Journal of Educational and Psychological Sciences
Volume (6), Issue (2): 30 Jan 2022
P: 119 - 137

ISSN: 2522-3399

مجلة العلوم التربوية والنفسية
المجلد (6)، العدد (2): 30 يناير 2022 م
ص: 119 - 137

Autism spectrum, its type and its relationship with the motivation of learning verbal communication skill among children in special education centers from the point of view of speech therapists

Suhair Husni Sammour

Mohamad Omran Salha

Faculty of Education || Arab American University || Palestine

Abstract: The study aimed to identify the relationship of the autism spectrum disorder and its type or degree with the motivation to learn verbal communication for children on the autism spectrum in special education centers from the point of view of speech therapists, As the motivation to learn verbal communication is a new feature in the field of communication. The study was applied to two speech therapists and 4 children previously diagnosed with autism at Russell center for Autistic Children in Ramallah, Palestine. The qualitative approach was used to identify the children's motivation for verbal communication by developing indicators that measure their motivation to respond in speech therapy sessions, by interviewing specialists. besides that, the participatory observation of the children during the sessions, at the rate of 4 sessions for each child. With the use of the Indian assessment scale to find out the type and degree of autism by interviewing parents. The results of the study showed that there is no relationship between the type or degree of autism and the motivation of verbal communication, but rather that different characteristics of children, their tendencies, desires, and the organized environment, it was related to the motivation of verbal communication. The results also showed a lack of learning motivation for the verbal communication skill of the first child and the second girl by 86.7%, the third by 40%, and the fourth by 26.7%.

The study recommended that the motivation to learn verbal communication be added as a feature that falls under the field of verbal communication for children on the autism spectrum. And to distinguish between learning motivation for verbal communication and verbal communication when planning the speech therapy sessions.

Keywords: autism spectrum - verbal communication skills - child - special education centers - pronunciation.

طيف التوحد ونوعه وعلاقته بدافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي لدى الأطفال في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر أخصائيات النطق

سهير حسني سمور

محمد عمران صالحة

كلية التربية || الجامعة العربية الأمريكية || فلسطين

المستخلص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة طيف التوحد ونوعه، مع دافعية التعلم للتواصل اللفظي لأطفال طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر أخصائيات النطق، باعتبار دافعية تعلم التواصل اللفظي خاصية جديدة في مجال التواصل. وقد تم تطبيق الدراسة على أخصائيتي نطق و4 أطفال تم تشخيصهم مسبقاً بطيف التوحد في جمعية راسيل للتوحد في مدينة رام الله في فلسطين.

وقد تم استخدام المنهج الكيفي للتعرف على دافعية الأطفال للتواصل اللفظي، من خلال وضع مؤشرات تقيس دافعيتهم للاستجابة في جلسات النطق وذلك من خلال مقابلة الأخصائيات. أضف إلى ذلك الملاحظة التشاركية للأطفال خلال الجلسات بواقع 4 جلسات لكل طفل. مع استخدام مقياس التقييم الهندي لمعرفة نوع التوحد ودرجته من خلال مقابلة أولياء الأمور. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة بين نوع أو درجة التوحد ودافعية التواصل اللفظي، وإنما خصائص الأطفال المتباينة، ميولهم، ورغباتهم، تنظيم البيئة، كان له علاقة بدافعية التواصل اللفظي. وأظهرت النتائج أيضاً قصور في دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي للطفل الأول والطفلة الثانية بنسبة 86.7%، الثالث بنسبة 40%، والرابع بنسبة 26.7%. وأوصت الدراسة، أن يتم إضافة الدافعية لتعلم التواصل اللفظي كخاصية تندرج تحت مجال التواصل اللفظي لأطفال طيف التوحد. وأن يتم التمييز بين دافعية تعلم التواصل اللفظي والتواصل اللفظي عند التخطيط للبرنامج التدريبي العلاجي في الجلسات.

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد – مهارات التواصل اللفظي – الطفل – مراكز التربية الخاصة – النطق.

مقدمة الدراسة.

يتميز اضطراب طيف التوحد بقصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، بما في ذلك أوجه القصور في المعاملة بالمثل الاجتماعية، السلوكيات الاتصالية غير اللفظية المستخدمة للتفاعل الاجتماعي، والحفاظ على العلاقات وفهمها، بالإضافة إلى التواصل الاجتماعي(DSM5).

وهو من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، كونه يؤثر تأثيراً كبيراً على مظاهر نمو الطفل المختلفة، فهو يؤدي إلى انسحاب الطفل للداخل، والانغلاق في عالمه المحيط به، الأطفال الذين يتم تشخيصهم بطيف التوحد بتزايد، إضافة لتشابه بعض صفاته مع صفات الإعاقات الأخرى.

ونتيجة لذلك أولى الباحثون والمختصون اهتماماً بدراسة خصائص هؤلاء الأطفال، لا سيما أن تأثير هذه الخصائص تختلف باختلاف مراحل النمو والتطور. وفي الوقت الذي يجد هؤلاء أساليب علاجية فعالة، تكون المخرجات التعليمية أفضل. وتتطلب الممارسات التربوية الجيدة وجوب تعليم مبني على تفهم الخصائص والحاجات الفردية، فمن هذا المنطلق فإن للمعلمين وأولياء الأمور أهمية كبيرة في حياة الطفل (الفرحاتي وآخرون، 2015).

كما و'يعتبر طيف التوحد، بأنه فئة من فئات التربية الخاصة والتي بحاجة إلى الاهتمام والرعاية الخاصة. وأولياء أمور هؤلاء الأطفال بحاجة إلى مزيد من النصائح والإرشادات، فيما يتعلق بخصائص أطفالهم، والمشاكل التي يتعرضون لها، أضف إلى ذلك معرفة أسباب هذا الاضطراب، ووضع البرامج التربوية العلاجية المناسبة (مجيد، 2010).

ويعتبر أول من قدم تعريفاً نظرياً لشرح اضطراب التوحد هو الطبيب كارنر في عام 1943، وهو طبيب أمريكي متخصص في طب الأطفال. وأطلق اسم التوحد الطفولي على 11 طفلا تمتعوا بخصائص تختلف عن خصائص الأطفال الذين تم تشخيصهم بانفصام الطفولة (الشامي، 2004).

وأشار كارنر أن هؤلاء الأطفال كانوا أطفال غير قادرين على إنشاء علاقات طبيعية مع أقرانهم. غير قادرين على ربط أنفسهم بطريقة عادية بالناس. لهم علاقة جيدة بالأشياء يهتمون بها ويستطيعون اللعب بها. يظهرون حركات وكأنها معادة. لا يملكون القدرة الفطرية للتواصل. يتميزون بانغلاق كامل على الذات، ابتعاد عن الواقع وانطواء وعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات (الزريقات، 2004؛ مجيد، 2010).

ويمتاز أطفال طيف التوحد بخصائص معينة قد تزداد في شدتها عند البعض وقد تختفي عند البعض الآخر. أطفال طيف التوحد فئة متباينة الخصائص، تتفاوت الأعراض وتختلف شدتها تبعاً لعامل الذكاء، إضافة لتوفر اللغة إن كان الطفل متكلماً أم لا. أيضاً للأوضاع التي يجد فيها الطفل نفسه كالبيئات المنظمة والواضحة والعكس صحيح. وتعتمد شدة الأعراض أيضاً على التدخل والعلاج اللذين تلقاهما الأطفال (الشامي، 2004) ويمتاز أطفال التوحد بقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي. فهم يمتلكون قصور كلي في تكوين اللغة المنطوقة، فمنهم من يتأخر بتكوين الكلام أو

فقدانه كلياً، ومنهم من يتمتعون بالكلام. أيضاُ يظهر لديهم عجز واضح في المبادرة في الحديث ولديهم فهم متأخر للغة، فلا يفهمون اللغة المجردة. طبقة الصوت والتنغيم ومعدل الصوت والإيقاع ونبرة الصوت تكون شاذة. لا يتكلمون كلاماً مفيداً ويستخدمون لغة تكرارية أو نمطية فالبعض منهم يعيدون الكلام. غير قادرين على فهم الأسئلة والتعليمات البسيطة. غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الحديث. أما فيما يخص التواصل غير اللفظي، فهم غير قادرين على التواصل البصري واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه. يتجنبون النظر في عيون الآخرين، ولا يفهمون انفعالاتهم، ولا يردون على ابتسامتهم بمثلها (الزريقات، 2004؛ مجيد، 2010؛ القمش، 2011؛ الشامي،2004).

ومن خصائصهم أيضاً، قصور في المجال الاجتماعي، فهم لا يطورون علاقات اجتماعية، وغير قادرين على تكوين صداقات. يعانون ضعفاً في مهارات التقليد وفقدان القدرة التلقائية على الاهتمام بمشاركة الآخرين في المتع أو الاهتمامات. يمسكون بأيدي الكبار لتلبية احتياجاتهم. يفضلون العزلة والتقوقع على الذات والانسحاب والبقاء وحيدين. منشغلين بذاتهم. يحدقون ملياً بالأشياء والألعاب. (الزريقات، 2004؛ الشامي،2004).

أيضاً من خصائص أطفال طيف التوحد، أنهم يظهرون سلوكيات نمطية، وسلوكيات تتسم ببعض الطقوس الحركية كالدوران، وتحريك الأشياء بشكل دائري، التصفيق بالأيدي، ووجود مدى محدود وضيق من الاهتمامات، فقد يظهر لهم اهتمام بجزء من اللعبة وليس الكل. أيضاً الانبهار بالأشياء. أضف إلى ذلك يبدون غضبهم إن تم تغيير الروتين المعتاد.. (هلاهان، كوفمان، 2008).

