

فعالية برنامج VB-Mapp وبرنامج Teaach في تنمية التواصل غير اللفظي عند الأطفال المصابين بطيف التوحد-دراسة مقارنة-

VB-MAPP and TEAACH programs' effectiveness in developing nonverbal communication with autistic children

الدكتورة: كريمة بختي*

جامعة الجزائر 2، مخبر اللغة والمعرفة: النمو والاضطرابات COGLANG (الجزائر)

bakhti2099@gmail.com

الدكتورة: ليندة بن طالي

جامعة الجزائر 2، مخبر اللغة والمعرفة: النمو والاضطرابات COGLANG (الجزائر)

bentalbi_lynda@hotmail.com

ملخص: هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى مساهمة برنامج TEAACH مقارنة ببرنامج VB-MAPP في تطوير التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي وذلك من خلال تطبيق قائمة تقدير التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد على مجموعتين المجموعة الأولى هم أطفال التوحد الخاضعون لبرنامج Teacch والمجموعة الثانية هم أطفال التوحد الخاضعون لبرنامج VB-MAPP وبعد القيام بتطبيق اختبار " مان ويتني " Mann Whitney؛ لدراسة الفروق عكست النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في التواصل غير اللفظي (تقليد، تواصل بصري، تأزر بصري، الانتباه) وبذلك تحققت فرضيات الدراسة.

الكلمات المفتاحية: بطيف التوحد، التواصل غير اللفظي، برنامج TEAACH، برنامج VB-MAPP.

Abstract: This study aims at identifying the extent of TEAACH program contribution to develop nonverbal communication with an autistic child compared to VB-MAPP program. This has been done through applying the list of nonverbal communication estimation on two groups. The first one includes the autistic children subjected to TEAACH program, and the second one includes those who are subjected to VB-MAPP program. After carrying out Mann Whitney exam for studying the differences, the results have shown that there're no differences with statistical significance between the two groups in the nonverbal communication (imitation, visual communication, visual cooperation, attention). So, the study hypotheses have been achieved.

key words: autistic children, nonverbal communication, TEAACH program, VB-MAPP program.

1. مقدمة :

تعد رعاية الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات إذ لا يخلو أي مجتمع من وجود نسبة لا يستهان بها من هذه الفئة ومن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع من الإعاقة التي تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم في المجتمع بالطريقة المقبولة مقارنة بالأشخاص العاديين حيث يتوجب توفير الرعاية اللازمة لهم حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم. ويعتبر اضطراب التوحد من هذه فئة ذوي الاحتياجات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة لما يعانيه الأفراد المصابين به من إعاقة نمائية شاملة تؤدي إلى انغلاقهم وانعزالهم. وتعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من أكبر المشكلات التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه وتفاعله الاجتماعي، والذي يعود إلى قصور في اكتساب المهارات اللغوية والتي إذا انعدمت من الصعب التواصل مع الغير. لذا تتضح ضرورة وجود برامج تدريبية لتنمية مهارات الطفل التوحدي التي تشمل العناية بالذات والتواصل بشكل عام والتفاعل الاجتماعي.

ويعد كل من برنامج VB-MAPP وبرنامج TEAACH من البرامج التدريبية التي تساعد أطفال التوحد على تنمية قدراتهم التواصلية والتي يعتمد عليها المختص الأروطفوني أثناء تكفله بالطفل التوحدي بهدف تطوير وتحسين مهارات التواصل لديه.

تتمثل أهداف هذه الدراسة في تعميق المعرفة والتجربة الميدانية من خلال التكفل بأطفال التوحد، التعرف على البرنامج الجديد في البيئة الجزائرية VB-MAPP، إضافة دراسة جديدة قصد الاستفادة، توفير البيئة المناسبة لتعلم الطفل التوحدي ودمجه في المجتمع، مقارنة مدى فعالية برنامج VB-MAPP وبرنامج TEAACH. أما أهمية هذه الدراسة فتكمن في زيادة معدلات انتشار التوحد وهذا ما يتطلب البحث عن أسباب الإصابة به لخفض معدلات انتشاره، تشجيع المختصين على العمل ببرنامج VB-MAPP بهدف إخراج الطفل التوحدي من القوقعة الروتينية، فتح آفاق جديدة للطلبة المتخرجين للدراسة في نفس المجال.

ونظرنا لأهمية هذا الموضوع قمنا بدراسة لمحاولة معرفة مساهمة برنامج VB-MAPP مقارنة ببرنامج TEAACH في تطوير التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي.

1.1. إشكالية الدراسة:

لقد اهتم العلماء في الآونة الأخيرة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة اهتماما كبيرا يتمثل في توفير الخدمات التأهيلية اللازمة لهم في مختلف المجالات، وذلك من أجل تنمية قدراتهم العقلية والاجتماعية والذاتية (شاكر، 2010، ص 15).

ومن أبرز فئات ذوي الاحتياجات الخاصة نجد اضطراب التوحد أو ما يطلق عليه حاليا طيف التوحد، وهو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم اللفظي وغير اللفظي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة (المنال، 2005، صفحة 17)، حيث يصيب هذا الاضطراب حوالي 0.02%_0.05% من الأطفال ويمس الذكور أكثر من الإناث بأربعة أضعاف، إلا أن شدتها لدى الإناث تكون أكبر منها لدى الذكور

لهذا يعد من أشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه وذلك لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفي يظهر في معظم جوانب النمو (B, ROGE, 2004, p. 39).

