المقدمة

انطلقت هذه الدراسة من خلال تنمية أحد مواطن الضعف لدي الطفل الـذاتوي ويـأتي قصـور التواصـل وضـعف التفاعـل الاجتمـاعي أحـد مواطن الضعف ، وهذا ما كشف عنه خلال تحليل واستعراض الأطر النظريـة ، وعبـر محطاتهـا المختلفـة سـواء كـان ذلـك عبـر تحليـل المفاهيم النظرية والإجرائية ، او أماطه اللثام عن النظريات المختلفة ومـا تنطـوي عليـة مـن إشـارات لخصـائص الذاتويـة ، او إيمـاءات لأعراضها ، أو كشف عن سبل تشخيصها والفنيات التي وظفت في هذا الصدد . هذا عن الذاتويـة باعتبارها المتغير والعينـة ، ثم يـأتي الحـديث عـن التواصـل والتفاعـل الاجتمـاعي ولا سـيما فـي علاقتـه بالذاتوية كعينه والذاتوية كمتغير فنفصح عن مفاهيمه ونظرياته وسبل قياسـه وتشخيصـه وكـذلك اسـتراتيجيات العـلاج ، ويـتمخض عـن مـا سبق بناء الأدوات وتوفير الكفاءة السيكومترية بما يمنح الباحث الثقة فيما تعطي من نتائج يمكن تعميمها نسبيا وفي أضيق الحدود .

وفـى ضـوء تحليل التضـمينات (نظريـات وتصـورات) ودراسـة نتـائج ومقـاييس وشـواهد لملاحظـات امبريقيـة يـأتي أعـداد البرنـامج الـذي يسـتهدف تحسـين التواصـل لأطفـال الـذاتويين وأسـرهم ، وستكشـف الدراسـة عن نتـائج ذلـك فـي المحطـة الأخيـرة من رحلـه هذه الدراسـة لاحقا .

وإعاقـة الذاتويـة التـي نحـن بصـددها تعـد مـن الاضـطرابات النمائيـة ،وهـى إعاقـة ليسـت نـادرة وتمثـل نسـبة لا يمكـن تجاهلهـا ، ولكنهـا لـم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية ، في

حين أننا نجد اهتماماً متزايداً في الدول المتقدمة ، وقد زاد الاهتمام نسبيا بهذه الفئة في البلاد العربية خلال السنوات العشرة الأخيرة . (سليمان 2001:ص35)

وفى ضوء ذلك أوصت العديد من الدراسات على ضرورة تقديم برامج تدريبية للأطفال الذاتويين بغرض تحسين مهارات التواصل لديهم، ومن هذه الدراسات :

Mcclannahan:) (Matson : 1990) (Wilner, J . 2001) (Pierce & schreibman: 1994) (Perry: 1991) (1990 Reamer &) (Luiselli: 1996) (Bengstrom & et.al. : 1995) (عبد الرحيم بخيت ،(Bainbridge & Myles: 1999) ، (et. al: 1998 : 1999) ، (عادل عبد الله :2000) ، (عبد الرحمن سليمان 2002) ، (Cicero & Pfadt: 2002) .

ولما كان هناك ندرة في البرامج التدريبية لتنمية مهارات اسر أطفال الذاتوية ؛ فإن هذه الدراسة تضطلع بإعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي ، والتي من فنياتها المختلفة (النمذجة– تحليل المهام – التوجيه – التعزيز – نظام التواصل من خلال تبادل الصور) ، إن مثل هذه الأساليب ذات تأثير فعال في تعديل سلوكيات الأطفال الذاتويين ، وسوف يتم استخدام المداخل السلوكية بهدف تعديل السلوك اللفظي وغير اللفظي لديهم.

فالأسرة هي البيئة الطبيعية الأولي التي يتعرض لها الطفل ، وأول وسيط اجتماعي يحيط به ، وهي التي تقوم بتكوين شخصية الطفل وتصوغه ، وتحدد ميوله وتسد مجمل احتياجاته ، وتعمل بالمحصلة على تكامل الشخصية لديه.

