الفصل الثالث
دراسات سابقة وفروض الدراسة

أولا: دراسات سابقة.

- تعليق عام على الدراسات السابقة.

ثانيا: فروض الدراسة.

الفصل الثالث

دراسات سابقة وفروض الدراسة

أولاً: دراسات سابقة:

قام الباحث بالاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت مشكلات أطفال الأوتيزم في قدرتهم على الكلام التلقائي والكلام بوجه عام، وكذلك قدرتهم على المبادرة الذاتية للسلوك اللفظي والقدرة على صنع طلبات وإبداء التساؤلات باعتبارها مكونًا أساسيًّا للكلام التلقائي، وكذلك على عدد من الدراسات التي اهتمت بدراسة التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم، ومن ثم قام الباحث بالاطلاع على بعض الدراسات التي صبت اهتمامها على تحسين الكلام التلقائي والقدرة على التحدث بعفوية لدى أطفال الأوتيزم، وقد خلص الباحث من اطلاعه على وجود عدة دراسات تناولت وتبنت مدخلات علاجية وتدريبية مختلفة كان هدفها في المقام الأول تحسين الكلام لدى فئة أطفال الأوتيزم (الأطفال الأوتيستكيين) وكذلك الحد من تلك المشكلات الكلامية التي يقع فيها هؤلاء الأطفال عند تحدثهم.

وكأية دراسة علمية حقة يتعين عليها أن تستعين وتسترشد بما سبقها من بحوث ودراسات في بناء صرحها النظري، وأيضًا في صياغة فروضها، فقد كان لزامًا على الباحث في دراسته الحالية أن يتخذ من هذه البحوث والدراسات السابقة –التي تنصب بشكل قريب إلى حد ما على موضوع دراسته– إطارَه المرجعي، ومن هنا أفرد الباحث لهذه الدراسات هذا الفصل.

وسوف يستعرض الباحث هذه الدراسات وفق ثلاثة محاور رئيسة على النحو التالي:

المحور الأول: ويتناول فيه الباحث دراسات تناولت الكلام التلقائي ومشكلاته لدى أطفال الأوتيزم.

المحور الثاني: ويتناول فيه الباحث دراسات تناولت التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم.

المحور الثالث: ويتناول فيه الباحث دراسات تناولت برامج تدريبية وعلاجية اهتمت بتحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم.

المحور الرابع: ويتناول فيه الباحث دراسات تناولت برامج تدريبية وعلاجية اهتمت بتحسين الكلام التلقائي والتواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم.

وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه الدراسات على النحو التالي:

المحور الأول

دراسات تناولت الكلام التلقائي ومشكلاته لدى أطفال الأوتيزم.

وفي هذا المحور يستعرض الباحث ملخصًا للدراسات التالية:

١) دراسة كوك وجلان Chock & Glahn (١٩٨٣)

عنوان الدراسة: التعلم والإثارة الذاتية لدى أطفال الأوتيزم الصامتين وذوي الترديد المرضي للكلام.

أجريت هذه الدراسة بقصد الإجابة عن ثلاثة تساؤلات رئيسة هي: هل تدريب الأطفال الأوتيزميين على بعض المهام التعليمية يقلل من سلوكيات إثارة الذات لديهم؟. هل هناك علاقة بين تعلم أطفال الأوتيزم بعض المهام التعليمية وخفض سلوكيات إثارة الذات لديهم؟. أما التساؤل الثالث فهو: هل توجد فروق بين أطفال الأوتيزم الصامتين (غير القادرين على الكلام) وأطفال الأوتيزم ذوي الترديد المرضي

للكلام في قدرتهم على تعلم بعض المهام التعليمية وكذلك في سلوكيات إثارة الذات لديهم؟.

طبقت هذه الدراسة على ستة أطفال أوتيزميين، خمسة ذكور وأنثى واحدة، تتراوح أعمارهم من سن ١٠ أعوام إلى ١٨ عامًا، وتم تشخيصهم من قِبل إحدى الجهات المختصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين، الأولى أطفال صامتون لا يتكلمون وعددهم ٤، وباقي العينة أطفال يعانون من مشكلة الترديد المرضي للكلام.

وفيما يخص أثر عجز أطفال الأوتيزم عن الكلام وكذلك مشكلة المصاداة الفورية أو المتأخرة في كلامهم فقد توصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوي الأوتيزم والذين يعانون من مشكلة المصاداة في كلامهم هم أكثر أطفال الأوتيزم ممارسة للسلوكيات الخاصة بإثارة الذات كما أن عجز هؤلاء الأطفال عن الكلام يؤثر في قدرتهم على تعلم المهارات التعليمية اللازمة، كما تؤثر المصاداة لديهم في قدرتهم على صنع طلبات تلقائية وظيفية وبالتالي تعيق عملية تفاعلهم مع الآخرين.

٢) دراسة مكيفوي ولفلاند Mcevoy & Loveland (١٩٨٨)

عنوان الدراسة: وظيفة المصاداة الفورية (الترديد المرضي الفوري للكلام) لدى الأطفال الأوتيستكيين: منظور نمائي.

هدفت الدراسة إلى تبيان الفوراق في المصاداة (الترديد المرضي للكلام) لدى أطفال الأوتيزم طبقًا لمراحل النمو اللغوي المختلفة، وقرر الباحثان هنا أن المصاداة أو كما تسمى الببغائية هي النموذج الأولى لكلام أطفال الأوتيزم، وهي إحدى مشكلات الكلام التلقائي لديهم والتي تؤثر في الكلام الوظيفي بوجه عام، فتؤدي إلى محدودية عدد المفردات اللغوية لديهم وقصر طول النطق بالإضافة إلى عجزهم عن بلوغ مرحلة السؤال التي يبلغها الأطفال العاديون.

