلات تعيق عملية تعلمهم فليدهم مشكلات تتعلق بالتفكير والبعيد عن الواقع ما يجعل من تصرفاتهم غريبة وبعيدة عن تصرفات أقرانهم العاديين وهذا عند كل أفراد المجتمع ويبقى الأولياء في حيرة من أسباب تلك التصرفات أو السلوكيات التي لا يتقبلها الغير دون فهم لأصلها، فالتساؤل عن أصل الاضطراب فيما يتمثل وما أسبابه وما طرق تشخيصه وعلاجه كل هذا و غيره سوف يتم التطرق إليه وفق العناصر التي يتضمنها هذا الفصل.

1/ نبذة تاريخية عن التوحد:

ازداد الاهتمام بموضوع توحد الطفل مع تطور الوضع الصحي عالميا وتجري دراسات وأبحاث لمعرفة أسبابه وخصائصه وتشخيصه لما له من تأثير كبير على نمو وتطور شخصية الطفل ومستقبله.

ووصف الطفل الذي يعاني من هذا المرض التطوري بالتوحد لوجود العجز في الاتصال واللعب والارتباط مع الآخرين والقدرة على تعلم مهارات بالانغلاق والانسحاب وعدم التواصل مع العالم الخارجي.

ومع تطوير أساليب المعالجة وخاصة المبكرة تستطيع التخفيض من آثار المرض وتدريبهم على المهارات.

ففي بداية الستينات من هذا القرن عرف العالم كريك هذا المرض للفصم والتوحد عند الطفل كإعاقة في

العلاقات الانفعالية مع الآخرين وعدم القدرة على تكوين الشخصية عند الطفل...

حيث بدأ الاهتمام باضطراب التوحد بشكل علمي عام 1943 من خلال دراسة قام بها الطبيب النمساوي:

" ليو كانر " الذي يعمل بمستشفى "جونز هوينكز بالتيمور" في الولايات المتحدة الأمريكية إذ نشر تقريراً عن

التوحد بعنوان (اضطرابات التوحد في مجال التواصل الانفعالي)، كان ذلك من خلال فحصه لمجموعة من

الأطفال الذين يراجعون وحدة الطب النفسي البالغ عددهم 11 منهم 9 ذكور و 2 إناث.

وقد لفت اهتمام كانر وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لهذه المجموعة تمثلت في الآتي:

(1) الانعزالية المفرطة حيث وصفهم أنهم عاجزون عن التواصل مع البيئة المحيطة بهم.

(2) قصور في اللغة: ذكر كانر أن أفراد هذه الفئة تأخروا في استخدام اللغة. فعاليته مجموعة الدراسة لم

تكن تتكلم على الإطلاق.

(3) الذاكرة القوية والقدرة الحفظ، أكد كانر على قدرة هذه المجموعة على الحفظ الكبير للمعلومات وإن كانت دون معنى.

(4) الحساسية المفرطة: حيث لاحظ وجود حساسية مفرطة تجاه بعض المثيرات الحسية. مثل الخوف الشديد من بعض الأصوات أو الأشياء.

(5) الرفض الشديد للتغيير (التمسك الشديد بالروتين) والتنوع في الأنشطة.

(6) الانتماء لأسر ذات مستوى عالي من الذكاء حيث ينحدر أغلبية الأطفال من عائلات تتميز بدرجات ذكاء مرتفعة. (الأزرع، 2010 ص 3-4).

2/ تعريف التوحد:

عرف التوحد على أنه إعاقة نمائية معقدة تستمر طوال العمر، وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من الحياة، وتؤثر على الطريقة التي يتواصل من خلالها الشخص مع الناس.

ولقد شخص كل من : كانر واسبرجر التوحد على أنه : "اضطراب نمائي مختلف ومنفرد بشكل ملحوظ، وأنه لم يتم وصفه إكلينيكيًا من قبل وأن الناس الذين يعانون منه اعتبروه بشكل غير مبرر معاقين عقليا."

(الإمام، 2010، ص 19).

وقد عرف أيضا بأنه إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. وهي تنتج من اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ.

ويعرفه على أنه: حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال مع الآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية. (العيادي، 2011، ص 13).

وهناك من يعتبر التوحد أنه اضطراب عصبي تطوري ينتج عن خلل في وظائف الدماغ يظهر كإعاقة تطويرية أو نمائية عند الطفل خلال السنوات الأولى من العمر.

وهو عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ

مسببة مشاكل في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التطور البناء والملائمة التحليلية. (عسيلة، 2006، ص 15).

وهو أيضا اضطراب يتسم بالقصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل وممارسة سلوكيات نمطية، ومقاومة للتغير، والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية التي تظهر قبل بلوغ سن الثالثة من العمر.

حيث تعرف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحديين (2008) التوحد على أنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (03 شاهر) من العمر. ويتضمن اضطراب في سرعة أو تتابع النمو، واضطراب حسي في الاستجابة للمثيرات واضطرابا في الكلام واللغة، والسعة المعرفية واضطرابا في التعلق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث.

كما يعرف على أنه:

- صعوبات في النطق واللغة وعدم التواصل الشفوي.

- صعوبات في التواصل الاجتماعي.
- صعوبات في التخيل واللغة الداخلية. (الأزرع، 2010، ص 29).

3/ أعراض التوحد:

في أول دراسات ليو كانر عن الأعراض للتوحد (1943 - 1949) هناك نقاط اعتبرها أساسيات مهمة في وضع التشخيص وهي:

- ضعف شديد في التواصل الفعال مع الأشخاص.
- رغبة مفرطة للمحافظة على الروتين والرتابة.
- الإعجاب بالأشياء التي تمسك بالعضلات الدقيقة.
- نوع من اللغة لا يبدو أنه يستخدم الاتصال الشخصي الداخلي.
- مستوى عامل الذكاء وقدرة معرفية جيدة معتمدة على الذاكرة، وتظهر من مهارتهم على الاختبارات الأدائية. (أحمد، 2000، ص 202).

وبالإضافة إلى هذا تتميز هذه الحالات بأنماط محدودة ومتكررة ونمطية في السلوك والنشاطات، وميول نحو عادات مألوفة وأنماط لعب وأداء الأعمال الروتينية ومقاومة التغيير، كما أن أغلب الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون نطاقا من المشكلات مثل الفزع والخوف، واضطرابات النوم والأكل، ونوبات المزاج العصبي، والعدوان وإيذاء النفس (مثل عض الرسغ).

كما أن أغلبيتهم يفتقدون إلى التلقائية ، المبادرة ، القدرة على الابتكار في شغل أوقات فراغهم ، وصعوبة في تطبيق القوانين النظرية واتخاذ القرار في العمل حق ولو كانت المهام في إطار إمكانياتهم.(سليمان ،2000، ص26).

وهناك أيضا بعض الأعراض التي تظهر في السنوات الأولى، حيث يظهر تأخر في تطور الطفل، وخاصة في اللغة، كما يلاحظ عليه ميزات جسدية وأخرى سلوكية.

أ- الميزات الجسدية للمصابين بالتوحد:

قد يلاحظ على الأطفال المصابين بالتوحد بعض التشوهات الخلقية البسيطة مثل تشوهات في الأذن الخارجية وتشوهات أخرى.

قد يكون لدى بعضهم القدرة على استعمال كلتا اليدين ببراعة متساوية في جميع الفترات العمرية.

قد يلاحظ وجود شذوذ في الرسم الجلدي في بصمات اليدين مقارنة مع أطفال عاديين.

ب- الميزات السلوكية للمصابين بالتوحد:

- قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي.

- لا يظهر الطفل التوحدي التودد والملاحظة المتبادلة والمتوقعة والتي تدل على التعلق والتفاعل مع والديه فمثلا يلاحظ على الطفل الرضيع انعدام أو غياب الابتسامة المتبادلة أو المعهودة على الأطفال الرضع الطبيعيين.

- تضايقه ومقاومته عندما تريد الأم حمله.

- قليل التواصل بالنظرات مع الأهل والآخرين.
- الانزعاج عندما يغير له في المعاملة العادية.
- لا يبدي أي قلق أو انزعاج عند تركه لوحده أو مع غريب.
- وعند التحاقه بالمدرسة عادة ما بين 5 إلى 7 سنوات من العمر فمن المحتمل أن تقل سلوكياته الانعزالية.
- غير أنه يعاني من نقص في مهارة كسب الرفاق.
- وأما من حيث الأداء فإن الطفل التوحدي أكثر مهارة في قيامه بالواجبات والفروض المدرسية التي تتطلب استخدام حاسة البصر.
- وفي سن البلوغ (اليافع) نلاحظ رغبة الشخص التوحدي في إقامة علاقة صداقة مع الآخرين من جيله.
- عدم إدراكه لوجود مشاعر عند الآخرين من الناس، سواء مشاعر ود أو عداة حزينة أو سارة، أي عدم إدراكه لوجودها وإحساسه بهم. (سليمان، 2000، ص27).
- لا يقوم الشخص التوحدي بتغيير سلوكه بناء على السياق والتغير المجتمعي أو البيئي.
- قد يثير التغيير المفاجئ في حياة الطفل نوبة من الفزع والخوف ونوبة عصبية مزاجية.
- تعلقه بأشياء معينة واستثنائية.
- غالبا ما يقوم التوحيديون بضرب ورمي الأشياء بعنف، ويظهرون تعلق شديد بالأشياء، مثل علبة فارغة، سلك كهرباء ... (سليمان، 2000، ص27).

4/ أسباب التوحد:

منذ أن انتبه العلماء للأعراض التي سموها فيما بعد التوحد، مازالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة وثابتة وذلك لعدم وجود عرض معين وإنما مجموعة من الأعراض تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل ولكن سرعان ما تتهار أمام الفرضيات الجدد.

أ- الفرضية النفسية:

منذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد وخصوص الأم مما أطلق عليها الأم الباردة. ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء المصابين إلى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال، ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ أحيانا منذ الولادة، لم يكن تعامل الوالدين واضحا في الفترة. (شبيب، 2007، ص80).

ب- الفرضية البيولوجية:

وهناك من يفسر أن التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية وأسباب تبني هذا المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزي لها السبب.

ج- فرضية الفيروسات والتطعيم:

أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية وإصابة التوحد، ومن هذه الالتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي والتهاب الخلايا بالفيروسي ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدي

إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ ولكن لم تعتمد هذه الفرضية في المراكز.

د-الفرضية الوراثية والجينية:

يفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد، وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين إلى الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به. (شبيب، 2007، ص82).

هـ - الفرضيات البيوكيميائية:

وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (السيرونيين والدوبامين والبيبتيدات العصبية) حيث أن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى آثار سلبية في المزاج والذاكرة وإضرار الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم.

و-الفرضيات الأيضية:

وتشير هذه الفرضيات إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتها وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب يؤدي إلى ظهور البيبتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الأفيون والمورفين.

ز - فرضية التلوث البيئي:

يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في بعض م ارحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي، وما يحدث من تلف دماغي وتلوث في الدم (الزئبق والمادة الحافظة للمطاط والرصاص وأول أكسيد الكربون).

وهذه الفرضيات تبقى كلها احتمالات، ويبقى التوحد مرضا غامض ومجهول السبب. (شبيب، 2007، ص 81)

5/ المشكلات المصاحبة للتوحد:

يواجه الطفل التوحدي في حياته العديد من المشكلات المختلفة التي تؤثر عليه سلبا، وعلى تواصله الايجابي مع مجتمعه. مما يفاقم المشكلة والأكثر من هذا جزءا من هذه المشكلات يصاب بها الآباء ويتأثرون بها، ولا يملكون سوى تقبلها والتعامل معها بشيء من الحكمة والروية والصبر، وإلا أصبحت حياتهم صعبة.

فلا بدّ لهم العناية بأبنائهم، وتقديم كل وسائل الدعم والمساعدة لهم. ومن تلك المشكلات نذكر:

- مشكلات الاتصال واللغة:

يفتقد الكثير من الأطفال التوحديون القدرة على استخدام اللغة وصعوبة في الاتصال مع من حولهم، وأيضا لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين. وأن هؤلاء الأطفال يفتقرون للغة بكل أشكالها وقواعدها. وهذا يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط بهم. ومن أهم مشكلات الاتصال نذكر:

(1) ترديد الكلام:

هو أحد العلامات المميزة للغة التوحدي، فترديد الكلام أو الصدى الصوتي كما يطلق عليه البعض يعد صفة معوقة لتواصل التوحدين. وتظهر هذه الصفة عند بدء الكلام عند الأطفال التوحديين مع الأفراد الآخرين، وتظهر في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان وتنع رضهم إلى تغيرات مفاجأة أو مواقف لا يحسبونها.

(2) عكس الضمائر:

يخلطون دائماً من الضمائر (أنا) (أنت) ويشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثالث بدلا من أن يستخدموا الضمير أنا، واستنتج العلماء أن هؤلاء الأطفال يقلدون ويعيدون الضمائر التي يسمعونها ولا يتعلمونها.

(3) مشكلة الانتباه:

يخفق الأطفال التوحديون في الانتباه للأشياء التي ينتبه لها الآخرون، ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين.

(4) مشكلة الفهم:

حيث يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة وغير المسموعة. وهذا يؤثر على الاتصال اللغوي بينهم ومع الآخرين.

(5) مشكلة التغير:

حيث أن لهم حديث عشوائي، أو يظل صامتا طوال الوقت كما يجدون صعوبة في بناء الجمل، وإذا امتلكوا فكلمات بسيطة فقط.

- مشكلات بصرية:

قد يكون الأطفال التوحديون لديهم مشكلات بصرية نتيجة لأع ارض أثرت على العينين أو على الأعصاب المتصلة بالعينين والمخ، أو على أجزاء مخية متصلة تستقبل الرسائل الحسية من العينين.

وفي بعض الأحيان الأطفال التوحديون نجد لديهم مشكلة بصرية ولديهم حركات بالأيدي وميول للقفز والدوران المستمر كما نجد أيهم حساسية اتجاه تغير أشياء اعتادوا رؤيتها وقد تم تغييرها من مكانها.

- المشكلات الغذائية والهضمية:

غالبا ما تكون لدى الأطفال التوحديين مشكلات غذائية وهضمية، سببها تخوف من الطعام، أو حب وتفضيل لبعض الأطعمة، وربما يواجهون اضطرابا في عملية الهضم.

- مشكلات سلوكية:

(1) السلوك العدواني:

إن غالبية التوحديين لا يظهر عليهم زيادة واضحة في السلوك العدواني، وأيضا مرورهم بحالة غضب. شأنهم شأن غيرهم عندما يتعرضون لمواقف محبطة. ولكن بعصبية كبيرة وأكثر. واحتمال ممارستهم سلوك عدواني كالضرب وإيذاء غيره.

(2) السلوك الاستحوادي:

يعد هذا السلوك من أبرز أنماط السلوك المصاحبة للتوحد فهذا السلوك يعيق نموه وتطوره، عندها يجب البحث عن مساعدة أو علاج، فعلى سبيل المثال الطفل يصر على استخدام كتاب أو أقلام معينة ولا يريد تغييرها ويرفض ذلك. هذا السلوك يمثل عائقا أمام نموه التربوي والتعليمي.