(لطفي 1982 :ص 21)

ويمكن أن تتعرض لظروف مفاجئة ومشكلات لا يمكن التخلص منها تماما ، وتجد نفسها مضطرة للتعامل معها والتكيف طيلة حياتها ، وذلك يعني بان هناك تغيرات في الأدوار والتوقعات من كل أفراد الأسرة ، وخاصة عند وجود طفل ذوي احتياجات خاصة بين أفراد الأسرة . إن وجود طفل ذوي احتياجات خاصة يؤثر وبشكل كبير على تغير الأهداف والتعامل مع التوقعات بطريقة واقعية ، مما ينتج عنه النظر الى الأولويات والاحتياجات من منطق توفير الرعاية والخدمات لهذا الطفل بشكل مختلف ، وتمر الأسرة بمراحل مختلفة من ردود الأفعال حول وجود طفل ذوي احتياجات خاصة لديهم فهناك الصدمة والنكران والحيرة و الارتباك ، والشعور بالذنب مرورا بالرضا والقناعة والسعي لحل المشكلة ، وخاصة الوالدان ، حيث انهما أول من يتعرضان لتلك المشاعر وبشكل مباشر ، ولعل وجود طفل الذاتوي يجعل من ردود الفعل تلك أقوي لأنه لا يوجد سبب واضح ومعروف يمكن أن نعزو اليه الحالة الموجودة لدي الطفل مما يجعل الأمور تبدو أكثر صعوبة وشدة.

ولا يقتصر الاثر على الوالدين ولكن يمتد ليشمل جميع أفراد الأسرة أخوة وأخوات ، وأقارب في نفس المحيط أحيانا ، وذلك يؤثر بشكل

أكبر على النظام والأدوار داخل الأسرة بأكملها ، كما أشارت العديد من الدراسات والأبحاث ذات الصلة ، وفى المقابل تبدأ الأسرة مع التعامل مع الطفل ومحاولة مساعدته للحد من المشكلات والعمل على التكيف قدر الإمكان بوسائل وأساليب مختلفة .

(Kenny& Charles 2001 :p102)

ويعتبر عجز التواصل إحدى الخصائص الرئيسية التي يتميز بها الأطفال المصابون بالذاتوية ، وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم بشكل فعال والحفاظ عليها، كما انهم يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة .

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في عدة اعتبارات يمكن إجمالها فيما يلي:

أ – اهمية سيكومترية :

1- تقديم مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال الذاتويين.

ب – اهمية علاجية وتربوية:

2- تقديم برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة التربوية ، وفنيات تعديل السلوك المتنوعة لتنمية مهارات التواصل اللفظي لأسر أطفال الذاتوية مما يخفف من معانتهم .

3- تزويد المسئولين عن إعداد البرامج التدريبية لهذه الفئة ببرنامج قد يسهم في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال الذاتويين.

أما من الناحية الأسرية في كونها :

4- أنها تتصدي لتدريب أسرة أطفال الذاتوية لكي يصبحون مدربين لهم أنها بذلك قد تعد المحاولة الأولي للتصدي لتلك المشكلة حيث أن اغلب الدراسات تهتم بأسر أطفال الذاتوية من حيث الإرشاد فقط.

5- تتصدى لفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة في حاجه إلى مد يد العون والمساعدة لهم ، حيث أن هذه الفئة وأسرهم لم تنل حظها من البحث والدراسة على حد علم الباحث.

مشكلة الدراسة:

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من نتائج الدراسات السابقة ، والتي أكدت على تنوع المشكلات والاضطرابات التي تتعلق بالطفل الذاتوي سواء كانت سلوكية ، أو انفعالية ، أو اجتماعية ، حيث يتعرض الطفل الذاتوي لعديد من المشكلات التي تجعله لا يعتمد على نفسه ، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين ، ولعل من ابرز هذه المشكلات عجزه عن التواصل (البصرى او الإشاري او اللفظي) ، وهذا ما أفصحت عنه دراسة كل من(يسرية صادق وآخرون 2003) ربيكا ماكدونالد وأخرون (RebeccaMacDonald2001)،(عبد الرحمن سليمان 2000) ؛ (سميرة السعد 1997)، (سميرة جعفر 1992) .

وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على أهمية تقديم البرامج التدريبية ، والعلاجية والإرشادية للأطفال الذاتويين من أجل تحسين مهارات التواصل ، ومن بين هذه الدراسات دراسة :

Perry & et.al)؛ (McClannahan : 1990) ؛ (Matson : 1990)
Bengstrom & et.) ؛(Pierce & Schreibman: 1994) ؛ (1991
؛ (Reamer & et. al: 1998) ؛(Luiselli : 1996) ؛ (1995
.(Cicero & Pfadt: 2002) ،(Bainbridge & Myles: 1999)

كما نبعت من الخبرة العملية التي أوضحت للباحث مدي المعاناة التي تمر بها الأسرة التي لديها طفل ذاتوي ، ويعد تحسين التواصل لديهم حجر الزاوية لدخولهم عالم الأطفال العاديين.

وفى ضوء ما تقدم تتبلور مشكله الدراسة في التساؤلات الأتية:

1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومكوناته في القياسين القبلي والبعدي ؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموع الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وكذلك مجموع الأبعاد؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومكوناته؟

4 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومكوناته في القياسين البعدي والتتبعي ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلى:

1. تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التواصل اللفظي للأطفال الذاتويين من خلال تدريب الأسرة على أن تعمل مع طفلها / طفلتها المصابة باضطراب الذاتوية.
2. قياس مدى فاعلية البرنامج تدريبي قائم على تدريب أسر أطفال الذاتوية (الأم – الأب – الأخوة) في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال الذاتويين.

مصطلحات الدراسة:

الذاتوية : حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة ، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية ، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعي ، ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات. (سلامة : 2005 ،ص 30)

التعريف الإجرائي: الذاتوية اضطراب نمائي يتمثل في نفص كل من مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والذي يعتبره الباحث حجر الزاوية في تطور طفل الذاتوية .

مهارات التواصل الفظي: اللغة ظاهرة إنسانية غريزية لتوصيل العواطف و الأفكار والرغبات عن طريق نظام من الرموز الصوتية الاصطلاحية " (كرم الدين : 1989 ص 5)

التعريف الإجرائي للتواصل : قدرة الطفل الذاتوي على التواصل عبر الكلمات المنطوقة التي تعبر عن احتياجاته وكذلك فهم اللغة ومدلولها.

مهارات التواصل غير اللفظي : وهي مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته دون استخدام اللغة المنطوقة. (Scotland, A., 2000pp , 246-257)

التعريف الإجرائي : وهى مجموعة المهارات المتمثلة في : الانتباه المشترك ، و التواصل البصري ، و التقليد ، والاستماع ، و الفهم ، والإشارة الى ما هو مرغوب فيه ، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها. (السيد، بدر: 1999)

البرنـامج التـدريبي: هو مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج.

التعريف الإجرائي للبرنامج: عملية مخططة ومنظمة تستند إلى نظريات تعديل السلوك وتتضمن مجموعة من المهارات والممارسات خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل الذاتوي ، والتي تشتمل (الانتباه المشترك ، و التواصل البصري ، و التقليد ، و الاستماع ، الفهم ، و الإشارة الى ما هو مرغوب فيه ، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت) من أجل إكسابهم قدراً من الاستقلالية والاعتماد على النفس في المواقف الحياتية.

محددات الدراسة: **نتوقع أن تأتي نتائج الدراسة في اطار المحددات التالية**:

1- **المنهج المستخدم**:

هو المنهج التجريبي ويتمثل في البرنامج التدريبي ، و مهارات تقديم برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة التربوية ، وفنيات تعديل السلوك المتنوعة لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال الذاتويين الذين يعانون من قصور فيها.

2- **عينة الدراسة**:

تتكون العينة من (30) أسرة الأطفال الذاتويين الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (4 – 6) سنة ، وسوف يتم تقسيمهم إلى مجموعتين ، أحدهما تمثل المجموعة الضابطة (15) أسرة ، والأخرى مثلت المجموعة التجريبية (15) أسرة .

3- **أدوات الدراسة**:

أ- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد عبد العزيز الشخص: 2006).

ب- قائمه أنواع المعززات المحببة للطفل الذاتوي (إعداد الباحث).

ج- مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للطفل الذاتوي (إعداد الباحث).

د- برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للطفل الذاتوي من خلال تدريب الأسرة (إعداد الباحث)

4- **الحدود المكانية للدراسة**:

تم اختيار عينة الدراسة من مركز المستقبل للرعاية النهارية بالدمام – المملكة العربية السعودية.

5- **الحدود الزمنية للدراسة**:

يستغرق تطبيق البرنامج سبعة أشهر بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع.

الفصل الثاني
الإطار النظري

يتم استعراض الإطار النظري في ضوء المحاور التالية :

البدايات التاريخية لدراسة الذاتوية يعتبر ليوكانر Leo kanner وهو طبيب نفس أمريكي هو أول من أشار إلى الذاتوية " كاضطراب يحدث في الطفولة " وقد كان ذلك عام 1943 حيث لاحظ وجود (11) طفلاً مضطرباً يتصرفون بطرق غير شائعة لدى الأطفال المصابين بالتأخر العقلي أو الفصاميين، وقد سمي ليوكانر تلك الأعراض باسم الذاتوية الطفلية الباكرة Early infantile autism وقد أعتبر ليوكانر الوحدة الذاتوية أكثر الأعراض أساسية ولكن وجد أيضاً أن أولئك الأطفال كانوا عاجزين من بداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق المعتادة وكانوا محدودي اللغة ولديهم رغبة حوارية كبرى أن يظل كل شيء حولهم كما هو دون تغيير. (خطاب : 2005 – ص9)

وقد وصف ليوكانر تسع خصائص مشتركة بين هؤلاء الأطفال منها :

1- انعزالية ذاتويه مفرطة حيث أن جميع الأطفال كانوا يفضلون الانفراد بأنفسهم وكانوا عاجزين عن التواصل مع من يحيط بهم وقد وصفهم أولياء أمورهم بتعبيرات مثل كأنه في قوقعه وأسعد أوقاته عندما يكون وحيداً ، وكأن المحيطين به غير موجودين.

2- تأخر وانحراف في اللغة حيث أشترك جميع الأطفال في التأخر في استخدام الكلام، فالعديد منهم لا يتكلمون أطلاقاً، والبعض الأخر بالرغم من توفر المفردات اللغوية واستخدام جيد للقواعد إلا أنهم يواجهون صعوبة ملحوظة في استخدام المفردات بشكل صحيح و في الوقت المناسب لها كما يصعب عليهم استخدام الضمائر مثل أنا وأنت.

3- المصادأه : كان الأطفال يرددون ترديداً حرفياً ألفاظ أهلهم كما سمعوها تماماً.

4- ذاكرة قوية ومقدرة علي الحفظ : كان لدى الأطفال قدرة فائقة على حفظ كم كبير من المعلومات وإن كانت دون معنى .

5-حساسية مفرطة إزاء المؤثرات الخارجية: لقد لاحظ كانر أن العديد من الأطفال كان لديهم ردود فعل مفرطة للمثيرات الحسية وبدا أنهم يعانون خوفاً شديداً من الأصوات أو بعض الأشياء المتحركة.

6-الرفض الشديد للتغيير: وتنوع محدود للنشاط العفوي والتلقائي، فقد لوحظ على الأطفال توترهم ورفضهم الشديد إذا ما طرأ أي تغيير على نظامهم المعتاد.

7- قدرات إدراكية فائقة: لوحظ أن أغلبهم يملك قدرات إدراكية واضحة.

8- مظهر جسدي طبيعي .كما لوحظ أن بعضهم يتمتع بمظهر جسمي طبيعي

9-عائلات تتميز بمستويات مرتفعة من الذكاء:

والجدير بالذكر أن الدراسة التي نشرها ليوكانر منذ ما يقارب من 60 عاماً احتوت على الكثير من الحقائق التي مازالت تنطبق حتى يومنا هذا على ما نعرفه عن الذاتوية ، وأن كان ثمة أخطاء في تصوير كانر لخصائص الذاتوية أهمها أن جميع المصابين بالذاتوية يتمتعون بدرجة مرتفعة من الذكاء وهذا غير صحيح . (الشامي : 2004 – ص ص29:26)