وتظهر أعراض هذا الاضطراب بوضوح في السنوات الثلاثة من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات صادرة وأنماط متكررة والانطواء على الذات (المنال، 2005، صفحة 18.20)، وقد أرجعته الدراسات إلى عدة أسباب نفسية، اجتماعية، بيولوجية وجينية، إلا أنه حتى الآن لم يتم تأكيد سبب التوحد، وما زالت الدراسات متواصلة حول السبب الرئيسي للإصابة بالتوحد، وجدير بالذكر حسب (الحميد، 2008، صفحة 15) أن أطفال التوحد يعانون من عدة مشاكل في الحياة اليومية وأبرزها: عدم القدرة على العناية بالذات، كذلك في تقديره للأخطاء التي يتعرض لها، بالإضافة إلى القصور الاجتماعي التواصل حسب الباحث (قنديل، 2000، صفحة 78) كما يعانون عدم القدرة على اكتساب اللغة في العمر المتوقع واحد من أكثر الأعراض المبكرة التي تلفت انتباه الأولياء.

ومن أبرز الأعراض المبكرة التي تظهر عند الطفل التوحدي هي اضطرابات التواصل، إذ أنه يفتقر بشدة إلى التواصل اللفظي والغير لفظي حسب (محمد، 2009، صفحة 26) والتواصل الاجتماعي والقصور في اللغة والمحادثة ووجود أنماط سلوكية وثابتة (Keen, 2003, p. 11)، وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحد فإن عملية التدخل المبكرة في مرحلة الطفولة المبكرة يعتبر أمرا مهما فهو إن لم ينجح في معالجة ما يطرأ من مشكلات في تلك المرحلة فهو قادر على تخفيفها والحد من تفاقمها في المستقبل، وهو يؤثر بدون أدنى شك في تنمية مهارات الطفل الاجتماعية خاصة التواصل.

فالتوحد حقيقة حتمية لا بد من التعامل معها بشكل ايجابي من خلال الاهتمام بها وتوفير وسائل التدخل والكشف المبكر، كذلك توفير البرامج الإرشادية والعلاجية التي تساعد الطفل على التكيف والاندماج في المجتمع، ومن بين أهم البرامج العلاجية المعتمدة عالميا: برنامج فاست فور وورد Fast for word وهو برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين لغة الطفل المصاب بالتوحد، كذلك برنامج لوفاس Ivar lovas ويهدف إلى اختبار فعالية أسلوب تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال التوحديين، وأيضا برنامج TEAACH الذي يهدف إلى علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له، وهو طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقدم تأهيلا متكاملًا للطفل، كما نجد برنامج VB-MAPP الذي يهدف إلى تقييم السلوك اللفظي والمهارات الاجتماعية وتطويرها. وقد اعتمدت العديد من الدراسات على تقنيات مختلفة لأجل تحسين المهارات التواصلية عند التوحدي منها:

- دراسة مني (2001) بعنوان فعالية برنامج تدريبي تأهيلي للطفل التوحدي _ دراسة حالة _ وقد هدفت إلى تقديم برنامج تدريبي تأهيلي علاجي متكامل للمهارات اللغوية والاجتماعية للأطفال التوحديين والتحقق من مدى فعاليته في دراسة الحالة، وإكساب الطفل مستوى جيد من التفاعلات مما قد يسهم بشكل مباشر في تعديل بعض ما يصدر عنه من أنماط سلوكية، وسهل في التعامل مع هذه الفئة من الإعاقة بشكل

مناسب مما يسهل عليهم القيام بتعديل سلوكياتهم غير المناسبة، وبالتالي يزداد تكيفهم في المجتمع الذي يشعرون فيه الانعزالية وأظهرت فعالية البرنامج المستخدم، ويرجع ذلك لما تتضمنه من مهارات عديدة تناولت تدريب الطفل على بعض المجالات التي تتسم بوجود العديد من الصعوبات فيه .

• دراسة أزهار (2001) بعنوان مدى فعالية برنامج علاجي للأطفال الاجتراريين، وقد هدفت الى تحسين حالة الأطفال التوحديين عن طريق وضع برنامج علاجي لهم وإشراك الأسرة مع الباحثة في العلاج وأظهرت وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة لصالح أفراد البرنامج العلاجي، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج في تنمية الانتباه مما أسهم في نمو اللغة والنضج الاجتماعي لديهم.

• دراسة أحمد (2006) بعنوان فاعلية برنامج TEAACH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، وأظهرت النتائج أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية كما ثبت أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.

• دراسة سوزان وآخرون (2015) بعنوان نحو تحليل سلوك اللغة المعقدة للأطفال المصابين بالتوحد: تقييم العلاقة بين PEAK و VB-MAPP هدفت الدراسة الى تقييم العلاقة بين اثنين من التقييمات اللغوية السلوكية التي تستخدم حالياً في تقييم الذخيرة اللفظية للأفراد المصابين بالتوحد، تشمل التقييمات تعزيز ظهور نظام التدريب المتقدم على العلاقات المعرفية PEAK وبرنامج تقييم وتسجيل معالم السلوك اللفظي والمهارات الاجتماعية VB-MAPP. وأظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين التقييمين.

