

## فعالية برنامج تدريبي أسرى من خلال الدمج الأسرى فى تنمية مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى التوحدى

إعداد

أ.د. زينب محمود شقير  
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة  
كلية التربية - جامعة طنطا

د. عيد جلال أبو حمزة  
أستاذ مساعد بقسم العلوم الاجتماعية  
كلية الآداب والعلوم جامعتي قطر وطنطا

Doi: 10.33850/jasht.2020.68916

قبول النشر: ٢٠١٩ / ١ / ٢

استلام البحث: ٢٥ / ١١ / ٢٠١٩

### المستخلص :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي مستند إلى الإرشاد الأسرى والدمج الأسرى فى تحسين درجة اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى حالة طفلتين توحديتين، ومدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي فى تحسين متغيرى الدراسة لدى الحالة بعد فترة المتابعة (شهر بعد انتهاء تطبيق البرنامج). واعتمدت أدوات الدراسة على المقابلات الكلينيكية الطليقة واستمارة بيانات حالة وقياس جيليام لتشخيص التوحدية إعداد عبد الرحمن و خليفة (٢٠٠٤). وتشير النتائج إلى وجود كفاءة عالية للبرنامج التدريبي الإرشادى وفعالية عالية، حيث ارتفعت درجة اللغة الاستقبالية من ٣٥ درجة إلى ٧٥ درجة، كما ارتفعت درجة اللغة التعبيرية المنطوقة من ٤١ درجة إلى ٧٨ درجة، أيضاً ارتفعت الدرجة الكلية على مقياس اللغة من ٦٥ درجة إلى ٩٩ درجة. أما بالنسبة لأبعاد مقياس التوحد فقد ظهر تحسن واضح وصريح فى الأبعاد الثلاثة للمقياس حيث انخفض متوسط درجة السلوكيات النمطية من ٦٧ إلى ٢٠ درجة كما انخفض متوسط معدل صعوبة التواصل من ٤٥ إلى ٢١ درجة، كما حدث تحسن واضح فى التفاعل الاجتماعى حتى انخفض متوسط الدرجة من ٨٥ إلى ٢٣، مما يؤكد نجاح البرنامج التدريبي وكفاءته سواء فى عدد جلساته أو فى محتواه أو فى تنوع الفنيات والأساليب المستخدمة فى البرنامج أو فى الدمج مع أخويه الأصحاء ووالديه أو جميعها معاً.

### Abstract:

The study aimed to reveal the effectiveness of a counseling program based on family counseling and family integration in improving the degree of receptive language and expressive language

in the case of two autistic children, and the extent of the effectiveness of the counseling program in improving study variables in the case after the follow-up period (one month after the end of the program implementation). The study tools were based on free clinical interviews, especially with the increasing numbers of them, as this group is one of the largest groups of children with special needs prevalent. The tools of the study are free clinical interviews, a case data form and a Gilliam measurement for autism diagnosis prepared by Abd al-Rahman and Khalifa (2004). The results indicate that there is a high efficiency of the indicative training program and high effectiveness, as the degree of the receptive language increased from 35 degrees to 75 degrees, and the degree of expressive language spoken increased from 41 degrees to 78 degrees, also the total score on the language scale increased from 65 degrees to 99 degrees. As for the dimensions of the autism scale, a clear and explicit improvement appeared in the three dimensions of the scale, where the average degree of stereotypical behaviors decreased from 67 to 20 degrees, the average difficulty rate of communication decreased from 45 to 21 degrees, and there was a clear improvement in social interaction until the average degree decreased from 85 To 23, This confirms the success and efficiency of the training program, whether in the number of sessions or in its content or in the diversity of techniques and methods used in the program or in merging with his healthy brothers and his parents or all of them together.

#### المقدمة والخلفية النظرية:

شهد العالم المعاصر في الآونة الأخيرة سلسلة من الاضطرابات كان أهمها تلك الاضطرابات في مجال الحياة الإنسانية ، والتي كان على رأسها الاضطرابات النمائية بشتى أنواعها.

والاضطراب التوحدي هو أكثر الاضطرابات التطورية (النمائية) حدة ، وقد أجريت العديد من الدراسات في مجال التشخيص الطبي والعلاجي لحالات التوحد ، إلا أنه مازال الغموض يدور حول السبب الرئيسي وراء هذا الاضطراب ، فبعض الدراسات أرجعته لأسباب نفسية واجتماعية ، والبعض الآخر أرجعته لاضطرابات في الجهاز العصبي ،

وتتابعت الدراسات التي أرجعته لعوامل وراثية ، ولظروف الحمل والولادة ، فى حين أن هناك دراسات أخرى أرجعته للضغوط والحرمان فى الطفولة.

ومازال هناك صعوبة فى التشخيص لذلك الاضطراب النمائى إلى أن وضع الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية الذى صدر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (DSM.IV, 1994). وحدد مجموعة من الملامح التشخيصية للتوحد والتي يمكن الاستعانة بها فى التشخيص. ثم توالى الجهود لوضع مجموعة من المقاييس بهدف تحديد الملامح التشخيصية لهذا الاضطراب النمائى اعتمدت على التقييم السلوكى والتواصل واللغة والمهارات الاجتماعية لدى المصابين بالتوحد ، ولقد شجعت سياسات التعليم فى الكثير من بلدان العالم المتقدم إنشاء وحدات خاصة أو فصول لأطفال التوحد فى مدارسهم المحلية العادية ( وحدث هذا التوجه فى العام الدراسى الحالى فى المدارس السعودية ، حيث تم إنشاء حضانات للتوحيدين فى مدينة الطائف تتبع وزارة التربية والتعليم بعد كان هؤلاء الأطفال التوحيدين يتم إيداعهم فى مركز التأهيل الشامل الذى يتبع وزارة الشؤون الاجتماعية) انطلاقاً من أنه من الضرورى أن يتم تقييم جميع الأفراد بشكل متساو ، وأن تتاح لهم فرص متساوية وينظر إليهم كأفراد متميزين ، مع الأخذ فى الاعتبار أن نسبة ليست قليلة منهم عادة ما تكون قدراتهم الأكاديمية أقل من أقرانهم العاديين ، إلا أنه من الممكن أن تتاح لهم فرص أكثر من الوقت حتى يتسنى لهم مواكبة النمو بما يتفق مع قدراتهم ومن هنا يتحقق الدمج الاجتماعى المشروط لهذه الفئة (الخولى ، ٢٠٠٧ ، ٤١٠).

وقد يلجأ الوالدين إلى أساليب تربوية خاطئة للحد من السلوكيات غير المرغوب فيها لدى أبنائهم التوحيدين ، كإتباع الأساليب الوالدية التى تتسم بالرفض الصريح أو المقنع واللامبالاة ، والإهمال ، والتحكم ، والنبد ، والحرمان العاطفى ، والحماية الزائدة ، والتدليل ، والعقاب البدنى أو النفسى (Harvey, 2000, 49) والأكثر من ذلك أن الوالدين قد لا يدركون أسلوب الرعاية الخاطئ ، مما يزيد من تعقيد الأمور حول رعاية تلك الفئة.

من ثم كان هناك ضرورة لتعديل اتجاهات الوالدين نحو رعاية أبنائهم التوحيدين وتنمية رضاهم عن وجود طفل توحدى مع أبنائهم العاديين ، وتنمية وعيهم بأهمية إدراك واحترام الإعاقة ، وتعديل اتجاهات العديد من أمهات التوحد بضرورة التركيز فى الرعاية على تنمية (بل وعلاج) جوانب السلوك الأخرى : الاجتماعية ، والتواصلية ، واللغوية ... إلخ لا مجرد التركيز على تنمية الجانب الأكاديمى لدى طفلهم التوحدى(شقيير ، ٢٠٠٦).

وأكد Secan et al (1989) على ضرورة تنوع وتطوير الاستراتيجيات العلاجية وذلك للتغلب على عيوب تعميم الاستراتيجيات لدى أطفال التوحد ، فالتنوع والتطوير يؤدى إلى نتائج أفضل بالإضافة إلى التدريب الإضافى مع الطفل التوحدى ، والذى يمكن توزيعه بأشكاله المختلفة أثناء اليوم ، على أن تكون نماذج التدريب مختارة بعناية ويجب

اختيارها في مواقف طبيعية ترتبط بحياة الطفل مثل لعب الفك والتركيب Haward, (2002 في الخولى، ٢٠٠٧، ٤١٢)

وبالرجوع إلى أسباب الاضطراب التوحدي نجد أن من بينها أسباب بيئية، من هنا كان من الضروري استخدام طريقة العلاج البيئي الذى يتضمن تقرير برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعى عن طريق التشجيع والتدريب على إقامة علاقات شخصية، أما التدخل التربوى فيعتمد على تعديل السلوك الحركى وكذلك اللفظى.

مما سبق يتضح أنه لا يوجد أسلوب محدود مقنن لتدريب أو تعليم أو علاج الطفل التوحدي لتعدد أسبابه، وتتنوع أعراضه، واختلاف شدته من طفل لآخر مما يتسبب فى صعوبة تصميم برامج إرشادية وعلاجية وتدريبية محددة فى البيئات العامة والخاصة لتحسين حالة الطفل التوحدي.

بناء على ما سبق تتضح الحاجة إلى الإرشاد الأسرى من خلال الدمج الأسرى لهؤلاء الأطفال التوحديين، فمشكلة الطفل داخل الأسرة ما هى إلا عينة لاضطراب أسرى شامل، ولذلك فقد تتشابه مشكلات أفراد الأسرة لدرجة يصعب حلها فردياً، بل لا يبد من العمل جماعياً مع الأسرة كوحدة وفهما بشكل متكامل (العزة، ٢٠٠٠، ٦٤)، علاوة على ما يتحقق داخل الإرشاد الأسرى لفكرة الدمج الأسرى (المجتمعى) بين الطفل التوحدي ووالديه وأخوته والتي تمثل نموذجاً مصغراً للمجتمع الأكبر، ونجد أنه كلما اندمجت الأسرة فى برامج علاج الطفل وتفهمه جيداً، كلما كانت فعاليات البرنامج الأسرى أكثر نجاحاً وأبعد أثراً فى حياة الطفل المعاق، ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما ضرورة هامة لتصبح الأسرة البيئية الأولى الأكثر فعالية فى مواجهة مشكلات الطفل وإعاقة (صادق، ١٩٩٧: ٢٠).

وتتساءل الباحثتان ماذا عن مهارات اللغة اللفظية ومهارات اللغة غير اللفظية - سواء التعبيرية منها أو الاستقبالية - لدى الطفل التوحدي وماذا عن اهتمامات البحوث والتدخلات السيكولوجية لمواجهة هذا السلوك لدى الطفل التوحدي؟ والذى تهدف الدراسة الحالية إلى الوصول إليه.

#### أهداف الدراسة:

- ١- تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي مستند إلى الإرشاد الأسرى والدمج الأسرى فى تحسين درجة اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى حالة طفلتين توحديتين، ومدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي فى تحسين متغيرى الدراسة لدى الحالة بعد فترة المتابعة (شهر بعد انتهاء تطبيق البرنامج).
- ٢- إعداد برنامج إرشادي تدريبي قائم على الإرشاد الأسرى للوالدين والدمج الأسرى للأم والأخوات السويات أثناء تنفيذ البرنامج بهدف:
  - تحسين درجة اللغة الاستقبالية لدى الطفلتين التوحديتين.

- تحسين درجة اللغة التعبيرية المنطوقة لديهما.
- تنمية بعض مهارات التواصل لديهما.
- تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لديهما.
- التعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي التدريبي الأسرى بعد توقفه على متغيرى الدراسة.

#### أهمية الدراسة :

#### الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تعالجه ، لذا تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية في مجالين هما :

أ. تناولها لدراسة مجال الإعاقة النمائية والإرشاد الأسرى ، لذا تعد الدراسة إضافة جديدة في مجال تحسين اللغتين الاستقبالية والتعبيرية ، وبالتالي تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لدى التوحدي.

ب. يتناول هذا البحث فئة الأطفال ذوي التوحد وهي من الفئات الخاصة التي تزايد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة عالمياً وإقليمياً ومحلياً ، وخاصة مع تزايد أعدادها ، حيث تعد هذه الفئة من أكبر فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة انتشاراً.