(3) إيذاء النفس:

يتصرف بعض الأطفال التوحديين بطريقة تلحق الأذى والضرر بأنفسهم، مثل ضرب الرأس في الأرض أو ضرب نفسه في مواقع مختلفة من الجسم، أو أن يعض نفسه. وهنا يصعب التعامل معه.

(4) نوبات الغضب:

وتظهر بكثرة عندما يطرأ تغيير على بيئة الطفل، لاسيما إذا كان التغيير بجوانب تمس سلوكيات اعتادها الطفل، مثل طريقة الأكل، أطعمة اعتاد أكلها، وأفضل الطرق للتعامل مع نوبات القلق والغضب هي إهمالها، فمتى أيقن الطفل أن سلوكه لن يمكنه من تحقيق ما يريد، فإن هذا السلوك يتلاشى أو يختفي.

(المغلوث 2006، ص 07 - 47).

6/ تشخيص اضطراب التوحد:

كلمة تشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب، والتشخيص هو الفن والسبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل ونوع المرض، ويهدف التشخيص إلى تزويد الأخصائيين والأسر بتسهيلات واضحة في التواصل فيما بينهم واتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية بأشكالها المختلفة.

وأیضا تصميم برامج تربوية وتعليمية مناسبة للأفراد وقدرتهم، وهو ما يعرف بالخطط التربوية الفردية، وتحدد فئات التربية الخاصة إذا كانت عميقة أو متوسطة أو بسيطة. (زهرا، 1997، ص 172)

وتعتبر عملية تشخيص الطفل المتوحد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا، وخصوصا في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض، كما تتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين والتحليل الطبية وغيرها. (رائد خليل، 2006، ص 54)

ويشير بعض العلماء من خلال مناقشتهم الشاملة إلى الصعوبة في عمل تشخيص لأطفال التوحد إلى

والذي استدعى التشخيص منهم فريق عمل يتكون من طبيب أطفال وطبيب أعصاب، وأخصائي نفسي، أخصائي اضطرابات الكلام. وآخرون حيث كل منهم اكتشف شيئاً ما وأجمعوا على أن لديهم التوحد. من خلال ما يلي:

- الفحص النفسي، الفحص العصبي، الفحص العصبي الفيزيولوجي وفحص حجم الرأس، الفحص الدماغي المرضي، وفحص ردود الأوتار ومشاكل الحركة.
- التحليل الكروموسومي: يكون في غاية الأهمية مع اضطرابات طيف التوحد فالشذوذ الجيني أكثر تكراراً مع حالات التوحد.
- اختبارات تصوير الدماغ (بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي) نادراً ما تكون هذه الاختبارات من أجل استبعاد أمراض أخرى.
- تقييم سمعي باستخدام (أوديوجرام) وهذا التشخيص في غاية الأهمية في السنة الأولى والثانية لتقادي الخط بين التوحد والصمم لأن هناك تشخيص خاطئ على أن لديهم توحداً.
- تشخيص التوحد نسبة ووفقاً لـ DSMIV. حيث يجب توفر العناصر التالية في الطفل التوحدي:
 1. عجز في استخدام السلوكيات اللفظية وغير اللفظية مثل تغييرات الوجه، إيماءات الجسم... فشل في نمو أو عمل علاقات مع الأقران.
 2. نقص في السعي التلقائي أو الإرادي لمشاركة الآخرين في الأحاسيس كالفرح، الحزن والافتقار إلى إظهار الأشياء ذات الاهتمام أو إحضارها أو الإشارة لها.
 3. قصور نوعي في التواصل ونمو اللغة.

4. الانشغال والانهماك في واحد من أنماط الاهتمامات النمطية المحدودة.
5. التقيد بأفعال روتينية نمطية وغير لفظية.
6. اللعب التخيلي أو الرمزي. (الشامي، 2004، ص 248).

7/ علاج اضطراب التوحد:

هناك أسباب علاجية عديدة متبعة تستخدم في معالجة الأطفال التوحديين ويجب التأكد من أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تتجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد وهي كالآتي:

1) التحليل النفسي:

حاول ليوكانر **Leo Kanner 1943** وهو أول من أكتشف الذاتوية تفسير الذاتوية فرأى أن السبب يرجع إلى وجود قصور في العلاقة الانفعالية والتواصلية بين الوالدين (وبخاصة الأم) والطفل وبذلك نُظر للآباء خلال عقدين من الزمن على أنهم السبب في حدوث اضطراب الذاتوية لدى أطفالهم . ولذلك ظهرت الطرق والأساليب النفسية في علاج الذاتوية وقد اعتمدت هذه الطرق النفسية على فكرة أن النمو النفسي لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم يعيش الطفل حالة من التواصل و الانفعال الجيد السوي في علاقة مع الأم. (مجيد، 2010، ص130)

ويُركز العلاج النفسي على أهمية أن يخبر الطفل علاقات نفسيه وانفعاليه جيدة ومشبعة مع الأم ، كما أنه لا ينبغي أن يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة كما أنه لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهانية حادة.

ومن رواد هذا النوع من العلاج نجد ميلاني كلاين **Melany Klien** و برونوبتهيلم **Betteelheim** ومرشانت **Merchant** وقد تحمسوا للأسلوب النفسي في علاج الذاتوية وأشاروا إلى وجود تحسن كبير لدى الحالات التي عُولجت باستخدام الأساليب النفسية ، إلا أن هناك بعض الباحثين الذين رأوا أن العلاج النفسي باستخدام فنيات التحليل النفسي في علاج الذاتوية له قيمة محدودة ويمكن أن يكون مفيدا للأشخاص الذاتويين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع ، كما أنه لم يتم التوصل إلى أدنى إثبات على أن تلك الأساليب النفسية كانت فعالة في علاج أو في تقليل الأعراض .

كما يُقدم العلاج النفسي القائم على مبادئ التحليل النفسي لآباء الأطفال الذاتويين على اعتبار أنهم السبب وراء مشكلة أطفالهم حتى يتسنى لهم مساعدة أطفالهم بصورة غير مباشرة.

فاستخدام جلسات التحليل النفسي كان أحد أهدافه هو إقامة علاقة ودية ونموذج متساهل محب.

ويشتمل على مرحلتين:

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

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل الإشباع والإرضاء .

ومما يذكر أن معظم برامج المعالين التحليليين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات مع المتوحد وتقديم بيئة بناءة وصحية له. (مجيد، 2010، ص131)

(2)العلاج السلوكي:

اقترح بعض الباحثين استخدام أساليب علاجية سلوكية كطرائق لتعديل السلوك في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت أو بواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة التوحديون في فصول عادية لسلوكهم الفوضوي وقصورهم الاجتماعي، ويمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأنها:

تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز عليها حاجات المتوحد.

تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من المختصين.

ويمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير، ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها نذكر:

- مهارة تعلم اللغة والكلام.
- السلوك الاجتماعي الملائم.
- اللعب بالألعاب ملائمة.
- المزوجة والقراءة.
- المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام. (مجيد، 2010، 131).

3)العلاج بالدمج الصحي:

المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المتوحدين وقد طورتها جين آيرز 1979، والتي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي الحركي، والتدخل وإستراتيجيات التدخل، ويكون الهدف من البيئة التي تزود باستجابات تكيفية وتعلم علة نحو جيد.

وتشمل الأدوات اللازمة للعلاج من خلال الدمج الحسي ما يلي:

على سبيل المثال وليس الحصر:

أرجوحات، زلاجات، فواشي ووسائد، أنفاق مصنوعة من مواد بلاستيكية.

صلصال، مواد لنشاطات حركية دقيقة.

دمى حسية ككرات من قماش، أنابيب قابلة للطي وللمط.

أحواض مليئة بكرات إسفنجية.

فأساليب المعالج بالضغط الشديد وجعل الطفل يلعب بها كالقفز والأرجحة ودحرجة الكرات وغيرها.

(الشامي،2004، ص 298).

4)علاج إيذاء الذات:

أفضل وسيلة لعلاج حالة إيذاء الذات هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه وانشغال أغلب يومه باللعب، ويتطلب الأمر الكثير من الملاحظة والصبر، وقد يكون السبب بسيط يمكن حله، ومن المهم عدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة، ولكن إظهارها بعد انتهاء النوبة. (رائد خليل، 2006، ص 144).

(5) علاج قصور المهارات الاجتماعية:

يفشل الطفل التوحدي في بناء روابط اجتماعية مع الآخرين وبالتالي ينبغي أن نصب الجهود العلاجية في اتجاه بناء هذه العلاقات مع الأطفال والديهم.

ومن خلال توفير التعليم بالبيئات الدمجية يزيد النجاح الذي يمكن أن يحققه الأطفال في تعلم التفاعل الاجتماعي المناسب، وإن وضع الطفل في بيئة اجتماعية دمجية يتيح وصوله إلى فرص قوية من نماذج الأقران وفي هذه البيئة يتعلم أن يحصل على انتباه أصدقائه من خلال النقر على كتفيه، ومناداته باسمه وأن يدعوه للعب معه، وتشجعه على إبداء تعليقات عن أقرانه.

(6) العلاج باللعب:

يساهم اللعب في بناء الجانب الجسمي، حيث يخرج الطفل انفعالاته حركياً كالجري، القفز وبعض الحركات، وأيضاً جانب إخراج انفعالاته النفسية كالخوف، القلق، التوتر من خلال الألعاب المتنوعة، فيصبح الطفل هادئاً ومستعداً لتلقي أي مداخلات تنمي مهاراته اللغوية.

ويتعلم أيضا من خلال اللعب مع الآخرين ومشاركتهم في أداء الأدوار والالتزام بقواعد الألعاب وقوانينها، وإقامة علاقة بينه وبين المعالج. ومن خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص المحيطين به (رياض، 2008، ص 97).

7- التدريب على المهارات الاجتماعية (SST Social Skills Training)

ويشتمل التدريب على المهارات الاجتماعية على عدد واسع من الإجراءات والأساليب التي تهدف إلى مساعدة الأشخاص الذاتويين على التفاعل الاجتماعي . ويرى أنصار هذا النوع من العلاج أنه بالرغم من أن التدريب على المهارات الاجتماعية يُعتبر أمراً شاقاً على المعلمين والمعالجين السلوكيين إلا أن ذلك لا يقلل من أهمية وضرورة التدريب على المهارات الاجتماعية باعتبار أن المشاكل التي يواجهها الذاتويين في هذا الجانب واضحة وتفوق في شدتها الجوانب السلوكية الأخرى وبالتالي فإن محاولة معالجتها لا بد وأن تمثل جزءاً أساسياً من البرامج التربوية والتدريبية.

وهذا النوع من التدخلات العلاجية مبنى على عدد من الافتراضات وهي:

أ - إن المهارات الاجتماعية يمكن التدريب عليها في مواقف تدريبية مضبوطة وتُعمم بعد ذلك في الحياة الاجتماعية من خلال انتقال أثر التدريب .

ب- إن المهارات اللازمة لمستويات النمو المختلفة يمكن التعرف عليها ويمكن أن تُعلم مثل تعليم مهارة كاللغة أو المهارات الاجتماعية واللعب الرمزي من خلال التدريب على مسرحية درامية .

ج- إن القصور الاجتماعي **Social Deficit** ينتج من نقص المعرفة بالسلوكيات المناسبة ومن الوسائل التي يمكن استخدامها في التدريب على المهارات الاجتماعية: القصص ، تمثيل الأدوار ، كاميرا الفيديو لتصوير المواقف وعرضها بالإضافة إلى التدريب العملي في المواقف الحقيقية .

وبشكل عام يمكن القول بأن التدريب على المهارات الاجتماعية أمراً ممكناً على الرغم مما يُلاحظه بعض المعلمين أو المدربين من صعوبة لدى بعض الذاتويين تحول بينهم وبين القدرة على تعميم المهارات الاجتماعية التي تدربوا عليها في مواقف أخرى مماثلة أو نسيانها وفي بعض الأحيان يبدو السلوك الاجتماعي للطفل الذاتوي متكلف وغريب من وجهة نظر المحيطين به لأنه تم تعلمه بطريقة نمطية ولم يُكتسب بطريقة تلقائية طبيعية. (رياض، 2008، ص98).

8- العلاج بالمسك أو الاحتضان : Holding Therapy (HT)

يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلقاً مُسيطرًا على الطفل الذاتوي ينتج عنه عدم توازن انفعالي مما يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وفشل في التفاعل الاجتماعي وفي التعلم وهذا الانعدام في التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الأم والرضيع وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإن النمو الطبيعي سوف يحدث. وهذا النوع من العلاج يتم عن طريق مسك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الضيق وبالتالي سوف يحتاج الطفل إلي أن يهدأ وعلى المعالج (الأب، الأم، المدرس... الخ) أن يقف أمام الطفل ويمسكه في محاولة لأن يؤكد التلاقي بالعين ويمكن أن تتم الجلسة والطفل جالس على ركة الكبير وتستمر الجلسة لمدة (45) دقيقة والعديد من الأطفال ينزعجون جداً من هذا الوقت الطويل. وفي هذا الأسلوب العلاجي يتم تشجيع آباء وأمّهات الذاتويين على احتضان (ضم) أطفالهم لمدة طويلة حتى وإن كان الطفل يمانع ويحاول التخلص والابتعاد عن والديه ويعتقد أن الإصرار على احتضان الطفل باستمرار يؤدي بالطفل في النهاية إلى قبول الاحتضان وعدم الممانعة وقد أشار بعض الأهالي الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدأوا في التدقيق في وجوههم وأن تحسناً ملحوظاً طرأ على قدرتهم على التواصل البصري كما أفادوا أيضاً بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي.

ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أن جدوى استخدام أسلوب العلاج بالاحتضان في علاج الذاتوية لم يتم إثباتها علمياً. (رياض، 2008، ص 98-99).

9 - العلاج بالتدريبات البدنية : Physical Exercise(PE)

مؤسس هذه الطريقة هو **Rinland 1988** وقد رأى أن الإثارة العضلية النشطة لعدة ساعات يومية يمكن أن تصلح الشبكة العصبية المعطلة وظيفياً ويفترض أنصار هذا الأسلوب أن التدريب الجسماني العنيف له تأثيرات ايجابية على المشكلات السلوكية حيث أن نسبة 48% من (1286) فرداً من آباء الأطفال الذاتويين قد قرروا أن هناك تحسناً ناتجاً عن التمارين الرياضية حيث لاحظ الآباء نقصاً في سلوك إيذاء الذات وتحسن الانتباه والمهارات الاجتماعية كما يقلل من سلوكيات إثارة الذات كما يرى بعض الباحثين أن التمارين الرياضية التي تتم في الهواء الطلق تؤدي إلى تناقص هام وملحوظ في إثارة الذات وزيادة الأداء الأكاديمي.