ومن خلال ما سبق ذكره تبلورت لدينا فكرة دراسة التواصل اللفظي عند الأطفال التوحديين المستفيدين من برنامج VB-MAPP وبرنامج TEAACH.

وعليه نطرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

• هل توجد فروق في استخدام برنامج VB-MAPP وبرنامج TEAACH في تحسين التواصل غير اللفظي عند الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

الأسئلة الفرعية:

• هل توجد فروق في استخدام برنامج VB-MAPP وبرنامج Teaach في تحسين التواصل غير اللفظي على مستوى التواصل البصري عند الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

• هل توجد فروق في استخدام برنامج VB--MAPP وبرنامج Teaach في تحسين التواصل غير اللفظي على مستوى الانتباه عند الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

• هل توجد فروق في استخدام برنامج VB--MAPP وبرنامج Teaach في تحسين التواصل غير اللفظي على مستوى التأزر البصري الحركي عند الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

- هل توجد فروق في استخدام برنامج VB-MAPP وبرنامج Teaach في تحسين التواصل غير اللفظي على مستوى التقليد عند الأطفال المصابين بطيف التوحد؟
2.1. فرضيات الدراسة:
الفرضية العامة:
 - لا توجد فروق في استخدام برنامج VB-MAPP وبرنامج TEAACH في تحسين التواصل غير اللفظي عند الأطفال المصابين بطيف التوحد.
الفرضيات الفرعية:
 - لا توجد فروق في استخدام برنامج VB-MAPP وبرنامج TEAACH في تحسين التواصل غير اللفظي على مستوى التواصل البصري عند الأطفال المصابين بطيف التوحد.
 - لا توجد فروق في استخدام برنامج VB-MAPP وبرنامج TEAACH في تحسين التواصل غير اللفظي على مستوى الانتباه عند الأطفال المصابين بطيف التوحد.
 - لا توجد فروق في استخدام برنامج VB-MAPP وبرنامج TEAACH في تحسين التواصل غير اللفظي على مستوى التآزر البصري الحركي عند الأطفال المصابين بطيف التوحد.
 - لا توجد فروق في استخدام برنامج VB-MAPP وبرنامج TEAACH في تحسين التواصل غير اللفظي على مستوى التقليد عند الأطفال المصابين بطيف التوحد.
2. ضبط مصطلحات الدراسة:
- اشتملت الدراسة على عدة مفاهيم سوف نورد مختلف تعريفاتها في الإطار النظري للدراسة. أما عن التعريفات الإجرائية فقد تم تحديدها وضبطها كالتالي:
- **الطفل المصاب بطيف التوحد:**
هو كل طفل تم تشخيصه وفقا لمعايير الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض النفسية والعقلية في طبيعته الخامسة، والذي يعاني من اضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة أو متوسطة أو شديدة على مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS).
 - **التواصل غير اللفظي:**
هو التواصل عن طريق الإيماءات والإشارات والحركات الجسدية.

• البرامج التدريبية للتكفل بأطفال التوحد:

هي الأنشطة التعليمية والوسائل والأساليب الخاصة بتنمية التقليد، الانتباه، التواصل البصري، التأزر البصري الحركي، الإدراك، وتعديل السلوكيات الشاذة عند الأطفال المتوحدين، المستوحاة من برنامج VB-MAPP، Teaach.

3. منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة الحالية " فعالية برنامج VB-MAPP وبرنامج Teaach في تطوير التواصل غير اللفظي عند الأطفال المصابين بطيف التوحد (دراسة مقارنة) " ولإثبات الفرضيات التي تم اقتراحها وجب الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن لأنه الأنسب في البحث عن الفروق بين فعالية البرنامجين في تطوير التواصل غير اللفظي فهو منهج يستخدم في المقارنة بين ظاهرتين أو أكثر، ويهدف للوصول إلى نتائج حول الظواهر أو المشكلات المدروسة، والعمل على دراسة أوجه الشبه والاختلاف بين الظاهر العلمية في الدراسة.

4. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة حسب موضوع البحث لما تتطلبه العينة القصصية وفيها يختار الباحث أفراد عينة اختيارا انتقائيا وفق شروط محددة تفي بغرض البحث. (داودي بو فاتح وآخرون، 2007، صفحة 70) وبناء على ما سبق عرضه فقد اشتملت عينة الدراسة 20 طفلا ذكورا واناثا مصابون بطيف التوحد سنهم 08 سنوات، حيث تم تشخيصهم بالاعتماد على الدليل الطبي للأمراض النفسية DSM-5. تم تقسيمهم إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: 10 أطفال منهم طبق عليهم برنامج VB-MAPP.

المجموعة الثانية: 10 أطفال آخرين طبق عليهم برنامج TEAACH.

5. أدوات الدراسة:

1.5. تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS:

وهو مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال يستخدم لتقدير السلوك غير الفردي ويمكن من تشخيص التوحد وتحديد درجته. (الشمري، 2003، صفحة 91) بني المقياس من قبل schopler, Reichler, Devellis Daly (1988)، وقام حسب الفرداي (1991) بترجمته الى اللغة العربية وتقنيته، وبحساب صدق وثبات المقياس اتضح أنه على درجة عالية من الصدق والثبات، مما يعني إمكانية استخدامه في البيئة العربية كأداة تشخيصية.