أما الأهمية التطبيقية فتكمن فيما يأتي :

أ. إعداد برنامج إرشادي مستند إلى الإرشاد الأسرى والدمج الأسرى في تحسين اللغتين الاستقبالية والتعبيرية المنطوقة والكشف عن فعاليته ، مما قد يساهم في تطبيقه على تلاميذ الفئات الأخرى في مدارس ومعاهد وبرامج التربية الخاصة ، بالإضافة إلى الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي في تحقيق التفاعل والتواصل الاجتماعي ما بين الطفل المعاق وبيئته الاجتماعية .

ب. يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تصميم البرامج الإرشادية والتدريبية المناسبة للتعامل مع أطفال التوحد للتخفيف من حدة هذه الصعوبات ، والمشكلات التي يعانون منها ، أو محاولة علاجها.

ج. مساعدة معلمى ومعلمات التربية الخاصة على تطوير استراتيجيات التدخل العلاجي المناسب لتعديل بعض المظاهر السلوكية غير التكيفية لدى أطفال التوحد .

#### مشكلة الدراسة:

مما لاشك فيه أن التوحد من أشد مشكلات الطفولة خطورة سواء على حياة الطفل ذاته أو فى تأثيرها السلبى على أسرة الطفل المصاب بالتوحد ، ويزداد الأمر خطورة عندما يصاحب الإصابة بالتوحد انخفاض مستوى ممارسة اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية ، الأمر الذى يخشى من ترك الطفل التوحدي دون محادثته ولوللحظات قليلة ، ثم تتضاعف الخطورة عندما يتم إغفال ذلك الأمر ولم يتم التدخل الإرشادي والتدريبي لأسرة الطفل التوحدي بعد أن ثبتت فاعلية هذه البرامج مع المعاقين.

من هنا جاءت مشكلة الدراسة لتجيب على التساؤل التالي:

١- ما قدر التحسن لدى حالة الطفلين التوحيديتين بعد تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي الأسرى وطوال فترة المتابعة لمدة شهر اعتماداً على تقدير الأسرة على مقياس: اللغتين الاستقبالية والتعبيرية المنطوقة؟.

### مصطلحات الدراسة :

**طفل التوحد :** هو طفل يعاني من صعوبة أو قصور في المهارات الاجتماعية المعرفية، والتي تتمثل في مهارات الانتباه ، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوكيات النمطية الاجترارية. وهو اضطراب نمائي عام يؤثر سلباً على العديد من جوانب شخصية الطفل ، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية ونمطية ، مع صعوبة في التعبير والاستماع بما يؤثر في صعوبة تواصله وتفاعله الاجتماعي.

**اللغة :** نظام من الرموز الصوتية نستخدمه لنقل أفكارنا ومعتقداتنا واحتياجاتنا، أو هي ذلك النظام الرمزي الذي تمثل به الأفكار حول العالم الذي نعيشه من خلال نظام اصطلاحي لرموز اتقاقية يتواضع عليها مجموعة من الناس تقوم بينهم وشائج مشتركة وصلات قري في المكان والزمان تسهيلاً لعملية التواصل والتفاعل بين بعضهم البعض(الواقفي، ٢٠٠٩، ٣٣٠).

**اللغة الاستقبالية Receptive Language** هي القدرة الذهنية التي تتكون منها المعارف اللغوية بما فيها المعاني والمفردات والقواعد التي تنظمها جميعاً وهذه القدرة تكتسب ولا يولد بها.

**اللغة المنطوقة:-The spoken language** هي قدرة الفرد على نطق اللغة وكتابة اللغة ولغة الإشارة. (الروسان، ٢٠٠٠ : ١٢).

**الدمج الأسرى :** هو أن يقضى الطفل المعاق أطول وقت ممكن مع أفراد أسرته ، وأن يشعر بالتقبل من جميع أفراد الأسرة ، وأن يقدموا له بصفة محسوسة كل ما يحتاجه، وأن يتمتع كأي شخص آخر بالحرية والاشترار والتحرك ، وأن يفعل ما يريد ، وأن تتعرف الأسرة على نقاط القوة والضعف لدى طفلها المعاق ومحاولة إظهار مظاهر القوة لديه أمام الآخرين ، وتحاول بشكل مستمر تكوين علاقات قوية بين طفلها المعاق وبين أخوته ، وألا تحرم طفلها المعاق من المشاركة الفعالة في الأعمال المنزلية وفي حضور المناسبات الأسرية ( شقير، ٢٠١١).

**الإرشاد الأسرى :** هو عملية مساعدة أفراد الأسرة فرادى أو جماعة في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها، لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسرى، وحل المشكلات الأسرية ، بهدف تحقيق السعادة واستقرار واستمرار الأسرة (زهرا، ٢٠٠٥، ط٤ : ٤٥٠).

الإطار النظري :

المحور الأول - التوحد:

تشخيص التوحد:

إن إغفال تشخيص حالات التوحد وعلاجها مبكراً يجعل حياة الطفل والأسرة نوعاً من الجحيم غير المحتمل ، فالطفل يتصرف تصرفات غير مفهومة وغير مفيدة له أو لغيره ، و لا يمكن أن يعيش حياة طبيعية أو أن يدرس بمدرسة عادية ، رغم أن ٢٥ % من الأطفال التوحيديين يكون معامل ذكائهم طبيعياً(الراوي و البليثة ،٢٩، ١٩٩٩ .  
وقد وضع الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الذي صدر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (D.S.M - IV-1994) تصنيفين ، أطلق علي التصنيف الأول اسم : إعاقة التوحد الطفولية ذات الأعراض الكاملة وأطلق علي التصنيف الثاني اسم : إعاقة التوحد الطفولية ذات الأعراض المتبقية ، ويمكن الإشارة إلى المحكات التشخيصية للاجترارية الطفولية ذات الأعراض الكاملة علي النحو التالي:-

- ١ . بدء الاضطراب قبل سن ٣٠ شهراً .
- ٢ . العجز عن الاستجابة للآخرين .
- ٣ . اضطراب شديد في النمو اللغوي .
- ٤ . أنماط كلامية شاذة وغريبة ( مثل تقليد الكلام المباشر، أو قلب الضمائر) .
- ٥ . استجابات بيئية غير سوية ( مثل مقاومة التغيير، أو التعلق والاهتمام بموضوعات شاذة) .
- ٦ . غياب الأوهام والهلاوس وفقدان الترابط ، والكلام المفكك ( غير المترابط) كما يحدث عند الإصابة بالفصام .

زملة الاضطرابات الأساسية كمحكات تشخيصية للتوحد:

أشار الدليل الرابع لتصنيف الأمراض العقلية لرابطة الطب النفسي الأمريكي (D.S.M - IV-1994) إلى أن أهم المشكلات أو الأعراض أو الاضطرابات الأساسية والتشخيصية للطفل التوحدي تتمثل في:

- ١ . الاضطرابات الكلامية ( اضطرابات اللغة بأنواعها : التعبيرية والاستقبالية) .
- ٢ . الاضطرابات الاجتماعية .
- ٣ . الاضطرابات الانفعالية .
- ٤ . - المظاهر السلوكية النمطية .

على أنه ينبغي عدم إغفال محك خامس هام ويعتبر المحك التشخيصي الأول في الترتيب وهو بداية ظهور الاضطراب عند الطفل قبل سن ثلاث سنوات من عمر الطفل (أى قبل أن يصل الطفل إلى ٣٠ شهراً من عمره).  
ولاً: الاضطرابات والمشكلات فى الكلام واللغة:

توصلت Patricia Hawlin (1997) (ترجمة وتعريب كامل ، ١٩٩٨) إلى أن أكثر المشكلات اللغوية المرتبطة باستخدام وفهم اللغة عند التوحدى ، تبدو فيما يلى:

### ١- مشكلات التعبير اللغوى وتبدو فى شكلين:

**التعارض بين استخدام وفهم اللغة :** حيث يمتلك التوحدى لغة ظاهرية منطوقة تبدو أنها تتطور بشكل جيد ، إلا أنه لديه غالباً مشكلات إنشائية تعبيرية عميقة خاصة فى المضمون الاجتماعى والتعبير عنه ، وتظهر تلك المشكلات بوضوح أثناء اختبارات اللغة الحرفية: يميل التوحدى إلى تفسير ما يقال له حرفياً ، مما يوقعه فى مشكلات اجتماعية عند تفاعله مع الآخرين.

### ٢- مشكلات فى اللغة المنطوقة: تبدو فى الآتى:

أ- الاضطرابات فى دلالات الألفاظ والكلمات حيث تكون معانى مفردات الكلمات قاصرة وغير محددة ، وتسبب انخفاض واضح فى قدراته التعبيرية.

ب- طريقة استخدام الكلمات حيث يستخدمها بشكل مضطرب أو غير مناسب للتحدث (كالصوت المرتفع ، والكوميدى).

وهناك بعض التوحديين لديهم حصيلة لغوية جيدة من المفردات اللغوية ، لكنهم مع تزايد الاضطراب لديهم يعجزون عن استخدام المناسب فى الوقت المناسب مما يزيد من تعقد الموقف الاجتماعى وزيادة صعوبة التفاعل الاجتماعى.

ج- ترديد الكلام (الحديث): سواء فى الحال أو فيما بعد ، وتكرر كثيراً منها مع الأفراد الأكبر سناً والأقل فى الاضطرابات الإدراكية.

د- استخدام تكرار أو ترديد الكلام : حيث يكرر الكلام أو الأسئلة التى توجه إليه.

هـ- التبدل ذهنى: حيث انخفاض المحصول اللغوى المناسب اجتماعياً ، وسوء تقديرهم لتأثير حديثه على الآخرين.

### ٣- التعامل مع المفاهيم اللغوية:

١- التحدث عن المستقبل: حيث يصعب عليه استخدام أو فهم المفاهيم المرتبطة بالزمن المستقبل ، فالإجابة على الأسئلة باستخدام بعض الكلمات (مثل قريباً ، من الممكن ، سأفكر) يمكن أن تؤدى إلى استثارة الغضب لدى التوحدى.

٢- التعبير عن المشاعر والأحاديث : حيث يعجز التوحدى عن التعامل مع المفاهيم المعنوية متعددة الآثار على سلوكه ، فلا يستطيع التحدث عن المشاعر والأحاديث.

٣- حب الدعاية.



٤- النقص في القدرة على تبادلية الحديث : أى الفشل فى الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عنهم وسماع آراء الأفراد الآخرين ، وقد لا يتوقفون عن الحديث (موسى ،٢٠٠٧).

ثانياً: الاضطرابات الاجتماعية:

تعتبر الإعاقة الاجتماعية للتوحدي من أكثر الأعراض وضوحاً فى زملة الأعراض ، وأوضح كائر أنهم عندما يتكون بمفردهم فإنهم يرتبطون بأنشطة انعزالية ، ولقد اعتبر العزلة الاجتماعية بوصفها واحدة من أهم الملامح المميزة لهذا الاضطراب ، ويؤكد على أهمية تسميته بالاضطراب التوحدي (بن خطاب ، ١٩٩١).

ثالثاً: الاضطرابات الانفعالية:

هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحدي ، مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية ، وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة ، ليس لديه قدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله ، فقد يضحك لوقوع شخص أمامه ، وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراع دون سبب واضح ، أى أن هناك تقلب مزاجى مرتفع لدى التوحدي ، الهلوسة أثناء النوم.