كما يتميز أطفال طيف التوحد بوجود مشاكل حسية، الاستجابات اللمسية والبصرية والسمعية لديهم شاذة. فإما أن يكونوا شديدي الحساسية أو لديهم قصور في الاستجابة الحسية. فقد يسمعون أصواتاَ، لا يسمعها الآخرين وتسبب لهم توتراَ. وقد لا يستجيبون للأصوات العالية. ويظهر لديهم الانزعاج عند سماع أصوات معينة مثل صوت الخلاط أو المكنسة الكهربائية، مما يجعلهم يضعون أيديهم على آذانهم. قد لا يشعرون بالألم بالرغم من تعرضهم للأذى. ولديهم قصور في رؤية المثيرات البصرية. والبعض منهم تكون لديه حساسية تجاه الأضواء والإنارة. (الخطيب، 2017).

كما يظهر أطفال طيف التوحد قصور في الإدراك المعرفي وقصور في دمج المعلومات ومعالجتها. فهم يركزون على أجزاء الأشياء وليست الكل. ويمتازون بعيوب في المعالجات أو العمليات العامة المعقدة. لديهم صعوبة في انتاج أفكار جديدة والتخطيط لتنفيذ الأفعال ولديهم قصور في التخيل. وأشار الدليل التشخيصي الخامس للأمراض النفسية والعقلية 5DSM بأن غالبية أطفال التوحد يعانون من إعاقة عقلية. حيث يعاني 70% منهم بإعاقة عقلية تتراوح بين البسيطة إلى الشديدة، 20% منهم يمتلكون ذكاء متوسط 10% منهم يملكون ذكاء مرتفع (5DSM؛ الفرحاتي وآخرون 2015).

أما فيما يتعلق بأسباب اضطراب طيف التوحد، فقد عجز العالم عن التوصل إلى الأسباب العلمية والمحددة تماماً للاضطراب. ومع ذلك تم الحديث عن الأسباب التالية: الأسباب النفسية، والتي تتمثل في علاقة الأم بالطفل والانسحاب الجزئي والاختياري للتواصل معها. أسباب تتعلق بالتنشئة الاجتماعية. أسباب بيولوجية، مثل إصابة الدماغ قبل عملية الولادة أو أثناءها أو بعدها. أسباب تتعلق في التأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي، خلل في وظيفة المخ، عدوى الفيروسات، إصابة جهاز المناعة. الأسباب البيوكيميائية. أسباب وراثية جينية. أسباب عقلية وعدم نمو الإدراك. أسباب تشمل اضطرابات في الجهاز الهضمي. (القمش، 2011؛ الكيكي، 2011؛ الخشالي، 2017).

أما فيما يخص نسبة الانتشار للاضطراب، فقد وضح الدليل التشخيصي الخامس 5DSM، على أنه تم الإبلاغ عن حالات متكررة من اضطراب طيف التوحد في مختلف الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول بنسبة 1% من مجموع السكان. ومن غير الواضح ما إذا كانت النسب المرتفعة تعكس توسعاُ في معايير التشخيص بحيث تشمل حالات فرعية وزيادة الوعي وفروقات في منهجيات الدراسات والبحوث، أو زيادة حقيقية في زيادة انتشار اضطراب طيف التوحد.

وتظهر لدى الذكور أكثر من الإناث بمعدل 1:4. وأن الإناث المصابات بالتوحد يكن أكثر اضطراباً. مع عدم وجود ارتباط يعود للعرق أو السلالة أو الوضع الاقتصادي كما ورد في دراسة عمر الحميدان نقلا عن القمش)2001). وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن النسبة تصل إلى 15-20 حالة لكل 10000 حالة ولادة حية (داخل،2017).

وأشارت دراسة Barnard ,(2002) كما وردت في دراسة الكيكي (2011)، أن 1 من بين 168 طفل حول العالم مصاب بالتوحد حسب تقرير لجنة البحث الطبية MRC. وطفل 1 من بين 110 أشخاص حسب تقرير اللجنة الدولية للتوحد ANC، عام 2000.

تم تصنيف أربعة تصنيفات لاضطراب طيف التوحد كما ورد في الدليل التشخيصي 5DSM وهي: التوحد الكلاسيكي. يعاني نحو 75- 77 % منهم تأخر عقلي. متلازمة أسبرجر، ومن أعراضه قصور في الاستخدام العملي والاجتماعي للغة، وصعوبات على صعيد العلاقات الاجتماعية، والالتزام بالعمل الروتيني وصعوبات في المهارات. اضطراب الانتكاس الطفولي، ينمو الطفل بشكل طبيعي لمدة زمنية طويلة إلى أن يصل الطفل إلى العمر الواقع بين 3 و5 سنوات وأحياناً إلى أن يبلغ العاشرة. يبدأ الطفل بعدها بالتدهور بشكل ملحوظ، ويأخذ سلوكه مظهراشبيهاً بسلوك طفل التوحد (عبد، 2017؛ مجيد، 2010).

الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، يظهرون أعراضاً أقل شدة من أعراض التوحد، وتظل قدرتهم على التفاعل بدرجة تحول دون تشخيصهم بالتوحد، هذا فضلاعن أن الأطفال المشخصين بالاضطراب النمائي الشامل غير المحدد هم في معظم الأحيان من الفئات ذات الأداء العالي، قد يصعب في بعض الأحيان التمييز بين الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد واضطراب قصور الانتباه والنشاط المفرط عند التشخيص. ولكن من أهم العوامل التي تميز بين الاضطرابين وجود النشاط المفرط في اضطراب التوحد منذ الأشهر الاولى من الحياة، بينما في الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد يصبح نشاط الأطفال فائقافي سن ما بين 3-4 سنوات (عبد، 2017).

وعند الحديث عن دافعية تعلم مهارة التواصل لدى أطفال طيف التوحد، فقد أشار الزريقات (2004)، بأن الأطفال لا يظهر عليهم أي تغير في تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي حتى بعد تلقيهم مساعدة حسية تعوض هذا المجال. حتى أنهم كانوا سابقاً يشخصون بالخطأ على أنهم صم لأن من خصائصهم وجود اضطرابات في استجاباتهم للمثيرات الحسية. بالتالي يؤثر طيف التوحد على دافعية الأطفال للتواصل أو التفاعل الخارجي مع الأشخاص الآخرين، وهذه الصعوبات تبقى حتى عندما تكون جميع حواسهم فعالة.

ولو بحثنا في برامج التدخل التي تشمل أساليب تعليم ذوي اضطراب التوحد في مجال التواصل. لوجدنا أن البرامج تتضمن تدريب وتعليم الأطفال بأن يتم التعرف على المثيرات السمعية والبصرية الخارجية، فهم هذه المثيرات، وذلك من خلال استثارة انتباههم لها، وتعرف الأطفال أيضاً على المسميات المرتبطة بالمثيرات السمعية والبصرية الخارجية. كذلك أن يشير الأطفال إلى الأشياء المناسبة عندما يسألون (الفرحاتي وآخرون، 2015).

وقد أشارت دراسة Brignell A, et al (2016) حول برامج التدخل المبكر وتعليم التواصل اللفظي للأطفال ذلك أن 20%-30% من الأطفال يحتفظون من الحد الأدنى للتواصل اللفظي خلال فترة دخولهم المدرسة. مع العلم بأن معظم الدراسات ركزت على برامج التدخل المبكر للتواصل اللفظي بالنسبة للأطفال الناطقين وقلة ركزت على غير الناطقين.

دافعية أطفال طيف التوحد للتعلم عموماً بحاجة إلى تحفيز بشكل مستمر من أجل استجابة الطفل وليس فقط في تعلم مهارة التواصل اللفظي. وبحاجة أيضاً إلى أن يكون المعلم على قدر كبير من المعلومات حول خصائص الطفل واختيار أساليب التعليم المناسبة .(Nilson, 2018)

أضف إلى ذلك أن دافعية التعلم للتواصل اللفظي لدى أطفال التوحد تزداد في حال كانت المعلومة المراد تعلمها تندرج تحت اهتماماتهم وميولهم وتراعي خصائصهم واحتياجاتهم (Brown & Stanton-chapman, 2014).