تكونت عينة الدراسة من ١٨ طفلاً من أطفال الأوتيزم (١٦ ذكرًا وأنثيين) تتراوح أعمارهم من سن ٤ سنوات و٧ أشهر إلى ١٥ سنة وشهرين، وتم تشخيصهم وفقًا للدليل التشخيصي الرابع الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي DSM-IV. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين العمر الزمني لطفل الأوتيزم ونسبة الترديد المرضي للكلام لديه، فكلما زاد عمر الطفل قلّت نسبة المصاداة لديه، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود دلالة إحصائية لتأثير العمر العقلي لطفل الأوتيزم على مشكلات الكلام التلقائي والمتمثلة في المصاداة والقدرة على النطق وتعدد المفردات، واختتمت الدراسة بنتيجة مهمة وهي أن المصاداة في كلام طفل الأوتيزم لا ترتبط بمستوى اللغة لديه، فليس من الضروري أن يكون ترديد الكلام نتيجة لانخفاض مستوى اللغة، وليس من المفترض أن يؤدي زيادة مستوى اللغة والمفردات إلى نقص الترديد المرضي للكلام، فكثير من الأطفالِ ذوو مستوى لُغوي ضئيل إلا أنهم لا يُظهرون ترديدًا مرضيًّا للكلام، كما أن الترديد المرضي للكلام يرتبط بشكل أكثر بالمهارات الاجتماعية ومهارات التواصل.

٣) دراسة روبيرتز Roberts (١٩٨٩)

عنوان الدراسة: المصاداة (الترديد المرضي للكلام) والقدرة على الفهم لدى الأطفال الأوتيستكيين.

هدفت هذه الدراسة إلى تبيان العلاقة بين القدرة على الفهم والمصاداة (الترديد المرضي لما يقوله الآخرون) باعتبارها إحدى المشكلات الأساسية في الكلام التلقائي وذلك لدى عينة من أطفال الأوتيزم يبلغ عدد أفرادها عشرة أطفال، كما هدفت الدراسة أيضًا إلى معرفة طبيعة العلاقة التي تجمع العمر الزمني لطفل الأوتيزم ونسبة المصاداة لديه، وكذلك محاولة الكشف عن علاقة مهارات اللغة والكلام المكتسبة لطفل الأوتيزم ووقوعه في مشكلة الترديد المرضي للكلام، علاوة على استيضاح أثر المصاداة لدى طفل الأوتيزم وقدرته على التواصل مع الآخرين. تكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال من إحدى مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة،

حيث تم تشخيصهم مسبقًا من قبل الجمعية الوطنية للأوتيزم على أنهم من ذوي أوتيزم الطفولة، وكان هذا التشخيص وفقًا للدليل التشخيصي الثالث DSMIII الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي، وكان متوسط أعمار أفراد العينة هو ثمان سنوات وخمسة أشهر، وكانوا يعانون من درجات من الإعاقة العقلية تتراوح شدتها من منخفضة إلى متوسطة.

وتوصلت نتائج هذه الدراسة بعد استخدام تحليل الانحدار الخطي للبيانات وكذلك معادلة مان ويتني إلى ما يلي:

-وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين القدرة على الفهم والمصاداة (الترديد المرضي للكلام).

-وجود علاقة ارتباطيه عكسية دالة احصائيًا بين المصاداة والقدرة على التواصل.

- لا توجد علاقة ارتباطيه بين العمر الزمني لطفل الأوتيزم وقدرته على الفهم.

٤) دراسة سشلوسر وبليسشاك Schlosser & Blischak (٢٠٠١)

عنوان الدراسة: هل هناك دور لمخرجات الكلام في التدخلات مع الأشخاص ذوي الأوتيزم؟

قدمت هذه الدراسة كبحث مرجعي يناقش تلك الصعوبات التي تلازم الأطفال المصابين بالأوتيزم والخاصة بمقدرتهم على الكلام بوجه عام، وانعكاس ذلك على تواصلهم مع المعالجين والاختصاصيين الذين يتعاملون معهم أثناء البرامج والتدخلات العلاجية والتدريبية التي تهدف إلى تحسين حالتهم بوجه عام. استهل الباحثان دراستهم هذه بالتأكيد أن حوالي ٢٥٪ إلى ٦١٪ من أطفال الأوتيزم صامتون لا يتكلمون، وأن الناطقين منهم -وهم النسبة القليلة- يعانون من مشكلات عديدة في كلامهم، وتتبلور هذه المشكلات في عجزهم عن الكلام التلقائي والكلام الوظيفي.

وقام الباحثان هنا في هذه الدراسة بمسح شامل لجميع الدراسات التي تناولت الكلام لدى الأطفال الأوتيزميين، وكذلك الصعوبات التي تواجه المعالجين الذين يحاولون التدخل العلاجي مع هذه الفئة نتيجة مشكلاتهم الكلامية، ويضيف الباحثان هنا أنهما قاما بجمع العديد من الدراسات من خلال قواعد البيانات ومن خلال مراجعة العديد من الرسائل العلمية والبحوث النفسية المتعلقة بأطفال الأوتيزم.

ومن خلال عرض هذا المسح الشامل ومراجعته والوقوف على نتائج الدراسات التي اشتملت عليه، خرج الباحثان بالنتائج التالية:

١ – يعاني معظم أطفال الأوتيزم من مشكلة العجز عن الكلام التلقائي، وهذا العجز يتمثل في مشكلات كثيرة يتضمنها الكلام التلقائي ويأتي على رأسها الترديد المرضي لما يقوله الآخرون، وكذلك عجزهم عن القدرة على صنع تعليقات مناسبة في المواقف المختلفة، إضافة إلى فقدانهم القدرة على صنع طلبات أو إبداء تساؤلات، وهذه هي أهم مشكلات الكلام التلقائي لدى طفل الأوتيزم.

٢ – يعاني أطفال الأوتيزم من مشكلة حقيقية في عملية التواصل الفعال مع آبائهم وأمهاتهم نتيجة فقدانهم القدرة على الكلام الوظيفي بشكل عام.

٣ – هل يؤثر الكلام في التدخلات التي تتم مع أطفال الأوتيزم؟ نعم، اتفقت معظم نتائج الدراسات أن نقص القدرة على الكلام لدى أطفال الأوتيزم تؤثر في فعالية التدخلات العلاجية المختلفة معهم.

٤ – حظي ميدان تحسين الكلام والتواصل لدى أطفال الأوتيزم بالعديد من الدراسات والبحوث، وكان نتاج هذه البحوث وجود عدة طرق واستراتيجية هادفة إلى تحسين الكلام لدى أطفال الأوتيزم، ويأتي نظام التواصل بتبادل الصورة على رأس هذه الاستراتيجيات.