يشير البعض الى أن ليوكانر لم يكن أول من استخدم مصطلح الذاتوية بل استخدمه بلوير Bleuler عام 1913 حين وصف تفكير الفصاميين بأنه تفكير ذاتي لا يتوافق مع الواقع أو يتلاءم مع المنطق وذلك باعتباره إحدى السمات الأولية للفصام. (Trevathen,etal.1996:p44)

أولا : الذاتوية Autism

يعتبر الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في وقتنا الحالي تحدياً حقيقياً للعالم، وذلك لما تحتاجه هذه الفئة من توفير كثير من الخدمات والمطالب وذلك من أجل مساعدتهم للتوافق مع مجتمعاتهم وإتاحة الفرص المناسبة لهم لكي يندمجوا مع المجتمع .

وتعد الذاتوية فئة من الفئات الخاصة التي تعتبر لغز محير للكثير من العلماء في مجال علم النفس والتربية . الأمر الذي واكبه زيادة البحوث كماً وكيفاً . وقد استخدمت عدة مصطلحات للإشارة إلي هذه الإعاقة وهي :(**الذاتوية، الأوتيزم ، الأجترارية**)

أ - الذاتوية: مصطلح الذاتوية بالإنجليزي أوتيزم autism وهو مشتق من autonomy أي الاستقلالية والذاتية ومن المعروف أن العرض الرئيسي للاضطراب هو الانغلاق على الذات والانطوائية الشديدة.

ويعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للأمراض النفسية DSM111 الصادر عام 1980 أول دليل تشخيصي يدخل مصطلح الذاتوية إلى قائمة الأمراض العقلية تحت أسم الذاتوية الطفولي باعتباره أحد اضطرابات مرحلة الطفولة ، وبذلك نحل إشكاليه الخلاف بين العلماء حول تحديد طبيعته ويذكر الدليل ستة معايير لتعريف الطفل الذاتوي وتشخيصه تتمثل في أن يبدأ قبل الشهر الثلاثين من العمر، تنقصه الاستجابة للناس ، عجز واضح في نمو اللغة ، أنماط متميزة وغريبة في الكلام كالترديد الببغاوي للكلمات ، استجابة شاذة وغريبة نحو بيئته مثل مقاومة التغيير والاهتمام الشديد بالأشياء والموضوعات الحسية أو الجامدة ، ولا توجد هلاوس كما في الفصام .ويعرف أورنتز Orntiz 1989 الذاتوية بأنها أحد اضطرابات النمو الشديدة عند الأطفال دون وجود

علامات عصبية واضحة ، أو خلل عصبي ثابت ، أو تغيرات بيوكيميائية، أو أيضية ، أو علامات چينية ، وأن العوامل المسببة للذاتوية قد تكون ما قبل الولادة أو خلالها أو بعدها وهي تسبب خللاً في المخ ، وتظهر بعض الأعراض مثل اضطراب العلاقة مع الآخرين ، واضطرابات في التواصل واللغة واضطراب في الاستجابة للأشياء والموضوعات ، واضطراب في السلوك الحسي والسلوك الحركي، ويميل الذاتوي للاستغراق في التخيل للأفكار مع افتقاد للتواصل مع الواقع والبيئة.

(سليمان –عبد الله : 2003 – ص 12، 13) (Macdonald 2000: pp. 89-97)

وتعرفه الجمعية القومية للأطفال الذاتويين (1978) National society for autistic children (NSAC)بأنه اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكياً وأن المظاهر المرضية المتضمنة يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً، ويتضمن ذلك اضطراب في سرعة أو تتابع النمو واضطراب في الاستجابة الحسية للمثيرات واضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية واضطراب في التعلق أو الانتماء للناس أو الأحداث و الموضوعات.

وتعرفه منظمة الصحة العالمية (1992) WHO في التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD–10 بأنه نوع من الاضطراب النمائي المنتشر الذي يؤثر سلباً على عدة مجالات لعمليات التطور ، ويتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره ، كما يتسم أيضاً بوجود نوع من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي ، والتواصل ، والسلوك النمطي المقيد التكراري ، ويحدث هذا الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث وإضافة إلى ذلك تتسم الحالة أيضاً بأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تتميز بمحدوديتها