درجات التوحد حسب المقياس:

- إذا كانت الدرجة تتراوح بين 15 و30 تكون بداية تشخيص حالة توحد خفيفة.
- إذا كانت تتراوح 30 و42 حالة توحد متوسطة.
- إذا كانت تتراوح بين 45 و60 حالة توحد شديدة.

2.5. قائمة تقدير التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد (إعداد د.لينا عمر الصديق 2005):

اعتمدنا في دراستنا قائمة التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد وهي من إعداد الباحثة لينا عمر الصديق سنة 2006 وقد تكونت القائمة في صورتها النهائية من 22 عبارة موزعة على أربعة أبعاد: التأزر البصري، مهارة التقليد، مهارة التأزر البصري الحركي، مهارة الانتباه.

• طريقة استخدام القائمة:

وتستخدم هذه القائمة من قبل المعلمات داخل حجرة الصف أو المختصات داخل قاعة العلاج، حيث تقوم المختصة أو المعلمة بإعطاء الطفل تقديراً على كل عبارة من عبارات القائمة عن طريق اختيار أحد الخيارات التالية: (دائماً، أحياناً، أبداً).

• تنقيط القائمة:

وتأخذ هذه الخيارات مقياس ثلاثي تتوزع درجاته من (0-2)، بحيث تكون أعلى درجة للقائمة (44) وأدنى درجة (0). وتتكون القائمة والتي طبقت على أفراد العينة من 04 أبعاد، بحيث يمثل كل بعد سلوك تواصل من مهارات التواصل غير اللفظي وهي:

البعد الأول: التقليد ويتضمن هذا البعد أربع مواقف تتمثل في الأرقام التالية: 1، 2، 3، 4. وبدرجة كلية للبعد تقدر ب (08) من الدرجة الكلية الخام للمقياس.

البعد الثاني: التواصل البصري ويتضمن هذا البعد ست مواقف تتمثل في الأرقام التالية: 5، 6، 7، 8، 9، 10. وبدرج كلية للبعد تقدر ب (12) من الدرجة الكلية الخام للمقياس.

البعد الثالث: التأزر البصري الحركي ويتضمن هذا البعد 5 مواقف تتمثل في الأرقام التالية: 11، 12، 13، 14، 15. وبدرج كلية للبعد تقدر ب (10) من الدرجة الكلية الخام للمقياس.

البعد الرابع: الانتباه ويتضمن هذا البعد تسع مواقف تتمثل في الأرقام التالية: 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22. وبدرج كلية البعد تقدر ب (14) من الدرجة الكلية الخام للمقياس.

3.5. البرامج التدريبية:

1.3.5. برنامج Teaach:

هو برنامج علاج وتعليم الأطفال التوحدين وإعاقات التواصل المرتبطة به من إعداد إيريك شوبلر ويحتوي على 10 محاور وكل محور يحتوي على عدة بنود: التقليد، الإدراك الحسي، الحركة العامة، الحركة الدقيقة، التنسيق بين اليد والعين، الإدراك المعرفي، الكفاءة اللغوية، الاستقلالية، التألف الاجتماعي، السلوك.

2.3.5. برنامج VB-MAPP:

هو برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي للطفل التوحدي يتكون من 5 عناصر: العنصر الأول يحتوي على 170 قدرة موزعة على 16 منطقة مهارية و3 مستويات نمائية، العنصر الثاني يقيم المعوقات اللفظية ويقدم 24 عقبة أمام اكتساب اللغة والتعلم يواجهها الأطفال، العنصر الثالث يقيم جهوزية الطفل

إلى بيئة تعليمية اقل تقييدا، العنصر الرابع يحلل الهدف والمهارات ويحوي ما يقارب 900 مهارة أما العنصر الخامس فيهدف الى توظيف برنامج تطور السلوك اللفظي.

6. عرض وتحليل نتائج الحالات لمقياس تحديد شدة التوحد كارز:

جدول (01): يمثل نتائج مقياس تحديد شدة التوحد كارز لدى أفراد المجموعة الأولى

(الخاضعون لبرنامج Teacch)

الحالات البنود	الحالة الأولى (ز.ع)	الحالة الثانية (ع.م)	الحالة الثالثة (ش.ر)	الحالة الرابعة (س.ي)	الحالة الخامسة (ل.ا)	الحالة السادسة (س.ي)	الحالة السابعة (ع.ش)	الحالة الثامنة (ز.و)	الحالة التاسعة (ص.أ)	الحالة العاشرة (س.ن)
العلاقات الاجتماعية	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4
التقليد	2	4	2	4	3	4	4	3	4	2
الاستجابة لانفعالية	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4
استخدام الجسم	2	4	4	4	3	3	4	3	4	3
استخدام الأشياء	3	2	3	4	2	2	4	4	4	4
التكيف مع التغير	2	4	3	3	4	3	4	4	4	4
الاستجابة البصرية	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
الاستجابة السمعية	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4
التذوق، الشم، اللمس	4	4	3	3	2	2	4	4	3	4
القلق، الخوف	2	4	2	4	2	4	4	3	4	3
التواصل اللفظي	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
التواصل غير اللفظي	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4
مستوى النشاط	4	4	1	4	3	4	4	4	4	3
مستوى وثبات الاستجابات الذهنية	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
الانطباع العام	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
المجموع	50	56	45	57	48	51	59	55	58	54
الشدة	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد

بعد تطبيق مقياس CARS الذي يقيس شدة اضطراب التوحد تحصلت الحالات على درجات تراوحت بين (59-45) نقطة وبالتالي فهي مدرجة ضمن التوحد الشديد.