٥) دراسة موراي Murray (٢٠٠١)

عنوان الدراسة: العلاقة بين مهارات الانتباه المشترك (المترابط) والقدرات اللغوية لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين مهارات الانتباه المترابط (المشترك) لدى أطفال الأوتيزم ومدى قدراتهم اللغوية اللفظية والمتمثلة في الكلام.

تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلاً تتراوح أعمارهم من سن ٣ إلى ٥ سنوات، وتم تشخيصهم على أنهم مصابون بالأوتيزم من خلال الجهات العلمية والطبية المتخصصة، واستعان الباحث في هذه الدراسة بمقياس للقدرة على إنتاج اللغة اللفظية (الكلام) وكان هذا المقياس يعتمد على عدد الكلمات التي ينطقها هؤلاء الأطفال وطول الكلمة وكذلك عدد الكلمات في الجملة الواحدة. وباستخدام معامل الارتباط لسبيرمان أفادت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القدرة على الانتباه المشترك مع الآخرين والقدرة على إنتاج الكلمات والكلام بشكل عام.

٦) دراسة ماير وآخرون Meyer et al. (٢٠٠٣)

عنوان الدراسة: العلاقة بين القياسات المعيارية للغة وقياسات الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الكلام Speech واللغة language من خلال معرفة العلاقة والفروق بين درجات مجموعة من أطفال الأوتيزم على بعض مقاييس اللغة ومقاييس الكلام التلقائي بهدف الوقوف على طبيعة العلاقة التي تجمعهما.

تكونت عينة الدراسة الحالية من ٤٤ طفلاً من أطفال الأوتيزم، تتراوح أعمارهم مابين أربع سنوات إلى أربعة عشَر عامًا، وكانت العينة تحوي ٣٧ ذكرًا و٧ إناث، وتم انتقاؤهم من عدة جهات أهلية مختلفة، وتم تشخيصهم على أنهم أطفال أوتيزميون من خلال مقياسين: الأول وهو قائمة المقابلة التشخيصية للأوتيزم من إعداد " لورد وكونتر" Lord&Couteur،(1994) أما الثاني فهو مقياس " أدوس " (Ados،2000) وهو عبارة عن جدول ملاحظة لتشخيص الأطفال الأوتيزميين، ويعد من أشهر المقاييس المستخدمة لتشخيص أطفال الأوتيزم، ويتكون من عدة أبعاد

متمثلة في الذكاء العام والذكاء اللفظي وغير اللفظي وكذلك المجال الاجتماعي ومجال التواصلات والتفاعلات الإيجابية والسلوكيات النمطية التكرارية.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مشكلات الكلام التلقائي لدى الأطفال الأوتيزميين ومشكلات اللغة لديهم، بمعنى أن نقص المفردات اللغوية والقدرة على بناء الجمل البسيطة تؤثر في قدرة الأطفال الأوتيزميين على الكلام بشكل تلقائي.

٢- يؤثر مستوى الذكاء غير اللفظي وعمر طفل الأوتيزم في مهاراته اللغوية ومهارات الكلام التلقائي لديه.

٣- ينبغي عند دراسة مشكلة الكلام التلقائي لدى الأطفال الأوتيزميين الاهتمام بدراسة القدرات والمهارات اللغوية اللفظية لديهم والمتمثلة في القدرة على صياغة الجمل والأسئلة وكذلك معرفة مدى إلمامهم بأكبر عدد ممكن من المفردات.

٧Epstein (٢٠٠٥) دراسة إيبستين

عنوان الدراسة: العجز التكويني في الكلام التلقائي لدى الأطفال اللفظيين ذوي الأوتيزم الوظيفي المرتفع.

أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة تلك الصعوبات التي يعاني منها أطفال الأوتيزم في كلامهم التلقائي، وآثارِها في عملية التواصل الاجتماعي الفعال مع الأفراد المحيطين من حولهم.

تكونت عينة الدراسة الحالية من ثلاث مجموعات، الأولى هي مجموعة الأطفال الأوتيستكيون (أطفال الأوتيزم) وبلغ عدد أفرادها ١٦ طفلاً تتراوح أعمارهم من ٧ إلى ٩ سنوات، الثانية هي مجموعة الأطفال ذوي اضطراب النمو اللغوي (لا يعانون من الأوتيزم) وبلغ عدد أفرادها ١٦ طفلاً في المرحلة العمرية السابقة نفسها،

أما المجموعة الثالثة فتم اختيارها لتكون مجموعة ضابطة وبلغ عدد أفرادها ٨ أطفال غير مصابين بالأوتيزم إلا أنهم يعانون نقصًا نوعيًّا في الذكاء.

تم اختيار المجموعة الأولى (مجموعة أطفال الأوتيزم) وتشخيصُها وفقًا لثلاثة محكات رئيسة هي على النحو التالي:

١ – استبيان الطفل الأوتيزمي، ويقدم إلى الآباء والمعلمين القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال، حيث تم جمع آرائهم بخصوص بعض الأنماط السلوكية لهؤلاء الأطفال.

٢ – قائمة المقابلة التشخيصية للاضطراب الأوتيستي إعداد " وينج " Wing ١٩٨٦.

٣ – الدليل التشخيصي الرابع DSM-IV الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي.

وبعد تطبيق المقاييس الكلينيكية الخاصة بالقدرة على الكلام التلقائي وإجراء المعالجة الإحصائية باستخدام تحليل التباين ANOVA توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في القدرة على الكلام التلقائي، إذ توصلت الدراسة إلى أن مجموعة أطفال الأوتيزم هم أكثر اضطرابًا في القدرة على الكلام التلقائي مقارنة بالمجموعات الأخرى.

٢) يعاني أطفال الأوتيزم من عجز واضح في قدرتهم على الكلام بتلقائية (عفوية) ويتمثل هذا العجز في: قلة المفردات التي ينطقونها وندرتِها، انعدام القدرة على طرح الأسئلة الاستفهامية، تكرار دائم لكلمات معينة، انعدام القدرة على إبداء تعليقات مناسبة أو غير مناسبة في المواقف المختلفة، وقصر طول الكلمات التي ينطقونها (مشكلة في النطق).

٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في القدرة على التواصل الاجتماعي، إذ أكدت النتائج أن أطفال الأوتيزم يعانون ضعفًا في التواصل الاجتماعي ناتج عن مشكلاتهم في الكلام التلقائي.