وأشارت دراسة Prelock & Nelson(2012)، أن من الجهود المبذولة والمدروسة من خلال برامج التدخل المبكر لتعليم اللغة والتواصل، من شأنها أن تعمل على تطوير التواصل الاجتماعي لدى الأطفال. وذلك من خلال مشاركتهم اللعب، وتطوير فهمهم كيف تعمل الأشياء ويفكر الناس ويشعرون ويتخيلون.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يبذل أولياء أمور أطفال التوحد الغالي والنفيس من أجل تعلم طفلهم وتطوره، ويبدأون في مراجعة الأطباء ومراكز التربية الخاصة والأخصائيين في جميع تخصصاتهم سواء طبية، نفسية، اجتماعية، إضافة للخدمات المساندة من نطق وعلاج وظيفي وذلك لتأهيل أطفالهم. ولكن ومن خلال الملاحظة المباشرة لهؤلاء الأطفال في مراكز التربية الخاصة، وأثناء جلسات علاج النطق، يظهر البعض منهم في كثير من الأحيان عدم استجابة، أو استجابة قد تكون بطيئة لهذه الجلسات. فقد كان يظهر جلياً اللامبالاة وعدم اكتراث الأطفال بما يدور داخل الجلسة. كانوا يدورون داخل الغرفة وكأنهم يبحثون عن أشياء. يبدون محملقين في بعض الأحيان، مفكرين، لا يزالون منعزلين في عالمهم الخاص. لا يبدون مؤشرات توحي باستعدادهم للبدء في التعلم لمهارة التواصل اللفظي وفق البرنامج التدريبي الذي يضعه الأخصائي. ومن هنا ظهرت المشكلة، حيث ارتأى الباحثان دراسة دافعيتهم لتعلم مهارة التواصل اللفظي، لأن عدم وجود دافعية للتعلم التواصل اللفظي قد يكون سبباً في عدم الاستجابة في جلسات النطق وحدوث إخفاق في البرنامج التدريبي المعدّ. فلماذا لا يستجيب هؤلاء الأطفال، أو قد يستجيبون ولكن ببطئ لتعلم مهارة التواصل اللفظي؟ ما علاقة طيف التوحد ونوعه في ظل خصائصه المتباينة بين طفل وآخر بدافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي؟ من هنا ورد سؤال الدراسة الأساسي وهو، ما علاقة اضطراب طيف التوحد ونوعه، بدافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي لدى الأطفال في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر أخصائيات النطق؟ باعتبار دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي سمة أو خاصية جديدة قد تكون لها علاقة بطيف التوحد ويمكن أن تتم إضافتها إلى باقي خصائص الأطفال في مجال التواصل، قبل وضع أهداف البرنامج العلاجي التدريبي والبدء في التنفيذ. فقد ورد بالدراسات فيما يخص الجانب التواصلي، أن 50% من أطفال التوحد غير ناطقين، و25% يصدرون أصواتاً غير مفهومة، بينما 25% تنمو لديهم اللغة بشكل طبيعي ولكن الاستخدام الاجتماعي للغة لديهم غير طبيعي (خليل، 2019).

وأشار عبد الله (2010)، إلى عدم استخدام لأي مهارات لغوية قد تكون موجودة، بسبب اختلال التواصل. وأضاف أيضاً إلى استخدام خاطئ للأشكال المختلفة من النبرات وأساليب التوكيد للتعبير عن الرغبة في التواصل.

الأسئلة الفرعية:

1. ما نوع التوحد لدى الأطفال الذين يتلقون جلسات علاج النطق في مراكز التربية الخاصة؟
2. هل تتوفر دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي لديهم، وما مؤشرات هذه الدافعية؟ وما العلاقة بينهما؟
3. هل هناك علاقة بين اضطراب طيف التوحد ونوعه ودافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي؟

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي للدراسة؛ التعرف على علاقة اضطراب طيف التوحد ونوعه، بدافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي لدى الأطفال في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر أخصائيات النطق. أما الأهداف الفرعية:

1- التعرف على نوع التوحد لدى الأطفال الذين يتلقون خدمات جلسات التواصل اللفظي في مراكز النطق.
2- التعرف على توفر دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي لديهم، ومؤشرات هذه الدافعية والعلاقة بينهما.
3- التعرف على العلاقة بين طيف التوحد ونوعه ودافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على الدافعية لتعلم مهارة التواصل اللفظي للأطفال ذوي طيف التوحد، كون الأدب التربوي لم يعتبر الدافعية للتواصل اللفظي خاصية موجودة لدى الأطفال في مجال التواصل. بالأدبيات تطرقت باستفاضة عن خصائص طيف التوحد في جميع المجالات. وفيما يخص التواصل اللفظي، تحدثت عن تطور اللغة وشكل اللغة ووظيفة اللغة الخاصة بالأطفال، ولم تتطرق بشكل واضح بالدافعية والرغبة للتواصل والكلام.

- تركز الدراسة الحالية، على دراسة دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي لدى أطفال طيف التوحد باعتبارها سمة أو خاصية في مجال التواصل تتأثر بطيف التوحد، وقد يكون لها انعكاس على استجابة الأطفال أثناء جلسات النطق. الأمر الذي لا بد أن يؤخذ بعين الاعتبار إضافتها إلى باقي خصائص الجانب التواصلي لطيف التوحد قبل إعداد البرنامج التدريبي لهؤلاء الأطفال، والتي يتم تصميمه تبعاً لخصائصهم واحتياجاتهم وقدراتهم.
- إضافة إلى ذلك، تتبع الدراسة المنهج العلمي في دراسة خاصية دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي.
- تعتبر قاعدة معرفية لدراسات أخرى تستخدم أدوات علمية وبالتالي تساعد في تفسير خصائص أطفال طيف التوحد.
- كما أنها تساعد أصحاب القرار لرسم البرامج التدريبية العلاجية في مراكز التربية الخاصة. فالبرامج التدريبية في مراكز التربية الخاصة، تركز على البدء بالتدريب والتعليم لزيادة مهارة التواصل اللفظي من خلال أنشطة معينة، مع التركيز على أن تكون هذه الأنشطة تثير الانتباه والتركيز للأطفال نتيجة للقصور الذين يعانون منه دون وضوح الدافعية للتعلم لديهم كخاصية موجودة لدى طفل طيف التوحد في مجال التواصل تتأثر بالاضطراب ولا بد من النظر إليها كباقي الخصائص قبل اعتماد البرنامج التدريبي.
- تعتبر الدراسة الأولى عربياً في حدود علم الباحثين، والتي تهدف إلى التمييز بين دافعية التواصل اللفظي والتواصل اللفظي.

حدود الدراسة:

- حدود موضوعية: مفهوم طيف التوحد وعلاقته بدافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي.
- حدود مفاهيمية: المتغير المستقل، مفهوم طيف التوحد، والمتغير التابع مفهوم دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي.
- حدود بشرية: أطفال طيف التوحد، أخصائيات النطق في جمعية راسيل للتوحد.
- حدود مكانية: جمعية راسيل للتوحد فقط في مدينة رام الله.
- حدود زمنية: شهري أيار وحزيران من عام 2021
- المنهج الإحصائي: المنهج الكيفي.

مصطلحات الدراسة:

- **اضطراب طيف التوحد**: عرفه الدليل التشخيصي الرابع بأنه " قصور نوعي يظهر في ثلاثة مجالات نمائية هي: التفاعل الاجتماعي، والقدرة على التواصل (بنوعيه اللفظي وغير اللفظي)، وجملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية والتي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر" (الجابري،2014)
- ولقد عرف الدليل التشخيصي الخامس اضطراب طيف التوحد بأنه " قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما: التفاعل والتواصل الاجتماعي، وأنماط متكررة ومحدودة السلوك والاهتمامات والنشاطات". (الجابري،2015).

- التعريف الإجرائي لاضطراب طيف التوحد: "تحقق خصائص ومؤشرات طيف التوحد للأطفال على مقياس طيف التوحد الهندي.

- **دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي**: تعرف الباحثة دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي، بأنها استجابة أطفال طيف التوحد لتعلم مهارة التواصل اللفظي من خلال الأنشطة المعدة لهذا الهدف.

- التعريف الإجرائي لدافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي: استجابة أطفال طيف التوحد بناءً على مؤشرات دافعية تعلم التواصل اللفظي داخل جلسات النطق في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر أخصائيات النطق.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الإطار النظري:

لا يوجد في الأدب التربوي ما يتحدث بشكل مباشر عن دافعية أطفال طيف التوحد للتعلم بشكل عام، ودافعية تعلم التواصل بشكل خاص في حدود علم الباحثين. وإنما يقتصر الأدب التربوي على عرض خصائص الأطفال في المجالات المعرفية والاجتماعية والسلوكية والحسية والتواصل كما ورد سرد هذه الخصائص في مقدمة الدراسة. وبالرغم من هذا، فقد ورد بعض الخصائص لأطفال طيف التوحد في الأدب التربوي بما يختص في الجانب التواصلي، وقد تم العمل على تأطيرها واعتبارها مؤشرات لدافعية مهارة التواصل اللفظي بعد عرضها على بؤرة من المختصين في هذا المجال وعددهم 9 مختصين. وكان من بينها: يمتاز أطفال طيف التوحد بالافتقار إلى السعي التلقائي للمشاركة مع الآخرين في الاستماع والاهتمامات، فلا يوجد لديهم دافعية للجلوس معهم والحديث حول الموضوع المشترك. وبالمقابل لديهم قصور في الاستجابة للتواصل والحديث مع الآخرين وانسحاب من التفاعلات الاجتماعية. يفتقرون إلى التواصل الهادف ولا يستطيعون التحدث مع الآخرين عن المواضيع التي يهتمون بها. يفتقدون للمبادرة في التواصل والحديث. لا يظهرون الكلام بصورة واضحة إلا من خلال العمل الروتيني. ولا يتواصلون إلا لأغراض الطلب. يفقدون الرغبة في الكلام لأن حاجتهم تلبى من خلال البكاء والصراخ. (القمش، 2011)، (الشامي، 2004)، (الزريقات، 2004)، (آل اسماعيل، 2012)، (هالاهان وكوفمان، 2008).