رابعاً: الاضطرابات السلوكية الشاذة : معظم سلوكياته وسواسية قهرية مثل:

- لا يستطيع التوحدي تقليد الآخرين أو محاكاتهم أو لا يستطيع اكتساب مهارات من خلال المحاكاة.
- فرط النشاط الحركي.
- عدم استعمال كلتا اليدين.
- كثرة استخدام الحواس كوسيلة لاستكشاف العالم.
- المشى على أصابع القدم ، اللعب باليدين فى العين أو الأنف أو الأذن ، والاندفاع بقوة ، ثم الوقوف فجأة ، ثم تمايل الرأس على جانب واحد ، وغيرها من حركات الجسم الشاذة ، وغالباً ما تزيد أثناء القلق والتوتر.
- يتميز لعبه بنقص فى الارتباط الاجتماعى أو تكوين علاقات اجتماعية.
- النمطية الزائدة فى تناول الأشياء وبشكل وسواسى قهرى من حيث أنه يصر على ذلك ويحزن لتغييرها.
- الاستخدام غير الوظيفى للأشياء.
- صعوبة القدرة على اللعب التخيلى أو الإيهامى.
- مقاومته للتغير بشدة فى مواقف معينة أو مفاهيم معينة ، وقد يسبب له حدوث التغيير مشاعر الإحباط والحزن الشديد.
- تكرار الإصابة بالأمراض البدنية مثل عدوى الجهاز التنفسى ، الحمى ، الإمساك.
- يميل إلى جمع الأشياء بشكل أنانى ، ورغبة شديدة فى تملكها بدون هدف.

- الافتقار إلى الرشاقة.
- الحركات الاهتزازية المتكررة مثل التصفيق أو النقر بالأصابع ، مما يزيد من مشكلاته الاجتماعية.

### التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي :

يذكر كامل (٢٠٠٣ : ٣٤ - ٤٤) أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور واضح في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين ، كما يظهر لديهم قصور في تعميم تلك المفاهيم ، وبالتالي انخفاض في قدراتهم التعبيرية ، فهم يعانون من صعوبة في إيجاد الشكل الصحيح من الكلمات من أجل التعبير عن أفكارهم الخاصة ، لدرجة تصل إلي أنه يمكن وصف حديثهم بأنه في غير الموضع المحدد.

ويرى الشمري (٢٠٠٠ : ١١٩-١٤٨) أن اللغة تغيبت كلياً لدى الأطفال التوحديين ، وتنمو ولكن دون نضج ، وبتكوين لغوي ركيك مع ترديد الكلام ، مثل إعادة آخر كلمة من الجملة التي سمعها والاستعمال الخاطئ للضمائر ، فإذا تمكن الطفل التوحدي من الكلام فإنه قد لا يدرك الفارق بين " أنا " و " أنت " وهي وهو على سبيل المثال ، حيث يستعمل الطفل ضمير " أنت " عندما يود أن يقول " أنا " فمثلاً لا يقول " أنا أريد أن أشرب " بل يستعمل اسمه فيقول " على يريد أن يشرب " ، وعدم القدرة على تسمية الأشياء ، وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة ، ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يخبرون ماضي الطفل.

وتشير صديق (٢٠٠٧ : ١٥) بأن الطفل التوحدي يعيش في عزلة عاطفية تظهر في عدم تجاوبه مع والديه عندما يحاولان حمله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته ، إذ لا يجدان منه اهتماماً بحضورهما أو غيابهما عنه ، وفي كثير من الأحيان يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما ، ولعل من أهم ما يميز الطفل التوحدي اندماجه الطويل في سلوك نمطي متكرر ، فقد يستمر لفترات طويلة بأداء حركات معينة متكررة ونمطية مثل هز رجليه أو رأسه أو جسمه ، أو الدوران حول نفسه ، وقد يمتلكه الغضب عند إحداث أي تغيير في سلوكه الروتيني اليومي ، وقد يدفعه ذلك إلى البكاء وإلى السلوك العدواني ، كما يعاني الطفل التوحدي من قصور في أداء العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أن يقوم بها الأطفال العاديون ممن هم في مستوى عمره الزمني ومستواه الاجتماعي والاقتصادي.

وأوضحت شقير (٢٠٠٤ : ٦٠ - ٦١) - عن طريق استعراضها للعديد من الدراسات التي اهتمت بالتوحد - أن أهم ما يتصف به التوحدي :

- ١- الانسحاب الاجتماعي : حيث يميل الطفل التوحدي للانسحاب والعزلة الاجتماعية.
- ٢- ضعف الانتباه والذاكرة : حيث يعاني الطفل التوحدي من الاضطرابات الحادة في الذاكرة.

- ٣- التعبير اللفظي وغير اللفظي : يمكن أن تكون اللغة غير موجودة لدى الطفل التوحدي ، وإن وجدت فإنها تكون غير عادية.
- ٤- القدرة على التقليد والمحاكاة : يعجز الطفل التوحدي عن التقليد والمحاكاة.
- ٥- الاستجابة الذهانية : لدى الطفل التوحدي بعض مظاهر الاضطراب الذهاني.
- ومن هذه الاستجابات الذهانية الانعزالية الشديدة والانسحاب بعيدا عن الواقع المحيط به ، والمقاومة الشديدة للتغير في البيئة الاجتماعية ، والتمسك الشديد بالروتين ، والتعلق بالأشياء وليس بالأشخاص.
- ٦- العمليات الإدراكية : حيث يعاني الطفل التوحدي من اضطراب إدراكي ، ويعطى استجابات شاذة لمنبهات بعينها ، وخاصة في مهام الإدراك البصري والحركي.
- ٧- المظاهر السلوكية : يبدي الطفل التوحدي مظاهر سلوكية نمطية تشمل حركات الذراع واليدين ، تختلف عن المظاهر السلوكية التي يظهرها المعاق عقليا.
- ٨- الخصائص اللغوية : (أصوات الكلام )، وتراكيب الكلام *Syntax* ( القواعد التي تحكم نسق وتركيب الكلام ). ومن السلوكيات الملاحظة لدى أطفال التوحد في الجانب العملي البراجماتي ، أو اللغة الاجتماعية نماذج وإشارات وإيماءات نظرة العين ، فهؤلاء الأطفال لديهم صعوبة في استخدام الإشارات والإيماءات وتواصل العين أثناء الانتباه المترابط ، أى عندما يكون انتباههم مرتبا بين الأحداث البيئية وشخص آخر ، والأطفال التوحديون يميلون إلى أن يقصروا الوظائف التواصلية في الطلب ، ومن النادر أن يوصل وينقل هؤلاء الأطفال الأفعال التواصلية مثل الاعتراف والإقرار بالآخرين، والتعليق على شيء معين، والتعبير عن الإتيكيت والذوق الاجتماعي، ومشاركة الأفكار والمشاعر ( 12 : Cannon, 2006 ).
- ويحدد *Prizant, et al* ( 103 : 2003 ) مجموعة من المشكلات التي يواجهها أطفال التوحد في الجانب اللغوي الرمزي على النحو التالي :
- أ. جوانب العجز في استخدام الإشارات والإيماءات التقليدية ، مثل إظهار الأشياء للآخرين كي يرونها ، والتلويح، والتصويب والتوجيه ، والأساليب التواصلية غير اللفظية ، مثل هز الرأس والإيماء بها مما يتسبب في الاتكال على المساعدة الأولى ، والإشارات قبل الرمزية المعتمدة على الحركة ، مثل تناول يد من يقوم بالرعاية ، قيادة آخر تجاه شيء مرغوب ، وإعادة المصادقة على الأفعال المرغوبة، بالإضافة إلى استخدام الأساليب التواصلية غير المرغوبة اجتماعيا ، مثل الصراخ والصياح والعدوان وثورات الغضب.

ب. النمو اللفظي الصوتي غير التقليدي، والذي يتم تحديده عن طريق ندرة التواصل اللفظي، والأصوات غير التقليدية.

ت. السلوك اللفظي غير التقليدي، مثل استخدام الأشكال المتأخرة من البيغائية والمواظبة على كلام محدد، والسؤال والاستفهام المستمر.

ث. جوانب النقص في الاستخدام الوظيفي للموضوع واللعب الرمزي : والذي يتم تحديده عن طريق الصعوبات في استخدام الموضوعات بصورة مناسبة، مما ينتج عنه جوانب العجز في التخطيط الحركي، وفي تقليد السلوكيات غير اللفظية للآخرين، والنقائص في القدرة الرمزية لتمثيل الأحداث الاجتماعية ولعب الدور، والتوسع في وإتقان خطط اللعب.

ويرى *Maione & Mirenda (2006)* أن اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية ترتبطان ارتباطاً إيجابياً بالأداء على مهام الانتباه المترابط، والتقليد لدى أطفال التوحد.

هذا ويميل أطفال التوحد إلى الجمود وعدم المرونة في استخدامهم للغة، فالتجريد والاصطلاحات والاستنتاج والاستدلال هي مفاهيم صعبة سواء على المستوى التعبيري، أو على مستوى الحفظ، فعلى سبيل المثال إذا أعطى طفل الأوتيزم صورة طفل صغير يستلقى في سريره ويبيكي وسئل : لماذا يبكي الطفل الصغير؟، فإنه من المحتمل أن يعطي الطفل إجابة جامدة ثابتة فيقول : لأن الطفل يستلقى في سريره، أكثر من قوله : لأن الطفل جوعان أو لأنه يريد أمه ( Cannon, 2006 : 13).

ويضيف *Cannon (2006:12)* بعض خصائص اللغة لدى أطفال التوحد في جانب قواعد أصوات الكلام، والقواعد التي تحكم نسق وتركيب الكلام، حيث يتميزون بأسلوب متفرد في النظم والتنظيم، وخصائص النبرة أثناء الكلام، فبعض هؤلاء الأطفال يوصف بأنه على وتيرة واحدة، والبعض الآخر يوصف بأنه جهير بصورة غير عادية، فعلى سبيل المثال يكرر طفل الأوتيزم جملة : هل تريد الكيك؟ بنفس تنغيم السؤال، لكن لهدف طلب الكيك لنفسه، كما أن قلب الضمير " أنت " بالنسبة للضمير " أنا " خطأ تركيبى شائع لدى هؤلاء الأطفال.

**الدور الإرشادي للأسرة في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى التوحديين :**

أ. يجب تقوية النظر الجيد، والاستماع الجيد في الأوقات المناسبة أثناء اليوم الدراسي.

ب. يجب استخدام اسم الطفل قبل طلب أمر ما، أو إبداء أي رأي.

ت. قد لا يدرك الطفل مفهوم كيفية إرضاء المعلم، ومن ثم يحتاج إلى تفسيرات واضحة بشأن المتوقع من سلوكه.

ث. استخدام اللعبة المفضلة للطفل إذا تعثر في التوافق داخل المدرسة.

- ج. يمكن تحضيرهم للتغيرات التي يمكن أن تظهر مقدماً في حالة عدم قدرتهم على إدراك "ماذا سيحدث بعد".
- ح. يجب إعلام الطفل مقدماً ببعض الأحداث التي يمكن أن تظهر مثل أحداث اليوم الدراسي.
- خ. يمكن الإفادة من حب التوحيدين في استخدام الكمبيوتر وحب القراءة والرسم.
- د. حاول أن تكون لغة الحوار واضحة وبسيطة ، فيتم تجنب التعبيرات المجازية.
- ذ. حاول التركيز على أهمية نشاط تبادل الأدوار ، وتأكد من استيعاب الطفل لمفهوم الأدوار بالفعل (أرونز؛ جينتس ، ٢٠٠٥ ، ١٤١-١٤٤).
- ر. تعرف على المحاولات غير اللفظية في مواقف التفاعل الاجتماعي على أنها محاولات اتصال ذات معنى (Brown & Kalbli , 1997).
- ز. وصلت نتائج الدراسات إلى أن دور الأسرة ومشاركتها في العلاج المعرفي السلوكي له دور كبير في الحد من القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيدين مما يدعم دراستنا الحالية (Barreti,Dadds et al ,1996,Spence,1998) : نقلا عن فاروق، ٢٠١٣)

#### المحو الثاني - اللغة:

#### حول مفهوم اللغة :

استخدم فيجوتسكي الكلمة استخداماً أعم وأشمل من استخدام سوسيور لها فبينما فرق سوسيور بين الكلمة واللغة عندما اعتبر اللغة أنها جزء معين للكلام ، نجده هنا قد أوضح بأن اللغة صوت ومعنى ، وهو نفس تعريف فيجوتسكي مما يعلن عن ترابط اللغة والكلمة معاً وعلى صعوبة الفصل بينهما حيث مرادفان لبعضهما البعض (Rapaport, 1951) ويقصر بعض الباحثين لفظ اللغة على تلك الرموز المنطوقة ، وبذلك يخرجون منها وسائل التعبير الأخرى من حركات معبرة وكتابة وغيرها ، واللغة عند هؤلاء ما هي إلا صياغة المعلومات والمشاعر فى أصوات مقطعية (شقير ، ٢٠١٣).