10- التواصل الميسر : Facilitated Communication(FC)

هذه الطريقة هي إحدى الفنيات المعززة للتواصل للأشخاص غير القادرين على التعبير اللغوي أو لديهم تعبير لغوي محدود ولذلك فهو يحتاج إلى ميسر يزود بالمساعدة الفيزيائية ، فعلى سبيل المثال عند الكتابة على الكمبيوتر يقوم الميسر (الشخص المعالج) بدعم يد الشخص الذاتوي أو ذراعه بينما الفرد الذاتوي يستخدم الكمبيوتر في هجاء الكلمات وهذا النوع من العلاج يُبنى على أساس أن الصعوبات التي تواجه الطفل الذاتوي إنما تنتج من اضطراب الحركة علاوة على القصور الاجتماعي والتواصلية وعلى ذلك فإن المساندة الفيزيائية المبدئية عند تعلم مهارات الكتابة يمكن أن يؤدي في النهاية إلى قدرة على التواصل غير المعتمد على الميسر (الآخر) كما أن هذا الأسلوب يُركز أساساً على تنمية مهارات الكتابة . وقد حظيت هذه الطريقة باهتمام إعلامي مباشر في وسائل الإعلام الأمريكية ولكن رغم ذلك لم تُشير إلى وجود فروق بين الأداء

باستخدام الميسر أو الأداء المستقل بدون استخدام الميسر .

11- التدريب على التكامل السمعي : Auditory Integration Training (ALT)

وقد ابتكر هذه الطريقة **Berard 1993** وقد افترض في هذا النوع من التدريب أن الأشخاص الذاتويين مصابين بحساسية في السمع (فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية) ولذلك فإن طريقة العلاج هذه تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً ثم يتم وضع سماعات إلى آذان الذاتويين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها .(رياض،2008،ص99)

ويشمل الاستماع لهذه الموسيقى مدة (10) ساعات بواقع جلستين يومياً كل جلسة لمدة (30) دقيقة . وهذا النوع من التدخل يأمل أنصاره أن يؤدي إلى زيادة الحساسية الصوتية أو السمعية أو تقليلها ويؤدي ذلك إلى تغير موجباً في السلوك التكيفي وينتج نقصاً في السلوكيات السيئة . وقد أجريت بعض البحوث حول التكامل أو التدريب السمعي وقد أظهرت بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص متحمسون لهذا العلاج وتكون النتائج سلبية حينما يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون خاصةً مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي.

12- أساليب العلاج بالفيتامينات : Vitamins Treatment

أشارت بعض الدراسات إلى أن استخدام العلاج ببعض الفيتامينات ينتج عنه تحسناً في السلوكيات .

فقد أجريت في فرنسا دراسة **Lelard et al 1982** وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج بفيتامين "ب6" ينتج عنه تحسنات سلوكية في (15) طفل ضمن عينه قوامها (44) طفل ذاتوي وفي دراسات أخرى قام بها **Martieau et al 1988** قررت أن خلط فيتامين "ب6" مع الماغنسيوم **Magnesium** يُنتج تحسناً

أفضل من استخدام فيتامين "ب" بمفرده.

13- العلاج بالحمية الغذائية: (DT) Dietary Treatment

أشار بعض الباحثين إلى أن الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية للغذاء في حياة الطفل الذي يعاني من الذاتوية دور بالغ الأهمية. (رياض، 2008، ص100).

وقد كانت **Mary Callaha** أول من أشار إلى العلاقة بين الحساسية المخية والذاتوية وقد أشارت إلى أن طفلها الذي يعاني من الذاتوية قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن إعطائه الحليب البقري. والمقصود بمصطلح الحساسية المخية هو التأثير السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل الحساسية للغذاء فالحساسية للغذاء تؤدي إلى انتفاخ أنسجة الدماغ والتهابات مما يؤدي إلى اضطرابات في التعلم والسلوك ومن أشهر المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية السكر، الطحين، القمح، الشيكولاتة، الدجاج، الطماطم، وبعض الفواكه.

ومفتاح المعالجة الناجحة في هذا النوع من العلاج هو معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية وغالباً ما تكون عدة مواد مسئولة عن ذلك إضافة إلى المواد الغذائية هناك مواد أخرى ترتبط بالاضطرابات السلوكية منها المواد الصناعية المضافة للطعام والمواد الكيماوية والعطور والخصائص والألومنيوم.

14- التعليم الملطف: (GT) Gentle teaching

استخدام هذا النوع من العلاج بواسطة **McGee** في 1985 كنوع من العلاج وقد أشار إلى انه ناجح مع الأفراد ذوي صعوبات التعلم والسلوكيات التي تتسم بالعناد وتهدف هذه الطريقة إلى تقليل سلوكيات المعاندة باستخدام اللطف والاحترام تقوم على افتراضين أساسيين هما:

1- أن يتعلم المعالج الاحترام للحالة الانفعالية للطفل ويتعرف على طبيعته وإعاقته بكل أبعادها .

2- أن سلوكيات المعاندة أو العناد هي رسائل تواصلية قد تُشير إلى اضطراب أو عدم راحة أو قلق أو غضب.

15- العلاج بالموسيقى: (MT) Music Therapy

هذا النوع يُستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال الذاتويين وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يُساعد على تطوير مهارات انتظار الدور **Turntaking** وهي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية. (رياض، 101، 2008).

والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار إيجابية في تهدئة الأطفال الذاتويين وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية على سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدى الأطفال الذاتويين وبالتالي يمكن أن يتم توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل.

و هناك العديد من الأساليب العلاجية الأخرى و لكنها الأقل شيوعاً و انتشاراً.

16- أساليب التدخل الطبي:

مع ازدياد القناعة بأن العوامل البيولوجية تلعب دوراً في حدوث الإصابة بالذاتوية فإن المحاولات جادة لاكتشاف الأدوية الملائمة لعلاجه و حتى الآن لا يوجد علاج طبي يؤدي بشكل واضح إلى تحسن الأعراض الأساسية المصاحبة للإصابة بالذاتوية، والعلاج الطبي يمكن أن يقدم المساعدة في تقليل المستويات المرتفعة من الإثارة والقلق ويقلل من السلوك التخريبي أو التدميري ولكنه لا يؤثر في جوانب القصور الأساسية ويمكن أن يؤدي إلى مشكلات أسوأ ولذلك يجب تجنبه إن أمكن ذلك أو استخدامه بحذر.

ويُركز العلاج الدوائي أو الطبي في الطفولة المبكرة على أعراض مثل العدائية وسلوك إيذاء الذات في

الطفولة الوسطى والمتأخرة، أما في المراهقة والرشد وخاصة لدى الذاتويين من ذوى الأداء المرتفع فقد يكون الاكتئاب والوسواس القهري هي الظواهر التي تتداخل مع أدائه الوظيفي.

8 / أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد:

لتنمية المهارات الاجتماعية لدى طفل التوحد صممت برامج تربوية تدريبية لخدمتهم خاصة فئة ذوي السنيتين من أعمارهم ونسبة ذكائهم بين (10 و 146).

1) برامج تيتش TEACH:

يهدف هذا البرنامج التدريبي لخدمة الأطفال وتنمية قدراتهم وذلك من خلال مراكز تيتش المنتشرة في أمريكا، حيث يهدف إلى تدريب الأهالي في كيفية التعامل مع أطفالهم، وأيضاً يهتم المختصين فيقوم بإعطائهم تدريبات خاصة عن التشخيص وكيفية تقديم خطة تعليمية خاصة للطفل، ومن المجالات التي يتضمنها البرنامج نذكر:

الإقلال من المشاكل السلوكية.

التحكم البيئي المناسب للأطفال في المراحل العمرية.

تنمية السلوك الاتصالي والاجتماعي.

تدريس الجوانب المعرفية والأكاديمية.

تنمية مهارات الحركات الدقيقة والتنظيمية.

تنمية الاتصال اللغوي التعبيري والاستقبالي.

تنمية مهارة الرعاية الذاتية.

ولذلك فإن برنامج تيتش قائم على إيجاد الحلول للنهوض بالطفل المتوحد إلى أعلى مستوى لقدراته وإمكانياته، حيث يركز على خمس ركائز هي:

1. تكوين روتين محدد.
2. تنظيم المساحات المتواجد فيها الطفل.
3. الجداول اليومية المحددة للأنشطة الممارسة.
4. تنظيم العمل وبداية ونهايته. (www.gulkids.com).
5. التعليمات البصرية بالصور التوضيحية والرموز.

(2) برنامج لوفاس:

برنامج Lovas هو برنامج مطول للتدريب على المهارات المكثفة المختلفة مبني بشكل منظم ومنطقي، ومعتمد بشكل كبير على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجاباته المثيرات، يبدأ البرنامج بتحديد المثيرات السابقة والمثيرات اللاحقة بعد التعرف على استجابة الطفل، ثم تحدد سلوكيات الطفل القوية والضعيفة، ثم نقوم بتشكيل المه الجديدة من خلال تنظيم المثيرات وتقديم التعزيز الفوري وهو ما يعرف بنموذج A.B.C وهو كما يلي:

A يصف الأحداث السابقة.

B السلوك.

C النواتج.

فكل محاولة تدريبية تتألف من مثير تمييزي لفظي لاستجابة الطفل ومن المعزز وقد يكون إيجابيا مثل الطعام أو ألعاب.

مهارات الحضور والانتباه.

1. أن يجلس بمفرده بطريقة مستقلة.
2. أن يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه. (www.gulkids.com)
3. أن ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر أنظر إلي.
4. أن يستجيب للأمر ارفع يديك.

مهارات التقليد:

1. أن يقلد حركات الجسم الكبرى.
2. أن يقلد الحركات الدقيقة.
3. أن يقلد حركات الفم والشفاه

مهارات اللغة التعبيرية:

1. أن يشير بأصبعه إلى ما يريد.

2. أن يقلد الأصوات والكلمات.

3- برنامج استخدام الصور في التواصل (PECS) Picture Exchange Communication System

يتم في هذا البرنامج استخدام صور كبديل عن الكلام ولذلك فهو مناسب للشخص الذاتوي الذي يعاني من عجز لغوي حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الأب ، ألام ، المدرس) حيث ينبغي علي هذا الآخر أن يتجاوب مع الطفل و يُساعده علي تنفيذ رغباته و يستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزاً أو صوراً وظيفية رمزية في التواصل (طفل يأكل ، يشرب ، يقضي حاجته، يقرأ، في سوبر ماركت، يركب سيارة... الخ) . (www.gulkids.com).

و هذا الأسلوب يعكس أحد أساليب التواصل للأطفال الذاتويين الذين يعانون من قصور وسائل التواصل اللفظي و غير اللفظي و قد نشأت فكرة هذا البرنامج عن طريق **Bondy Frost** في عام 1994 حيث ابتكر هذا البرنامج الذي يقوم علي استخدام الشخص الذاتوي لصورة شيء يرغب في الحصول عليه و يقدم هذه الصورة للشخص المتواجد أمامه الذي يلبي له ما يرغب . و يُبني هذا البرنامج علي مبادئ المدرسة السلوكية في تطبيقاته مثل التعزيز، التلقين، التسلسل العكسي ... و غيرها. و لا تقتصر فائدة برنامج **PECS** علي تسهيل التواصل فقط بل أيضا يُستخدم في التدريب والتعليم داخل الفصل.

4- العلاج بالحياة اليومي (مدرسة هيجاش) Daily Life Therapy DLT

ابتكر هذا الأسلوب من العلاج عن طريق دكتورة **Kiyo Kitahara** من اليابان ولها مدرسة في ولاية

بوسطن تحمل هذا الاسم ويطلق على هذا الأسلوب اسم مدرسة هيجاش وهي كلمة باليابانية تعنى الحياة اليومية وهذا النوع من العلاج ينتشر في اليابان ويتم بشكل جماعي ويقوم على افتراض مؤداه أن الطفل المصاب بالذاتوية لدية معدل عالي من القلق ، ولذلك يُركز هذا البرنامج على التدريبات البدنية (تدريب بدني تطلق فيه الاندورفينات **Endorphins** التي تحكم القلق والإحباط) بالإضافة إلى كثير من الموسيقى والدراما مع السيطرة على سلوكيات الطفل غير المناسبة واهتمام أقل قدر بتنمية المهارات التواصلية التلقائية أو تشجيع الفردية ولكن هذا النوع من العلاج ما زال موضع بحث .(www.gulkids.com).

خلاصة الفصل:

بعد التطرق لاضطراب التوحد والعناصر المرتبطة به نجد أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد في معاناة إذ أنه يصعب عليهم التعبير عما يريدون نظرا للمشاكل اللغوية التي تعترضهم في إبداء ما يريدون وعرقلة عملية تعلمهم ما يظهر في شكل سلوكيات غير مقبولة وغير مفهومة في كثير من الأحيان ما يؤدي إلى عرقلة عملية التواصل مع الآخرين ولأنه لم يوجد بعد دواء شاف فإنه من الواجب تلقيهم لمجموعة من التدريبات وبعض العلاجات الطبية والسلوكية التي تكون بإشراف عدة مختصين من أهمهم الأخصائي الأطفوني حتى يكتسب مهارات عديدة من بينها المهارات في شكل تعلم سلوكي .

الفصل الرابع: استراتيجيات تعلم الأطفال ذوي
اضطراب التوحد ودور الأخصائي الأطفوني في
تطبيقها عليهم

1/ إستراتيجية التعلم بالمحاولة والخطأ

2/ دور الأخصائي الأطفوني في تطبيق هذه
الإستراتيجية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3/ إستراتيجية التعلم الإجرائي.

4/ دور الأخصائي الأطفوني في تطبيق هذه
الإستراتيجية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

5/ أهمية التعرف على أسلوب الطفل التوحدي
في التعلم.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن نظرية التعلم إحدى مساهمات تقدم علم النفس في تفسير أحد الظواهر الإنسانية وهي ظاهرة التعلم. وقد فرض تعدد الاتجاهات التي يتعلم بها الإنسان وتعدد الاتجاهات بين الناس عموماً تعدد الاتجاهات في تفسير ظاهرة التعلم الإنساني.

فالتعلم "ظاهرة إنسانية ترتبط بكل مراحل النمو الإنساني، إذ لم تكن قاصرة في مرحلة من المراحل. وإن فهم نظرية التعلم تهم الأخصائي النفسي وعلماء نفس التعلم والمعلم ومن يخططون لمواقف التعلم". (قطامي، 2005 ص15).

استراتيجيات تعلم الأطفال ذوي اضطراب التوحد ودور الأخصائي الأطفوني في تطبيقها عليهم:

1/ إستراتيجية التعلم بالمحاولة والخطأ:

تتمثل هذه الإستراتيجية في القيام بالتدريب من خلال سلسلة من الدروس أو مجموعة من المحاولات لتدريب الطفل بشكل فردي واحد بواحد وتقسم كل محاولة إلى ثلاثة أقسام وهي:

أ/ السابق: والذي يكون إما سؤالاً موجهاً من المعالج أو إشارة بصرية أو تلقينا.