ثانياً- الدراسات السابقة:

- **دراسة عبد (2018)**، والتي كانت تهدف إلى تفسير الظواهر السلوكية لاضطراب طيف التوحد في ضوء التوجهات الحديثة. وكانت العينة مكونة من جميع أفراد الدراسة من معلمي ومعلمات مراكز التربية الخاصة في الضفة الغربية والبالغ عددهم 62 معلماً ومعلمةُ. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المظاهر الأكثر شيوعاً لدى الأطفال هي اضطرابات التواصل اللفظي. حيث جاءت بمتوسط حسابي قدره 3.1، وهي أعلى من الحد الأوسط 2.5. أما المرتبة الثانية هي اضطرابات التواصل غير اللفظي بمتوسط 2.9. وأما المرتبة الثالثة فكانت لأربعة مظاهر هي، التقليد، التكيف مع التغيير، الخوف والعصبية، واستخدام الجسد. وتشير النتائج إلى أن النقص في تفسير هذه المظاهر السلوكية يؤدي إلى تدن في مستوى الخدمات والبرامج العلاجية المقدمة. وفسر الباحث هذه النتائج بأن الخصائص كانت ظاهرة بقوة، أي أن الأطفال كانوا مصابين باضطراب طيف التوحد من النوع الثالث وهو الشديد حيث سهل التعرف على خصائصهم. والتي تشير إلى أن مستوى الشدة رقم 3 يعاني الأطفال المصابين به من قصور أو عجز شديد من مهارات التواصل الاجتماعي اللفظية وغير اللفظية كما أنهم يتصفون بعدم المرونة في السلوك وصعوبة شديدة بالقدرة على التكيف مع التغيير.

- **دراسة الشريف (2014)**، والتي كانت تهدف إلى التعرف على فعالية برنامج مهارات التواصل اللفظي باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة في تحسين الذاكرة العاملة الفونولوجية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الوظيفة بالطائف. تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 10 تلاميذ من ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الوظيفة والتي تتراوح نسبة ذكاؤهم ما بين 75-85 على مقياس بينيه وهم بالصف الثاني الابتدائي في معهد التربية الفكرية بمدينة الطائف. وكانت أعمارهم ما بين 9-11 سنة. تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الذاكرة العاملة الفونولوجية في القياسين البعدي والتتبعي. مما يدل على فاعلية برنامج التدريب على بعض مهارات التواصل اللفظي باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة في تحسين الذاكرة العاملة الفونولوجية لدى عينة البحث التجريبية.
- **دراسة عبد العزيز (2015)**، والتي هدفت إلى التعرف على مشاكل التواصل اللفظي لدى أطفال طيف التوحد في المرحلة العمرية من 6-12 سنة. والمقارنة بين المجموعات ذكور وإناث، المستوى التعليمي للوالدين، درجة اضطراب طيف التوحد. وتم تطبيق الدراسة على عينة مقدارها 55 طفلاً وطفلةً من مراكز وعيادات الأطفال الخاصة في القاهرة والجيزة. وقد أثبتت النتائج وجود فروق دالة إحصائياًبين متوسطي درجات كل من الأطفال التوحديين من سن 10-12 على مقياس مشكلات التواصل اللفظي لدى أطفال طيف التوحد، وأن هذه الفروق في صالح المرحلة العمرية الأكبر. أظهرت النتائج أيضاً بعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات كل من الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذكور والإناث على مشكلات التواصل اللفظي الشائعة. أيضاًأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مشكلات التواصل اللفظي باختلاف درجة إصابتهم بالاضطراب. وأثبتت أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أطفال طيف التوحد في مشكلات التواصل اللفظي باختلاف المستويات التعليمية للوالدين.
- **دراسة الخميسي وصادق (2007)**، والتي كانت بعنوان دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد. وقد هدفت الدراسة إلى تنمية التواصل لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق الأنشطة الرياضية الجماعية بين هؤلاء التلاميذ والتلاميذ العاديين بأحد المدارس التي تطبق نظام الدمج. تكونت عينة الدراسة من 3 أطفال يعانون من طيف التوحد البسيط. وتراوحت أعمارهم من 9-12 عام ومن مدرسة الصواري الابتدائية في جدة. وقد أظهرت النتائج إلى وجود أثر دال إحصائياً على التواصل غير اللفظي بينما لم يوجد تأثير دال لهذه الأنشطة على التواصل اللفظي لدى التلاميذ ذوي اضطراب التوحد. وقد تم تفسير ذلك في ضوء خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفي ضوء طبيعة البرنامج. ويعزو الباحثان ذلك إلى أن فترة تطبيق البرنامج كانت قصيرة نسبيا خاصة مع تلك الفئة والتي تحتاج إلى فترة زمنية طويلة حتى يحدث تحسن ملحوظ في التواصل اللفظي بينهم وبين أقرانهم. ومع ذلك ظهر تحسن طفيف في تعبير التلميذ عن نفسه أثناء اللعب وفهم تعليمات النشاط وتحسن كلامه أثناء اللعب مع أقرانه.
- **دراسة زهرة (2019)**، والتي هدفت إلى التعرف على واقع استخدام تقنيات التعليم من قبل معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وكانت العينة مكونة من 25 معلماً من معلمي أطفال طيف التوحد في مركز اضطراب التوحد، معهد التربية الفكرية شرق الرياض. وأظهرت النتائج أن أكثر التقنيات المستخدمة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قبل المعلمين هي الصور والرسوم الفوتوغرافية والفيديو. وقد كان لاستخدام الفيديو في تعليم أطفال طيف التوحد مهارات التواصل ما نسبته 76%. وتم استخدام الفيديو والأفلام التعليمية ومسجل الصوت

أيضاً في تعليمهم المهارات الاستقلالية. في حين يستخدمون الصور والرسوم التوضيحية لتنمية المهارات الحسية بنسبة 72%. وتم استخدام الأشرطة السمعية في تعليمهم المهارات اللغوية.

- **دراسة (Romadlon, 2017)**، والتي كانت تهدف إلى تعليم أطفال طيف التوحد اللغة الإنجليزية في الصف الثاني من المرحلة الأساسية في SMP Sunna Maria في Kudus Regence، في جاوا إندونيسيا. وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً بأن الأطفال أظهروا تحسناً ملحوظاً بعد جلسات النطق المكثفة من خلال البرامج المصممة لذلك. والتي من شأنها أن تقود وتؤسس إلى سهولة أي تعلم لاحق في المدرسة، بعد أن تم تكثيف جلسات النطق للأطفال بالتوازي مع تعلم اللغة الإنجليزية في المدرسة. وذلك حتى تتطور اللغة الاستقبالية والتعبيرية سواء كانت الجلسات بالطرق التقليدية أم الحديثة.
- **دراسة Brown & chapman (2014)**، والتي هدفت إلى مساعدة المعلمين والأكاديميين من أجل التعرف على كيفية زيادة السلوكيات المرغوبة والتعليم الناجح لأطفال طيف التوحد في داخل غرفة الصف وتعليم أطفال التوحد مهارة القراءة مع نهاية الربع الأول، وذلك بعد أن يتم التعرف على الحروف وأصواتها. وكانت العينة مكونة من طفلين تم دمجهم في روضة مع الأطفال العاديين وعددهم 22 طفلاً. أظهرت النتائج أن الأطفال لا يزالون يعانون من التعرف على الحروف وصوت الحروف في نهاية الربع الأول، الأمر الذي يعني حصولهم على جلسات مكثفة وحصص فردية حتى يحققون الهدف النهائي وهو القراءة، وذلك من خلال اختيار أساليب تعلم جديدة تتضمن اللعب، مع نقل هذه الأساليب للمنزل. كذلك دمج الأطفال ضمن العملية التعليمية بعد التعرف على خصائصهم وميولهم والذي من شأنه أن يثير اهتمامهم للتعلم. وقد أوصت نتائج الدراسة أن التعليم يجب أن يكون جاذباً للطفل وأن يتم تعزيزه بعد انتهاء المهمة التعليمية بالأشياء التي يرغبها الذي يعني من المفروض أن يكون المعلمون على دراية كبيرة باهتمامات الأطفال وخصائصهم. بحيث يتم تحقيق هدف تعليم الحروف من خلال اهتمام وميول وهوايات الطفل، فهي تعتبر مدخلاً للتعلم.
- دراسة **Oliveira el al.(2018)**، والتي هدفت إلى وصف شدة اضطراب طيف التوحد لدى المراهقين بعد التدخل لعلاج النطق من خلال برامج التدخل التي تعتمد على الصور وتحليل السلوك. فقد أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظاً في شدة الاضطراب من خلال زيادة التواصل وتحسن التواصل البصري والابتسامة الاجتماعية، أضف إلى ذلك نقص السلوكيات النمطية. وقد تم هذا التطور بفعل تصميم برنامج تدريبي مدته 14 جلسة، مدة الجلسة 50 دقيقة، بمعدل جلسة واحدة اسبوعياً.
- **دراسة (Silva et al, 2014).** والتي كانت تهدف إلى مناقشة واقع المعززات في برامج التدخل المبكر لأطفال طيف التوحد وذلك من خلال تطبيق استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي باستخدام التقنيات التكنولوجية كونها تعمل على تحسين المهارات الاجتماعية وتعليم التواصل من خلال استخدام هذه التقنيات. وكانت عينة الدراسة مكونة من 4 أطفال من عمر 6 -10 سنوات في مؤسسة من مؤسسات التربية الخاصة في البرتغال. وقد أظهرت النتائج أن التقنيات الحديثة مثل الرسوم ثلاثية الأبعاد والرسومات المحوسبة توفر مشاركة أعمق للأنشطة في برامج التدخل المبكر. إضافة إلى أنها تجعل هناك دافعاً أكبر للأطفال لاكتساب اللغة. باستخدام تقنيات التعليم مثل تقنية VR، تعمل على توفير بيئة جاذبة للتعلم الأمر الذي يدفعه ويحفزه للتواصل داخل الجلسات مع الأخصائي

تعقيب على الدراسات السابقة:

تطرقت الدراسات السابقة إلى واقع تطبيق برامج التدخل المبكر سواء تقنية أو تقليدية، وذلك من أجل تدريب أطفال طيف التوحد على التواصل اللفظي والتعلم، مع التركيز على مهارتي الانتباه والتركيز في الأنشطة، وأن تكون هذه