وترى "هورلوك" Hurlock أن اللغة تعتبر شاملة لكل صور التعبير قاطعة ، أما الكلام فما هو إلا أحد أشكال اللغة أى التعبير بأصوات مقطعية ، وظاهر من هذا أنها تؤيد تأييداً جزئياً استعمال لفظ الكلام فقط (شقير ، ٢٠١٢).

وفى جانب علم معانى الكلمات ، فإن اللغة مكون أساسى لجميع المجتمعات الإنسانية ، فاللغة أداة تنظم بها الإنجازات الثقافية والاجتماعية والعقلية لدى الكبار، وتمر بعد ذلك إلى الأطفال ، فاللغة تستلزم أربعة أنظمة بينها ارتباطات متداخلة للتواصل اللغوى ، هى الجانب العملى ( اللغة الاجتماعية ) Pragmatics ، والمعانى Semantics ( مفاهيم ومعانى الكلمات ) ، والأصوات الملفوظة Phonology (يظهرون سلوكيات مرتبطة بالكلمة العادية) ، وبعض السلوكيات اللغوية الشائعة البيغائية أو تكرار الكلمات والجمل بصورة سريعة ومباشرة ، أو بصورة متأخرة، والبيغائية تنتج عن أسلوب المعالجة الجشطلتيبة ،

وهو أسلوب معالجة تحفظ وتستظهر فيه الكتل والمقادير غير المحللة من المعلومات السمعية أو البصرية ، فطفل الأوتيزم يتعلم وحدات اللغة برمتها ككل أكثر من تفكيكها إلى وحدات أصغر من المعنى المفرد ( Cannon, 2006 : 12 ) .  
 والبعض يعتبر اللغة نظام من الرموز الصوتية نستخدمه لنقل أفكارنا ومعتقداتنا واحتياجاتنا، أو هي ذلك النظام الرمزي الذي تمثل به الأفكار حول العالم الذي نعيشه من خلال نظام اصطلاحي لرموز اتفاقية يتواضع عليها مجموعة من الناس تقوم بينهم وشائج مشتركة وصلات قربي في المكان والزمان تسهيلات لعملية التواصل والتفاعل بين بعضهم البعض (الواقفي، ٢٠٠٩، ٣٣٠) ..

#### ١- وظائف اللغة :

إن الهدف الرئيسي للغة هو الاتصال من الآخرين ، فهي أساس هام للعمل والاندماج في حياة المدرسة والمجتمع على السواء ومصدر غني لتحقيق إنسانية الإنسان ، فنحن نستخدم اللغة للحفاظ على اتصالنا مع الآخرين ، والحصول على معلومات ومعارف منهم ، ونقل ما في ذاكرتنا إلى الآخرين وإقناعهم بأرائنا وتوجهاتنا ، وتقضى عملية التواصل اللغوية حتى تأتي ذات معنى- إذا استثنينا اللغة الداخلية أو حديث الإنسان مع نفسه - قدرة من الشخص على فهم ما تم التواصل فيه وهو ما يعرف بالاستيعاب أو اللغة الاستقبالية ، وقدرة أخرى من الشخص على نقل الرسالة التي تعرف بالاستيعاب أو اللغة الاستقبالية ، وقدرة أخرى من الشخص على نقل الرسالة التي ينوي نقلها وهو ما يعرف باللغة الإنتاجية أو التعبيرية (الواقفي، ٢٠٠٩، ٣٣٠).

- وقد أوضح (الناقة وحافظ، ٢٠٠٢، ٩٨-١٠٠) وأن وظائف اللغة تتمثل في الآتي :
- أداة التلاميذ للتعبير عن حاجاتهم واتجاهاتهم ، وهي الوظيفة النفعية للغة ، أو وظيفة " أنا أريد".
  - وسيلة التعبير عن مشاعرهم ، وأحاسيسهم من حب ، أو بغض ، أو حزن ، أو إعجاب ، أو احتقار.
  - أداة التلاميذ في التحصيل الدراسي ، فيها يدرس التلاميذ المواد المقدمة لهم في مراحل التعليم المختلفة .
  - وسيلة التسلية ، والاستمتاع ، والتنفيس عن النفس ، وذلك من خلال قراءة الطرائف والقصص ، والمسرحيات الشائقة .
  - أداة التفكير .
  - أساس تقدير التلاميذ لذواتهم ، فإذا كان أدائهم اللغوي مناسباً ، فإن ذلك يرفع من تقديرهم لذواتهم ، ويشعرهم بالسوية . أما إذا كان مستوى أدائهم اللغوي ضعيفاً ، فإن هذا يشعرهم بالخجل والخوف ، ويدفعهم إلى الانسحاب والانعزال .
  - وسيلة للاتصال الاجتماعي .
  - وسيلة للانتماء ، والتوحد مع المجتمع .

- وسيلة نقل ثقافة المجتمع ، وراثته .

### - مهارات اللغة الاستقبالية:-

لقد أوضحت كرم الدين (١٩٨٩) أن اللغة الاستقبالية هي العدد الكلي للكلمات التي يفهمها الطفل عند سماعها منطوقة (كرم الدين، ١٩٨٩: ٢٦).

وفي التعريف السابق عرفت كرم الدين اللغة الاستقبالية من حيث العدد الكمي للكلمات المفهومة ، وعلى هذا الأساس يوضح المعتوق (١٩٩٦: ٣٣) أن اللغة الاستقبالية هي القدرة الذهنية التي تتكون من المعارف اللغوية بما فيها المعاني والمفردات والقواعد التي تنظمها جميعا وهذه القدرة تكتسب ولا يولد بها الفرد.

ويوضح الروسان (٢٠٠٠ ، ١٢ ) أن اللغة هي التي تتمثل في سماع اللغة وفهمها وتنفيذها دون نطقها. كما يذكر الجيوش (٢٠٠٢ ، ١٥٩) بأن اللغة الاستقبالية هي التي تتمثل في استخدام جميع الوسائل حتى يمكن تنفيذ اللغة دون نطقها . و توضح بدير ؛ صادق (٢٠٠٣ ، ٣٠) أن اللغة هي ما قد يتم فهمه من الكلمات المستخدمة .

وبالإضافة إلى ما سبق فإن شقير (٢٠٠٥ ، ٢٠٠) أخذت تعريف اللغة الاستقبالية من خلال جميع أنواع الاتصال غير اللفظية ويطلق عليه أحيانا "اللغة الصامتة" مثل لغة الإشارة - لغة الحروف

### - مهارات اللغة المنطوقة:-

توضح كرم الدين (١٩٨٩، ٢٦) أن اللغة المنطوقة هي العدد الكلي للكلمات التي ينطقها الطفل ويستخدمها فعليا في حديثه في مختلف المواقف.

وبينما نجد أن كرم الدين عرفت اللغة من خلال العدد الكمي للكلمات المنطوقة ، نجد أن الروسان (٢٠٠٠، ١٢) يوضح اللغة المنطوقة من خلال قدرة الفرد على نطق اللغة وكتابة اللغة ولغة الإشارة .

ووصفتها بدير؛ صادق (٢٠٠٣، ٣٠) أنها الكلمات التي توصل رسالة ما ، بينما تشير شقير (٢٠٠٥ ، ١٩) إلى أن اللغة المنطوقة هي وسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المتلقي ويكون هذا اللفظ منطوقا فيدرك المستقبل بحاسة السمع .  
الدراسات السابقة:

فيما يلي موجزا لنماذج من برامج الإرشاد الأسرى والعلاج والتدريب في مجال تحسين مهارات التواصل وتنمية اللغة بأنواعها:

دراسات أجريت في مجال إرشاد وتدريب وعلاج بعض المهارات الاستقبالية والتعبيرية اللفظية والتواصل الاجتماعي والتفاعل لدى التوحديين ، ودور الإرشاد الأسرى والدمج الأسرى فيها:

- دراسة (Kalmanson 1987) استهدفت معرفة تأثير دور الأسرة على سلوك أطفالهم التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من طفلة توحدية ، واستخدمت الدراسة برنامج

إرشادى نفسي للطفلة والوالدين ، حيث ركز البرنامج على مساعدة الوالدين على تغيير الأفكار والمعتقدات الخاطئة وفهم طبيعة اضطراب التوحد ومشكلات طفلتهم التوحدية ، وأسفرت النتائج تفوق البرنامج فى حدوث تحسن ملحوظ فى سلوك الطفلة واكتسابها لبعض مهارات التفاعل الاجتماعى.

- وهدفت دراسة Frank,R ,et.al (1991) إلى تقييم برنامج تدريبي أسرى لأسر الأطفال التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من ( ١٢ ) طفلا توحديا بالإضافة إلى أمهاتهم ، واستمرت الدراسة لمدة عام تم من خلالها تدريب الأمهات على كيفية التعامل مع الضغوط ومع الطفل ، وأسفرت النتائج عن انخفاض مستوى الضغط النفسى للأمهات وتقدم الأطفال فى اتجاه التحسن المرغوب.

- دراسة Marjoeie,C (1991) بهدف زيادة اللغة الكلامية ( التعبيرية ) للأطفال التوحديين من خلال مشاركة الوالدين فى تنفيذ البرنامج وتدريبهم ليصبحا قادرين على التعامل مع أبنائهم التوحديين فى الحياة اليومية ، وشملت عينة الدراسة (٣) ثلاثة أطفال توحديين ، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج فى زيادة اللغة الكلامية ( التعبيرية ) لدى أفراد العينة.

دراسة Hall (1994) التى أجريت على عينة من أسر الأطفال التوحديين لمعرفة دور الدعم الاجتماعى والاتجاهات الوالدية فى تحسن حالة الابن التوحدى ، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة تكثيف التدخل الوالدى فى برامج تدريب الطفل التوحدى.

- هدفت دراسة Gregory ,B. (1996) تعليم وتدريب الآباء كيفية التدخل السلوكي المبكر لأطفالهم التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال توحديين ، وقد استغرق تطبيق البرنامج (٣) شهور ، واعتمد البرنامج على فنيات : التعليمات البسيطة ، التقليد اللفظي ، التقليد غير اللفظي ، والتعبيرات اللفظية . وأشارت النتائج إلى نجاح البرنامج المقدم للتدخل السلوكي المبكر عن طريق الأهل بعد تدريبهم حيث تحسنت مهارات التعبير اللفظي لدى أطفالهم.

- قام ملامعمور (١٩٩٧) بإعداد برنامج تدريبي سلوكي (برنامج العلاج بالحياة اليومية) تضمن مجموعة من المهارات أهمها: مهارة إرتداء خلع الملابس ، مهارة زيادة مدة الانتباه ، ممارسة الأنشطة الرياضية ، وذلك بهدف تخفيف حدة أعراض التوحد المتمثلة فى القلق ، العدوان ، النشاط الحركي المفرط ، ضعف الانتباه ، ضعف العلاقات الاجتماعية بالآخرين ، ومساعدة أطفال هذه الفئة على التوافق مع البيئة المحيطة بهم. وأسفرت النتائج على التحسن الواضح للملوس .

- دراسة بدر (١٩٩٧) لعينة من أطفال التوحد عددهم (٤) من مدرسة أكاديمية الحرمين التابعة للسفارة السعودية فى أندونيسيا ، واستخدم الباحث مع العينة برنامج العلاج بالحياة اليومية لصاحبه كاتاهارا Kitahara ، وأسفرت النتائج عن تحسن واضح وملوس فى الأبعاد الأربعة لمقياس التوحد ظهر ذلك فى القياس البعدى.



- بينما هدفت دراسة (Ozonoff, et al (1998) إلى تقييم فاعلية برنامج أسرى للتدخل المبكر يعتمد على برنامج تيتش TEACCH عن طريق تعليم الوالدين كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين (قبل المدرسة Pre-school) بالمنزل ، وتكونت عينة الدراسة من (١١) طفلاً توحدياً كمجموعة تجريبية و(١١) طفلاً توحدياً كمجموعة ضابطة ، وأشارت النتائج إلى نجاح برنامج التدخل المبكر الأسرى ، حيث تحسنت المجموعة التجريبية بنسبة ٤:٣ مرات أكثر من المجموعة الضابطة.