(٢٠٠٥)Dawson et al.[٨] دراسة داوسن وآخرين

عنوان الدراسة: الروابط بين العملية اللغوية والاجتماعية للكلام لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي الأوتيزم: القياسات السلوكية والإلكتروفسيولوجية.

استهل الباحثون دراستهم بالتأكيد أن أكثر من ٢٥٪ من أطفال الأوتيزم لا يظهرون أي تطور واضح في قدراتهم الكلامية واللغوية، فالكلام بوجه عام عند أطفال الأوتيزم يعد إحدى المشكلات الرئيسة التي تؤثر في أدائهم بوجه عام، ولذلك قرر الباحثون إجراء هذه الدراسة للأسباب التالية:

١- معرفة القدرة السمعية لدى الأطفال الأوتيزميين، ومقارنتها بقدرة الأطفال العاديين، (بمعنى تقييم تمكن أطفال الأوتيزم من مهارة الإنصات باعتبارها مهارة أساسية للقدرة على الكلام).

٢ – تقييم القدرات الكلامية لدى أطفال الأوتيزم.

٣ – تحديد نوعية العلاقة بين العمليات الاجتماعية واللغوية لدى أطفال الأوتيزم.

تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال غير المصابين بالأوتيزم ومجموعة أخرى تتكون من ٢٩ طفلاً من أطفال الأوتيزم، ٢٦ ذكرًا و٣ إناث، متوسط أعمارهم ٤٥ شهرًا، وتم تشخيص هؤلاء الأطفال على أنهم أطفال أوتيزميون وفقًا للمحكات التشخيصية التالية:

- قائمة المقابلة التشخيصية للأطفال الأوتيزميين إعداد لورد وآخرون Lord et al. ١٩٩٤.
- جدول تشخيص مظاهر اضطراب الأوتيزم إعداد لورد وآخرون Lord et al. ١٩٨٩.

- الدليل التشخيصي الرابع DSM-IV الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي ١٩٩٤.

وبعد إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم تجميعها من خلال المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة، توصلت النتائج إلى ما يلي:

١) توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الإصابة بالأوتيزم والعجز عن الكلام بوجه عام، بمعنى: أنه كلما كانت الإصابة بالأوتيزم أكثر شدة كلما زاد عجز هؤلاء الأطفال عن الكلام.

٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الأوتيزم والأطفال غير المصابين بالأوتيزم في مستوى القدرة على الإنصات في اتجاه الأطفال غير المصابين بالأوتيزم.

٣) توجد علاقة بين القدرات اللغوية والقدرات الكلامية وعملية التفاعل والتواصل الاجتماعي مع الآخرين وخاصة أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، فقدرة هؤلاء الأطفال على الكلام تتأثر بمدى عملية التواصل التي تربط هؤلاء الأطفال بأمهاتهم.

(٢٠٠٦)Paladino٩ دراسة بلادينو

عنوان الدراسة: الكلام الذاتي (الشخصي) لدى الأطفال ذوي الأوتيزم: الفائدة النمائية والوظيفية.

أجريت هذه الدراسة بدافع الكشف عن الأهمية الوظيفية والنمائية الكلام وخاصة الكلام الذاتي لدى الأطفال الأوتيزميين، وكذلك استيضاح ضرورة الكلام لدى هؤلاء الأطفال في الأنشطة الأكاديمية التي يقومون بها.

تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلاً من أطفال الأوتيزم تتراوح أعمارهم من سن ٦ إلى ١٥ عامًا، وتم تشخيص إصابتهم بالأوتيزم من خلال أداة تشخيصية أعدها الباحث، وتم ملاحظة هؤلاء الأطفال من خلال تفاعلاتهم في المنزل مع أسرهم وبعض الأماكن الأخرى.

وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى العديد من النقاط المهمة والتي يمكن سردها على النحو التالي:

- للكلام أهمية كبيرة في قدرة أطفال الأوتيزم على القيام بالأنشطة المعرفية وحل المشكلات.
- يمثل الانتباه المترابط وخاصة مع الوالدين حجر الزواية في قدرة أطفال الأوتيزم على الكلام.
- يمثل الدعم المعرفي الذي يقدمه الوالدين أهمية كبيرة في نمو الكلام والقدرة على حل المشكلات لدى أطفال الأوتيزم.
- لا توجد علاقة دالة إحصائيًا بين القدرة على الكلام والعمر الزمني لدى أطفال الأوتيزم.

١٠William(٢٠٠٧) دراسة ويليم

عنوان الدراسة: اللغة اللفظية (الشفهية) والكتابية في الأوتيزم.

أجريت هذه الدراسة بهدف تسليط الضوء على الصعوبات التي يعاني منها أفراد الأوتيزم في مجالات اللغة وخاصة اللفظية (الكلام والقراءة الجهرية) وغير اللفظية (الكتابية). تكونت عينة الدراسة من مجموعة من أطفال الأوتيزم تتراوح أعمارهم مابين ٧ إلى ٩ سنوات، وتم تشخيصهم من قبل الباحث باستخدام مقياس للمظاهر السلوكية المميزة للأوتيزم.

أفادت نتائج الدراسة إلى وجود قصور واضح في قدرة الأطفال الأوتيزميين على الكلام والكتابة وكذلك وجود ضعف شديد في مهارات الاستماع لديهم، والأطفال القادرون على الكلام منهم يفتقدون التلقائية في ذلك، كما أفادت الدراسة بوجود علاقة بين القدرة على الكلام والعمر الزمني لدى أطفال الأوتيزم.

المحور الثاني

دراسات تناولت التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم

وفي هذا المحور يستعرض الباحث ملخصًا للدراسات التالية:

(١٩٩٧) Mundy & Crowson١ دراسة ماندي وكروسون

عنوان الدراسة: الانتباه المترابط والتواصل الاجتماعي المبكر: التطبيقات من أجل بحوث التدخل مع الأوتيزم.

أجري هذا البحث المرجعي بهدف وصف عملية التواصل الاجتماعي وصعوباتها لدى فئة أطفال الأوتيزم، وكذلك تقديم مقترحات تهدف إلى تحسين التواصل الاجتماعي لديهم.