الأنشطة وبيئة التعلم جاذبة. إضافة إلى أن تكون برامج التدخل المبكر التي تهدف إلى تعليم الطفل التواصل اللفظي مبنية على معرفة خصائصه واحتياجاته وميوله واهتماماته. مع الإشارة أيضاً إلى أن شدة الاضطراب تؤثر بشكل أكبر على مهارات الأطفال وخاصة التواصل اللفظي. فكلما كان اضطراب طيف التوحد شديداً كلما ظهرت المظاهر السلوكية وتأثرت المهارات بما فيها التواصل اللفظي سلباً. وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة، بأنها تتناول التواصل اللفظي كمتغير في الدراسة. أضف إلى ذلك الاستفادة من العمر الزمني للعينة في الدراسات، وإجراء الدراسات في مراكز التربية الخاصة، بالجانب التواصلي. ولكن لم تتطرق أي من هذه الدراسات، إلى أهمية توفر دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي باعتبارها خاصية قد تكون لها علاقة بطيف التوحد التي يتسم بتباين الخصائص وقد تقود إلى عملية تواصل ناجحة، قبل البدء في أي برنامج تدريبي في مجال النطق. وهذا ما تود الدراسة الحالية التركيز عليه.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

المنهج الكيفي، لأنه يعطي فهم أكثر لطيف التوحد لدى الأطفال ذوي طيف التوحد. وذلك من خلال وضع مؤشرات حول دافعية أطفال طيف التوحد لتعلم مهارة التواصل اللفظي، بحيث تم التعرف على دافعية الأطفال من خلال تلك المؤشرات ومدى انعكاس هذه الدافعية على الاستجابة في جلسات النطق. وقد تم ذلك من خلال إجراء المقابلات مع أخصائيتي النطق.

مجتمع الدراسة:

أخصائيات النطق وعددهن 3 وجميع أطفال طيف التوحد في جمعية راسيل لأطفال التوحد وعددهم 9 أطفال.

عينة الدراسة: أخصائيتي نطق و4 أطفال من أطفال طيف التوحد.

أدوات الدراسة: مؤشرات دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي:

من أجل التعرف على مؤشرات دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي لدى الأطفال، تم الرجوع إلى الآتي: -

- الأدب النظري الذي يتحدث عن مفهوم التوحد، خصائصه، محكات التشخيص، النظريات المفسرة له (القمش، 2011)، (الشامي،2004)، (الزريقات، 2004)، (مجيد، 2010)، (محمد، 2008)، (آل اسماعيل، 2012).
- دراسات سابقة تتحدث عن مهارة التواصل اللفظي، ودراسات تتحدث عن البرامج المعدة بهدف تعليم مهارة التواصل اللفظي.

وقد تم اعتماد المؤشرات التالية لدافعية تعلم أطفال طيف التوحد فيما يخص مهارة التواصل اللفظي، وذلك بعد تأطيرها من المجال التواصلي للطيف، حيث وردت بشكل خصائص متفرقة في الأدب التربوي. ومن ثم تم عرضها على مجموعة بؤرية من المختصين في هذا المجال، بحيث تكونت المجموعة من 9 أشخاص. وقد تم إجراء التعديلات المطلوبة عليها، مع العلم بأنه لم يتم حذف أي فقرة من الصورة الأولية، وإنما جرى التعديل على بعض المفردات في الفقرات. وقد كانت كالآتي:

1- نقص في البحث أو السعي التلقائي للمشاركة مع الآخرين في الاستماع والاهتمامات (محمد، 2008، ص650).
2- يفتقر إلى التواصل مع الآخرين لأغراض اجتماعية مثل اللعب.

3- يفتقر الاستجابة إلى محاولات الآخرين للتواصل معه (محمد، 2008، ص 178).

4- الانسحاب بشكل عام من محاولات التفاعل الاجتماعي بسبب سلوكيات الإثارة الذاتية مثل متابعة حركة الغسالة (محمد، 2008، ص178).

5- لا يستطيع التحدث مع الآخرين عن المواضيع التي يهتم هو بها (آل اسماعيل، 2012، ص 40)

6- يفتقد المبادرة في التواصل والحديث لأي غرض (آل اسماعيل، 2012، ص 41).

7- لا يظهر الطفل الكلام بصورة واضحة في مواقف العمل اليدوي الروتيني (القمش، 2011، ص 65).

8- نقص في الإدراك للمنبهات، أو الاستجابة لمنبهات بعينها حتى وإن كانت شاذة (القمش، 2011، ص 69).

9- يفتقد إلى التواصل الهادف. (الشامي، 2004، ص 192).

10- لا يتواصل الا في أغراض الطلب. (الشامي، ص 192).

11- يفتقد الرغبة لاستخدام الكلمات، لأن حاجاته تلبى من خلال بكائه أو صراخه (الشامي، 2004، ص 198).

وقد تم إضافة المؤشرات التالية من قبل الباحثين، والتي تم استنباطها من خصائص أطفال طيف التوحد كما وردت الأدب التربوي. وتم عرضها على المجموعة بؤرية من المختصين من أجل اعتمادها كمؤشرات للدافعية.

12- لا يقبل بشغف على الأنشطة أثناء جلسات النطق.

13- يفتقد لحافز الجلوس والاستماع ويستمر بالحركة.

14- يفتقد إلى الانتباه ويبقى محدقاً بأشياء أخرى وكأنه يفكر في أمر ما.

15- يثور ويغضب عند البدء بالأنشطة المطلوبة في الجلسة.

المقياس الهندي لتقييم التوحد: تم استخدام المقياس الهندي المقنن لتقييم التوحد. ترجمة خبير التربية الخاصة بلال عودة. فقد تم تطبيق المقياس مع أولياء الأمور للتعرف على درجة التوحد لدى الأطفال.

الملاحظة التشاركية: تم حضور جلسات مع الأطفال لملاحظة استجابة الأطفال. بمعدل 4 جلسات لكل طفل، بواقع 45 دقيقة مدة الجلسة.

المنهج الإحصائي: تمثل المنهج الإحصائي بمنهجية الدراسة، وهي المنهجية النوعية. أدواتها المقابلة والملاحظة التشاركية. مما أدى الاستمرار في هذا المنهج من حيث تحليل أسئلة المقابلات. حيث تم اعتماد شبكة المفاهيم الرئيسية المشكلة لكل حالة على حده، والمقارنة بينها من حيث أوجه الشبه والاختلاف، بالإضافة إلى دعم هذا بالملاحظة التشاركية. حيث تم ملاحظة الأطفال ومشاركتهم الأنشطة المطلوبة، مما عزز نسبة التوافق بين الملاحظة والمقابلة بحيث بلغت 95%، عزز ثبات الأداة من قبل المجموعة البؤرية وصدق الأسئلة والتي أكدت على قياس ما يجب قياسه.

الصدق والثبات:

تم استنباط مؤشرات الدافعية من الأدب التربوي وتم عرضها على مجموعة بؤرية من المختصين مكونة من 9 أشخاص. إضافة إلى وجود الملاحظة التشاركية لأكثر من جلسة مع الأطفال لمراقبة دافعيتهم للتواصل اللفظي خلال الجلسة والتأكد من مؤشرات الدافعية التي أشارت لها الأخصائيتان خلال المقابلات. والمقارنة مع تقييم أولياء الأمور لنوع التوحد.

تم تفريغ الملاحظات والتسجيلات والأشرطة المصورة، ومن ثم جرى العمل على تحليلها مرتين. وقد ظهر معامل التوافق بين الملاحظات في المرة الأولى والثانية لكل من الطفل الأول والطفلة الثانية والطفل الرابع، 93.3%. بينما كان هناك تباين في التحليل في الملاحظات بين المرة الأولى والمرة الثانية فيما يخص الطفل الثالث في ثلاثة مؤشرات وبنسبة 80%. تم حضور جلسة إضافية للطفل، وتم التركيز على المؤشرات ذات العلاقة للتأكد من الانطباق أوعدمه لها. ثم تمت إعادة التحليل للملاحظات مرة جديدة وتمت مناقشة الأخصائية حول المؤشرات وتم حساب التوافق بالمرة الثانية وكانت نسبة 93.3%.

4- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة بين نوع طيف التوحد ودرجته (بسيط، متوسط، شديد)، ودافعية التعلم لمهارة التواصل اللفظي لدى الأطفال، وإنما طيف التوحد بما يتضمنه من خصائص مختلفة ومتباينة له علاقة مع دافعية التواصل اللفظي. فقد أظهر جميع الأطفال قصور بالدافعية للتواصل اللفظي بالرغم من انطباق معظم المؤشرات عند البعض وبعض المؤشرات عند البعض الآخر، مع وجود التفاوت بينهم. بالرغم من أن تقييم التوحد كان لدى الأطفال من النوع البسيط أو الدرجة البسيطة، إلا أنه كان هناك قصوراً في دافعية التعلم لمهارة التواصل اللفظي، فقد كان هناك توصلاً لفظياً ضعيفاً لدى الأطفال. حيث أظهر الأطفال أن الدافعية لتعلم مهارة التواصل لفظياً ترتكز على جانب معين في خصائصهم أو في ترتيب البيئة وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة:

- **نتيجة السؤال الأول: ما نوع التوحد لدى الأطفال الذين يتلقون جلسات علاج النطق في مراكز التربية الخاصة؟**

أظهرت النتائج أن جميع الأطفال قد تم تقييمهم حسب مقياس التوحد الهندي، وبناءً على مقابلة أولياء الأمور توحد من النوع البسيط، مع العلم بأن هناك تفاوت في الخصائص بينهم والتي شكلت الدرجة الكلية النهائية للطيف. باستثناء طفل وطفلة فقد كان هناك تشابه في بعض الخصائص فيما بينهما.