- دراسة عليوة ( ١٩٩٩ ) استهدفت التحقق من فعالية برنامجين أحدهما لتنمية المهارات الاجتماعية ، والثاني يعتمد على إرشاد وتوجيه أسرة أطفال التوحد ، وذلك لتخفيف أعراض التوحد ، ومن هذه الأعراض القصور في الانتباه والتفاعل الاجتماعي ، وتكونت عينة الدراسة من ١٦ طفلاً وطفلة من أطفال التوحد ( ١١ ذكراً ، ٥ إناث ) بمتوسط عمري ١٠.٨ سنة ، ومتوسط ذكاء ٥٨.٨١ . وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج الدراسة ( المهارات الاجتماعية - الإرشاد الأسرى ) في تخفيف حدة أعراض التوحد.

- دراسة Hwang & Hughes (2000) استهدفت التحقق من فعالية التدخلات الاجتماعية التفاعلية علي المهارات الاجتماعية التواصلية المبكرة للأطفال التوحديين ، ومن هذه التدخلات التقليد الطارئ ، التعزيز الطبيعي ، تأخير الوقت ، والترتيب البيئي ، وتوصلت نتائج الدراسة إلي فعالية استراتيجيات التدريب التفاعلي الاجتماعي في تنمية المهارات الاجتماعية التواصلية لدي الأطفال التوحديين ، وتمثلت المهارات الاجتماعية في نظرة العين ، طلب الفعل ، أو الموضوع ، أو المعلومات ، التحيات ، الانتباه المترابط ، التعبير عن العاطفة ، اللعب التقليدي ، تسمية الصور ، الاستجابة اللفظية ، والمسرات الاجتماعية.

- استهدف دراسة عبدالله (٢٠٠١) التحقق من فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين للحد من سلوكهم الانسحابي لدى عينة مكونة من (٨) ثمانية أطفال توحديين ، (٤) أطفال منهم عينة ضابطة ، (٤) أطفال منهم عينة تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهات أطفالهم ، وأوضحت النتائج فعالية الإرشاد الأسرى في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال وبالتالي زيادة مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية.

- دراسة Kanareff (2002) استهدفت التحقق من فعالية استخدام العلاج الجماعي بالفن في زيادة المهارات الاجتماعية والتواصلية لدي عينة من أطفال التوحد ، والأطفال ذوي زملة أعراض داون ، وتكونت عينة الدراسة من طفلين توحديين ، وطفلين ذوي زملة أعراض داون ، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية العلاج الجماعي بالفن في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين ، وذوي زملة أعراض داون ، وذلك من خلال الإمداد بأنشطة الفن التي تفيد كمحفزة لتحسين التفاعل الاجتماعي ، ومن خلال تعلم العمل الجماعي .

- دراسة عبد الله (٢٠٠٣) للتأكد من فاعلية استخدام جداول النشاط المصورة في الحد من أعراض النشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقلياً والتوحيدين إلى جانب إرشاد أمهاتهم لمواصلة تدريبهم على استخدام هذه الجداول في المنزل بعد تدريبهم من قبل الباحث في وجود أمهاتهم ، مقابل تدريب عينة أخرى من هؤلاء الأطفال على استخدام تلك الجداول دون إرشاد أمهاتهم ، وأسفرت النتائج عن فاعلية جداول النشاط المصورة في الحد من أعراض النشاط الحركي المفرط مع تزايد كفاءة البرنامج الذي اعتمد على إرشاد الأمهات وتدريبهم على البرنامج.

- دراسة Swaine (2004) استهدفت الكشف عن فاعلية استخدام القصص الاجتماعية المركبة مع لعب الدور في تحسين المهارات اللفظية العملية لاثنين من أطفال التوحد مرتفعي الأداء في مرحلة المدرسة ، والكشف عن استطاعة هؤلاء الأطفال الاحتفاظ بالتأثيرات العلاجية التي تم تحقيقها ، وتكونت عينة الدراسة من اثنين من أطفال التوحد الذكور في سن المدرسة ، وأحد عشر طفلاً من أقرانهم من نفس السن والجنس من العاديين ، وأضحت نتائج الدراسة فاعلية استخدام القصص الاجتماعية مركبة مع لعب الدور في تنمية مهارات المبادأة ، ومهارات الطلب ، ومهارات التعليق.

- دراسة Namy & Nolan (2004) تم من خلالها ملاحظة ١٢ طفل توحيدين أثناء اللعب الحر مع آبائهم ، واشتمل اللعب بطاقات تحتوي على بعض الكلمات (ألفاظ) وإشارات من أجل تنمية اللغة والتواصل المبكر لديهم ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أهمية تفاعل الوالدين مع الابن التوحدي ، والذي أدى إلى زيادة حصيلة المفردات اللغوية لدى أطفال التوحد عينة الدراسة من خلال الكلمات والإشارات.

- دراسة Haycraft (2005) استهدفت فحص تأثيرات حقيبة تدريبية وتعليمية علي أداء التعليمات المكتسبة ، والاستجابة المرغوبة لدي كل من الأطفال التوحيدين وأقرانهم العاديين في مرحلة ما قبل المدرسة ، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات ، كل مجموعة تتكون من معلم ، وقرين ، وطفل توحدي ، تتراوح أعمار الأطفال ذوي الأوتيزم وأقرانهم بين ٣ - ٦ سنوات. وتوصلت نتائج الدراسة إلي فاعلية الحقيبة التدريبية والتعليمية المستخدمة ، والتي توجد في ثلاث مكونات أساسية هي : التعريف ، ولعب الدور، والنمذجة ، والتغذية الراجعة ، بالإضافة إلي المحفزات ، والتعليمات ، في تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال التوحيدين ، وهذه المهارات هي الحصول علي الانتباه ، والاستجابة ، والتحيات.

- دراسة موسى (٢٠٠٥) للتأكد من فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لأمهات الأطفال التوحيدين (٤ أطفال) في مقابل (٤ أطفال) تم تدريبهم بدون تدريب الأمهات ، ومجموعة ضابطة (٤ أطفال) لم يتم تدريبهم على جداول النشاط المصورة لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لهؤلاء الأطفال التوحيدين ، وأسفرت النتائج عن كفاءة جداول

النشاط المصورة ، إلا أن عينة الأطفال التي تلقت تدريباً بجانب تدريب أمهاتهم على البرنامج حققت تحسناً أكثر في مهارات السلوك الاستقلالي مقارنة بالمجموعة التي تلقت التدريب دون تدريب الأمهات ، وكذلك تحسن المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

- دراسة شقير (٢٠٠٦) التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة للتوحد والتي أشارت فيها الباحثة إلى مجموعة من البرامج التربوية الهامة التي تركز على الجوانب اللغوية المتعلقة بالنطق والكلام عند الطفل التوحدي والتي تدعو إلى تحسين التواصل اللغوي لديهم ، وأشارت أيضاً إلى مجموعة من برامج التدخل المبكر لتحسين مستوى التواصل ومشكلات اللغة لدى المصابين بالتوحد ، ومجموعة أخرى من البرامج التي تساهم في خفض المشكلات السلوكية السلبية لديهم ، والتي ثبت من الحصر للعديد من نتائج الدراسات نجاحها في التحسن.

- دراسة Dentato (2006) استهدفت الكشف عن فعالية استخدام القصص الاجتماعية عند دمجها مع منهج وصفى ومقرر للمساعدة في تعميم السلوكيات الاجتماعية الملائمة لطفل توحدي يبلغ من العمر ١٢ عاماً ، وأوضحت نتائج الدراسة أنه بالرغم من أن السلوك الأساسي المستهدف لم يتم خفضه بصورة كاملة ، وتمثل هذا السلوك في السلوكيات التكرارية السلبية ، إلا أن الطفل استخدم الاستراتيجيات التي تعلمها في القصص الاجتماعية المتعاقبة في مواجهة التفاعل اللفظي العدوانى ، والمبادأة بالكلام ، والكلام الاستجابى عندما يصبح محبباً.

- دراسة شقير (٢٠٠٨) بهدف التعرف على دور الإرشاد التربوي الأسرى ، والدمج الأسرى في خفض حدة سلوك إيذاء الذات لدى التوحدي ، تركته أسرته لمدة عامين مع جدته وسافرت إلى الخليج ، وأجريت الدراسة على طفل توحدي ، واشترك في البرنامج الإرشادي : الجدة والأم وشقيق وشقيقة الطفل التوحدي ، وأسفرت النتائج عن تحسن ملحوظ في سلوكيات الطفل التوحدي فيما يتعلق بسلوك إيذائه لذاته ، واستمر تأثير البرنامج لما بعد التطبيق بشهر ، ومما ساعد على ذلك إقتران الأم ببقاء الأسرة بجوار الطفل وعدم هجره وتركه وحيداً مع جدته.

### تعليق عام على الدراسات والبحوث السابقة :

فيما سبق استعرضت الباحثتان دراسات وبحوث استطاعتا الحصول عليها ، متعلقة بموضوع الدراسة الحالية ومتغيراتها. وفي هذه الدراسات والبحوث:

١. انصب الاهتمام على تناول تنمية اللغة والتواصل والمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد ، وكذلك بعض البرامج التي حاولت تنمية هذه المهارات لديهم .

٢. غالبية الدراسات ركزت على مشاركة الأم أو الوالدين في جلسات التدريب والعلاج.
  ٣. ندرة الدراسات التي ركزت على أهمية الدمج الأسرى كنموذج أولى للدمج الاجتماعي وأهميته في حياة الطفل التوحدي.
  ٤. كما ركزت بعض الدراسات على أهمية الإرشاد الأسرى في تحسن العديد من جوانب السلوك لدى الطفل التوحدي ، الأمر الذي يستوجب المزيد من الدراسات خاصة ما يتعلق بتنمية مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية ، وهذا من أهداف الدراسة الحالية.
- فرضى الدراسة:**

انطلاقاً من الإطار النظري، والدراسات السابقة ، يمكن للباحثين صياغة فرضى الدراسة الحالية على النحو التالي :

- ١- يحدث تحسن أعلى جوهرياً لدى حالة الطفلين التوحدتين بعد تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي الأسرى على مقياس : اللغتين الاستقبالية والتعبيرية ، اعتماداً على تقدير الأم قبل وبعد تطبيق البرنامج (القياسين القبلي والبعدي).
- ٢- يستمر التحسن في متغير الدراسة بعد توقف البرنامج بشهر لدى حالة الطفلين التوحدتين اعتماداً على تقديرات الوالدين في القياس التتبعي.

#### **أدوات الدراسة:**

حيث أنه تم التطبيق للبرنامج الإرشادي التدريبي الأسرى على حالتين طفلتين توحدتين فقد استخدمت الباحثتان الأدوات التالية:

١-المقابلات الكلينيكية الطليقة : مع والدة الحاليتين وأخواتهما الثلاثة تقوم على الحوار والمناقشة بهدف الوصول إلى بيانات شاملة عن الحالة من أجل الوصول إلى التشخيص الدقيق لهما ، وتم أثناء المقابلة الاستعانة ببنود بُعد الاضطرابات النمائية (١٤ بنداً) من مقياس جليام لتشخيص التوحدية.

٢-استمارة بيانات حالة: خاصة بطفلتى التوحد من إعداد الباحثتين ، وتشمل هذه الاستمارة البنود التالية : اسم الطفل ، وجنسه ، وعمره الزمنى ، وعدد أفراد الأسرة ، وترتيبهما الميلادى ، ومعيشتهما مع والديهما ، وطبيعة عمل الوالدين والأخوة ، ومعرفة ما إذا كانتا تناولتا عقاقير أم لا ، وتاريخ المرض لديهما ، وحالة الأم الصحية أثناء فترة الحمل لهذين الطفلتين التوحدتين ، ومعاناتهما من صعوبة استخدام اللغتين الاستقبالية والتعبيرية في التواصل الشخصى والاجتماعى ... إلخ.