يؤكد الباحثان هنا أنه بأي حال من الأحوال لا يمكن إرجاع أسباب الإصابة بالأوتيزم إلى الأسباب البيولوجية والجينية فقط، بل إن هناك أسبابًا أخرى ويأتي على رأسها الأداء النفسي للطفل وهي تسهم بشكل كبير جدًّا في الإصابة بالأوتيزم، وقد حظيت العشرون عامًا الماضية بعدد هائل من الدراسات الوصفية والعلاجية التي اختصت بدراسة التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم باعتباره العلامة المميزة لهم، فقصور الأداء الاجتماعي لهؤلاء الأطفال يأتي على رأس معاناتهم الدائمة.

ويأتي ضعف التواصل الاجتماعي غير اللفظي وقصورُه في مقدمة صعوبات أطفال الأوتيزم، وهذا التواصل الاجتماعي غير اللفظي يتجسد في البداية في الانتباه المترابط (المشترك)، إذ توصلت العديد من الدراسات إلى أن ضعف الانتباه لدى الأطفال الأوتيزميين وخاصة الانتباه المترابط يؤدي إلى عجز تام لديهم في القدرة على التواصل الاجتماعي بوجه عام.

ولذلك فإن الخطوة الأولى لتحسين التواصل الاجتماعي لدى طفل الأوتيزم لا بد أن تكون تحسين القدرة على الانتباه المترابط لديه، وهذا يتطلب تتبع المراحل الأساسية لعملية الانتباه وإدراجها في البرامج المعدة بحيث تكون أساسية ضمن مجموعة المهارات الاجتماعية التي يتم تدريب الطفل عليها مبكرًا.

٢) دراسة عادل عبدالله (٢٠٠١)

عنوان الدراسة: فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين.

أجريت هذه الدراسة بهدف تقديم برنامج يعمل على تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين مما قد يؤثر إيجابًا في بعض المظاهر السلوكية لديهم.

تضمنت عينة الدراسة ٢٠ طفلاً من الأطفال التوحديين (استخدم الباحث هنا لفظ التوحد كترجمة عربية للفظ أوتيزم) تم اختيارهم من بين الأطفال المعاقين عقليًّا والملتحقين بإحدى مدارس التربية الفكرية، وكان متوسط أعمارهم يتراوح بين ٦-١٥ سنة، كما تتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٧-٦٨.

تم تصميم جلسات البرنامج بهدف العمل على زيادة الفهم وتقليل التعبير اللفظي غير الملائم والتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وتنمية مهارات الاتصال، وتم تطبيق البرنامج على مدار ٢٩ جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًّا.

توصلت نتائج الدراسة بعد معالجة درجات القياس القَبلي والبَعدي للعينة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البَعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة في المظاهر السلوكية الاجتماعية وكذلك العدوانية وضعف الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركي.

٣) دراسة هال Hale(٢٠٠٢)

عنوان الدراسة: التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الأوتيزم: دور نظرية العقل في قطع مسار النمو.

أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة مسار عملية النمو الخاص بمهارات أطفال الأوتيزم ومتابعتِه، وكذلك تتبع الصعوبات التي يعاني منها أطفال الأوتيزم ومسار نموها وعلاقتها بنظرية العقل، كما هدفت الدراسة إلى تحديد نوعية العلاقة بين مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم والمهارات العقلية لديهم.

تكونت عينة الدراسة من ٥٧ طفلاً من أطفال الأوتيزم ممن تتراوح أعمارهم مابين ٤٨ إلى ١٦٧ شهرًا، وتم تشخيصهم على أنهم أوتيزم وفقًا لمحكات ثلاثة هي: DSM-IVالدليل التشخيصي الرابع الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي ، ٢٠٠٠، Lord et al.وجدول تشخيص اضطراب الأوتيزم إعداد لورد ورفاقه Lord et al..١٩٩٤والقائمة التشخيصية للأوتيزم إعداد لورد ورفاقه

استمرت هذه الدراسة لمدة عام كامل تم فيه القياس مرتين، مرة في البداية ومرة في النهاية، وتم استخدام عدة مقاييس أخرى خاصة بالتواصل الاجتماعي واللغة والكلام والذكاء والمهارات الاجتماعية، وبعد إجراء المعالجة الإحصائية المناسبة توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين العجز عن التواصل الاجتماعي والقدرات العقلية للأطفال الأوتيزميين، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاديين وأطفال الأوتيزم في المهارات الاجتماعية، وأفادت الدراسة أيضًا إلى أن هناك خللاً في مسار عملية النمو لدى الأطفال الأوتيزميين وأن هذا المسار يختلف في طبيعته عن الأطفال العاديين، كما يؤثر الخلل في مسار النمو لدى الأطفال الأوتيزميين على مهاراتهم في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

٤) Kravits et al. (٢٠٠٢) دراسة كرافيتس وآخرين

عنوان الدراسة: تحسين مهارات التواصل لدى تلميذ في سن المرحلة الابتدائية يعاني من الأوتيزم باستخدام نظام التواصل بتبادل الصورة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية نظام التواصل بتبادل الصورة في تحسين مهارات التواصل التلقائي الوظيفي، بالإضافة إلى معرفة فعالية هذا الأسلوب العلاجي في تحسين الكلام التلقائي والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال الأوتيزم، حيث حددت الدراسة الكلام التلقائي بأنه القدرة على صنع طلبات وطرح تساؤلات.

تكونت عينة الدراسة من طفلة تعاني من الأوتيزم يبلغ عمرها ٦ سنوات، وتم تصميم البرنامج العلاجي ليكون قائمًا على استراتيجية نظام التواصل بتبادل الصورة بمراحله الست.

وبعد تطبيق البرنامج على مدار ٤ أشهر توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البَعدي والقَبلي للقدرة على الكلام التلقائي والتواصل في اتجاه القياس البَعدي للطفلة عينة الدراسة، حيث تحسن مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي لديها وزادت قدرتها على الكلام بشكل تلقائي.

٥) دراسة هشام الخولي (٢٠٠٤)

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج علاجي لتحسين حالة الأطفال الأوتيزميين (الأوتيستكيين).

أكد الباحث في دراسته هذه أن اضطراب الأوتيزم من الاضطرابات النمائية التي تمثل فيها الإعاقات في الانتباه المترابط السمة الرئيسة للأوتيزم، كما أكد أن نمو التفاعل والتواصل الاجتماعي يبدأ من الانتباه، ولذلك صمم الباحث برنامجًا علاجيًّا يهدف إلى تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي واللغة لعينة من أطفال الأوتيزم بغية تحسين حالتهم بوجه عام.