- **نتيجة السؤال الثاني: هل تتوفر دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي لديهم ؟ وما مؤشرات هذه الدافعية ؟ وما العلاقة بينهما ؟**

أظهرت النتائج أن طفلان من أصل 4 (طفلة وطفل)، أظهر قصوراً بالدافعية لتعلم مهارة التواصل اللفظي وذلك بناء على مؤشرات الدافعية بنسبة 86.7%، بحيث انطبق 13 مؤشر من المؤشرات، ولم ينطبق مؤشرين اثنين بنسبة 13.3%. أنظر جدول رقم (1).

وقد كانت الطفلة تتمتع بتواصل لفظياً ضعيفاً وذلك من خلال ترديد بعض كلمات تعود لأغنية، وقد يعتبر ذلك بمثابة جزء من استثارة ذاتية دفعها للكلام ولكن لم يكن موجهاً وهادفاً. أيضاً ترديد مفردة واحدة مثل شكراً عند إعطائها شيئا ما تريده، أو ترديد كلمة ماء عند رغبتها بالشرب، بمعنى أن الدافعية للتواصل اللفظي والكلام ظهرت لمجرد وجود استثارة أو طلب أو حاجة وكانت هذه الحاجة ليست في متناول يد الطفلة مما دفعها للطلب والتواصل اللفظي. وأما الطفل الثاني فقد تكلم بكلمة بابا فقط، وقد لوحظ أن الدافعية لذلك كانت بسبب بكائه وصراخه الشديد من أجل إنهاء نشاط غير مرغوب له. وقد تم ملاحظة أن هناك دافعية لتواصلاغير لفظياً ولفترة محدودة جداً وحسب طبيعة النشاط لكلا الطفلين مع تعبيرهم بالرفض والصراخ في حال اختيار نشاط صعب أو لا يرغبونه. فقد توفر لدى الطفلة دافعية للتواصل غير اللفظي (التوصل البصري وتنفيذ التعليمات) بسبب أداء نشاط لعبة فقاعات الصابون والطفل

الآخر من خلال ألعاب السيارات. الاهتمامات والميول كانت كفيلة بإيجاد التواصل غير اللفظي. اشترك كلا الطفلان بخصائص فرط الحركة، رفض الجلوس على الكرسي والانصياع للأوامر والتعليمات، يتحركون باستمرار للبحث عن أشياء في الغرفة، الصراخ في حال أداء النشاط الغير مرغوب. لا يوجد لديهم سلوكيات نمطية.

اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة عبد (2018)، فبالرغم من أن الطفلين يعانيان من قصور كبير في دافعية التواصل اللفظي ولكن كان هناك دافعية أفضل للتواصل غير اللفظي من خلال اختيار أنشطة تلبي ميولهم ورغباتهم، وفي حال تغيير الأنشطة يرفضون ويبدأون بالصراخ، فهم لا يتسمون بالمرونة في السلوك في حال كان الأنشطة ليست من اهتماماتهم وهذا ما اتفق مع الدراسة السابقة، وأن من أكثر المظاهر السلوكية فيها قصور للأطفال هو التواصل اللفظي. إلا أن النتائج الحالية تختلف مع نتائج الدراسة نفسها، في مظهري، عدم المرونة بالسلوك ومشاكل التواصل. فقد أشارت الدراسة السابقة، إلى أن عدم المرونة بالسلوك ومشاكل التواصل تصنف الأطفال بالتوحد من الدرجة الثالثة، ولكن بالدراسة الحالية فقد اتسم الطفلين بهذين المظهرين الا وأنه بناءً على تقييم أولياء الأمور للأطفال من المقياس الهندي، إضافة لخبرة الباحثين قد تم تصنيفهم بتوحد من النوع البسيط. أضف إلى ذلك أن غالبية أطفال التوحد، يشتركون في مشاكل في التواصل بشكل عام اللفظي وغير اللفظي، وعدم مرونة بالسلوك حسب ما أشار الزريقات (2004) والقمش (2011) والشامي (2004) ومع ذلك فلا يتم تصنيفهم جميعاً من المستوى الثالث والشديد. واتفقت نتائج الدراسة الحالية أيضاً مع دراسة (Brown & chapman, 2014)، والتي تحدثت عن ضرورة التعرف على رغبات وميول الأطفال حتى تتحقق الدافعية للتعلم والتواصل الهادف. إلا أن طبيعة الأنشطة هنا التي لا تلبي اهتماماتهم وميولهم، تعرضهم إلى إبداء عدم الرغبة وتدفعهم للتواصل اللفظي من أجل الرفض في الاستمرار في النشاط. ولا بد من ضرورة فهمهم للمثيرات السمعية والبصرية، وذلك من خلال إثارة انتباههم إلى تلك المثيرات. (الفرحاتي وآخرون، 2015).

وأشارت (الشامي، 2004)، إلى أن بعض أولياء الأمور تلبي حاجات أطفالها بمجرد الصراخ أو الإشارة للأشياء وبدون أي جهد منهم للحديث أو تواصلهم بشكل لفظي. بالتالي يعزى عدم توفر دافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي نتيجة تلبية حاجات الأطفال بمجرد الصراخ والإشارة للأشياء ودون وجود أي محفزات للتواصل اللفظي في المنزل وذلك حسب ما أشار أولياء الأمور والأخصائية، وهذا ما تم تعميمه من قبل الأطفال في البيئات الأخرى مثل الجلسات، الا وإن قامت الأخصائية بإعادة تنظيم البيئة وإخفاء ما تحتاجه الطفلة حتى تدفعها للتواصل اللفظي. أيضاً طبيعة الأنشطة التي لا تلبي اهتمامات وميول الأطفال، تعرضهم إلى إبداء عدم الرغبة في أدائها وتدفعهم للكلام من أجل الرفض، كما في حالة الطفل. وقد يكون السبب أيضاً، استمرارهم بالحركة خلال الجلسة بحثاً عن ألعاب معينة وانشغالهم في اهتمامات أخرى لا تكون ضمن محور النشاطات في الجلسة التي أعدتها الأخصائية وذلك حسب ملاحظة الباحثة. حيث لوحظ في كل جلسة إقدامهم على فتح خزانة الأنشطة والبحث عن شيء معين.

جدول (1) مؤشرات الدافعية التي انطبقت والتي لم تنطبق على الطفل الأول والطفلة الثانية.

مؤشرات الدافعية التي انطبقت على الطفل الأول والطفلة الثانية، وأدت إلى قصور بالدافعية بنسبة 86.7%	المؤشرات التي لم تنطبق على الطفل الأول والطفلة الثانية، بنسبة 13.3%
1-نقص في البحث أو السعي التلقائي للمشاركة مع الآخرين في الاستماع والاهتمامات. 2-يفتقر إلى التواصل مع الآخرين لأغراض اجتماعية مثل اللعب. 3- يفتقر الاستجابة إلى محاولات الآخرين للتواصل معه. 5- لا يستطيع التحدث مع الآخرين عن المواضيع التي يهتم هو بها. 6- يفتقد المبادرة في التواصل والحديث لأي غرض 7- لا يظهر الطفل الكلام بصورة واضحة في مواقف العمل اليدوي الروتيني. 9- يفتقد إلى التواصل الهادف. 10-لا يتواصل الا في أغراض الطلب. 11- يفتقد الرغبة لاستخدام الكلمات، لأن حاجاته تلبى من خلال بكائه أو صراخه. 12- لا يقبل بشغف على الأنشطة أثناء جلسات النطق. 13- يفتقد لحافز الجلوس والاستماع ويستمر بالحركة. 14- يفتقد إلى الانتباه ويبقى محدقاً بأشياء أخرى وكأنه يفكر في أمر ما. 15- يثور ويغضب عند البدء بالأنشطة المطلوبة في الجلسة.	4- الانسحاب بشكل عام من محاولات التفاعل الاجتماعي بسبب سلوكيات الإثارة الذاتية مثل متابعة حركة الغسالة. 8- نقص في الإدراك للمنبهات، أو الاستجابة لمنبهات بعينها حتى وإن كانت شاذة.

أظهر الطفل الثالث من العينة أيضاً قصوراً بدافعية تعلم مهارة التواصل اللفظي بناء على مؤشرات الدافعية بنسبة 40%. بحيث انطبقت 6 من المؤشرات، ولم تنطبق 9 منها، أنظر الجدول رقم (2).

لوحظ أن أداء الأنشطة يتم من خلال مساعدة جسدية بالرغم من التحدث معه وإعطاء التعليمات لذلك، الا وأنه لا ينفذها إلا وبمساعدة. وبالرغم من استثناء معظم مؤشرات الدافعية، وبالتالي وجود مقومات جيدة للكلام والتواصل اللفظي، إلا أنه كان هناك قصور بالدافعية، ولم يلاحظ على الإطلاق تواصلاً لفظياً للطفل خلال الجلسة. وأشارت أخصائية النطق أن الطفل يرفض الحديث خلال أداء الأنشطة كنوع من المزاجية والصمت الاختياري، وأشارت إلى أنه في حال تعرض الطفل إلى الضغط، فإنه يتكلم ولو كلمة واحدة. فهي تعتبر أن الضغط بشكل كبير على الطفل يولّد الدافعية للكلام والتواصل.