ب/ الاستجابة: وهي استجابة أوردت فعل الطفل للسؤال أو التلقين.

ج/ التعزيز: والذي يعطى للطفل مباشرة كمكافأة له على استجابته، وللتعزيز نوعان هما:

التعزيز المادي والتعزيز الاجتماعي

ومن الأفضل دائماً استخدام التعزيز المادي نظراً لأهميته الكبيرة بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد. ويكون التعزيز المادي إما طعاماً أو لعبة أو ما شابه ذلك كما سيشار إلى أن فقاعات الصابون تحظى باهتمام الأطفال المصابين بالتوحد عموماً وبعد مضي فترة من التدريب ينصح بالانتقال التدريجي إلى استخدام المعززات الاجتماعية وتقليل المعززات المادية ومن الأمثلة على المعززات الاجتماعية أو المعنوية أن نقول للطفل شاطر، ممتاز، بطل... أو العناق والتصفيق له.

أ- مفهوم نظرية المحاولة والخطأ:

تصنف نظرية المحاولة والخطأ ضمن النظريات السلوكية الوظيفية والنظريات الارتباطية. وقد سميت هذه النظرية بأكثر من مسمى مثل النظرية الوصلية والتعلم عن طريق الانتقاء والربط وربطيه ثورندايك نسبة إلى مكتشفها عالم النفس الأمريكي إدوارد ثورندايك. حيث تفسر عملية التعلم وفقاً لمبدأ المحاولة والخطأ كالتالي:

أن الارتباطات بين الاستجابات والمثيرات تتشكل اعتماداً على خبرات الفرد بنتائج المحاولات السلوكية التي يقوم بها حيال المواقف المثيرة التي يواجهها ويتفاعل معها، بحيث يتعلم الاستجابة المناسبة من خلال المحاولة والخطأ. (الزغول، 2015، ص71)

ب- طريقة ثورندايك في البحث:

طريقة البحث لدى ثورندايك كانت تقوم على المشاهدة وحل المشكلات وذلك على النحو الآتي:

- ضع الإنسان أو الحيوان في موقف يتطلب حل مشكلة ما، مثل محاولة الهرب من مكان مغلق.
- رتب توجهات الإنسان أو الحيوان أي ردود أفعاله أو استجاباته المتوقعة.
- أختر الاستجابة الصحيحة من بين عدة خيارات.

- يراقب سلوك الحيوان أو الإنسان.

- سجل هذا السلوك في صورة كمية (رقمية) أي باستخدام المقاييس والمعايير. (العسكري وآخرون، 2012، ص50، 51).

ج- أشهر تجارب ثورندايك:

تجربة القط:

تتلخص تجارب ثورندايك الأولى في أنه كان يضع قطا جائعا في قفص سماه "صندوق المشكلة" وكان يضع أمامه في خارج القفص قطعة من السمك. وكان ذلك القفص مصنوعا بطريقة خاصة، بحيث يستطيع القط فتح باب الصندوق عن طريق الضغط على باب الرافعة بداخله. وكان القط الجائع يقوم في بداية الأمر بالعديد من المحاولات للوصول إلى قطعة السمك. فقد حاول أولا الخروج من بين القضبان، ثم حاول بالضغط على القضبان نفسها بخالبه محاولا خلعها. وعندما تكررت المحاولات للوصول إلى الهدف، نجح القط عن طريق الصدفة بالضغط على الرافعة التي تفتح الصندوق. وكان ثورندايك يسمح للقط بأكل قطعة صغيرة فقط من السمك، ثم يضعه مرة أخرى في القفص، ويبدأ محاولاته من جديد حتى يصل إلى هدفه مرة ثانية وثالثة وهكذا.

وقد لاحظ ثورندايك أن المحاولات الخاطئة التي وقع فيها القط للوصول إلى هدفه، كانت تقل تدريجيا، إلى درجة أنه بعد فترة من التدريب على هذه المشكلة كان القط ينجح في الوصول إلى قطعة السمك بمجرد وضعه في الصندوق وضغطه على الرافعة التي تفتح الباب. وقد سجل ثورندايك الزمن الذي يستغرقه القط في المحاولات العشوائية إلى أن يخرج، فوجد أنه استغرق في المرة الأولى 160 دقيقة، وفي المرة الرابعة 100 دقيقة، وفي المرة الثانية عشرة 20 دقيقة، وفي المرة العشرين دقيقة واحدة أو أقل. (سعادة، 2014، ص 170-171).

د- الأمور التي أخذها ثورندايك بعين الاعتبار:

- وجود حاجة لم تشبع لدى الكائن الحي وهي حاجته إلى الطعام والتي لا يتحقق إشباعها إلا عن طريق فتح باب القفص.

- وجود عائق لم يسبق أن مر بخبرة الكائن الحي من قبل، ويجب عليه التغلب على هذا العائق ليخرج من القفص ويفوز بالطعام.

- يقاس مدى التحسن في أداء الكائن الحي بالفترة الزمنية التي يستغرقها في إزالة العائق، وهو فتح باب القفص.

- يعد نجاح الحيوان في فتح الباب والخروج من الصندوق دليلاً على تعلمه حل المشكلة. (العسكري وآخرون، 2012، ص53، 54).

هـ- المفاهيم الأساسية في نظرية المحاولة والخطأ:

الارتباطية:

أن كل العمليات العقلية تتألف من توظيف الارتباطات الموروثة والمكتسبة بين المواقف والاستجابات.

الاستجابات:

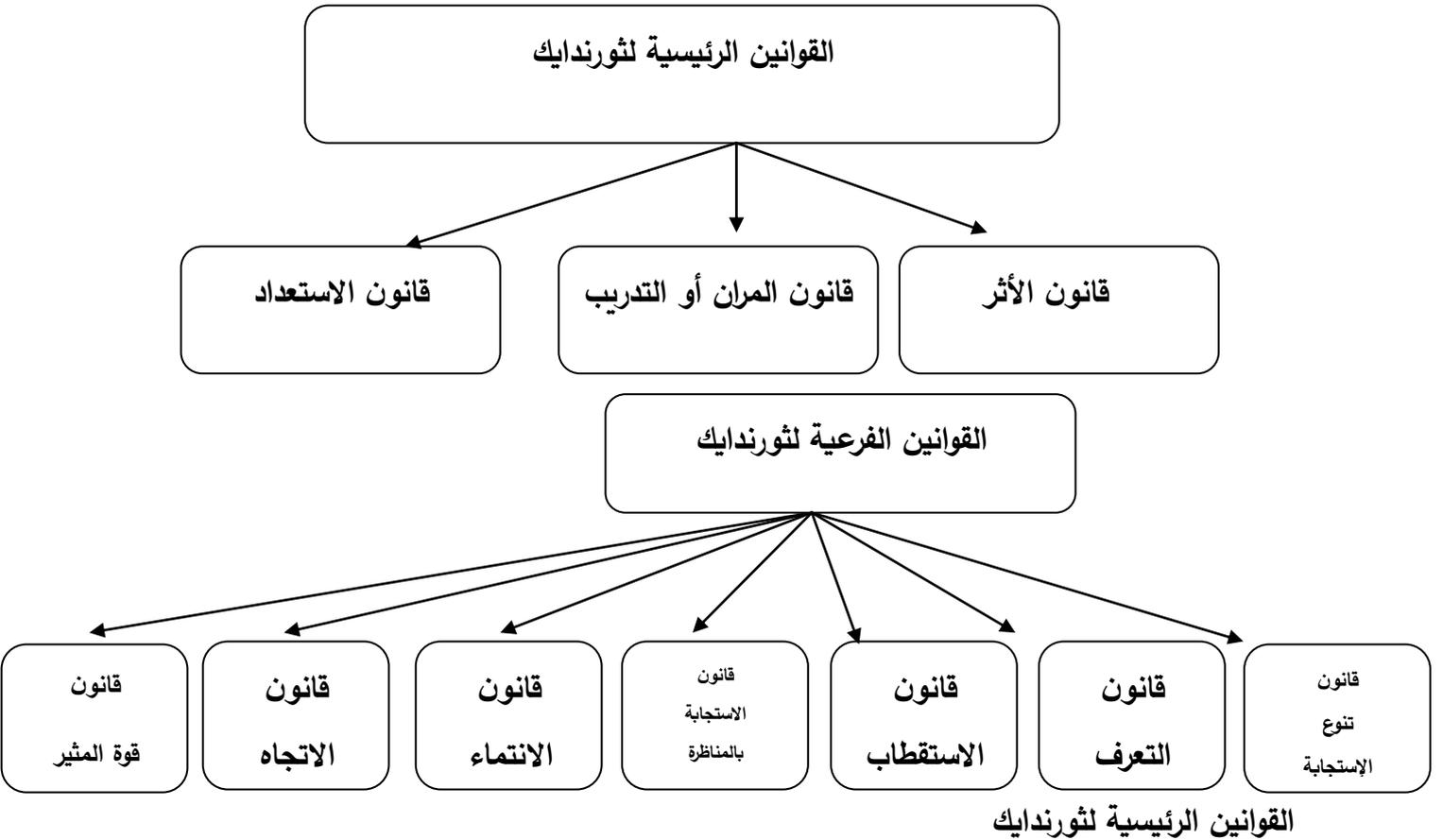
أي ردود فعل ظاهرة قد تكون عضلية أو غدية أو غيرها من ردود الفعل الظاهرة والتي تحدث كرد فعل لمثير ما.

الإثارة:

هي أي تغير داخلي في الكائن الحي نفسه عن طريق أي عامل خارجي. (ناصر، 1983، ص19).

و- قوانين ثورندايك:

ملخص من إعداد الباحثة لقوانين ثورندايك:



قانون الأثر:

يتكون قانون الأثر من شقين هما:

أ/ تتقوى الارتباطات بين مثيرات واستجابات معينة إذا أتبعته بحالة من الرضا والارتياح.

ب/ تضعف الارتباطات بين مثيرات واستجابات معينة إذا أتبعته بحالة من عدم الرضا وعدم الارتياح.

اعتقد ثورندايك أن حالة عدم الرضا تؤثر في السلوك بنفس القوة التي تؤثر فيها حالة الرضا ولكن بالاتجاه المعاكس مما أدى إلى ظهور بعض الانتقادات الشديدة حول هذه المسألة مما دفعه إلى إجراء العديد من التجارب حول قانون الأثر وتوصل إلى أن حالة الرضا لها أثر أعمق بالسلوك من حالة عدم الرضا واعتمادا على ذلك عدل ثورندايك تفسيراته لقانون الأثر بحيث ألغى الشق الثاني منه.

قانون المران أو التدريب:

فسر ثورندايك هذا القانون على النحو التالي:

ا/ قانون الاستعمال: يعني أن الارتباط بين مثير واستجابة يقوى بالاستعمال والممارسة.

ب/ قانون الإهمال: يعني أن الارتباط بين مثير واستجابة يضعف بالإهمال وعدم الممارسة. أن هذا

التفسير لم يرق للعديد من علماء النفس لأن ذلك يكرس مبدأ الآلية أو الميكانيكية في التعلم وبالتالي تنبه

ثورندايك إلى هذه المسألة حيث أعاد صياغة هذا القانون في ضوء قانون الأثر على النحو التالي:

أن الممارسة للرابطة تقوى وتؤدي إلى تحسين التعلم إذا أتبعنا بالتغذية الراجعة التدرجية الصحيحة.

قانون الاستعداد:

يقصد بالاستعداد حالة التهيؤ أو النزعة إلى تنفيذ استجابة متعلمة ما حيال موقف مثيري معين، أو النزعة

إلى تعلم استجابة جديدة.

يرى ثورندايك أن الاستعداد يأخذ إحدى الحالات الثلاث التالية:

أ/ إذا كان لدى الكائن الحي استعداد وميل للقيام بعمل ما، ووجد ما يشجعه على ذلك فإن هذا العمل

سوف يتم تنفيذه على نحو جيد، ويترتب عليه شعور الكائن بحالة من الرضا والارتياح.

ب/ إذا كان لدى الكائن الحي استعداد وميل للقيام بعمل ما، وكانت هناك عوائق تحول دون ذلك، فإن

تنفيذ هذا العمل ربما لا يحدث وبالتالي يحدث الشعور بعدم الرضا والإحباط.

ج/ إذا لم يكن لدى الكائن الحي استعدادا للقيام بسلوك ما وأجبر على ذلك فمثل هذا السلوك ربما لا يحدث على نحو مناسب وتنشأ عن ذلك حالة عدم الرضا وعدم الارتياح.

القوانين الفرعية لثورندايك

كما أشار إليها (الزغول، 2015، 80، 83)

قانون تنوع الاستجابة:

يشير إلى أن لدى الكائن الحي محصولا من الاستجابات السلوكية التي يمكن له استخدامها حيال موقف معين، فالإنسان مثلا يمتلك القدرة على تغيير سلوكه وتنويعه حيال المواقف المثيرة التي يواجهها.

قانون قوة العناصر:

يفترض ثورندايك أن الموقف الإشكالي الذي يواجهه الكائن الحي يشتمل على عدة عناصر متباينة في قوتها من حيث التأثير عليه وبذلك نجده يختار على نحو انتقائي عنصرا ما في الاستجابة له دون غيره من العناصر الأخرى.

قانون الاتجاه:

يتوقف تعلم استجابة معينة وتنفيذها على طبيعة اتجاه الكائن الحي حيال موقف مثيري معين.

حيث يعرف الاتجاه بأنه استجابة انفعالية مكتسبة حيال مواضيع، مواقف مثيريه، أماكن، أشخاص يعبر عنها الفرد عادة بأحب أو أكره أو أؤيد أو أعارض أو محايد، وقد يكون الاتجاه سلبيا أو إيجابيا متفاوتا في قوته، إذ قد يكون قويا أو ضعيفا أو متوسطا، ويمكن من خلال تحديد اتجاه الفرد حيال مثير معين التنبؤ بسلوكه حيال ذلك الموقف.

قانون الانتماء:

ينص على أن الارتباط بين وحدتين أو فكرتين يتشكل على نحو سهل وسريع إذا أدرك الفرد أنهما ينتميان إلى نفس الموقف، إن الارتباطات تتشكل بسهولة بين العناصر التي تنتمي إلى نفس الموقف أو الوضع المثيري، وانطلاقاً من ذلك فإن الاستجابة تكون أقوى إذا كانت تنتمي للموقف.

قانون الاستجابة بالمناظرة أو المماثلة:

يشير هذا القانون إلى أن الارتباطات التي تتشكل في موقف معين ربما يتم استخدامها في مواقف مثيرية أخرى مشابهة لذلك الموقف الذي تشكلت فيه مثل هذه الارتباطات.

قانون الاستقطاب:

يفترض ثورندايك وفقاً لهذا المبدأ، أن الاستجابات المتعلمة حيال مواقف معينة يكون تنفيذها على نحو أسرع وأسهل في الاتجاه الذي تشكلت فيه مقارنة بتنفيذها على نحو معاكس.