جدول (02): يمثل نتائج مقياس تحديد شدة التوحد كارزلي أفراد المجموعة الثانية

(الخاضعون لبرنامج VB-MAPP)

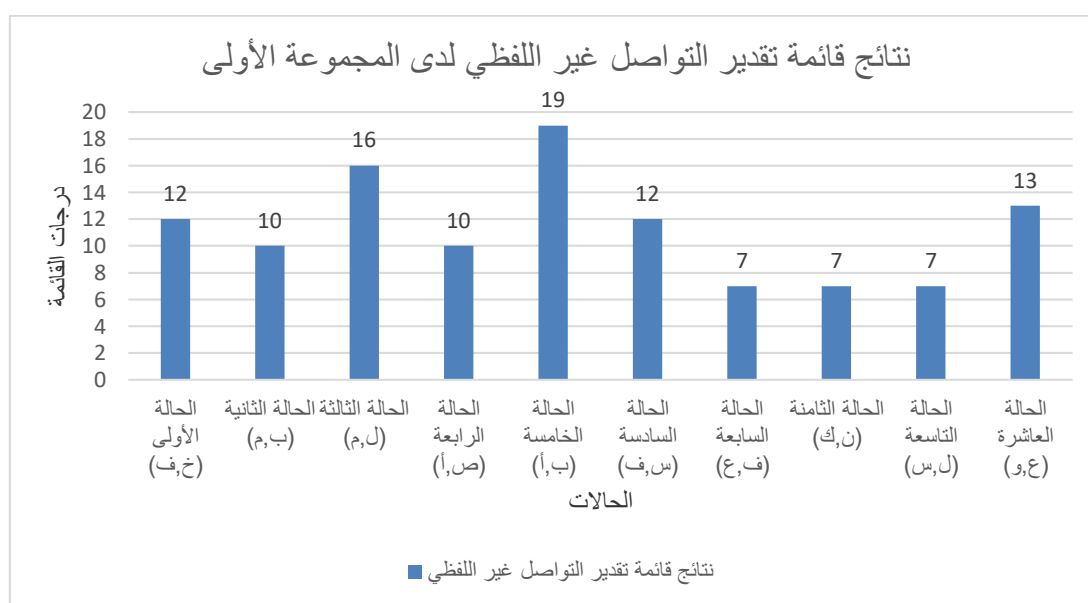
الحالات البنود	الحالة الأولى (خ.ف)	الحالة الثانية (ب.م)	الحالة الثالثة (ل.م)	الحالة الرابعة (ص.أ)	الحالة الخامسة (ب.أ)	الحالة السادسة (س.ف)	الحالة السابعة (ف.ع)	الحالة الثامنة (ن.ك)	الحالة التاسعة (ل.س)	الحالة العاشرة (ع.و)
العلاقات الاجتماعية	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4
التقليد	4	2	2	4	2	4	2	4	4	3
الاستجابة لانفعالية	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4
استخدام الجسم	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4
استخدام الأشياء	4	3	2	4	3	2	2	4	4	4
التكيف مع التغير	4	4	3	3	4	3	4	4	2	4
الاستجابة البصرية	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4
الاستجابة السمعية	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
التذوق، الشم، اللمس	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4
القلق، الخوف	4	2	2	4	3	4	3	4	3	3
التواصل اللفظي	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
التواصل غير اللفظي	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4
مستوى النشاط	4	3	1	4	2	4	4	4	4	4
مستوى وثبات الاستجابات الذهنية	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
الانطباع العام	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
المجموع	57	52	45	58	49	51	53	59	54	58
الشدة	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد	شديد

بعد تطبيق مقياس CARS الذي يقيس شدة اضطراب التوحد تحصلت الحالات على درجات تراوحت بين (45-59) نقطة وبالتالي فهي مدرجة ضمن التوحد الشديد.

7. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

جدول (03): يوضح نتائج مقياس التواصل غير اللفظي لدى أفراد المجموعة الأولى

الأبعاد	الحالات	الحالة الأولى (ز.ع)	الحالة الثانية (م.ع)	الحالة الثالثة (ش.ز)	الحالة الرابعة (س.ي)	الحالة الخامسة (ل.إ)	الحالة السادسة (س.ي)	الحالة السابعة (ع.ش)	الحالة الثامنة (ز.و)	الحالة التاسعة (ص.أ)	الحالة العاشرة (س.ن)
التقليد	1	2	4	2	4	2	3	2	1	1	2
التواصل البصري	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	3
التأزر البصري	3	3	4	2	5	3	1	1	1	1	4
الانتباه	5	3	6	4	6	4	3	3	3	2	4
المجموع	12/42	10/42	16/42	10/42	19/42	12/42	7/42	7/42	7/42	7/42	13/42



شكل (01): يوضح درجات قائمة تقدير التواصل غير اللفظي عند أفراد المجموعة الأولى

يلاحظ في الجدول (03) نتائج قائمة تقدير التواصل غير اللفظي لدى حالات المجموعة الأولى وتتكون من 4 أبعاد حيث أن مجموع النقاط في البعد الأول هو 8 وفي البعد الثاني 12 وفي البعد الثالث 10 أما في البعد الرابع فهو 14، والحالات المتحصلة على أعلى علامة هي الحالات ذات المستوى الجيد اما الحالات المتحصلة على أدنى علامة هي الحالات ذات المستوى المتدني.