وقد أشارت سليمان (2004)، أن أطفال طيف التوحد يمسكون بيد الكبار ويسيرون باتجاه مطلبهم للحصول عليه. وهذا ما أشارت له أخصائية النطق، أن الطفل يرفض التواصل اللفظي، كونه تلبى جميع احتياجاته من خلال مسك يد الأم أو الأخوة، ولا يتعرض إلى أي نوع من الضغط حتى يدفعه للتواصل اللفظي، مما إنعكس على دافعيته للتواصل بشكل عام خارج المنزل وأثناء جلسات النطق. وقد أشارت دراسة الخميسي وصادق (2007) أن التحسن في التواصل مع الأطفال في عينة دراستهم بالرغم من تصميم برنامج تدريبي من خلال أنشطة اللعب قد حصل في التواصل غير اللفظي وليس اللفظي. وعزا الباحثان ذلك لقصر فترة البرنامج التدريبي للأنشطة حيث اعتبروا أن النطق والتواصل اللفظي يحتاج لفترة زمنية أطول من فترة تطبيق البرنامج التدريبي. وهذا ما تم ملاحظته، أن قد تكون من ضمن الأسباب لعدم التواصل اللفظي هو أن جلسات النطق ليست مكثفة، فهي بواقع جلستين أسبوعياً، في التواصل اللفظي وتطور الكلام يحتاج إلى مدة زمنية أطول. بالتالي قلة الأنشطة المركزة والهادفة تؤدي إلى قصور وضعف في الدافعية للكلام

والتواصل اللفظي. أضف إلى ذلك أن الطفل يتناول العقاقير بسبب وجود حالات تشنج له وهو يعاني من كبر حجم الدماغ أيضاً، الأمر الذي قد يؤثر على دافعيته في التواصل اللفظي وقد يؤثر على باقي الخصائص.

جدول (2) مؤشرات الدافعية التي انطبقت والتي لم تنطبق على الطفل الثالث.

مؤشرات الدافعية التي انطبقت على الطفل الثالث وأدت إلى قصور الدافعية بنسبة 40 %	مؤشرات الدافعية التي لم تنطبق على الطفل الثالث بنسبة 60%
1-نقص في البحث أو السعي التلقائي للمشاركة مع الآخرين في الاستماع والاهتمامات. 2-يفتقر إلى التواصل مع الآخرين لأغراض اجتماعية مثل اللعب. 5- لا يستطيع التحدث مع الآخرين عن المواضيع التي يهتم هو بها. 6- يفتقد المبادرة في التواصل والحديث لأي غرض. 7- لا يظهر الطفل الكلام بصورة واضحة في مواقف العمل اليدوي الروتيني. 11- يفتقد الرغبة لاستخدام الكلمات، لأن حاجاته تلبى من خلال بكائه وصراخه.	3- يفتقر الاستجابة إلى محاولات الآخرين للتواصل 4- الانسحاب بشكل عام من محاولات التفاعل الاجتماعي بسبب سلوكيات الإثارة الذاتية مثل متابعة حركة الغسالة. 8- نقص في الإدراك للمنبهات، أو الاستجابة لمنبهات بعينها حتى وإن كانت شاذة. 9-يفتقد إلى التواصل الهادف. 10-لا يتواصل إلا في أغراض الطلب. 12- لا يقبل بشغف على الأنشطة أثناء جلسات النطق. 13- يفتقد لحافز الجلوس والاستماع ويستمر بالحركة. 14- يفتقد إلى الانتباه ويبقى محدقاً بأشياء أخرى وكأنه يفكر في أمر ما. 15-يثور ويغضب عند البدء بالأنشطة المطلوبة في الجلسة.

أما الطفل الرابع، فقد أظهر قصوراً في دافعية التعلم للتواصل اللفظي وبناء على مؤشرات الدافعية بنسبة 26.7% مع العلم بأن 4 مؤشرات من مؤشرات الدافعية قد انطبقت، و11 مؤشر لم تنطبق، أنظر الجدول رقم (3).

كان يستجيب للأخصائية عند البدء في الجلسة لجميع الأنشطة. بحيث يشير إلى الأشياء عند سؤاله عنها، ولكن كان يخطئ في بعض الأحيان. لا ينسحب أثناء أداء الأنشطة ويبقى مستمعاً للتعليمات. ولكن وعلى الرغم من هذا فقد كان يكرر كلمة واحدة أو كلمتين خلال الجلسة فقط، وقد تكون الكلمات تدور حول محور الجلسة وقد لا تكون كذلك. كان يرفض الحديث أثناء سؤاله حول نشاط أو أمر ما. ولكن كان دافعيته للتواصل اللفظي تظهر بشكل تلقائي خلال عرض صور حيوانات أو خضروات ويتحدث حول ما تحتوي الصورة. وقد أشار القمش (2011) بأن أطفال طيف التوحد يتصفون بذاكرة بصرية مميزة. وأشارت نتائج دراسة Oliveira el al.(2018)، أن علاج النطق يتم من خلال برامج التدخل التي تعتمد على الصور. فقد أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظاً في شدة اضطراب طيف التوحد من خلال زيادة التواصل اللفظي وتحسن التواصل البصري. وتمتاز الذاكرة البصرية لأطفال طيف التوحد بقدرة سليمة على تعلم الرموز والرقم والحرف وذاكرة التعرف (درجة التعرف ذاكرة القصص) حسب ما أشار جولدستاين ويليامز(2006)، ولديهم القدرة على معرفة الأشياء التي تتضمنها الصور أكثر من الأطفال العاديين(العتيبي، 20016). فمن هنا، يعزى وجود الدافعية للتواصل اللفظي لمجرد عرض الصور على الطفل. وقد تبين أيضاً أن الطفل يساعد في تقطيع الخضروات في المنزل، فعرض الصور كانت من ضمن اهتماماته وحدث التواصل وهذا ما يتفق مع دراسة (Brown & chapman, 2014).

جدول (3) مؤشرات الدافعية التي انطبقت والتي لم تنطبق على الطفل الرابع.

مؤشرات الدافعية التي انطبقت على الطفل الرابع وأدت إلى قصور الدافعية بنسبة 26.7%	مؤشرات الدافعية التي لم تنطبق على الطفل الرابع بنسبة 73.3%
5- لا يستطيع التحدث مع الآخرين عن المواضيع التي يهتم هو بها. 6- يفتقد المبادرة في التواصل والحديث لأي غرض 7- لا يظهر الطفل الكلام بصورة واضحة في مواقف العمل اليدوي الروتيني. 11- يفتقد الرغبة لاستخدام الكلمات، لأن حاجاته تلبى من خلال بكائه أو صراخه.	1-نقص في البحث أو السعي التلقائي للمشاركة مع الآخرين في الاستماع والاهتمامات. 2- يفتقر إلى التواصل مع الآخرين لأغراض اجتماعية مثل اللعب. 3-يفتقر الاستجابة إلى محاولات الآخرين للتواصل معه. 4-الانسحاب بشكل عام من محاولات التفاعل الاجتماعي بسبب سلوكيات الإثارة الذاتية مثل متابعة حركة الغسالة. 8- نقص في الإدراك للمنبهات، أو الاستجابة لمنبهات بعينها حتى وإن كانت شاذة. 9- يفتقد إلى التواصل الهادف. 10- لا يتواصل إلا في أغراض الطلب. 12-لا يقبل بشغف على الأنشطة أثناء جلسات النطق. 13- يفتقد لحافز الجلوس والاستماع ويستمر بالحركة. 14- يفتقد إلى الانتباه ويبقى محدقاً بأشياء أخرى وكأنه يفكر في أمر ما. 15- يثور ويغضب عند البدء بالأنشطة المطلوبة في الجلسة.

- **نتيجة السؤال الثالث: هل هناك علاقة بين طيف التوحد ونوعه ودافعية التعلم مهارة التواصل اللفظي ؟**

من خلال نتائج التقييم الذي تم من خلال مقابلة أولياء الأمور حول درجة التوحد للأطفال، فقد أظهرت أن جميع الأطفال يعانون من توحد من النوع أو الدرجة البسيطة قياساً مع الدرجة الكلية، إلا وأن هناك تفاوت وتباين في الخصائص فيما بينهم. طفلان تميزا بفرط الحركة والاستمرار بالدوران وثورات الصراخ والاعتراض على أداء أنشطة معينة، وآخران امتازا بالهدوء والالتزام بالتعليمات والتواصل البصري الجيد وبعض السلوكيات النمطية. ومع ذلك تميز جميع الأطفال بقصور في دافعية التواصل اللفظي رغم عدم انطباق جميع المؤشرات عليهم، وأن مواقف مثيرات معينة هي التي تدفعهم للتواصل اللفظي والكلام. التواصل غير اللفظي والالتزام بالتعليمات، والهدوء الحركة والانتباه لم تؤسس ولم تكن كفيلة بإيجاد رغبة ودافعية التواصل اللفظي بنفس النمط لجميع الأطفال. الدافعية التي توفرت لدى الطفل والذي تكلم لمجرد عرض الصور تختلف عن الدافعية التي توفرت وجعلت الطفل يتكلم بكلمة بابا نتيجة الصراخ لتغيير النشاط. بمعنى أن التفاوت بالخصائص وحدتها عند البعض وإخفاؤها عند البعض الآخر مع العوامل الخارجية، الأنشطة والميول، وتنظيم البيئة، هي التي دفعت الأطفال للتواصل اللفظي. كما أشارت الشامي)2004)، أن أطفال التوحد تتفاوت الأعراض لديهم وتختلف شدتها تبعاً لعدة عوامل من بينها، الأوضاع التي يجد فيها الطفل نفسه كالبيئات المنظمة والواضحة والعكس صحيح. وتعتمد شدة الأعراض أيضاً على التدخل والعلاج الذين تلقاهما الأطفال، فهي تؤثر على خصائص الطفل ودافعيته للتواصل، ولا يؤثر نوع التوحد إن كان بسيطاً أو شديداً على ذلك. فنوع التوحد البسيط لجميع الأطفال، لم يكن داعماً لخلق دافعية للتواصل اللفظي، وترتيب البيئة المنزلية بعد مقابلة أولياء الأمور لم تكن محفزة وداعمة أيضاً تدفعهم للحديث والتواصل بشكل عام. إضافة لطبيعة الخصائص والاهتمامات والميول وطبيعة

الأنشطة المعدة للجلسة. بمعنى الدرجة الكلية للتوحد لا تعكس بالضرورة الدافعية للتواصل وإنما كيف يتم التعامل معه بالمنزل والجلسة، كيفية تلبية رغباته، كيفية ترتيب وتنظيم البيئة والمواقف، خصائصه، هي التي تدفع إلى التواصل اللفظي.