قانون التعرف:

يفترض ثورندايك أن عملية تشكيل الارتباطات بين المثيرات والاستجابات في موقف مثيري معين يعتمد على قدرة الفرد على تمييز عناصر هذا الموقف والتعرف عليها بسبب خبراته السابقة.

ز - نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ وعلاقتها بالمنهج:

- يمكن لمخططي المنهج المدرسي ومنفذي الاستفادة من نظرية التعلم عن طريق المحاولة والخطأ لأنها تقوم أصلاً على مبدأ النشاط الذاتي. حيث يتعلم الطالب عن طريق العمل ، Activity Responses وعن طريق ما يسمى بالاستجابات النشطة learning by doing مما أدى إلى

الاهتمام بظهور منهج النشاط ومدارس النشاط على يد جون ديوي، ذلك المنهج الذي يقوم على أنواع متباينة من النشاط تتناسب وما بين الطلاب من فروق فردية، وتتمشى مع حاجاتهم وميولهم.

- كذلك يمكن الاستفادة من أفكار ثورندايك التي ركزت على التدريب النوعي الخاص لكل خبرة، حيث يعتمد النجاح في تعلم رسم الخرائط أو رسم الأشياء والمناظر، على التدريب النوعي على العمليات الحسابية، في حين يجب أن يعتمد قيام اللغة والأدب على التدريب النوعي لتعلم الكلمات ومعانيها. (البحري، 2012، 134، 135)

ر- التطبيقات التربوية لنظرية المحاولة والخطأ:

يمكن أن تستخدم بفعالية في تطوير سلوكيات الأفراد في مجالات متعددة مثل:

-التدريب المهني والحرفي والعسكري مع ضرورة توفير التغذية الراجعة الإعلامية في أثناء وبعد عملية التدريب.

- تنمية المهارات الحركية والعادات الاجتماعية والأعمال الفنية كالتمثيل والرقص وأعمال المسرح من خلال إتاحة فرص الممارسة.

- تطوير وتنمية المهارات الأكاديمية من خلال:

أ/ التعلم من خلال العمل أو الممارسة الفعلية وربط خبرات التعليم بالحياة العملية.
ب/ التعلم بالاكشاف من خلال توفير مصادر التعلم وتوجيه الطلاب إليها بحيث يصلوا إلى المعلومات بأنفسهم. (الزغول، 2012، ص102).

س- استخدام المعلم وتطبيقه لنظرية المحاولة والخطأ:

- على المعلم أن يأخذ في اعتباره ظروف الموقف التعليمي الذي يوجد فيه الطالب.
- أن يضع المعلم في اعتباره الاستجابة المرغوب ربطها بهذا الوقت.
- الأخذ بعين الاعتبار أن تكوين الروابط لا يحدث بمعجزه، لأنه يحتاج إلى جهد إلى فتره يمارس فيها المتعلم هذه الاستجابة مرات عديدة.
- تصميم مواقف التعلم على نحو يجعلها مشابهه لمواقف الحياة ذاتها.
- الاهتمام بالتدرج في عملية التعلم من السهل إلى الصعب، ومن الوحدات البسيطة إلى الوحدات الأكثر تعقيدا.
- إعطاء فرص كافية لممارسة المحاولة والخطأ، مع عدم إغفال أثر الجزاء المتمثل في قانون الأثر لتحقيق السرعة في التعلم والفاعلية. (العسكري وآخرون، 2012، ص 66-68).

ف- خصائص التعلم عن طريق المحاولة والخطأ:

- يتعلم الإنسان عن طريق المحاولة والخطأ نتيجة لأسباب عدة من أهمها انعدام عامل الخبرة والمهارة أو عدم توافر القدر الكافي من الذكاء اللازم لحل المشكلات ومواجهتها.
- التعلم بالمحاولة والخطأ يساعد في تعلم العادات والمهارات الحركية مثل الضرب على الآلة الكاتبة وتعلم السباحة وتشغيل الآلات.
- يمكن استخدام هذا النوع من التعلم مع الأطفال الصغار الذين لم تتم عندهم القدرة على التفكير.
- اكتساب المهارات والحركات هو الأساس في هذا النوع من التعلم لأنه لا يقوم على الملاحظة و الفهم والذكاء.

- إن التعلم الجيد هو الذي يتكرر لدى المتعلم ويصحب بمكافأة وتوجيه وإرشاد.
- أن التعلم الجيد يجب أن يكون فيه المتعلم مستعداً تماماً.
- أن التعلم في نظر ثورندايك ليس إلا تقوية آلية للروابط بين المثير والاستجابة من دون أن يكون للتفكير دور فيها.
- يرى ثورندايك أن ذكاء الفرد يتناسب طردياً مع ما لديه من ارتباطات. (العسكري وآخرون، 2012 ص63، 64)

الجوانب السلبية:

- يصدق التعلم بالمحاولة والخطأ على تعلم بعض الأمور منها دروس الحساب والإملاء وحفظ معاني الكلمات في اللغات الأجنبية وتعلم الأحداث التاريخية وفي التدريب على استخدام الآلات وتعلم الطباعة. ولكنه لا يصدق على تعلم القضايا التي تتعلق بالفهم والإدراك وأساليب التفكير العليا مثل: التحليل والتركيب والتقويم.

- أن دور الفهم في هذه النظرية ينعدم فالفهم لدى ثورندايك تكوين عدداً من الارتباطات (بين المثير والاستجابة). (العسكري وآخرون، 2012، ص68، 69).

- أثرت العديد من النظريات النفسية بأفكار ثورندايك في التعلم، حيث يقول تولمان بهذا الصدد "كعلماء نفس لقد أخذنا من نظرية ثورندايك بطريقة ظاهرة أو خفية نقطة بداية في دراسة علم نفس التعلم."

- ساهم في إدخال طرق علمية في دراسة التعلم تقوم على المشاهدة والتجريب والتحليل الإحصائي، كما أنه طور أساليب المتاهات وحل المشكلات والأقفاص في تجاربه ومثل هذه الأساليب تم اعتمادها من قبل العديد من علماء النفس لدراسة عمليات التعلم. (الزغول، 2015، ص84، 85)

- أتم ثورندايك بالمرونة وعدم التعصب لقوانينه والدليل على ذلك التعديلات التي أجراها عليها.

2/ دور الأخصائي الأطفوني في تطبيق هذه الإستراتيجية على الأطفال ذوي اضطراب

التوحد:

يتجلى دور الأخصائي الأطفوني وفقا لهذه الإستراتيجية في:

- العمل على جعل استجابات الأطفال استقبالية للأوامر مثلا:

عندما يقوم المعالج بطلب الأمر ما كقوله ارفع يديك، يستجيب الطفل برفع يده وهذا أمر مهم للتمييز بين اللغة الاستقبالية والتعبيرية في إتباع الأطفال للتعليمات.

- العمل على تحقيق استجابات حركية للغة التقليدية مثل بقرة وعند عرضه صورة للبقرة ينطقها الأطفال بصورة تلقائية.

- العمل على زيادة معدل الألفاظ الصوتية للأطفال بالمناعة.

- العمل بعد النجاح في تقليد الأصوات من طرف هؤلاء الأطفال إكسابهم معاني الكلمات المكتسبة.

- العمل على تعداد المثيرات وفقا للأهداف التطورية للغة.

- العمل على تخليصهم من المصاداة.

- العمل على توسيع المخزون اللفظي.

- جعلهم يتكلمون في حالات الأوامر السريعة و استخدام المعززات في حالات الخطأ.

- العمل على إكسابهم مجموعة صغيرة من المفردات اليومية المهمة الأساسية.

- العمل على زيادة عدد المفردات اليومية المهمة لمختلف الخبرات الحياتية والتي يمكن استخدامها مع المفردات الأولى للتوسع والزيادة.

- العمل على إمكانية ربط المفردات بجمل وعبارات تتدرج من البسيط إلى استخدام القواعد اللغوية المتقدمة.

- يستخدم مع البرنامج أساليب تعليمية مقننة لتنمية مهارات التواصل الوظيفي واللغة والتعلم.

- يعمل على تطبيق البرنامج باستخدام الإشارات والرموز التصويرية للكلام. (رضوان، 2011، ص43-

44)

3/ إستراتيجية التعلم الإجرائي OperantConditioning

تعتمد هذه الإستراتيجية على مجموعة من الإجراءات السلوكية والتي تتمثل في:

التعزيز: إما إعطاء شيء محبب لدى الطفل بعد أن يصدر سلوكا محددًا وإما تعزيز سلبي ويتضمن إزالة أو إخفاء شيء لا يحبه بعد أن يصدر سلوكا محددًا.

وتشير وفاء الشامي(2004، ج3، ص204) إلى عدة أنواع من المعززات:

- معززات أولية مثل الطعام.

- معززات ثانوية مثل التصفيق والتشجيع...

ولزيادة اهتمامات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ينبغي زيادة عدد المعززات التي يمكن استخدامها معه

كما ينبغي أن يتعلم قيمة الأشياء من خلال تعلمه كيفية استخدامها والمتعة التي يجنيها من استخدامها أو

اللعب بها بشكل صحيح.

أ/ مفهوم إستراتيجية التعلم الإجرائي:

هي نتاج نسق من الأبحاث في مجال علم النفس يعرف باسم التحليل التجريبي للسلوك.

من أشهر علماء النفس المنظرين لهذا الاتجاه هو روس أف سكنر.

يشكل السلوك المحور الأساسي لاهتمام هذه النظرية على اعتبار دراسة السلوك تساعد على حل العديد

من مشكلات علم النفس.

أنطلق سكنر في تفسيره لعملية التعلم من قانون الأثر في نظرية ثورنديك ولكنه اعترض على مفاهيم حالة

الرضا وعدم الرضا كتوابع للسلوك لعدم وضوح مثل هذه المفاهيم وصعوبة قياسها لهذا استعاض عنها

مستخدماً مفاهيم أكثر دقة ووضوحاً تتمثل في التعزيز والعقاب.

وقد ميز سكنر بين نوعين من التعلم وفقاً لنوع السلوك الذي يصدر وهما:

أولاً: التعلم الاستجابي Respondent Learning:

هي مجرد منعكسات لا إرادية تحدث تأثيراً أو تغييراً في البيئة، في استجابات طبيعية (منعكس

طبيعي) لمثير طبيعي مثل هذه الاستجابة طبيعية غير متعلمة في الأصل.

مثل هذا النوع من التعلم محدود ولا نستطيع من خلاله تفسير كافة جوانب السلوك الإنساني.

ثانياً: التعلم الإجرائي Operant Learning:

وهي جميع الاستجابات الإرادية المتعلمة التي تصدر عن الفرد على نحو إرادي في المواقف الحياتية

المتعددة، فهو يشمل كافة الأنماط السلوكية التي تؤثر في البيئة وتحدث تغييراً فيها وتسمى مثل هذه

السلوكيات بالسلوكيات الغرضية أو الوظيفية.

توابع السلوك Behaviorconsequences:

إن عملية الاحتفاظ بسلوك معين وتكراره تتوقف على النتائج المترتبة عليه وهي ما تعرف بالمشيرات

البعديّة، وهي على فئتين:

1. المثيرات العقابية الاجتماعية.

2. المثيرات الرمزية.

هذا وتتمثل المعاقبات الداخلية المصدر في الشعور بالألم والندم.

إجراءات العقاب

1. العقاب الإيجابي: يعرف هذا النوع بالعقاب من خلال الإضافة وفيه يتم إتباع السلوك غير المرغوب

فيه بمثير مؤلم أو حالة غير سارة بهدف تقليل أو إضعاف قوة هذا السلوك.

2. العقاب السلبي: ويعرف هذا النوع من العقاب بالإزالة وفيه يتم إزالة حدث سار أو غير مرغوب فيه

من بيئة الكائن الحي كنتيجة لقيامه بسلوك غير مرغوب فيه.

ضرورة عدم الخلط بين إجراء العقاب السلبي والتعزيز السلبي فالتعزيز السلبي يستخدم للحفاظ على سلوك

مرغوب فيه وزيادة قوته من خلال إزالة أو حذف مثيرات غير مرغوب فيها من بيئة الكائن الحي.

في حين يستخدم العقاب السلبي لمحو أو إزالة سلوك غير مرغوب فيه وإضعاف قوته من خلال إزالة أو

حذف مثيرات تعزيرية من بيئة الكائن الحي.

المثيرات البعدية التعزيرية:

وهي التي تعمل على تقوية السلوك وتزيد من احتمالية تكراره.

المثيرات البعدية العقابية:

وهي التي تعمل على إضعاف السلوك وتقليل احتمالية تكراره.

أولاً: التعزيز

وهو حدث سار يتبع سلوكاً ما بحيث يعمل على تقوية احتمالية تكرار مثل هذا السلوك في مرات لاحقة.

وتقع المعززات الخارجية المصدر في عدة أنواع منها:

1. المعززات المادية.

2. المعززات الاجتماعية.

3. المعززات الرمزية.

أما المعززات الداخلية فتتمثل بحالة الإشباع والرضا وتحقيق المتعة والسرور والارتياح.

هناك نوعين من المعززات:

1. **المعززات الإيجابية:** وهو التعزيز الذي يأتي من خلال الإضافة لأن الاستجابة تزداد قوة عندما

يضاف مثل هذا التعزيز إلى بيئة الكائن الحي ويتم من خلال إتباع السلوك المرغوب فيه بمثير معزز

بغية تقوية احتمالية تكراره لاحقاً.

2. **المعززات السلبية:** وهو التعزيز الذي يحدث من خلال الإزالة، وفيه يتم استبعاد المثيرات المؤلمة أو

غير المرغوب فيها من البيئة نتيجة لقيام الفرد بسلوك مرغوب فيه.

ثانياً: العقاب Punishment

وهو إجراء مؤلم أو مثير غير مرغوب فيه يتبع سلوكاً ما بحيث يعمل على إضعاف احتمالية تكرار مثل

هذا السلوك لاحقاً.

ب/ نقد نظرية سكرن

1. يتمسك سكرن بالمنهج العلمي بمعناه الدقيق، فلقد اعتمد على المنهج الوصفي الوصفي لأنه لا يتعدى

حدود الواقع وصفي لأنه يصف سلوك الكائن الحي.

2. يمكن الاستفادة من نظرية سكرن في معرفة كراهية الفل لمادة ما وعدم اهتمامه بدراسة اللغة مثلاً.

3. يمكن الاستفادة منها في التفكير، في كيفية مساعدة الطفل على تعلم شيء ما.