بالنسبة للبعد الأول: بعد التقليد كل من الحالة الثالثة (ش.ز) والخامسة (ل.إ) تحصلتا على 8/4 وهما صاحبتا أعلى علامة والحالات الثانية (م.ع)، الرابعة (س.ي)، السادسة (س.ي) والعاشرة (س.ن) تحصلت كل منها على 8/2 أما كل من الحالة الأولى (ز.ع)، السابعة (ع.ش)، الثامنة (ز.و) والتاسعة (ص.أ) تحصلت على 8/1 وهي صاحبة أدنى علامة.

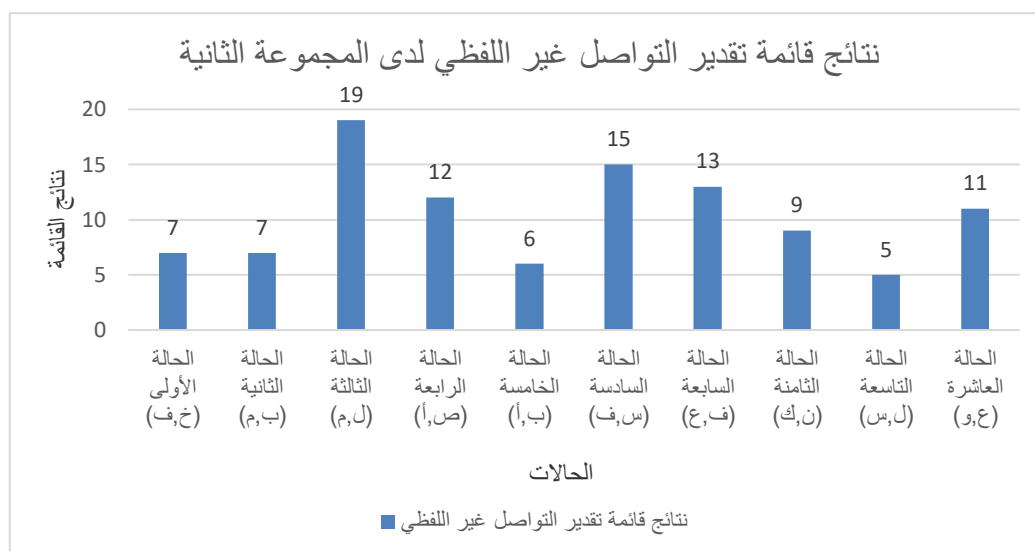
وفي البعد الثاني: بعد التواصل البصري الحالة الخامسة تحصلت على 12/4 وهي صاحبة أعلى نقطة والحالات الأولى (ز.ع)، السادسة (س.ي)، التاسعة (ص.أ) والعاشرة (س.ن) تحصلت كل منها على 12/3 أما الحالات المتحصلة على أدنى نقطة هي كل من الحالة الثانية (ع.م)، الثالثة (ش.ر)، الرابعة (س.ي)، السابعة (ع.ش) والثامنة (ز.و) وتحصلت كل منها على 12/2.

وفي البعد الثالث: بعد التأزر البصري الحركي تحصلت الحالة الخامسة (ل.إ) على 10/5 وهي صاحبة أعلى علامة والحالتين الثالثة (ش.ر) والعاشرة (س.ن) تحصلتا على 10/4 أما الحالات الأولى (ز.ع)، الثانية (ع.م) والسادسة (س.ي) تحصلت كل منها على 10/3 والحالة الرابعة (س.ي) تحصلت على 10/2 أما الحالة السابعة (ع.ش)، الثامنة (ز.و) والتاسعة (ص.أ) تحصلت كل منها على 10/1 وهي الحالات المتحصلة على أدنى علامة.

أما في البعد الرابع: بعد الانتباه الحالتين الثالثة (ش.ر) والخامسة (ل.إ) تحصلتا على أعلى علامة وهي 14/6 والحالة الأولى (ز.ع) تحصلت على 14/5 أما الحالات الرابعة (س.ي)، السادسة (س.ي) والعاشرة (س.ن) تحصلت كل منها على 14/4 والحالات الثانية (ع.م)، السابعة (ع.ش) والثامنة (ز.و) تحصلت كل منها على 14/3 أما الحالة التاسعة (ص.أ) فقد تحصلت على 14/2 وهي صاحبة أدنى علامة.