إن القصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، قد يعطي انطباعاً بوجود اضطرابات في الاستجابة الحسية. الأدب التربوي أشار إلى أن مشكلة التواصل والتفاعل، تكون بسبب مشكلة في الاستجابة للمثيرات الحسية كما أشار الزريقات (2004). وأشارت دراسات وبستر إلى أن الطفل التوحدي يبدو وكأن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي فيبدو أنه لا يرى أو يسمع. ويرى اوجرمان أن الأطفال يظهرون طرشاً وصمتاً متعمداً لأنها تريح الطفل من المسؤولية الخاصة بالتعلم أو الإثارة (سليمان، 2004).

ألا وأن نتائج هذه الدراسة قدمت دليل آخر بحاجة إلى دراسات أكثر عمقاً، وقد يكون سبباً في قصور التواصل اللفظي لدى الأطفال، وهو قصور الدافعية للتواصل اللفظي وليس فقط مشكلة الاستجابة للمثيرات الحسية.

التوصيات والمقترحات.

1- توصية السؤال الأول: أن لا يتم اعتماد على تقييم واحد للتوحد من أجل الدقة. وعدم النظر إلى الدرجة الكلية النهائية لطيف التوحد في إعداد البرامج التدريبية في جلسات النطق، فهي لا تعتبر مؤشر كاف لذلك. فبعض الأحيان يشترك طفلان في الدرجة الكلية النهائية، توحد خفيف أو متوسط أو شديد ولكن الخصائص التي شكلت هذه النتيجة تكون مختلفة فيما بينهم، بالتالي إعداد البرنامج التدريبي لجلسات النطق يكون مختلف.

2- توصية السؤال الثاني: أن يتم تحليل كافة خصائص الطفل قبل إعداد البرنامج التدريبي بما فيها الدافعية باعتبارها خاصية رئيسية في مجال التواصل ولها علاقة بأهداف ونتائج البرنامج التدريبي. فوجود مؤشرات توحد بسيط أو مؤشرات للتواصل غير اللفظي قد لا يعني بالضرورة دافعية للتواصل اللفظي. وإنما تحليل الخصائص الفردية والمتباينة في ظل المواقف وطبيعة الأنشطة وحاجات الأطفال واهتماماتهم وترتيب البيئة كفيلة بإيجاد الدافعية.

3- توصية السؤال الثالث: أن يتم اعتبار الدافعية لتعلم التواصل اللفظي خاصية تندرج تحت خصائص التواصل اللفظي لأطفال التوحد بمعنى أن يتم إضافتها في مجال التواصل إلى باقي الخصائص الأخرى.

4- والعمل على جلسات تحليل السلوك التطبيقي للأطفال والتي يتم فيها تدريب لجميع المهارات داخل البيئة الطبيعة والتي تؤسس إلى جلسات نطق ناجعة.

5- وبعد ظهور النتائج، فقد تم التواصل مع جمعية راسيل للتوحد، وتم اطلاعهم عليها من أجل التخطيط جلسات النطق بشكل أفضل ولكن في نفس الوقت، لا يمكن تعميم هذه النتائج على جميع أطفال طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة الأخرى لصغر حجم العينة وكونها تعتمد على دراسة حالات بحد ذاتها. إلا أن خاصية الدافعية لتعلم التواصل اللفظي هامة جداً لها علاقة بأهداف ونتائج جلسات النطق، بالتالي ينصح بعمل دراسات أكبر يتم فيها اختيار عينة طبقية عشوائية أكبر وتشتمل على تصنيفات طيف التوحد الأخرى، الكلاسيكي، اسبرجر، واضطراب التفكك الطفولي والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد وفي أكثر من مركز تربية خاصة من أجل اعتماد هذه الخاصية في مجال التواصل.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- آل اسماعيل، حازم رضوان .(2012) التوحد واضطرابات التواصل .عمان، الأردن :دار مجدلاوي للنشر والتوزيع .
- الجابري، محمد .(2014) التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة .ورقة عمل مقدمة لـ" الملتقى الأول للتربية الخاصة .....الرؤى والتطلعات المستقبلية "المنعقد في جامعة تبوك - المملكة العربية السعودية.
- الخطيب، موفق .(2017) مدخل إلى التربية الخاصة .جامعة القدس المفتوحة.
- خليل، سالي .(2019) التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين .المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، المجلد الخامس، العدد الرابع https://dx.doi.org/10.21608/maml.2019.158996.
- داخل، مهدي كامل .(2017) التوحد، مفهومه، أسبابه .الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالى، المجلد الحادي عشر .عدد خاص ص59-80. ISSN 1998-6424
- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج .(2004) التوحد الخصائص والعلاج .الجامعة الأردنية.
- زهرة، نسرين عبد الإله .(2019) واقع استخدام تقنيات التعليم في تنمية المهارات المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية .مجلة العلوم التربوية والنفسية .العدد الثامن، المجلد الثالث.
- سليمان، سناء محمد .(2014) الطفل الذاتوي) التوحدي (بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية .جامعة عين شمس.
- الشامي، وفاء على .(2004) سمات التوحد، تطورها وكيفية التعامل معها .مكتبة الملك فهد الوطنية .رقم الإيداع .1424/6647:
- الشريف، محمد أحمد الفعر؛ خليفة، وليد السيد أحمد .(2014) فعالية برنامج لتنمية مهارات التواصل اللفظي باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة في تحسين الذاكرة العاملة الفونولوجية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد .جامعتي الأزهر والطائف .
- صادق، مصطفى أحمد عبد الحليم؛ والخميسي، السيد سعد .(2007) .دور انشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الاطفال المصابين بالتوحد .مجلة البحوث والدراسات في الآداب والعلوم والتربية :جامعة الملك عبد العزيز - كلية المعلمين، س , 4 ع8 ، .57 - 4مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/7541
- عبد العزيز، ولاء نبيل حسين .(2015) مشكلات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين كما يدركها الآباء والقائمين بالرعاية .دراسة استكشافية في الدراسات النفسية للأطفال لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- عبد، خنساء عبد الرازق .(2017) المشكلات التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد .الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة / جامعة ديالى .المجلد الحادي عشر موضوع خاص ص 153-168 ISSN 1998-6424
- عبد، محمود .(2018) تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة .DSM دراسات العلوم التربوية، المجلد45 ، عدد3 ، وقائع مؤتمر كلية العلوم التربوية التعليم في الوطن العربي نحو نظام تعليمي متميز.
- العتيبي، عبد الله حزام علي .(2016) الذاكرة البصرية لدى أطفال التوحد ذوي اضطراب التوحد .مجلة الثقافة والتنمية، العدد التاسع بعد المائة .(109)
- الفرحاتي، السيد محمود وآخرون .(2015) اضطراب التوحد، دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل .

- القمش، مصطفى .(2011) اضطرابات التوحد .الأسباب .التشخيص .العلاج .عمان :دار المسيرة والنشر.
- الكيكي، محسن محمود احمد .(2011) المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر ابائهم وامهاتهم .مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية، المجلد 11 العدد .نينوى .
- مجيد، سوسن شاكر .(2010) التوحد .أسبابه .خصائصه .تشخيصه .علاجه .جامعة بغداد .عمان، الأردن :دار ديبونو للنشر والتوزيع.
- هالاهان، كوفمان .(2008) سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم .ترجمة محمد عادل عبد الله .جامعة الزقازيق .مصر :دار الفكر

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- American Psychiatric Association. (2013). Avoidant personality disorder. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
- Brignell A, Song H, Zhu J, Suo C, Lu D, Morgan AT, (2016) Communication intervention for autism spectrum disorders in minimally verbal children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD012324. DOI: 10.1002/14651858.CD012324
- Brown, T. S., & Stanton-Chapman, T. (2015). Strategies for Teaching Children with Autism Who Display or Demonstrate Circumscribed Interests. Young Exceptional Children, 18(4), 31–40. https://doi.org/10.1177/1096250614558851
- Oliveira, Taisa Ribeiro de Souza et al. (2018) Speech therapy intervention in a teenager with autism spectrum disorder: a case report. Revista CEFAC [online]. v. 20, n. 6, pp. 808-814. ISSN 1982-0216. https://doi.org/10.1590/1982-021620182068518.
- Patricia J. Prelock, Nickola Wolf Nelson (2012) Language and Communication in Autism: An Integrated View. DOI: 10.1016/j.pcl.2011.10.008
- Romandloe, F. (2017) Speech Therapy to promote English for Autistic students. An action research in Smp Sunan Muria, Kudus. Indonesia. ISELT-5.
- Silva, C.; Fernandes, A.; Grohmann, A. (2014) Assisting Speech Therapy for Autism Spectrum Disorders with an Augmented Reality Application. Portugal. DOI: 10.5220/0004893200380045. ICEIS.