4. يعاب على نظرية سكرن تفتيتها للمعرفة وذلك لأنها تقدم المادة المراد تعلمها في وحدات صغيرة

يصعب على المتعلم الربط بينها. (Edu. iqwww.uobabylon)

4/ دور الأخصائي الأطفوني في تطبيق هذه الإستراتيجية على الأطفال ذوي اضطراب

التوحد:

- العمل على إعطاء تعليمات بتقليد حركات عامة.
- العمل على تقسيم المهام حتى يسهل عليه تنفيذها.
- توفير بعض الوسائل على أداء تعليمات مثل وضع كرسي بالقرب منه وطلب الجلوس عليه.
- استحضار ألعاب ترفيهية وإعطائه أوامر تفيده في معرفة استخدامها وطريقتها مثل وضع كرة وطلب رميها نحو المكان المخصص باستخدام الأرجل.
- إخفاء الأشياء وجعله يبحث عنها في وضعية مشكلة تجعله في وضعية بحث ويعتمد على نفسه في إيجادها.
- العمل على إكسابه مهارة التصنيف باستحضار أشكال وألوان وطلب تصنيفها منه والتفكيك.
- العمل على إكسابه مهارات الأداء الحركية مثل أن يجعله يقوم بالوقوف على رجل واحدة ثم القفز.
- العمل على تنمية الحواس باللمس للأشياء وسؤالهم عن نوع خصائص هذه المثيرات.
- تنمية الإدراك الحسي بالتتبع الحركي بالحواس لأشياء متحركة. (بن شدة، 2017، 297-298).

5/ أهمية التعرف على أسلوب الطفل التوحد في التعلم:

أوضح الدكتور ستيفن إيديلسون من مركز دراسات التوحد، سالم، أوريغون: أن أساليب التعلم هو مفهوم يحاول وصف الطرق التي يحصل بها الناس على معلومات عن البيئة المحيطة بهم. فالناس يمكن أن

يتعلموا عن طريق النظر والسمع . أو عن طريق لمس أو توقع شيء سريعا. فمثلا النظر إلى كتاب مصور أو قراءة كتاب مصور أو قراءة كتاب نصوص يتطلب التعلم عن طريق النظر أو الاستماع إلى محاضرة حية أو على شريط فيديو يتطلب التعلم عن طريق الاستماع وان الضغط على الأزرار لمعرفة كيفية تشغيل الفيديو يتطلب التعلم.

وبصفة عامة يتعلم معظم الناس مستخدمين اثنين او ثلاثة من طرق التعلم، ومن المهم أن الناس يمكنهم تقييم مصالحتهم الخاصة وطرق حياتهم لتحديد الطرق التي يحصلون بها على كثير من معلوماتهم عن بيئتهم، وبالنسبة لي أنا عندما اقرأ كتابا يمكنني بسهولة ان افهم النص، وفي المقابل يصعب علي الاستماع إلى تسجيل شريط صوتي لذلك الكتاب . إذ لا يمكنني متابعة سير القصة. وهكذا فإنني أكثر تعلمًا عن طريق النظر، ومتوسط ويمكن أن أكون ضعيفا في التعلم عن طريق السماع. وفيما يتعلق بالتعلم السريع فإنني جيد جدا في اخذ الأشياء جانبا لتعلم كيفية عملها، مثل المكينة الكهربائية أو الكمبيوتر ."

وقد تؤثر طريقة الإنسان في التعلم على حسن أدائه في أي عرض تعليمي خاصة من المرحلة الابتدائية للثانوية ثم الكلية. وتتطلب المدارس عادة كل من التعلم السمعي (الاستماع للمعلم) والتعلم المرئي (قراءة كتاب مثلا)، وإذا كان المرء ضعيفا في إحدى هاتين الطريقتين من مصادر التعليم فسيعتمد بصورة اكبر على قوته (فمثلا المتعلم عن طريق النظر قد يدرس نص الكتاب أكثر من الاعتماد على محتوى المحاضرة).. وباستخدام هذا المنطق يكون الشخص الضعيف في كلتا الطريقتين البصرية والسمعية قد يواجه صعوبة في المدرسة، إضافة لذلك فإن طريقة تعلم الشخص قد تصاحبها مهنته الخاصة به، فمثلا نجد الأفراد النشطين في التعلم يميلون إلى المهن يشغلون فيها أيديهم مثل تنظيم الرفوف أو الميكانيكا أو الجراحة أو النحت، أما الذين يتعلمون عن طريق المشاهدة فقد يميلون إلى المهن التي يستعملون فيها معالجة المعلومات المرئية

مثل معالجة المعلومات أو الفن أو المعمار أو تصنيف القطع المصنعة، إضافة إلى ذلك فإن الذين يتعلمون بالسمع قد يميلون إلى المهن التي تتطلب التعامل مع المعلومات المسموعة مثل البائعين والقضاة والموسيقيين والمشغلين والنادلين أو النادللات.

واستنادا إلى خبرة العاملين في هذا المجال يبدو أن الأفراد التوحديين يميلون أكثر للاعتماد على أسلوب واحد للتعلم، وبملاحظة الشخص قد يستطع المرء تحديد أسلوب تعلمه الأول، فمثلا:

- إذا كان الطفل التوحدي يستمتع بالنظر إلى الكتب - صور الكتب مثلا - ومشاهدة التلفزيون بصوت أو بدون صوت- ويميل إلى إمعان النظر في الناس والأشياء فإنه قد يكون متعلما بالمشاهدة.
- وإذا كان الطفل التوحدي يتكلم بصورة زائدة ويستمتع بكلام الناس معه ويفضل الاستماع إلى الراديو أو الموسيقى فقد يكون متعلما بالسمع

- أما إذا كان الطفل التوحدي باستمرار يأخذ الأشياء ويفرزها جانبا ويفتح ويغلق كل الإدراج ويضغط على الأزرار فقد يتضح من ذلك انه نشط أو يتعلم بالممارسة اليدوية.

- بمجرد تحديد طريقة تعلم الشخص فإن الاعتماد بعد ذلك على هذه الوسيلة للتعليم يمكن أن تزيد إمكانية تعلمه بشكل كبير جدا، وإذا كان الشخص غير متأكد من أي طريقة من الطرق يتعلم بها الطفل أو يعلم مجموعة بطرق تعليم مختلفة فإن أفضل طرق التعليم يمكن أن يكون استعمال الأساليب الثلاثة معا، فمثلا عند تدريس معنى كلمة (جلي) يمكن للواحد أن يعرض عبوة وقارورة جلي (تعليم بصري)، ويصف خصائصه مثل لونه وتركيبه واستعماله (تعليم سمعي)، وبعد ذلك يدع الشخص بلمسه ويتذوقه -

تعليم حركي

- إحدى المشكلات الشائعة لدى الأطفال التوحديين هي الجري (الركض) داخل حجرة الدراسة وعدم الإصغاء للمعلم، فهذا الطفل قد لا يتعلم بالسمع ولهذا فإنه لا يصغي لكلام المعلم، فإذا كان الطفل حركي التعليم يمكن للأستاذ أن يضع يديه على كتفي هذا الطفل ويوجهه إلى كرسيه، أو يأخذه لمركز

دراسة التوحد، ويريه كرسيه أو يسلمه صورة كرسي ويومئ له بالجلوس.

وإن تدريس طريقة تعليم الطالب قد تترك أثراً على إمكانية أو عدم إمكانية إصغائه للمعلومات المقدمة ومعالجتها، وهذا بدوره يمكن أن يؤثر على أداء الطفل في المدرسة إضافة إلى سلوكه، لذا من المهم أن يحدد المعلمون طريقة التعليم.

خلاصة الفصل:

بدأ هذا التعلم بالمحاولة والخطأ هو مقبول لأن التعلم يبدأ في كثير من حالاته بهذه الخطوة، لكنها تعمل على استهلاك طاقة المتعلم وجهده قبل الوصول إلى الحل الصحيح، أما إذا أعتبر مبدأ فأن ذلك لا يقود إلى تعلم مناسب، بدليل أن المحاولة الصحيحة هي من جملة المحاولات المتعددة، إذ أحيانا يتعب المتعلم قبل الوصول إلى الحل الصحيح ويمكن أن يترك التعلم قبل الوصول إلى نتيجة. كل تعلم مفيد إن لم يفد الإنسان حاليا سيفيد الإنسان مستقبلا.

هذه حكمة الكبار والأجداد. إن التعلم مفيد ولا يضر، منظما أو غير منظم. طبعا يعتمد هذا الموروث على عمل الذهن وقيامه بعمليات التخزين ونقل التعلم الكامن إلى مواقف جديدة.. والتعلم السابق يسهل ويفيد في التعلم القادم، ولا تضيع نواتج التعلم مهما كانت.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية والتطبيقية للدراسة

تمهيد

1/ تحديد متغيرات الدراسة

2/ تحديد منهج الدراسة.

3/ تحديد أداة الدراسة.

4/ تحديد مجتمع وعينة الدراسة.

5/ تحديد الإطار الزمني والمكاني للدراسة.

6/ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل التطبيقي سوف يتم تجسيد محتوى الإطار النظري للدراسة وفق الفرضيات التي تم وضعها وهذا وفق المراحل المنهجية كأى دراسة علمية لمعرفة دور الأخصائي الأطفوني في ظل الممارسة الأطفونية على أرض الواقع وتحديدًا في تطبيقه لبعض استراتيجيات التعلم وكذلك بغية التوصل إلى نتائج الدراسة بدقة وبأسلوب علمي انطلاقًا من فرضيات الدراسة كما جاء في العناصر الذي تشمل عليها هذا الفصل.

1/ تحديد متغيرات الدراسة:

أولاً- المتغير المستقل: بعض استراتيجيات التعلم.

ثانياً- المتغير التابع: دور الأخصائي الأطفوني.

2/ تحديد منهج الدراسة: يقصد به الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة

من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى تصل إلى نتيجة معلومة.(العساف

1995، ص169)

وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة والذي يعرف بأنه " هو الوصف المنظم

للحقائق والمميزات لمجموعة معينة أو ميدان من ميادين المعرفة الهامة بطريقة موضوعية

وصحيحة.(عناية، 2008، ص18).

3/ تحديد أداة الدراسة:

تتمثل أداة الدراسة في الاستبيان والذي يعرف بأنه نموذج لمجموعة من الأسئلة تدور حول موضوع ما يتم

إرساله للمبحوثين بطريقة أو بأخرى ليجيبوا على هذه الأسئلة وتعاد للهيئة المشرفة على البحث.

(محمد سرحان علي المحمودي، 2019، ص136)، وتم تكوين فقراته بناء على مقياس ليكرت

الثلاثي.(موافق، محايد، غير موافق).

وبعد عرض هذا الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين وتقديمهم لبعض الملاحظات تم تعديل

بعض بنوده لتصبح على صورتها النهائية، وقد تم حساب معامل الصدق والثبات ألفا كرونباخ حيث قدر

ب 0.81

4/ تحديد مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع هذه الدراسة الحالية من عشرة أخصائيين أطفونيين الذين يتمتعون بكفاءات مختلفة بعد حصولهم على شهادات في تخصص الأطفونيا والذين يعملون بصفة مستقلة في عيادات خاصة بهم ويقومون بالتكفل الأطفوني للأفراد الذين هم بحاجة إلى تشخيص أو العلاج الأطفوني للطفل والراشد.

أ/ تحديد عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من تسعة أخصائيين أطفونيين من أصل عشرة أخصائيين يمارسون مهنتهم بصفة قانونية وبترخيص من وزارة الصحة.

ب/ نوع العينة في الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة المتكونة من تسعة أخصائيين أطفونيين وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية وذلك لأن هدف الدراسة يخص الأخصائيين الأطفونيين تحديداً بالعيادات الأطفونية والتي تختص بالتكفل بالأطفال ذوي اضطراب التوحد دون سن المدرسة كما في دراستنا تحديداً.

5/ تحديد الإطار الزمني والمكاني للدراسة:

أ/ الإطار الزمني: تم القيام بهذه الدراسة من شهر ماي إلى جوان 2021م.

ب/ الإطار المكاني: تمت الدراسة في مقر تواجد العيادات الأطفونية على المستوى الولائي لولاية جيجل وفي مناطق مختلفة منها.

6/ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

أ/ عرض نتائج بنود المحور رقم 01: تنمية المهارات اللغوية وفق التعلم بالمحاولة والخطأ

جدول رقم (1) يوضح نتائج البند 1-1: تضع أمام الطفل صوراً للأشخاص وتطلب منه محاولة

تسميتها

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	100%
محايد	0	0%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول وضع الصور للأشخاص أمام الطفل وجعله يحاول تسميتهم من طرف الأخصائي

الأرطفوني وقد تمت الموافقة على إتباع هذه الطريقة من خلال أجابتهم التي قدرت بنسبة 100%

وهذا يدل على أن جميع أفراد العينة يعتمدون بصفة أساسية على تطبيق هذا المبدأ على الأطفال ذوي

اضطراب التوحد حتى يقوموا بعملية تسمية الأشخاص.

جدول رقم (2) يوضح نتائج البند 1-2: تسمي له الأشياء (الأشكال، الألوان..) وتطلب منه تكرار

تسميتها

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	%100
محايد	0	%0
غير موافق	0	%0

يمثل هذا الجدول قيام الأخصائي الأطفوني بتسمية الأشياء مثل الأشكال، الألوان... ويطلب تكرارها من طرف الطفل لتعزيز محاولاته في التعرف عليها وقد وافق عليها أخصائيين الأطفونيا حيث قدرت نسبة إجابتهم ب %100

وهذا يدل على أن دور الأخصائي الأطفوني في توسع دائرة المسميات للأشياء المادية من خلال قيام الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالتكرار لكل تسمية وهذا عند جميع أفراد العينة.

جدول رقم(3) يوضح نتائج البند 3-1: تستعمل مثيرات متعددة في كل مرحلة يحاول فيها تطوير اللغة (كشدة الصوت...)

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	%100
محايد	0	%0
غير موافق	0	%0

يمثل هذا الجدول استعمال الأخصائي الأطفوني لمثيرات متعددة عند كل مرحلة يقوم بها الطفل فيها

بمحاولة تطوير اللغة وقد وافق الأخصائيون على هذا المبدأ حيث قدرت نسبة إجاباتهم ب 100%

وهذا يعني أن جميع أفراد العينة يعتمدون على مبدأ استخدام المثيرات في تعلم الأطفال ذوي اضطراب

التوحد من أجل جذب الانتباه نحوها حسب مرحلة التعلم للغة عندهم.

جدول رقم (4) يوضح نتائج البند 4-1: تستعين ببعض الأدوات ليحسن نطقه في محاولات متكررة

منه وتدليل صعوبات تعلمه

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	100%
محايد	0	0%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات أخصائيين الأطفونيا على الاستعانة ببعض الأدوات التي تساعد الطفل

على تحسين نطقه أثناء محاولاته المتكررة وتدليل صعوبات تعلمه والتي تمثلت في موافقة 100% منهم

على ذلك.

وهذا يدل على أن للأخصائيين الأطفونيين دورا يتمثل في مساعدة الطفل على النطق وتحسينه

بالاستعانة بأدوات عند كل محاولة منه لتدليل صعوبات النطق التي يعاني منها.

جدول رقم (5) يوضح نتائج البند 5-1: تعمل على تجزئة اللغة الشفهية عندما يفشل في تكرير الجمل

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	%100
محايد	0	%0
غير موافق	0	%0

يمثل هذا الجدول نسب إجابات أخصائيين الأطفونيا على تجزئة اللغة الشفهية عندما يفشل الطفل في تكرار الجمل لتسهيل عملية تكراره لها وتحديث عملية التعلم، حيث قدرت بنسبة %100 منهم.