اختار الباحث لدراسته عينة قوامها خمسة أطفال، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٣٧ إلى ٤٤ شهرًا، بواقع ثلاثة ذكور واثنتين، كما قام بتشخيصهم وفقًا للدليل التشخيصي الرابع الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي DSM-IV بالإضافة إلى قائمة المظاهر السلوكية للأطفال الأوتيزميين من إعداد الباحث.

صمم الباحث برنامجًا يحوي فنيات النمذجة واللعب والتعزيز، كما تضمن أيضًا بعض الأنشطة المصورة، وقام بتطبيق البرنامج على مدار ٤٦ جلسة بواقع جلستين أسبوعيًّا، وبعد إجراء المعالجة الإحصائية المناسبة للنتائج توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي درجات

الأطفال الأوتيزميين في التواصل والتفاعل الاجتماعي على قائمة المظاهر السلوكية للأطفال الأوتيزميين بين القياسين القَبلي والبَعدي لصالح القياس البَعدي.

دراسة لونكولا Loncola(٢٠٠٤)[٦]

عنوان الدراسة: تدريس مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي الأوتيزم.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج تدريبي قائم على تعليم مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزميين على قدراتهم اللغوية والكلامية وكذلك مهارات التفاعل الاجتماعية لديهم.

تكونت عينة الدراسة الحالية من ٦ أطفال، تتراوح أعمارهم ما بين ٦ إلى ٧ سنوات، ٥ ذكور وأنثى واحدة، تم اختيارهم من إحدى المدارس العامة في شيكاغو والتي تختص برعاية أطفال الأوتيزم وتعليمهم، واختيرت لهذه الدراسة عدة أدوات هي على النحو التالي:

١- اختبار المفردات اللغوية المصور المجسم (Peabody Picture Vocabulary Test) من إعداد دن ودن Dunn & Dunn ١٩٩٧.

٢- مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي Vineland ١٩٨٥.

٣- مقياس القدرة المعرفية.

تم تصميم البرنامج بحيث يتضمن عدة جلسات، كل جلسة تقوم على العلاج باللعب ويشترك فيها أطفال عاديون مع طفلين فقط من أطفال الأوتيزم، بحيث يكون عدد هذه الجلسات عبارة عن ثلاث جلسات أسبوعيًّا، وتم تطبيق هذا البرنامج وجلساته في عدة أماكن وهي: عيادة الطبيب المختص بهؤلاء الأطفال، وحديقة الحيوان، وأرضية المطار، والمنزل، وقاعة اللعب بالمدرسة، وكان البرنامج يتضمن أشكالاً وأنواعًا مختلفة من اللعب والدمى البلاستيكية ذات الحركة والإضاءة.

وبعد تطبيق جلسات البرنامج، ومعالجة الدرجات الخام للقياس القَبلي والبَعدي، توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القَبلي

والبَعدي لعينة الدراسة في قدرتهم على التواصل الاجتماعي، كما أفادت الدراسة بتحسن مستوى الكلام واللغة لدى العينة من حيث قدرتهم على نطق كلمات أكثر وذات طول مناسب، وكذلك تحسن قدرتهم على الإجابة عن التساؤلات بنعم أو لا وكذلك إبداء تعليقات بسيطة مناسبة لبعض المواقف.

(٢٠٠٤) Rubin et al.[٧] دراسة روبين وآخرين

عنوان الدراسة: تحديات التواصل الاجتماعي في متلازمة إسبرجر والأوتيزم الوظيفي المرتفع.

يؤكد الباحثون في هذه الدراسة أن أطفال الأوتيزم وأطفال إسبرجر يعانون من عجز وضعف في عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين من حولهم، وهذا الضعف في القدرة على التواصل يعد ناتجًا أساسيًّا لنقص نمو المجالات التطويرية الأساسية لديهم.

ويأتي في مقدمة هذا النقص نقص القدرة على الانتباه المشترك (المترابط) بالإضافة إلى نقص القدرة على استعمال الرموز، ويؤدي العجز عن الانتباه المشترك لدى هؤلاء الأطفال إلى عجزهم عن فهم الحالات العاطفية للآخرين وكذلك عدم القدرة على التجاوب معهم وسوء فهم التعبيرات الصريحة لديهم مما يؤدي إلى ضعف التفاعل معهم.

وكذلك يعد نقص القدرة على استعمال الرموز أحد مشكلات المجالات التطويرية الأساسية للأطفال الأوتيزميين وأطفال إسبرجر، وهذا يعني نقص قدرتهم على استخدام اللغة غير الشفهية في التعبير عن انفعالاتهم وحاجاتهم، وكذلك القدرة على تبادل الأدوار وإنهاء التفاعلات مما يعيق أداءهم الاجتماعي بشكل عام.

كما تؤكد الدراسة أن عدم قدرة هؤلاء الأطفال على التبادلات التحادثية الشفهية التلقائية وعدم قدرتهم على فهم وإدارك الرموز غير اللفظية الموجهة إليهم

ينعكس سلبًا على قدرتهم على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، ولذلك خرجت هذه الدراسة بعدة توصيات يأتي في مقدمتها ضرورة تحسين الانتباه المشترك والقدرة على الكلام بشكل تلقائي حتى يتسنى لهؤلاء الأطفال القيام بتواصل اجتماعي إيجابي وفعال.

دراسة كاردونا (Cardona(٢٠٠٤[٨])

عنوان الدراسة: التواصل والبروفيلات الاجتماعية لدى أطفال الأوتيزم والأداء اللغوي المتأخر.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزميين وكذلك معرفة الشكل الاجتماعي الذي يتبعونه في تفاعلاتهم مع الآخرين في البيئة المحيطة. تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلاً من الأطفال المشخصين بالأوتيزم من قبل الجمعيات المتخصصة في ذلك، وتم استخدام العديد من المقاييس على النحو التالي:

- مقياس رينيل Reynell للنمو اللغوي.
- مقياس فينلاند Vineland للسلوك التوافقي (التكيفي).
- مقياس النماذج السلوكية والتواصلية للأطفال الأوتيزميين من إعداد الباحث.