٣-قياس جليام لتشخيص التوحدية : إعداد عبد الرحمن و خليفة (٢٠٠٤) ، ويستخدم المقياس لتمييز التوحيدين عن غيرهم من المجموعات التشخيصية الأخرى ، كما يؤكد على أن سمات وخصائص الأشخاص فى المجموعات التشخيصية تتعكس بشكل واضح فى درجاتهم على الأبعاد الفرعية للمقياس وهى:

أ. السلوكيات النمطية. ب. التواصل. ج. التفاعل الاجتماعي. د. الاضطرابات النمائية.

ويشتمل كل بعد ١٤ بنداً وتتراوح الدرجة لكل بعد (صفر-٦٥) درجة ماعدا البند الرابع (الاضطرابات النمائية) (وقد استخدمت الباحثة البعد الرابع في المقابلات الاكلينيكية من أجل تشخيص حالتى التوحد ، لأنها تساعد فى تحديد التاريخ المرضى للحالتين) وقد قام معدا المقياس بتقنيه على البيئة المصرية ، حيث تم تطبيق المقياس بواسطة الأم والمعلمين لفئات الأطفال: التوحديين ، والمتخلفين عقلياً ، والمتأخرين دراسياً.

وتم حساب صدق المقياس بعدة طرق : صدق المحتوى - الاتساق الداخلى - صدق المحك - الصدق التمييزى ، كما تم حساب الثبات بطرق : إعادة التطبيق - أفكار ونباخ - التجزئة النصفية.

#### ٤- اختبار اللغة العربية : إعداد/ نهلة الرفاعى

وصف المقياس: اختبار اللغة العربية من الاختبارات التى تقيس اللغة الاستقبالية، واللغة المنطوقة، ومضمون اللغة ، والبراجماتيقا والإطار اللحنى.

ويتكون الاختبار من (٤٩) سؤال تم توزيع الأسئلة بما يتلاءم مع كل جانب من جوانب (أبعاد) اللغة وهى: اللغة الاستقبالية ، واللغة المنطوقة ، ومضمون اللغة ، و البراجماتيقا، وهى :

- ١- بعد اللغة الاستقبالية: وتم تصنيف هذا البعد إلى ١٩ مستوى بمجموع ٩٢ درجة.
- ٢- بعد اللغة المنطوقة: وتم تصنيف هذا البعد إلى ٢١ مستوى بمجموع ١٤٥ درجة.
- ٣- بعد مضمون اللغة: وتم تصنيف هذا البعد إلى ٥ مستويات بمجموع ٤٥ درجة.
- ٤- بعد البراجماتيقا: وتم تصنيف هذا البعد إلى مستوى واحد.

وقد قامت مؤلفة المقياس بإجراء صدق لاختبار اللغة العربية باستخدام الطرق الآتية : الصدق الظاهرى ، والصدق التطورى ، والصدق العاملى ، وصدق الثبات الداخلى ، وصدق المجموعات المتناقضة ، ودلت كل النتائج على أن الاختبار صادق فى قياس ما صمم من أجله ، وقد كان الصدق العاملى من أقوى طرق الصدق التى تم إثباتها . أما عن ثبات الاختبار فقد تم قياسه بتطبيق طريقة إعادة الاختبار وكانت نتائج الاختبار ذو ثبات عالى عند مستوى ٠.٠٠٠١.

كما تم حساب صدق وثبات المقياس فى بعض الدراسات التى استخدمته على عينات متنوعة **ملحوظة هامة** : أثناء تطبيق المقياس كانت الباحثتان تنطق الكلمات باللهجة السعودية حتى يتم فهمها من الحالة ( واكتفت الباحثتان باستخدام درجات المقاييس الفرعية الثلاثة التى تقيس متغيرات الدراسة الحالية وهى: اللغة الاستقبالية بدرجة قصوى (٩٢) درجة ، واللغة المنطوقة (١٠٦) درجة ، و مضمون اللغة (١٤٥) درجة.

٥- البرنامج التدريبي لتنمية اللغة الاستقبالية واللغة المنطوقة إعداد/ الباحثان.  
يسعى البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى طفلتين توحيديتين .

وتعد برامج الإرشاد الأسرى من أفضل الطرق لتدريب الوالدين والأخوة على تعديل السلوك المشكل لدى أحد أطفال الأسرة التوحيديين ، وبما أن الحالتين موضوع الدراسة الحالية قد حرمت من الأب لذا كان الدمج الأسرى المتمثل في كل من الأم - الأخوات - الحالة من أهم محددات ومعالج البرنامج الإرشادي التدريبي الحالي.

هذا وهناك العديد من البرامج الإرشادية التي تعتمد على تدريب والدة وأخوات الطفل المعاق والتي أشارت إليها الدراسات سالفه الذكر ، والتي اهتمت بالأطفال سواء المعاقين أو الأصحاء والتي ركزت بشكل أكبر على إعداد برنامج منزلي للأم والطفل ، وأخرى على تدريب الأمهات على استخدام أدوات اللعب مع أطفالهن لاستثارة نموهم المعرفي واللغوي وبناء علاقات إيجابية بين الأم والطفل ، وبرنامج العلاج بالحياة اليومية الذي أعدته كاتاهرا Kitahara (١٩٩٤) حيث وضعت منهجاً تربوياً واللغة المنطوقة لدى طفل توحدى حيث يركز البرنامج على استراتيجية خاصة بتنمية اللغة المفقودة المرتبطة بالتوحد اعتماداً على بعض فنيات العلاج السلوكي المرتبطة بالنمو اللغوي مما قد يكون له فاعلية في تنمية اللغة الاستقبالية واللغة المنطوقة لدى الطفل .  
طبيعة البرنامج:

أ- أنه مبني على أساس منزلي في بيئة الطفلين المنزلية ويتحقق فيه الدمج المجتمعي الأسرى بهدف بناء علاقة طيبة بين الطفلين وأسرتهما التي سبق إساءة معاملتهم لهما وابتعادهما عنهما وعدم التحدث معهما معظم الوقت.

ب- اشترك الأم والأخوات في البرنامج التدريبي.

ج- تعديل بعض الاتجاهات الوالدية واتجاهات الأخوات نحو طفلتهما التوحيديتين.

د- تصحيح بعض السلوكيات اللاتوافقية لدى الطفلين وعلى رأسها عدم التحدث والنطق غير الصحيح.

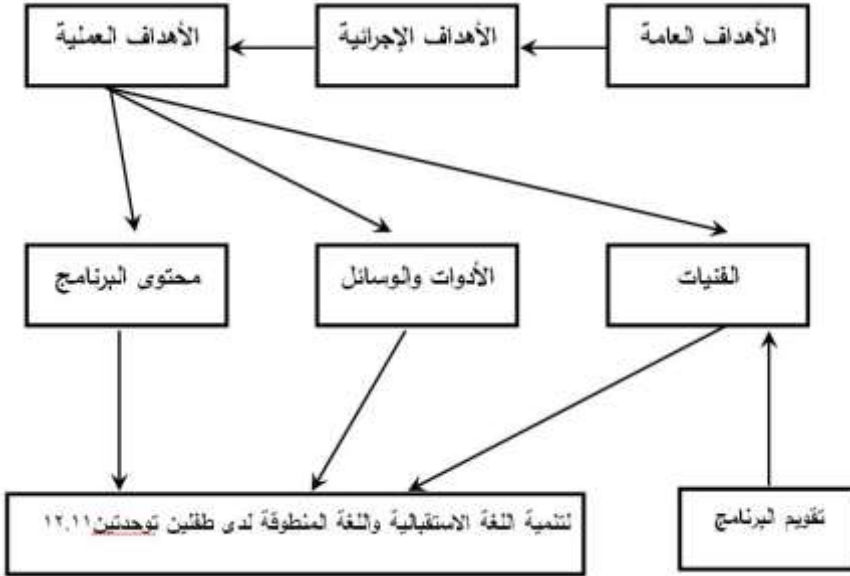
استراتيجيات البرنامج:

شبكة من التفاعلات الاجتماعية بين أفراد مجتمع البرنامج الإرشادي التدريبي (الأم × الأخوات × الطفلتين التوحيديتين × الباحثتين بالتناوب).

التخطيط العام للبرنامج:

تشمل عملية التخطيط الأهداف العامة والإجرائية ، والإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج والتي تتضمن الإعداد المبدئي للبرنامج في صورته الأولية ، والفنيات والأدوات المستخدمة في جلسات البرنامج ، وتحديد المدى الزمني للبرنامج ، وعدد الجلسات التدريبية ومدة كل منها ، وإجراءات تقويم البرنامج.

والشكل (١) يوضح ذلك:



أولاً: أهداف البرنامج:

الهدف العام:

هو تنمية اللغة الاستقبالية واللغة المنطوقة لدى طفلتين توحيديتين موضوع الدراسة مما يؤدي إلى التخفيف من حدة المشكلات اللغوية والاجتماعية والتربوية والنفسية الناتجة عن الإصابة بالتوحد، وذلك من خلال تحقيق بعض الأهداف الفرعية وهي:

- زيادة الحصيلة اللغوية المفهومة التي تساعد الحالة على فهم واستيعاب ما نسمعه.
- زيادة الحصيلة اللغوية المنطوقة التي تساعد الحالة على تبادل الحديث والحوار مع الآخرين.
- التخفيف من حدة المشكلات اللغوية التي تواجهها حالتى التوحد.

ثانياً: العمليات المستخدمة في البرنامج

تستخدم الباحثان في البرنامج المعد(البرنامج التدريبي لتنمية اللغة الاستقبالية واللغة المنطوقة) فنيات:

- الملاحظة: وتتمثل هذه الفنية بملاحظة الطفلين أثناء النطق، والتأكد من نطقهما للكلمة من مخارجها الصحيح.
- التقليد: اما فنية التقليد فتتمثل في قيام الطفلين بملاحظة الباحثة وتقليدها.

- التدعيم: واعتمدت الباحثتان في التعزيز على أنواع ثلاثة كما يلي:
  - ١- معززات مائة: ملموسة تكون قيمتها بإرضاء حاجة حيوية ، ويصلح هذا النوع بشكل أفضل مع الأطفال (الحلوى- الطعام- اللعب.....إلخ)
  - ٢- معززات اجتماعية وتنقسم إلى:
    - أ- تقييم الانتباه من خلال سلوك يوجه للفتلتين مثل الابتسامة.
    - ب- الإيماءات والنظرة إلى الفتلتين : الحب والود الذى يظهر من خلال تقبيلهما
- المناقشة والحوار ، بين الباحثة وبين أفراد أسرة الفتلتين بما فيها الحالنتين.
 

**ثالثاً: الوسائل المستخدمة فى البرنامج:**

استخدمت الباحثتان الوسائل الآتية:

  - ١- صور ملونة لمناظر طبيعية، ومواقف حياتية، وشخصيات وأدوات وأجهزة
  - ٢- أدوات متنوعة منزلية ومكتبية.
  - ٣- جهاز لاب توب
  - ٤- أدوات وبازل خشبى
  - ٥- لوحات ورقية
  - ٦- CD للعرض

**رابعاً: زمن البرنامج**

استغرق زمن البرنامج ككل (١٥) أسبوعاً ( فصل دراسى كامل) بمعدل (٦٠) جلسة خلال هذه الفترة الزمنية ، كل جلسة تستغرق (٢٥-٣٠) دقيقة بمعدل أربع جلسات فى الأسبوع. ولقد تم انتقاء محتوى الجلسات بناء على الأهداف التى تم تحديدها للبرنامج وكذلك الإجراءات العملية بما تتضمن من الفنيات والأدوات والوسائل المادية المستخدمة.