وهذا يدل أن الأخصائيين الأطفونيين يعملون على تبسيط نطق الطفل للغة الشفهية حتى يتعلمها وفق مبدأ من الجزء إلى الكل.

جدول رقم (6) يوضح نتائج البند 6-1: تمنحه أكثر من فرصة لتكرار ما تعلمه سابقا وربطه بالتعلم

الجديد للكلام

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	%100
محايد	0	%0
غير موافق	0	%0

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأطفونيين على منح فرص متعددة من أجل ربط التعلّمات السابقة بالتعلّمات الجديدة للكلام وقد وافقوا بنسبة 100% منهم على هذا المبدأ.

ويدل هذا أن الأخصائيين الأرتفونيين يطبقون مبدأ تعدد الفرص على هذه الفئة من الأطفال حتى يتسنى لهم الربط بين التعلّات القديمة بالجديدة للكلام كمراجعة أولية للتعلّم الجديد.

جدول رقم (7) يوضح نتائج البند 7-1: تعمد أسلوب العقاب المعنوي كلما توقف عن محاولة قراءة محددة أو امتنع عنها

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	4	44.0%
محايد	5	55.6%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأرتفونيين على مبدأ اعتماد أسلوب العقاب المعنوي كلما حدث توقف عن محاولة قراءة محددة أو الامتناع عنها حيث أن الأخصائيين الذين وافقوا على هذا كانت نسبهم لا تتعدى 44.4% في حين أن نسبة المحايدين كانت 55.6% وهي أعلى من نسبة الموافقين.

وهذا يعني أن أغلبية أفراد العينة يعتمدون على مبادئ التعزيز الإيجابي أكثر من التعزيز السلبي لخفض مثل هذا السلوك المتمثل في الامتناع أو خفض الاستجابة المطلوبة في إنتاج اللغة عن طريق القراءة من طرف فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما وأنهم لا يرفضون هذا المبدأ بنسبة فارق 55.6% فقط تزيد عن كانوا موافقين فأعطوا نسبة إجابة محايد.

جدول رقم (8) يوضح نتائج البند 8-1: تقدم له تغذية رجعية سريعة للكلمات والجمل في كل مرة

يتعلم فيها

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	100%
محايد	0	0%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأطفونيين على تقديم تغذية رجعية سريعة للكلمات والجمل عند كل مرة يتعلم فيها الطفل حيث كانت نسبة الموافقة 100% على ذلك.

وهذا يدل على الأهمية التي يحظى بها هذا المبدأ في تعلم هذه الفئة من الأطفال ودراية جميع أفراد العينة بضرورة تطبيق التغذية الرجعية لمعرفة الجوانب المكتسبة من اللغة والجوانب الواجب عليهم العمل على تقويمها في البرنامج العلاجي.

جدول رقم (9) يوضح نتائج البند 9-1: تعمل على تشكيل مواقف يوظف فيها اللغة الشفهية والرمزية

(كعلاج المصاداة الكلامية)

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	100%
محايد	0	0%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأَرطفونيين على العمل على إعادة تشكيل مواقف يوظف فيها الطفل اللغة الشفهية والرمزية كعلاج المصاداة الكلامية وكانت نسبة الموافقة 100%

وهذا يدل أن كل أفراد العينة يعملون على مساعدة فئة هؤلاء الأطفال على نقل أثر التعلم للغة الشفهية والرمزية وفق مواقف مختارة تهيئهم على توظيفها في الحياة الاجتماعية على مدى القريب والبعيد وتخلصهم من المصاداة الكلامية التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

جدول رقم (10) يوضح نتائج البند 1-10: تلجأ لإتباع طريقة مساومته فيها يحب لتحفيزه على التعبير بالكلام عما يريد.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	6	66.7%
محايد	3	33.3%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأَرطفونيين الذين وافقوا بنسبة 66.7% على اللجوء إلى إتباع طريقة مساومة الطفل فيما يحب من أجل تحفيزه على التعبير عما يريد بالكلام في حين أن نسبة المحايد كانت أقل نسبة 33.3%.

يدل هذا على أن أغلبية الأخصائيين الأَرطفونيين يقدمون الدعم بالتشجيع والحث على الحوار أكثر ممن يقومون بجعلهم يقومون به من غير معززات كالحث والتشجيع بالاستناد على متطلبات قيامهم بدورهم الأَرطفوني المتعلق بالصرامة أكثر من أي أسلوب آخر.

جدول رقم(11): يوضح نسبة المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المحور الأول:

البند	احتمال موافق	النسبة المئوية	احتمال محايد	النسبة المئوية	احتمال موافق	النسبة المئوية
1	9	%100	0	%0	0	%0
2	9	%100	0	%0	0	%0
3	9	%100	0	%0	0	%0
4	9	%100	0	%0	0	%0
5	9	%100	0	%0	0	%0
6	9	%100	0	%0	0	%0
7	4	%44.4	5	%55.6	0	%0
8	9	%100	0	%0	0	%0
9	9	%100	0	%0	0	%0
10	6	%66.7	3	%33.3	0	%0
المتوسط الحسابي	/	%91.11	/	%8.89	/	%0

من خلال الجدول أعلاه تم عرض نتائج بنود المحور الأول فتم التوصل إلى نسبة المتوسط الحسابي لإجابات الأخصائيين الأروطونيين الموافقين عليه المقدر ب 91.11% وهي نسبة عالية، وفي المقابل لم يتعد المتوسط الحسابي لأفراد العينة نسبة 8.89% ممن كانوا محايدين تجاه تطبيق كل من مبدأي التعزيز بالتحفيز المادي ومبدأ اللتعزيز السلبي بتطبيق مبدأ العقاب المعنوي. في حين لم يعط أي فرد من

أفراد العينة الجواب بغير موافق ما يعني أن أغلبية العينة كانت تعتمد تطبيق مبادئ إستراتيجية التعلم بالمحاولة والخطأ على الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تنمية المهارات اللغوية .

ومن هذا التحليل لنتائج المحور الأول المتعلق بالفرضية الأولى نستنتج أن الفرضية صحيحة وقد تحققت.

ب/ عرض نتائج بنود المحور رقم 02: تنمية المهارات الحس حركية وفق التعلم الإجرائي

جدول رقم (12) يوضح نتائج البند 1 -2: تعمل على منح مكافأة للطفل عند الاستجابة الصحيحة للحركة المطلوبة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	100%
محايد	0	0%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأطفونيين الذين أعطوا موافقة على مبدأ المكافأة التي تمنح للطفل عند قيامه بالاستجابة الصحيحة للحركة المطلوبة حيث قدرت نسبة إجابتهم ب100%.

وهذا يعني أن الأخصائي الأطفوني يعمل على تعزيز الاستجابة عندما تكون صحيحة من خلال عنصر المكافأة وهذا المبدأ يعزز التعلم عند فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

جدول رقم(13) يوضح نتائج البند 2-2: تجعل الطفل في وضعيات يحدد فيها الاتجاهات باستخدام معينات ويستخدم جسده فيها (أعلى، أسفل، تحت..)

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	6	66.7%
محايد	3	33.3%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأطفونيين حيث قدرت نسبة الموافقة ب 66.7% على جعل الطفل في وضعيات يحدد فيها الاتجاهات باستخدام معينات وأطراف جسده في حين أن نسبة المحايد منهم كانت أقل وهي 33.3% فقط.

ويعني هذا أن أغلب أفراد العينة يجعلون الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتعلمون تحديد المواقع للأشياء وفق مقتضيات أوضاع معينة وباستخدام معينات تزيد من تركيز وانتباه حسن استخدام الحواس فيها.

جدول رقم(14) يوضح نتائج البند 3-2: تثير الدافعية في الطفل حتى يقوم بإيقاعات لحركات جسدية كاستخدام الموسيقى التعليمية

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	100%
محايد	0	0%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأَرطفونيين الذين أعطوا موافقة بنسبة 100 % على إثارة الدافعية لدى الطفل من أجل إقدامه على حركات جسدية تعينه على تحقيق التعلم.

وهذا يؤكد أن أفراد العينة يعتمدون على إثارة الدافعية بوسائل ذات إيقاع سمعي و أثر تعليمي ظاهر جسدياً في شكل أداء حركي تعليمي.

جدول رقم(15) يوضح نتائج البند 4-2: تستخدم مثيرات سمعية وبصرية تجعل الطفل يقوم بأداء تآزر للحواس في وقت واحد

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	100%
محايد	0	0%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأَرطفونيين حيث وافقوا جميعاً وكانت نسبة الإجابة 100% على استخدام مبدأ المثيرات السمعية والبصرية من أجل إشراك الحواس في وقت واحد لتحقيق الأداء.

يدل هذا على أن أفراد العينة يعتمدون على استخدام المثيرات السمعية والبصرية في آن واحد لتحقيق التآزر للحواس في وقت واحد وخاصة إذا كان هؤلاء الأطفال سمعيون كان هذا النوع من التعلم أفضل لهم.

جدول رقم (16) يوضح نتائج البند 5-2: تضعه في وضعيات تجريبية تعليمية يستخدم الحواس

للتعرف على خصائص الماديات كالحرارة والبرودة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	7	77.8%
محايد	2	22.2%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأطفونيين الذين يعتمدون على مبدأ التجربة الحسية المطبقة على الطفل فكانت أغليبتهم أعطت موافقة بنسبة 77.8% في حين أن منهم فقط 22.2% من كانوا محايدين.

وهذا يدل على أن هذا النوع من التعلم عن طريق التجربة له دور في ربط المعارف والمدرجات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ما جعل الأغلبية من عينة الدراسة يعتمدون على هذا المبدأ أما الفئة المحايدة فربما لضيق فترة الجلسة لم توافق عليه أو تركيزها على النطق أكثر من أي شيء تعليمي آخر.

جدول رقم (17) يوضح نتائج البند 6-2: تزود عدد المثيرات الحسية وتجعله يربط بينها في كل

مرحلة تعليمية حتى لا يمل

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	100%
محايد	0	0%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأطفونيين والتي كانت 100 % حول التنوع في المثيرات الحسية وجعل الطفل يربط بينها من أجل تحقيق التعلم.

ويعني هذا أن أغلبية أفراد العينة لا يعتمدون على مثير واحد فقط لجذب انتباه وتعلم الأطفال ذوي اضطراب التوحد بل يقومون بتغييره والتنوع الذي يجنبهم الملل منه.

جدول رقم (18) يوضح نتائج البند 7-2: تدفعه إلى تقمص بعض الأدوار حتى يتقن الأداء بطريقة

فنية ممتعة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	7	77.8%
محايد	2	22.2%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأطفونيين التي كانت الأغلبية موافقة بنسبة 77.8% على دفع الطفل إلى عمل أدوار تدريبه على الأداء بطريقة فنية ممتعة في حين أن النسبة الأقل منهم والتي قدرت ب 22.2% كانوا محايدين.

ما يعني أن أغلب أفراد العينة يدفعون الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى نوع من التعلم يحبونه ومن خصائصهم التعليمية أنهم يقبلون على التعلم في الغالب حسب ميولهم.

جدول رقم(19) يوضح نتائج البند 8-2: تعمل على تبيان ملامح عدم الرضا عند الخطأ في أداء

السلوك المحدد وحثه عليه كتحريك الرأس

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	100%
محايد	0	0%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأطفونيين الذين أجمعوا بالموافقة على إبراز ملامح الرضا أو الرفض للاستجابة التي يقوم بها الطفل أثناء خطئه وحثه على الأداء الصحيح للسلوك المطلوب فكانت نسبة الموافقة 100%.

وهذا يرجع إلى دور أفراد العينة في تأكيد النجاح على التفاعل الرمزي والتعبيري الذي يوحي بعدم الرضا، ومن ثم تحديد الأداء المطلوب وهذا ما يؤدي إلى التعلم المطلوب.

جدول رقم (20) يوضح نتائج البند 9-2: تساعده في أداء الحركات الكبرى و الصعبة وتجنبه الإحباط

حتى لا يستسلم

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	7	77.8%
محايد	2	22.2%
غير موافق	0	100%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأرففونيين الذين تراوحت إجاباتهم بين الموافقة بنسبة 77.8% منهم و22.2% ممن كانوا محايدين على مبدأ مساعدة الطفل في أداء الحركات الكبرى من أجل تجنب الإحباط لديه.

وهذا يرجع إلى مبدأ الصرامة في تحقيق الأداء العالي الذي يطبقه أفراد العينة إلى حين الحصول على الاستجابة المطلوبة ولكن بنسبة قليلة ممن كانوا محايدين لتحقيق المطلوب بعد التمرن من طرف هؤلاء الأطفال.

جدول رقم (21) يوضح نتائج البند 10-2: تشجعه وتحثه على القيام بالحوار لتعزيز مفردات اللغة وإكسابه قواعدها لديه.

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
موافق	9	100%
محايد	0	0%
غير موافق	0	0%

يمثل هذا الجدول نسب إجابات الأخصائيين الأرففونيين التي كانت موافقة بنسبة 100% على مبدأ تشجيع الطفل وحثه على القيام بالحوار لتعزيز مفردات اللغة وإكسابه قواعدها لديه.

وهذا يدل على أن مبدأ تجزئة النشاط من السهل إلى الصعب مبدأ معمول به من قبل أفراد العينة وهو يلبي ويتوافق مع الخبرات التعليمية والتعلمية القليلة والتي يعنى بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

جدول رقم(22): يوضح نسبة المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المحور الثاني:

البند	احتمال موافق	النسبة المئوية	احتمال محايد	النسبة المئوية	احتمال غير موافق	النسبة المئوية
1	9	%100	0	%0	0	%0
2	6	%66.7	3	%33.3	0	%0
3	9	%100	0	%0	0	%0
4	9	%100	0	%0	0	%0
5	7	%77.8	2	%22.2	0	%0
6	9	%100	0	%0	0	%0
7	7	%77.8	0	%0	0	%0
8	9	%100	0	%0	0	%0
9	7	%77.8	2	%22.2	0	%0
10	9	%100	0	%0	0	%0
المتوسط الحسابي	/	%70.01	/	%7.77	/	%0

من خلال الجدول السابق تم عرض نتائج بنود المحور الثاني وقد تم التوصل لنسبة المتوسط الحسابي لإجابات الأخصائيين الأرتفونيين الموافقين عليه والممثلين لعينة الدراسة وهو: %90.01 وهي نسبة مرتفعة، في حين أن نسبة المتوسط الحسابي لأفراد العينة الذين أعطوا محايد تجاه مبدأ التجربة الحسية وتمصص الأدوار والتدخل الخارجي في اتمام الأداء لم يتعد %7.77 مايعني تركيز أفراد العينة على قدرات

الأطفال دون مساعدة الغير وتعزيز مهاراتهم الحس حركية وزيادة التركيز على الأداء الصحيح وتخليصهم من الإعتماد على الغير وبالتالي اكتساب السلوكيات الصحيحة بإطفاء السلوكيات الخاطئة ، وهي نسبة ضعيفة بالمقارنة مع نسبة الموافقين، وبالتالي لم يكن هناك ممن أعطى جوابا بغير موافق. وهذا يرجع إلى أن أغلب أفراد العينة يعتمدون على تطبيق مبادئ إستراتيجية التعلم الإجرائي على الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تنمية المهارات الحس حركية.