وبتطبيق الأدوات السابقة وإجراء المعالجات الإحصائية (تحليل الانحدار) المناسبة توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة بين القدرة على الكلام لدى الأطفال الأوتيزميين والتواصل الاجتماعي، إذ توصلت النتائج إلى أن الأطفال الصامتين منهم أو متأخري النمو اللغوي يعانون من ضعف في القدرة على التواصل.

- تعتبر المصاداة (الترديد المرضي لما يقوله الآخرون) عائقًا أمام أطفال الأوتيزم في عملية التواصل مع الآخرين.
- تؤثر الخبرة الانفعالية وانعدام القدرة الكلامية في تواصل أطفال الأوتيزم بوجه عام.

(٢٠٠٤)Rieger٩ دراسة ريجر

عنوان الدراسة: طرق تدريس التواصل لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

قُدمت هذه الدراسة لمناقشة الأساليب المتبعة لزيادة التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزميين، إذ قام الباحث هنا باستطلاع نتائج العديد من الدراسات الأخرى السابقة التي تبنت مدخلات واستراتيجيات لتحسين التواصل لدى هذه الفئة من الأطفال.

وخرجت هذه الدراسة بنتائج مؤداها أن هناك العديد من الأساليب والاستراتيجيات التي أثبتت كفاءتها في زيادة معدلات التواصل لدى الأطفال الأوتيزميين، يأتي في مقدمتها نظام التواصل بتبادل الصورة Picture Exchange Communication System وكذلك الكتب القصصية المصورة، بالإضافة إلى أهمية الوالدين في برامج تنمية التواصل للأطفال الأوتيزميين.

(٢٠٠٥)Pendleton١٠ دراسة بيندليتون

عنوان الدراسة: اللعب الاجتماعي والتواصل لدى طفل أوتيزمي وظيفي مرتفع.

تبنت هذه الدراسة منهج دراسة الحالة لتقييم فعالية اللعب الاجتماعي في تحسين التواصل اللفظي (الكلام مع الآخرين) لدى طفلة تبلغ من العمر ٥ سنوات وتعاني من اضطراب الأوتيزم، هذه الطفلة خضعت لدراسة طولية سابقة منذ كان عمرها ٣ أشهر حتى تطبيق هذه الدراسة عليها.

استخدم اللعب والأقران والقصص الاجتماعية أثناء جلسات اللعب مع الطفلة، سواء في فصلها المدرسي أو في قاعة خاصة تم إعدادها لذلك الغرض، وبعد الانتهاء من الدراسة خرجت بمجموعة من النتائج والتوصيات منها:

- اللعب الاجتماعي (اللعب مع الأشخاص البالغين والأقران من نفس المرحلة العمرية) يزيد من قدرة الأطفال الأوتيزميين على الكلام وبالتالي التواصل مع البالغين والآخرين المحيطين في بيئة الطفل.

- لا بد أن تشتمل جلسات اللعب مع الأطفال الأوتيزميين على معالج يكون بمنزلة قرين للطفل وعلى مجموعة من القصص الاجتماعية يتم تقديمها للطفل من خلال اللعب وكذلك لا بد من إثراء بيئة لعب الطفل بالأقران بغية تحسين مستوى التواصل لديهم.

١١) دراسة سانسوستيSansosti (٢٠٠٥)

عنوان الدراسة: استخدام القصص الاجتماعية المنمذجة بالفيديو في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي متلازمة الأوتيزم/ الإسبرجر الوظيفي المرتفع.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج قائم على القصص الاجتماعية المنمذجة بالفيديو في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من أطفال الأوتيزم.

اختير لإجراء هذه الدراسة ٤ أطفال ذكور تم تشخيصهم على أنهم أوتيزم وفقًا للدليل التشخيصي الرابع الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي DSM-IV. وكان متوسط أعمارهم ٨ سنوات و٦ أشهر.

تم تصميم جلسات البرنامج بحيث

يتم تطبيقها داخل قاعة في المدرسة التي ينتمي إليها هؤلاء الأطفال، بحيث يخضع للجلسة كل طفل على حِدَةٍ، وتم تصميم مجموعة من القصص التي تهدف كل واحدة منها إلى تحقيق هدف سلوكي ومهارة اجتماعية محددة، تم طباعة هذه القصص قبل

نمذجتها بالفيديو في صورة كتيب أبعاده ٦ سم و٨ سم وتم إعطاء كل طفل كتيب من هذه الكتيبات.

وبعد تطبيق الجلسات المعدة للبرنامج على مدار ٤ أشهر وإجراء المعالجة الإحصائية للدرجات القَبلية والبَعدية توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين في اتجاه القياس البَعدي وذلك لمهارات التواصل الاجتماعي الفعال.

Hyman et al. (٢٠٠٥)[١٢] دراسة هيمان وآخرين

عنوان الدراسة: النكوص المبكر في التواصل الاجتماعي في اضطرابات طيف الأوتيزم.

قدمت هذه الورقة كبحث مرجعي يتناول وصفًا لمشروع تبنته عدة جامعات أمريكية في شيكاغو وكاليفورنيا بهدف الوقوف على مظاهر العجز في التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزميين منذ المراحل المبكرة للنمو.

تصف الدراسة أن هذا المشروع تضمّن مجموعتين من الأطفال، الأولى مجموعة ضابطة وكان عدد أفرادها ٢١ طفلاً ممن يعانون من اضطراب في النمو ولكن لا يعانون من أي درجة من درجات الأوتيزم، أما المجموعة الثانية فكانت مجموعة أطفال الأوتيزم البالغ متوسط أعمارهم سنتين وتم تشخيصهم وفقًا لمحكّين رئيسين هما: جدول تشخيص اضطراب الأوتيزم إعداد لورد ورفاقه Lord et al. ١٩٩٤.، والقائمة التشخيصية للأوتيزم إعداد لورد ورفاقه Lord et al. ٢٠٠٠، وتم بعد ذلك ملاحظة أفراد المجموعتين ملاحظة دقيقة تخللها بعض القياسات السيكومترية وعقد مقارنة بينهما للوقوف على أهم مظاهر العجز المبكر في التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم في هذه المرحلة السنية المبكرة، وخرجت هذه الملاحظة بعدة نقاط يأتي على رأسها ضعف الانتباه وقلة عدة المفردات والكلمات المنطوقة وكذلك القدرة على صنع طلبات بسيطة للحاجات والمتطلبات

الشخصية، لتكون هذه المشكلات هي البذرة الأولى لمظاهر الضعف في القدرة على التواصل الاجتماعي لدى فئة أطفال الأوتيزم.