**ملحوظة هامة : تبادل الباحثان الجلسات بالتناوب.**

**خامساً : مراحل ومحتوى جلسات البرنامج:**



جدول (٢) مراحل ومحتويات البرنامج التدريبي

رقم الجلسة	الهدف الإجرائي	الأهداف الفرعية	المحتوى	الفنيات	الأدوات والوسائل والمشاركون
١٥-١	التعرف على الصور وتسميتها	- التعرف بين الباحث والطفلتين - تعرف الطفلتين على الصور التي تلائم الكلمة - قدرة الطفلة على نطق الكلمات	- أن تتعرف الطفلتين ( كل على حدة) على الصورة عن طريق الباحثة بوضع الصورة أمامها مع الإشارة باليد على الصورة عند نطق المفهوم. - وضع الصورة في وسط مجموعة من الصور وتدريب الطفلتين على إخراجها. - تدريب الطفلتين على النطق الصحيح.	الملاحظة التقليد التدعيم المناقشة والحوار	- مجموعة من الصور - مجسمات - البازل - CD - أعضاء النسق الأسرى (الأم ، الأخوات)
٢٤-١٦	فهم جمل قصيرة	- فهم المعنى من خلال الملاحظة	- قيام الباحثة بالتعليق على كل صورة وتكرارها للطفلتين	نفس الفنيات السابقة	نفس الوسائل السابقة ونفس أعضاء النسق الأسرى (الأم ، الأخوات)
٤٠-٢٥	فهم المفرد والجمع	- فهم الطفلتين الفرق بين الشيء المفرد وعندما يتكرر أكثر من مرة	- قيام الباحثة بالتعليق على كل صورة والتأكد من فهم الطفلتين لمحتوى الصورة	نفس الفنيات السابقة	نفس الوسائل السابقة ونفس أعضاء النسق الأسرى (الأم ، الأخوات)
٥٢-٤١	فهم المعكوسات	- تنمية قدرة الطفلتين على معرفة الشيء وعكسه	- قيام الباحثة بالتعليق على كل الصور مع التمثيل للحجم والطول ، وتدريب الطفلتين على التمثيل الصحيح بنفسهما.	نفس الفنيات السابقة	نفس الوسائل السابقة ونفس أعضاء النسق الأسرى (الأم ، الأخوات)
٥٩-٥٣	التعبير عن الأرقام	- تنمية قدرة الطفلتين على العد من ١-١٠	- قيام الباحثة بالتعليق على الصور والأشياء المادية ، مع التأكد من أن الطفلتين تفهم ما تقوله الباحثة وتردده.	نفس الفنيات السابقة	نفس الوسائل السابقة ونفس أعضاء النسق الأسرى (الأم ، الأخوات)
٦٠	الجلسة الختامية	مراجعة ذاكرة الطفلتين لما تم التدريب عليه	قيام الباحثة بعرض بعض ما تم في بعض الجلسات السابقة للتأكد من اهتمام	المناقشة والحوار والعصف	إعضاء النسق الأسرى

	الذهنى	الطفلتين وكذلك أفراد الأسرة ما يجب متابعته والاستمرار في تنفيذه والتأكيد على الاستمرار فى تدريب ودمج الطفلتين مع أسرتهما.			
--	--------	---	--	--	--

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: درجات المقياس الفعلية تتراوح بين الآتى ( طبقاً لمفتاح التصحيح):

- نتائج الدرجة على بعد الاضطرابات النمائية ٣٦-٤٨ (١٤ بند).
- الدرجة على بعد الاضطرابات السلوكيات النمطية ٤٧-٥٢ (١٤ بند).
- الدرجة على بعد الاضطرابات التواصل ٣٥-٥٠ (١٤ بند).
- الدرجة على بعد الاضطرابات التفاعل الاجتماعى ٤٤-٥١ (١٤ بند).

ترتيب الطفلتين فى الأسرة : الثانية والثالثة السن: ٩ ، ١٠ سنوات  
عدد الأخوة: ثلاث إناث وولد

الأم: إخصائية اجتماعية بنفس المكان الذى يتواجد به الطفلتين.

الحالة الاجتماعية : الأب منفصل عن الأم منذ ٤ أعوام ولا تعرف الأم عنه شيئاً لأنه نقل عمله فى منطقة أخرى لا تعرفها .

فى البداية قابلت إحدى الباحثتين أم الحالتين أثناء الإشراف على طالبات التوحد فى فترة التدريب الميدانى ، وتم التواصل مع الأم ( المعلمة ) حتى تم إعداد البرنامج وتطبيقه على الحالة.

الحالتين أنثى تسبقهما شقيقة بالصف الثالث المتوسط و شقيق بالصف الثانى الابتدائى (ترتيبه الرابع) ، شقيقتهم الكبرى وشقيقها سويان ولا يشكو أحد منهما من أى إعاقة ، لاحظت الأم أن طفليها الثانية والثالثة تختلفن فى نموها كثيراً عن شقيقتهم وشقيقتهم، تعلمتا الجلوس بصعوبة فى سن سنة ومشيتا فى نهاية السنة الثالثة (متأخرات فى النمو) ، لم تحبوا ، كلاهما كانت تعاني من تأخر فى النمو فى كل شئ حتى سن ٤ سنوات ، لاهتمان أن يحملهما والديهما أم لا ، لا تنصتان لأى أحد يتكلم بجوارهما حتى سن ٣ سنوات من عمرهما ، ولم تتحدثا حتى هذا السن سوى بكلمات وحروف قليلة جداً ، وكانتا تشاورا بيديهما عندما تريدان شيئاً" ، ولا تكيان عندما يضربهما أحد (إلا إذا كان الضرب شديداً) ، كانت أمهما تحملهما وتحضنهما ولا تتبادل الطفلتين نفس المشاعر حتى سن الخامسة من عمرهما ، عندما تتادى عليهما أو تطلب منهما فعل أى سلوك (تقفان ، تجلسان ، تاكلان) لا تلتفتا إليها ولا تسمعا لما تقوله الأم ، فى البداية تشككت الأسرة أنهما لا تسمعان ، وعند الكشف عليهما تأكدت أنهما تسمعان وأن جهازهما الكلامى سليم ، ولكنهما كانتا تتمتمان بكلمات حتى الرابعة من عمرهما وبدأت الأسرة فى تدريبهما على التخاطب بواسطة

أخصائية تخاطب وتحسنتا بعض الشيء فى نطق بعض الجمل القصيرة جداً ، وبدأنا تركزان اهتمامهما قليلاً عما كانتا قبل التدريب ، واستمرت الأسرة تقاسى منهما وتشعر بمرارة لصعوبة تجاوبهما بشكل جيد سواء مع الوالدين أو مع أخواتهما أو الأخصائية ، وزاد الأمر أنهما كانتا عدوانيتان جداً تكسرا كل شئ يقع تحت يديهما ، وبدأت الأسرة تستخدم العقاب معهما فتتوجهان بسلوكهما العدوانى تجاه أنفسهما . ( ذكرت الأم أنها لم تنتبه لهذه السلوكيات الشاذة لدى الطفلة الثانية إلا بعد أن ظهرت لدى الثالثة واختلافهما كثيراً عن شقيقتيها الأولى، وبحكم عملها فى المجال بدأت تهتم بهما وتدرک أنهما ليستا طبيعيتان).

بعد أن أجرت الأم لهما العديد من الفحوصات الطبية ، ورسم مخ ، وكشف أنف وأذن وحنجرة ، وقاع عين وعرفت بعد تكرار الفحوصات إصابة الطفلين بالتوحد. عند دخولهما المدرسة تم عمل اختبار ذكاء وكان لأحدهما ٦٨ وللثانية ٦٣. واستمرت فى المدرسة لمدة عامين واشتد سلوكهما التخريبي وتدنى مستواهما الدراسى ، إلى أن أبلغت المدرسة أسرتهما بعدم تكملة دراستهما بالمدرسة ، وضرورة تحويلهما لمركز رعاية متخصص ، والتحققت الطفلتان بأحد مراكز التأهيل منذ عامين ولكن التحسن كان بطئاً للغاية مما جعل الأم تستجيب للبرنامج العلاجى الحالى والخضوع لكل متطلباته بما فى ذلك ضرورة حضورها هى وشقيقتها وشقيق الحاليتين جلسات البرنامج ، وساعدها فى ذلك طبيعة عملها كأخصائية اجتماعية بنفس المكان ، وقد يرجع اقتناع الأم بذلك بعد أن أوضحت لها الباحثة مفهوم ومعنى الدمج الأسرى وأهمية ودور الإرشاد الأسرى فى تحسن حالة طفلتيها . ( تم إجراء الجلسات بنفس مكان عمل الأم بأحد مراكز رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة ، وطبق مفهوم الدمج الأسرى بحضور وتعاون كل فريق أسرة الحاليتين : الأم والأخت الكبرى والأخ الأصغر، كما حضرت الجدة بعض الجلسات لأنها تعيش مع أسرة الطفلة الكثير من الوقت).

ثانياً: نتائج القياس القبلى والبعدى والتتبعى لمقاييس اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية المنطوقة وأبعاد قياس التوحد ( تم حساب متوسط درجة الحاليتين على المقياس)

جدول (٢) التقدير الكمى للغة الاستقبالية واللغة التعبيرية وأبعاد التوحد لدى الطفلتين التوحديتين

م	المقاييس	قدر التحسن لدى الحالة (متوسط درجة الحاليتين)		
		قبل التدريب	بعد التدريب	المتابعة
١	اللغة الاستقبالية	٣٥	٧٥	٧٤
٢	اللغة التعبيرية المنطوقة	٤١	٧٨	٨٠
٣	الدرجة الكلية للغة	٦٥	٩٩	١٠٠
٤	اضطرابات نمائية	٤٦	٢٠	١٩

م	درجات التحسن		مقياس
	قبل التدريب	بعد التدريب	
٥	٤٩	١٩	السلوكيات النمطية
٦	٤٥	٢١	التواصل
٧	٤٨	٢٣	التفاعل الاجتماعي

- تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود كفاءة عالية للبرنامج التدريبي الإرشادي وفعالية عالية ، حيث ارتفعت درجة اللغة الاستقبالية من ٣٥ درجة إلى ٧٥ درجة ، كما ارتفعت درجة اللغة التعبيرية المنطوقة من ٤١ درجة إلى ٧٨ درجة ، أيضاً ارتفعت الدرجة الكلية على مقياس اللغة من ٦٥ درجة إلى ٩٩ درجة.
- ما بالنسبة لأبعاد مقياس التوحد فقد ظهر تحسن واضح وصريح فى الأبعاد الثلاثة للمقياس حيث انخفض متوسط درجة السلوكيات النمطية من ٦٧ إلى ٢٠ درجة كما انخفض متوسط معدل صعوبة التواصل من ٤٥ إلى ٢١ درجة ، كما حدث تحسن واضح فى التفاعل الاجتماعى حتى انخفض متوسط الدرجة من ٨٥ إلى ٢٣ ، مما يؤكد نجاح البرنامج التدريبي وكفاءته سواء فى عدد جلساته أو فى محتواه أو فى تنوع الفنيات والأساليب المستخدمة فى البرنامج أو فى الدمج مع أخويه الأصحاء والديه أو جميعها معاً.
- استمرت كفاءة البرنامج لما بعد تطبيقه بشهرين حيث استمرار درجات القياس البعدى فى القياس التتبعى (أو أقل أو أكثر بدرجة واحدة) لجميع أبعاد اللغة و لجميع المواقف السلوكية وجميع أبعاد مقياس التوحد ، مما يؤكد ويفصح عن كفاءة البرنامج الإرشادى التدريبي.
- وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة التى استخدمت برامج إرشادية أو برامج تدريبية أو برامج علاجية مثل دراسات ( Bush Giregory 1996, Hall, 1994 ، وإسماعيل بدر ١٩٩٧ ، Ozonoff, et al,1998 ، وعادل عبد الله ٢٠٠١ ، ٢٠٠٢ ، ومحمد موسى ٢٠٠٥ ، وزينب شقير ٢٠٠٦ ، Dentato، 2006 Haychaft، 2005 Swaine، 2004 وغيرها) التى حققت قدراً عالياً من النجاح فى تحسين بعض السلوكيات التوافقية والاستقلالية وغيرها ، الأمر الذى يحفز على المزيد من هذه التدخلات فى حياة تلك الفئة (التوحد) وغيرها من فئات المعاقين الأخرى. كما أوضحت أهمية الإرشاد الأسرى فى تحسن سلوكيات الإبن التوحدى.