جدول (04): يوضح نتائج مقياس التواصل غير اللفظي لدى أفراد المجموعة الثانية

الأبعاد / الحالات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة	الحالة السادسة	الحالة السابعة	الحالة الثامنة	الحالة التاسعة	الحالة العاشرة
التقليد	0	1	4	3	1	4	3	2	1	2
التواصل البصري	2	2	5	3	2	2	3	3	1	3
التأزر البصري	3	2	4	2	1	3	2	1	1	2
الانتباه	2	2	6	4	2	6	5	3	2	4
المجموع	7/42	7/42	19/42	12/42	6/42	15/42	13/42	9/42	5/42	11/42



الشكل (02): يوضح درجات قائمة تقدير التواصل غير اللفظي عند أفراد المجموعة الثانية

يلاحظ في الجدول (04) نتائج قائمة تقدير التواصل غير اللفظي لدى حالات المجموعة الأولى وتتكون من 4 أبعاد حيث أن مجموع النقاط في البعد الأول هو 8 وفي البعد الثاني 12 وفي البعد الثالث 10 أما في البعد الرابع فهو 14، والحالات المتحصلة على أعلى علامة هي الحالات ذات المستوى الجيد اما الحالات المتحصلة على أدنى علامة هي الحالات ذات المستوى المتدني.

بالنسبة للبعد الأول: بعد التقليد الحالتين الثالثة (ل.م) والسادسة (س.ف) تحصلتا على 8/4 وهما صاحبتا أعلى علامة والحالتين الرابعة (ص.أ) والسابعة (ف.ع) تحصلتا على 8/3 أما الحالتين الثامنة (ب.ك) والعاشر (ع.و) تحصلتا على 8/2 والحالات الثانية (ب.م)، الخامسة (ب.أ) والتاسعة (ل.س) تحصلت كل منها على 8/1 والحالة الأولى (ج، ف) تحصلت على 8/0 وهي صاحبة أدنى علامة.

وفي البعد الثاني: بعد التواصل البصري لاحظنا أن الحالة الثالثة (ل.م) تحصلت على 12/5 وهي صاحبة أعلى نقطة والحالات الرابعة (ص.أ)، السابعة (ف.ع)، الثامنة (ب.ك) والعاشر (ع.و) تحصلت كل منها على 12/3 وتحصلت على 12/2 كل من الحالة الأولى (ج.ف)، الثانية (ب.م)، الخامسة (ب.أ) والسادسة (س.ف) أما الحالة التاسعة (ل.س) فقد تحصلت على 12/1 وهي صاحبة أدنى نقطة.

وفي البعد الثالث: بعد التأزر البصري الحركي الحالة الثالثة (ل.م) تحصلت على 10/4 وهي صاحبة أعلى علامة والحالتين الأولى (ج.ف) والسادسة (س.ف) تحصلتا على 10/3 أما الحالات الثانية (ب.م)، الرابعة (ص.أ)، السابعة (ف.ع) والعاشر (ع.و) تحصلت كل منها على 10/2 والحالات المتحصلة على أدنى علامة هي الحالة الخامسة (ب.أ)، الثامنة (ب.ك)، التاسعة (ل.س) تحصلت كل منها على 10/1.

أما في البعد الرابع: بعد الإنتباه الحالتين الثالثة (ل.م) والسادسة (س.ف) تحصلتا على 14/6 والحالة السابعة (ف.ع) تحصلت على 14/5 والحالتين الرابعة (ص.أ) والعاشر (ع.و) تحصلتا على 14/4 أما الحالة

الثامنة (ب.ك) تحصلت على 14/3 والحالات المتحصلة على أدنى نقطة هي الحالة الأولى (ج.ف)، الثانية (ب.م)، الخامسة (ب.أ) والتاسعة (ل.س) وتحصلت كل منها على 14/2.

8. التناول الإحصائي:

جدول رقم (05) : نتائج الفروق بين المجموعتين في مقياس التواصل غير اللفظي

المتغيرات	المجموعات	متوسط الرتب	قيمة اختبار مان ويتني	الدلالة الإحصائية
تقليد	المجموعة الاولى	10,30	48	غير دال إحصائيا
	المجموعة الثانية	10,70		
تواصل بصري	المجموعة الاولى	10,70	48	غير دال إحصائيا
	المجموعة الثانية	10,30		
تأزر بصري	المجموعة الاولى	11,75	37,5	غير دال إحصائيا
	المجموعة الثانية	9,25		
الانتباه	المجموعة الاولى	11,4	41	غير دال إحصائيا
	المجموعة الثانية	9,6		

تم تطبيق اختبار " مان ويتني " Mann Whitney؛ لدراسة الفروق لأن حجم العينة صغير وتعكس النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في متغيرات الدراسة (تقليد، تواصل بصري، تأزر بصري، الانتباه).

9. مناقشة النتائج:

على ضوء هذه النتائج توصلنا إلى أن برنامج Teaach يساهم في تطوير التواصل غير اللفظي عند الأطفال التوحيديين هذا ما توصلت إليه دراسة أحمد (2006) بعنوان فاعلية برنامج TEAACH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيديين، ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، وأظهرت النتائج أن هناك تحسنا لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقا لمقياس التفاعلات الاجتماعية كما ثبت اثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين .

كما أن نتائج برنامج VB-MAPP تساهم بدورها في تطوير التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وهذا ما اعتمدته دراسة سوزان وآخرون (2015) بعنوان نحو تحليل سلوك اللغة المعقدة للأطفال المصابين بالتوحد: تقييم العلاقة بين PEAK و VB-MAPP هدفت الدراسة الى تقييم العلاقة بين اثنين من التقييمات اللغوية السلوكية التي تستخدم حاليا في تقييم الذخيرة اللفظية للأفراد المصابين بالتوحد، تشمل التقييمات تعزيز ظهور نظام التدريب المتقدم على العلاقات المعرفية PEAK وبرنامج تقييم وتسجيل معالم السلوك اللفظي والمهارات الاجتماعية VB-MAPP وأظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين التقييمين.