ومن هذا التحليل لنتائج المحور الثاني تكون الفرضية الثانية صحيحة وقد تحققت.

استنتاج عام:

- من خلال ما سبق عرضه لنتائج كل من المحور الأول والمحور الثاني تمت الإجابة من خلالهما على كل من الفرضية الأولى حول عمل الأخصائي الأطفوني على تنمية المهارات اللغوية بتطبيق استراتيجية التعلم بالمحاولة والخطأ والفرضية الثانية حول عمل الأخصائي الأطفوني على تطبيق استراتيجية التعلم الإجرائي وبتحققهما تتحقق الفرضية الرئيسية التي تنص على أن للأخصائي الأطفوني دور في تطبيق بعض استراتيجيات التعلم على الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهذه الأخيرة تجيب على التساؤل العام للدراسة.

خاتمة

خاتمة:

من خلال تحقق فرضيات الدراسة وتبيان دور الأخصائيين الأطفونيين في تطبيق كل من إستراتيجية التعلم بالمحاولة والخطأ وإستراتيجية التعلم الإجرائي على الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمكن القول أن لهاتين الإستراتيجيتين أهمية كبيرة في مساعدة هذه الفئة من الأطفال على تحقيق التعلم من خلال اكتسابهم للمهارات اللغوية والتي تساعدهم على التفاعل مع الآخرين وتخلصهم من عدة مشاكل في اللغة غير المكتسبة كما هو شائع عندهم بالإضافة إلى اكتسابهم للمهارات الحس حركية التي تساعدهم على تحسين الانتباه والوعي أكثر بالأشياء التي تحيط بهم وتحسين دورهم في الإعتماد على أنفسهم والوعي بالعالم الخارجي وبالأشخاص أكثر وتحسين عملية التفاعل مع البيئة في ظل الحياة اليومية.

وبالتالي فإن الإعتماد الغالب من طرف الأخصائيين الأطفونيين هو تبني هاتين الإستراتيجيتين نظرا لنجاحتها و جدوى إحداث عملية التعلم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهنا يكمن دور الأخصائي الأطفوني في ظل ممارسته لمجال الأطفونيا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1/ الكتب:

- أحمد يحيى (2000): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن.
- أسامة فاروق، كمال الشربيني (2010): التوحد، الأسباب، التشخيص والعلاج، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الإمام محمد صالح (2010): التوحد ونظرة العقل، ط1، دار الثقافة للنشر، عمان، الأردن.
- البحري، منى يونس (2012): المنهج التربوي أسسه وتحليله، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- الجوالدة وآخرون (2012): الإعاقة السمعية، ط1، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن.
- حازم رضوان آل إسماعيل (2011): التوحد واضطرابات التواصل، دار مجد لاوي للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
- حركات مصطفى (1998): الصوتيات والفونولوجيا، المكتبة العصرية صيدا، بيروت، لبنان.
- الخطيب جمال (2005): مقدمة في الإعاقة العقلية، ط2، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن.
- الخطيب جمال، جمال الحديدي، منى (1968): التدخل المبكر، ط1، دار الفكر للنشر، عمان الأردن.
- الخطيب، جمال (2011): استراتيجيات تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان الأردن، دار الفكر للنشر.
- رياض سعد (2008): أسرار الطفل التوحدي، د ط، دار الجامعات للنشر، مصر.

- الزريقات، ابراهيم عبد الله فرج (2006): اضطرابات اللغة والكلام، ط1، دار الفكر للنشر، عمان الأردن.
- الزغول، عماد عبد الرحيم (2003): نظريات التعلم، ط1، دار الشروق، عمان، الأردن.
- الزغول، عماد عبد الرحيم (2015): نظريات التعلم، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
- زهران حامد (1997): الصحة النفسية والعلاج، ط3، مصر، عالم الكتب للنشر.
- سعادة جودة وآخرون (2014): المنهج المدرسي المعاصر، ط7، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن.
- سلامة عبد الحافظ وآخرون (2002): القياس والتشخيص في التربية الخاصة، د ط، دار اليازوتي للنشر، عمان، الأردن.
- سليمان، سيد عبد الرحمن (2000): الذاتية، ط1، دب.
- صوالحة محمد وآخرون (2007): تطور اللغة عند الأطفال، ط1، دار الأهلية للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- العازمي، عدنان ناصر (2007): الإعاقة العقلية، ط1، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن.
- العجمي نادية علي السعيد (2011): التدخل المبكر وبرنامج البروتيج، ط1، الأردن، عمان، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- العساف (1995): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض السعودية.
- العسكري وآخرون (2012): نظريات التعلم وتطبيقاتها التربوية، دار تموز، دمشق، سوريا.
- عسيلة كوثر حسن (2006): التوحد، ط1، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن.
- عناية غازي (2008): منهجية إعداد البحث العلمي، ط1، دار المناهج للنشر، عمان، الأردن.
- العيادي، رائد خليل (2006): التوحد، ط1، دار اليازوري للنشر، عمان، الأردن.
- العيادي، رائد خليل (2011): التوحد، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، الأردن.

- فرح عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- قادري حليلة (2015): مدخل إلى الأرففونيا، ط1، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- قطامي، يوسف محمود (2005): نظريات التعلم والتعليم، دار الفكر للنشر، الأردن.
- مجيد سوسن شاكرا (2010): التوحد، د ط، دار ديبونو للنشر، عمان، الأردن.
- محمد حولة (2007): الأرففونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ط3، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، بوزريعة الجزائر.
- محمد سرحان علي المحمود (2019): مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب للنشر، صنعاء، اليمن.
- محمد صوالحة وآخرون (2008): تطور اللغة عند الأطفال، ط1، دار الأهلية، عمان، الأردن.
- المشرفي (2006): الاكتشاف المبكر للإعاقات المتعددة، ط1، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن.
- المغلوث، فهد حمد (2006): التوحد، د ط، مكتبة فهد بن حمد للنشر، الرياض، السعودية.
- منصور علي (2001): التعلم ونظرياته، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، منشورات جامعة اللاذقية، لبنان.
- ناصف، مصطفى (1989): نظريات التعلم دراسة مقارنة، عالم المعرفة، الكويت.
- وفاء علي الشامي (2004): سمات التوحد، د ط، الجمعية الخيرية، للنشر جدة، السعودية.

2/ المجلات:

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية (توفمبر 2009): العدد 8، 64، 12/12/2012.

- الصنعائي عبدة (2012): المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم في مدينة تعز، العدد 8.
- مليكة بن شدة، عمار عون (2017): أهمية تقنيات العلاج الأطفوني في تنمية اللغة والقدرات الحس حركية عند الطفل التوحيدي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 29.

3/الرسائل الجامعية:

- إدريس عيسى ياسين (2000): اضطراب التواصل وعلاقته بنمو مفهوم الأنا والآخر لدى الأطفال المنغلقين، بحث مقدم للحصول على درجة ماجستير في علم النفس، دمشق، سوريا.
- الحساني سامر (2005): فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي عند الأطفال التوحيدين، رسالة دكتوراه منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- عادل جاسب شيب (2007): الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، بحث مقدم لنيل شهادة ماجستير، الأكاديمية للتعليم المفتوح، بريطانيا.
- محمد بن سعيد بن محمد الحزنوني (2010): معوقات دمج تلاميذ ذوي اضطرابات التوحد في مدارس التعليم العام، بحث مكمل لنيل شهادة الماجستير في المناهج وطرق التدريس، بحث منشور.
- مسعودة بن قيده (2008): دور برنامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية، جامعة الجزائر. بحث منشور.

- نصر أحمد أمين (2001): مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، مذكرة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

- الشيخ ذيب (2004): تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية. الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته، رسالة دكتوراه منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

4/ مواقع الانترنت:

- Stratagy ;diction. Contridge,arg.
- www.educ psy.com.
- www.slpemad.com.2002.
- https://cte.univ-stif.dz.
- https :edutrapedia.com.2021.
- www.gelfkids.com.

5/ مراجع باللغة الأجنبية:

- Owens.R.Metrz.D.and haas.A.(2000).Introdnctcon to communication disorders :A life span perspective.boston :Allyn and bacon.
- I r win.J (1982).Hman language and comnicayion inM gorge H. shames and elisabebeth H. wing (eds). Human commnication disorders : an introduction.
- Columbus : charles E ; Merrill publishing compang.

- Duboit : dictionnaire de linguistique.ED.larousse.1973.
- Zallal nacira (1997) :latermanogie orthophonique dans l'enseignement alger. Universitaire algerienne.
- Frédérique ;brin ;conrier (1997) :dictionnaire orthophonique France ; l'ortho-édition.
- Pialoux (1975), précis ; d'orthophonie ;masson ;France.
- François ;le huche (1984) : la voix masson volume 3 ed : France.
- Coll (1979) : l'enfant mall entendant ; le comprendre et l'aider ;toulouse ;ed ;edouard privat.
- Norton ;E(1993) :the effective teaching of lanuage arts. Macmillan publisher,newyork.

الملاحق

قائمة الأساتذة المحكمين

الجامعة	التخصص	الرتبة	الأستاذ
جامعة جيجل	علوم التربية	Pr	الأستاذ الدكتور: حديد يوسف
جامعة جيجل	علم النفس المدرسي	MCB	الأستاذة الدكتورة: بن صالحية كريمة
جامعة جيجل	علوم التربية	MCB	الأستاذ الدكتور: بوذيب صالح
جامعة جيجل	علم النفس العيادي	MCA	الأستاذة الدكتورة: دعاس حياة

الملحق رقم (1): يوضح أداة الدراسة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة محمد الصديق بن يحي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

المستوى: السنة ثانية ماستر

استمارة بحث بعنوان:

دور الأخصائي الأرطفوني في تطبيق بعض استراتيجيات التعلم على الأطفال ذوي اضطراب التوحد

دراسة ميدانية ببعض العيادات الأرطفونية بجيجل

من أجل إتمام مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس التربوي أرجو منكم
اختيار الإجابة بدقة وصدق.

ملاحظة: ضع علامة (x) في مكان الإجابة المناسبة.

إشراف الأستاذة:

د/ بكيري نجيبة

إعداد الطالبة:

بوريطة سعاد

السنة الجامعية: 2021/2020

البيانات الشخصية

الجنس:

أنثى

ذكر

المؤهل العلمي:

ماستر

ليسانس

دكتوراه

ماجستير

الأقدمية المهنية:

أقل من 5 سنوات

من 5 إلى 10 سنة

أكثر من عشر سنوات

المحور الأول: تنمية المهارات اللغوية وفق التعلم بالمحاولة والخطأ

الرقم	البنود	موافق	محايد	غير موافق
1	تضع أمام الطفل صوراً للأشخاص وتطلب منه محاولة تسميتها			
2	تسمي له الأشياء (الأشكال، الألوان...) وتطلب منه تكرار تسميتها			
3	تستعمل مثيرات متعددة في كل مرحلة يحاول فيها تطوير اللغة (كشدة الصوت...)			
4	تستعين ببعض الأدوات ليحسن نطقه في محاولات متكررة منه وتدليل صعوبات تعلمه			
5	تعمل على تجزئة اللغة الشفهية عندما يفشل في تكرير الجمل			
6	تمنحه أكثر من فرصة لتكرار ما تعلمه سابقاً وربطه بالتعلم الجديد للكلام			
7	تعتمد أسلوب العقاب المعنوي كلما توقف عن محاولة قراءة محددة أو امتنع عنها			
8	تقدم له تغذية رجعية سريعة للكلمات والجمل في كل مرة يتعلم فيها			
9	تعمل على تشكيل مواقف يوظف فيها اللغة الشفهية والرمزية (كعلاج المصاداة الكلامية)			
10	تلجأ لإتباع طريقة مساومته فيها يجب لتحفيزه على التعبير بالكلام عما يريد.			

المحور الثاني: تنمية المهارات الحس حركية وفق التعلم الإجرائي

الرقم	البنود	موافق	محايد	غير موافق
1	تعمل على منح مكافأة للطفل عند الاستجابة الصحيحة للحركة المطلوبة			
2	تجعل الطفل في وضعيات يحدد فيها الاتجاهات باستخدام معينات ويستخدم جسده فيها (أعلى، أسفل، تحت..)			
3	تثير الدافعية في الطفل حتى يقوم بإيقاعات لحركات جسدية كاستخدام الموسيقى التعليمية			
4	تستخدم مثيرات سمعية وبصرية تجعل الطفل يقوم بأداء تآزر للحواس في وقت واحد			
5	تضعه في وضعيات تجريبية تعليمية يستخدم الحواس للتعرف على خصائص الماديات كالحرارة والبرودة			
6	تزود عدد المثيرات الحسية وتجعله يربط بينها في كل مرحلة تعليمية حتى لا يمل			
7	تدفعه إلى تقمص بعض الأدوار حتى يتقن الأداء بطريقة فنية ممتعة			
8	تعمل على تبيان ملامح عدم الرضا عند الخطأ في أداء السلوك المحدد وحثه عليه كتحريك الرأس			
9	تساعده في أداء الحركات الكبرى و الصعبة وتجنبه الإحباط حتى لا يستسلم			
10	تشجعه وتحثه على القيام بالحوار لتعزيز مفردات اللغة وإكسابه قواعدها لديه.			

**ETAT DES ORTHOPHONISTES INSTALES
A TITRE PRIVE DANS LA WILAYA DE JIJEL ARRETE AU 10/06/2021**



Nom et Prénom	Commune	Adresse	Spécialité	N° date de la décision
Roula Meriem	Jijel	Cité 48 logts.Lot Chabou	ORTHOPHONIE	N°226 du 14/11/2016
Birak Asma	Taher	Avenue Dekhli Mokhtar	ORTHOPHONIE	N° 49 du 07/05/2015
Bouhriba Meriem	Jijel	Rue Kaoula Mokhtar	ORTHOPHONIE	N° 55 du 21/03/2016
Tarik Abdennour	Jijel	Route de la soumama	ORTHOPHONIE	N° 44 du 03/05/2017
Aoubed Ibtissam	Taher	Mechta Laadjerda	ORTHOPHONIE	N° 138 du 08/10/2017
Djemame Asma	Jijel	Cité Boutouil Messaouda	ORTHOPHONIE	N° 156 du 03/12/2017
Amira Amina	Jijel	Cité 500 logts Ikité BT 03 n° 01	ORTHOPHONIE	N° 114 du 21/08/2019
Boudjemia Wassila	El Milia	Cité 05 Juillet Bt « 105B » N° 04	ORTHOPHONIE	N° 156 du 05/12/2019
Chaour Bouchra	Djemaa Bni Hbib	Djemaa Bni Hbib	ORTHOPHONIE	N° 38 du 28/03/2021
Bouzit Wissame	Jijel	Rue des frères Neghiz.cité Mkasseb.	ORTHOPHONIE	N° 40 du 28/03/2021