- وإذا كان الحديث عن نجاح البرنامج التدريبي في الوصول إلى هذه النتيجة الإيجابية ، إلا أن ثمة عوامل أخرى لاينبغي إغفالها في هذا السياق أهمها:
- ١- تحفز الباحثان واهتمامهما الشديد بالطفلتين التوحديتين.
  - ٢- تنوع أساليب و فنيات العلاج ومهارت التدريب المستخدمة.
  - ٣- حماس الأم واهتمامها بالطفلتين التوحديتين واستجابتهما لكل ما يطلب منها في جلسات التدريب والفترة ما بين الجلسات التدريبية.
  - ٤- استخدام الدمج الأسرى في التدريب ، وتعاون شقيقى الطفلتين التوحديتين بجدية وحماس وتعاطفهما مع الحالة.
  - ٥- كفاية عدد الجلسات (٦٠ جلسة) التدريبية.

#### توصيات:-

انطلاقاً مما توصلت إليه الدراسة من نتائج ، يمكن للباحثين أن تقدموا عدد من التوصيات والتطبيقات التربوية التي يمكن أن تفيد خطط أو برامج تستهدف مساعدة الأطفال التوحيديين في تنمية اللغة واستخدامها في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي مع الأقران والمحيطين.

#### ومن أهم التوصيات،،،

- أن تهتم الأمهات بالطفل التوحدي وألا تشعره بعجزه وأن تعتبر هذه الإعاقة شيئاً خارجاً عن إرادتها ولا تمتلك تغييرها وتعمل على تدريب الطفل باستمرار لاكتساب اللغة التي تساعد على التعبير عن مشاعره فيستطيع مواجهة أمور حياته.
- توسيع مجال الإرشاد الأسري، وتوعية الشباب المقبل على الزواج بضرورة الكشف الطبي على الطرفين تجنباً لولادة أطفال توحيديين.
- تهيئة الفرص والخبرات والأنشطة الترفيهية والترفيهية والممارسات التربوية الملائمة للاستثارة اللغوية للأطفال التوحيديين بغرض زيادة حصيلتهم اللغوية ومساعدتهم على الخروج من حياة العزلة والانعطاء.
- تقديم عدد من البرامج الإرشادية والتربوية للآباء والأمهات بغية توجيههم إلى أفضل أساليب وطرق تنمية لغة الأطفال التوحيديين وأن تشتمل هذه البرامج على الآتي:-
- أ- أساليب المعاملة السوية للطفل التوحدي.
- ب- احتياجات الطفل التوحدي.
- ج- المؤسسات التي تتولى رعاية الطفل التوحدي في المجتمع وتقدم له خدمات تأهيلية.
- إنشاء دور حضانة خاصة بالطفل التوحدي .
- إقامة دورات تدريبية وندوات مستمرة لكل العاملين في حفل التوحيديين لتدريبهم على أساليب المعاملة السوية لهذه الفئة ، وكذلك كيفية إرشاد أسرهم، وإمامهم بكل ما هو جديد في هذا المجال من بحوث ودراسات.

## المراجع:

- بدر، إسماعيل إبراهيم (١٩٩٧). *مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد*، المؤتمر الرابع لمركز الإرشاد النفسي، عين شمس، ٦٧١-الراوي؛ فضيلة؛ البثثة؛ أيمن (١٩٩٩). *التوحد، مجلة الحياة، قطر، العدد (١٣)*.
- بدير، كريمان؛ صادق، إميلي (٢٠٠٣). *تنمية المهارات اللغوية للطفل، القاهرة، عالم الكتب*.
- بن الخطاب، عمر (١٩٩١). *التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطرابات الانتباه والتوحدية، مجلة دراسات نفسية، ط٣، ٥١٦-٥٣٥*.
- الجبوشى، محمد (٢٠٠٢). *مقدمة في الاضطرابات اللغوية، الرياض، دار الزهراء*.
- الخطيب، جمال (١٩٩٣). *تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين، عمان، دار خوين*.
- الخولى، هشام عد الرحمن (٢٠٠٧). *الأوتيزم الخطر الصامت يهدد أطفالنا، المؤتمر العلمى الأول (التربية الخاصة بين الواقع والمأمول)، كلية التربية، جامعة بنها، ١٥-١٦ يوليو، المجلد الثانى، ٤٠١-٤١٤*.
- الروسان، فاروق (١٩٨٩). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين، جمعية عمال المطابع التعاونية. الأردن*.
- الروسان، فاروق (٢٠٠٠). *مقدمة في الاضطرابات اللغوية، الرياض، دار الزهراء*.
- شقير، زينب (٢٠٠٤). *خدمات نوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، الأنجلو المصرية*.
- \_\_\_\_\_ (٢٠٠٤). *نداء من الابن المعاق، الأنجلو المصرية، القاهرة*.
- \_\_\_\_\_ (٢٠٠٥). *الاتجاهات المعاصرة فى التشخيص التكاملى والتعلم العلاجى والرعاية لذوى الاحتياجات الخاصة، الأنجلو المصرية، القاهرة*.
- \_\_\_\_\_ (٢٠٠٥). *علموا أبناءكم المعاقين عقلياً وتربوياً (التخلف العقلى، صعوبات التعلم، التوحد)، المجلد السادس، الأنجلو المصرية، القاهرة*.
- \_\_\_\_\_ (٢٠٠٦). *التعليم العلاجى والرعاية المتكاملة للتوحد، مؤتمر كلية الآداب - جامعة طنطا ١٨-٢٠ أبريل*.
- \_\_\_\_\_ (٢٠٠٨). *دور الارشاد التدرىبى الأسرى، والدمج الأسرى فى خفض حدة سلوك الذات إيذاء الذات لدى التوحدى. المؤتمر السنوى الخامس لقسم علم النفس، كلية الآداب - جامعة طنطا، مايو*.
- \_\_\_\_\_ (٢٠١١). *تربية غير العاديين فى المدارس العادية (الدمج الشامل)، الرياض، دار الزهراء*.
- \_\_\_\_\_ (٢٠١٢). *اضطرابات اللغة والكلام والنطق، الرياض، دار الزهراء*.

- الشماع ، صالح (١٩٧٣): ارتقاء اللغة عند الطفل من الميلاد إلى السادسة ، القاهرة ، دار المعارف.
- زهران ، حامد (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسى ، ط٤ ، القاهرة ، عالم الكتب.
- الشمري ، طارق مسلم (٢٠٠٠) . الأطفال التوحديون : أساليب التدخل ومقومات نجاح البرامج . ندوة الإعاقات النمائية : قضاياها النظرية ومشكلاتها العملية . البحرين : جامعة الخليج العربي ، ١١٩-١٤٨.
- صادق، فارق (١٩٩٧). الحاجة إلى حقيبة إرشادية لأسر الطفل المعوق سمعياً ، توجيه للدول العربية ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين (النشرة الدولية) (٥٢) ، ١٣-٢٧.
- صديق، لينا عمر (٢٠٠٧) . فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي . الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية : مجلة الطفولة العربية ، ج (٩) ، ع (٣٣) ، ٨ - ٣٩.
- عبد الرحمن ، محمد السيد ؛ خليفة ، منى (٢٠٠٤). مقياس جيليام لتشخيص التوحد ، دار السحاب للنشر والتوزيع ، القاهرة.
- عبد الله ، عادل (٢٠٠١). جداول النشاط المصور للأطفال التوحديين ، القاهرة ، دار الرشد.
- عبد الله ، عادل (٢٠٠٣). بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً ، القاهرة ، دار الرشد .
- العزة ، سعيد حسنى (٢٠٠٠). الإرشاد الأسرى نظرياته وأساليبه العلاجية ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان.
- عليوة ، سهام على (١٩٩٩) . فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة، وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الأوتيزم. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا.
- فاروق، أسامة (٢٠١٣). أثر الإرشاد الأسرى المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوى اضطراب طيف التوحد ، مجلة التربية الخاصة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ( تحت النشر).
- كامل ، محمد (١٩٩٨). مقدمة فى التربية الخاصة ، القاهرة ، النهضة المصرية.
- كامل ، محمد (٢٠٠٣) . الأوتيزم ( التوحد ) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج ، الإسكندرية ، مركز الإسكندرية للكتاب.
- كرم الدين، ليلي (١٩٨٩). الحصيلة اللغوية المنطوقة لطفل ما قبل المدرسة، الكويت، دار القلم.

- ملامعمور ، عبد المنان (١٩٩٧). **فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين** ، مؤتمر الإرشاد الرابع ، ج١ ، جامعة عين شمس
- المعتوق ، أحمد (١٩٩٦). **الخصيصة اللغوية: أهميتها، مصادرها، وسائل تنميتها، سلسلة عالم المعرفة رقم ٢١٢** ، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- موسى ، محمد (٢٠٠٥). **فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لأمهات الأطفال التوحديين لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لهؤلاء الأطفال باستخدام جدول النشاط المصور** ، ماجستير ، كلية التربية – جامعة طنطا.
- موسى، محمد (٢٠٠٧). **اضطراب التوحد**، تقديم شقير ، القاهرة، الأنجلو المصرية .
- الناقة، محمود ؛ حافظ ، وحيد (٢٠٠٢) . **تعليم اللغة العربية في التعليم العام ( مداخله وفتياته)** ، ج ١ ، القاهرة ، كلية التربية – جامعة عين شمس.
- الوقفي ، راضى (٢٠٠٣). **صعوبات التعلم ، النظرية والتطبيق** ، عمان ، منشورات كلية الأميرة ثروت
- American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and statical manual of mental disorders, DSM-IV, Washington.**
- Bush, Gregory (1996) . **Teaching parents and paraprofessionals how to provide behavior intensive early intervention for children with Autism and pervasive developmental disorder.** University of California, Los Angelus, degree : PHD
- Cannon, N.L ( 2006) . **The effects of floortime on communication interaction behaviors between typically developing preschoolers and preschoolers with autism.** MD, Miami University, Faculty of Miami University, Oxford, OH.
- Charman, T; Baron – Cohen, S; Swettenham, G; Drew, A & Cox, A ( 2003 ) . Predicting language outcome in infants with autism and pervasive developmental disorders. International, J. of Language & Communication Disorders, V 38 ( 3 ), 365 – 285.
- Dentato, K ( 2006 ) . **Effect of sequential social stories series on social register in individual with autism.** MD, Hofstra University
- Hall, L. (1994). **Parental internal attributes as factors in family adoption to a child with a disability**, N.Y.



- Harvey, E. (2000). Parenting Similarity and Children with ADHD Child & Family Behavior Theory, **Diss. Abs. Int.**, V. (22). N. (3), 39-54.
- Hwang, B, & Hughes, C ( 2000 ) . The effects of social interactive training on early social communicative skills of children with autism. **J. of Autism and Developmental Disorders**, V 30, PP 331 – 43.
- Kanareff, R ( 2002 ) . **Utilizing group art therapy to enhance the social skills of children with autism and down syndrome**. MD, Ursuline College Graduate Studies.
- Maione, L & Mirenda, P ( 2006 ) . Effects of Video Modeling and Video Feedback on Peer-Directed Social Language Skills of a Child With Autism. **J. of Positive Behavior Interventions** , V. 8 , ( 2 ), 106–118
- Haycraft, C ( 2005 ) . **Evaluation of a training package for teaching social skills in an inclusionary preschool environment**. MD, University of North Texas
- Kalmanson, B. (1987) . Family relationship and the social envelopment of the constitutionally vulnerable infant, **A case of Auti Psychology- Development**, v.(49),. 1110-1115
- Namy. L. L. & Nolan, S.A. (2003). Characterizing changes in parent labeling and their relation to early communicative development, **J.of Article**, 31 (4), p. 821-35. Department of psychology, Ewmory University, Atlanta, USA.
- Ozonoff, S. & Cathcart, K. (1998) . Effectiveness of home program intervention for young children with Autism, **J. of Autism, and Developmental Disorder**, v.(28),. 25-32.
- Prizant, B.M, ; Wetherby, A.M; Rubin,E & C.Laurant, A ( 2003 ) . **The scerts model : atransactional, family-centered approach to enhancing communication and socioemotional abilities of children with autism spectrum disorder**. Infants.

- 
- Rapaport; D. (1951) . **Organization and pathology of Thought, (Translation and commentary)**, N.Y. Columbia University Press
  - Swaine, J. ( 2004 ) . **Teaching language skills to children with autism through the use of social stories**. MD, Dalhousie University.