الخاتمة:

تطرقت العديد من الدراسات إلى موضوع البرامج التربوية التي تعمل على مساعدة الأطفال المصابين بطيف التوحد على اكتساب مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي. ومن أبرز وأهم هذه البرامج في هذا المجال هي: برنامج Teacch وبرنامج VB-MAPP، حيث تناولت العديد من الدراسات فاعلية لكل من البرنامجين على حدى، مع متغيرات أخرى لدى فئة أطفال طيف التوحد، أما في دراستنا الحالية فقد تم تناول المقارنة بين فاعلية برنامج Teacch وفاعلية برنامج VB-MAPP في تطوير التواصل غير اللفظي. وباعتبار الطفل التوحدي يختلف عن غيره من الأطفال حيث يتميز بنقص في التواصل يؤثر بالضرورة سلباً على السلوك وينتج عن هذا ظهور سلوكيات غير مرغوب بها تتصف بالشذوذ والتكرار والنمطية، هذا ما يجعل أولياء الأطفال يواجهون صعوبات كبيرة في التواصل مع أطفالهم سواء كان ذلك لفظياً أو غير لفظي، هنا يظهر الدور الفعال لكلا البرنامجين في تحسين فاعلية التواصل بنوعيه عند هذه الفئة من المجتمع. على ضوء ما سبق خرجت الدراسة الحالية بمجموعة من التوصيات التالية:

- التركيز أثناء الحصص العلاجية على تحسين مستوى التواصل غير اللفظي
- ضرورة إعداد برامج وبناء مقاييس خاصة بفئة المصابين بالتوحد
- التدريب على مهارات التواصل غير اللفظي لما لها دور فعال لدى الأطفال التوحيديين من خلال الأنشطة الاجتماعية.
- القيام ببحوث ودراسات تتناول البرامج الخاصة بطيف التوحد

المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- بدوي أحمد زكي، (1982): "معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية"، لبنان.
- بن مرسل أحمد، (2003): "مناهج البحث العلمي"، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، الجزائر.
- بيومي لمياء عبد الحميد، (2008): "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين"، رسالة دكتوراه، مصر.
- بيومي لمياء عبد الحميد، (2008): "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين"، رسالة دكتوراه، مصر.
- خطاب أحمد محمد، (2009): "سيكولوجية الطفل التوحدي"، ط1، مصر.
- خطاب أحمد محمد، (2009): "سيكولوجية الطفل التوحدي"، ط1، مصر.
- داودي بوفاتح وآخرون، (2007).
- الزعي أحمد محمد، (2003): "التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبيل رعايتهم وإرشادهم"، الأردن.
- سوسن شاكر، (2010).
- الشمري، (2003).

الصديق عمر لينا، (2005): "فاعلية برنامج مقترح لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي"، عمان، الأردن.
عكاشة أحمد، (2003): "الطب النفسي المعاصر"، مصر.
علي أحمد، (2010): "الخصائص التشخيصية للتأخر اللغوي لدى عينة من الأطفال في ضوء بعض المتغيرات"، رسالة ماجستير، سوريا.
قنديل، (2000).
مجلة المنال، (2005).
مدبولي، أحمد أسامة، (2016): "برنامج تيتش Teaach"، حمل من www.tafaolcenter.com

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- Lisa. L, Robins. R.B., (march,13,2009), « Sensory Abnormalitis as Distinguishing Symptoms of Autisme Spectrum Disorders in Young Children», Journal of Autism and Developmental Disorders, Volume 39, Issue 7, PP 1087-1091.
- Lotier et All, (1993) :« Aphasie et Langage », Presse des Imprimerie, Paris.
- ROGE B., (2004) :« La fin des querelles ?», in revue la recherche.
- ROGE. B., (2004) :«la fin des querelles ?», in revue la recherche.
- Rutter .M, (1998): « Cognitive Deficit Inthepathologoncise of Autism»,Journal of Children Psycholog and Psychiatry.
- Seiegel, (1996): « The World of the Autistic Child: Understanding and Treating Autistic Spectrum Disorders», Oxford University Press, California SanFrancisco, U.S.A.
- Siegel.B., (1999): « Autistic Children Anderstanding and Treating Autistic», Spectrum Disorders, Oxford University Press.
- Sundberg.M. L, (2008): « Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program», The VB-MAPP Concord, CA: AVB Press.
- Thierry Rousseau, (2004) : « Les Approches Thérapeutiques on Orthophonie », Ortho.Edition, France.
- Turkington C., AnanR., (2007): «The Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders», Facts on File Library of Health and Living, New York.
- Watson R., Cord C., Shaffer B., Shopler E., (1989): «Teaching Spontaneous Communication to Autistic and Developmentally Handicapped Children», Autism, Tx : pro-ed.
- Wilczynski S., (2011): «Parents Guide to Evidence-based Practise and Autism», Massachusetts, The National Autism Center, US.