(٢٠٠٦)Wendt١٣ دراسة ويندت

عنـوان الدراسـة: فعاليـة التواصـل البـديل والقابـل للزيـادة لـدى الأفـراد ذوي اضـطراب طيف الأوتيزم.

أكدت هذه الدراسة في بدايتها أن أطفال الأوتيزم يعانون من مشكلات حقيقة في التواصل اللفظي مع الآخرين وهو نتيجة متوقعة لانخفاض القدرة على الكلام لديهم مما يؤثر سلبًا في تواصلهم الاجتماعي مع الآخرين بوجه عام وتواصلهم اللفظي بوجه خاص.

وتؤكد هذه الدراسة أن أطفال الأوتيزم يمتلكون مهارات بصرية أعلى مقارنة بمهاراتهم اللفظية، هذا التفاوت بين المهارات البصرية واللفظية لاحظه العديد من الباحثين ودفعهم لإيجاد وسائل تواصل تعتمد على النواحي البصرية من أجل تحسين التواصل بشكل عام.

ونتيجة لذلك حظيت العديد من وسائل التواصل البديل بدرجة عالية من الكفاءة في تحسين التواصل لدى أطفال الأوتيزم، ويأتي على رأسها نظام التواصل بتبادل الصورة PECS والكروت الملونة المصورة.

(٢٠٠٧) .Taylor et al١٤ دراسة تايلور وآخرين

عنـوان الدراسـة: تقييم التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الصغار ذوي الأوتيزم: وسيلة قياس التكرار، شكل ووظيفة التواصل لدى صغار الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم.

أجريت هذه الدراسة على ٢٩ طفلاً من الأطفال الأوتيزميين (٢٤ ذكَرًا و٥ إناث) والذين تم تشخيصهم وفقًا لمعايير منظمة الصحة العالمية WHO على أنهم

أوتيزم بهدف تقييم أدائهم الاجتماعي من خلال عملية التواصل والتفاعل مع الآخرين. واعتبر الباحثون أن تقييم أداء الأطفال الأوتيستكيين (أطفال الأوتيزم) من ناحية التواصل الاجتماعي إنما يتبدى في مهاراتهم اللغوية والكلامية وكذلك قدرتهم على الانتباه بالإضافة إلى المهارات الاجتماعية الأساسية.

وخرجت هذه الدراسة بعدة نتائج تخص التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزميين، إذ تؤكد أن مواطن العجز في التواصل الاجتماعي للأطفال الأوتيزميين تتبدى في: ضعف الاتصال البصري بالآخرين، وضعف القدرة على الكلام وصنع تعليقات وإبداء التساؤلات، والعجز عن الانتباه، بالإضافة إلى ضعف القدرة على التخيل وانعدام الاستجابة الحسية المناسبة.

(٢٠٠٧)Reavis١٥ دراسة ريفس

عنوان الدراسة: التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المشخصين بالأوتيزم.

صممت هذه الدراسة بغرض الوقوف على طبيعة المظاهر التواصلية غير اللفظية لدى الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم.استخدم الباحث مجموعتين من الأطفال، الأولى أطفال أوتيزميون ومشخَّصون من قبل الجهات والجمعيات المتخصصة، أما المجموعة الثانية فهم مجموعة من الأطفال العاديين.

استخدم الباحث في دراسته مقياس التواصل الاجتماعي المبكر Early Social Communication Scale" من إعداد " سيبرت ورفاقه Seibert et al. ١٩٨٢، وهو مقياس معد للأطفال من سن ٨ إلى ٣٠ شهرًا، ويتضمن مهارات الانتباه المترابط (المشترك) ومهارات الطلب والسلوكيات التواصلية، ويستغرق تطبيق هذا المقياس من ١٥ إلى ٢٥ دقيقة.

خرجت الدراسة بالعديد من النتائج، يأتي في مقدمتها أن ضعف الانتباه المترابط هو العائق الأول للتواصل لدى أطفال الأوتيزم وعلامة صارخة لضعف التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي لدى هؤلاء الأطفال.

دراسة تيسو وآخرين (Tieso et al.(٢٠٠٧[١٦])

عنوان الدراسة: قياس مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم أثناء التفاعلات مع أقرانهم النموذجيين.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزميين من خلال المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها في مواقفهم مع أقرانهم من الأطفال العاديين.

اعتمد الباحثون هنا على مجموعتين من الأطفال لإجراء الدراسة، الأولى تضم ١٦ طفلاً من أطفال الأوتيزم، والثانية تضم ١٦ طفلاً من الأطفال العاديين، وتبنت الدراسة مقياسًا أعده الباحثون لقياس التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزميين. وتضمن هذا المقياس العديد من العبارات تندرج تحت أبعاد رئيسة هي: التقليد اللفظي – والاستجابة اللفظية – والتفاعل الاجتماعي – والانتباه المترابط.

لدرجات المجموعتين على المقياس ANOVAوباستخدام تحليل التباين توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين المجموعتين على مقياس التواصل الاجتماعي. وأفادت الدراسة أن الجوانب اللفظية والانتباه المشترك هما أهم نقاط العجز في التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزميين.

دراسة روبينز وآخرين (Robins(٢٠٠٧[١٧])

عنوان الدراسة: فائدة استبيان التواصل الاجتماعي في الكشف عن الأوتيزم بين الأطفال المحالين للتدخل المبكر.

هدف معدّو هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية مقياس التواصل الاجتماعي في الكشف المبكر عن اضطراب الأوتيزم لدى الأطفال المحولين إلى برامج خاصة للتدخل المبكر واعتمد الباحثون في ذلك على أن العجز عن التواصل الاجتماعي هو العلامة الصارخة في الأوتيزم من حيث التشخيص.

اعتمد الباحثون هنا على مقياس مكون من ٤٠ عبارة تتضمن مجالات مختلفة من التواصل الاجتماعي كتوجيه الانتباه والابتسامة الاجتماعية والنظر بالعين والانتباه إلى الأصوات واللعب التقليدي والكلام وغير ذلك.

قام الباحثون هنا بتطبيق المقياس الخاص بالتواصل الاجتماعي على ٣٧ طفلاً يخضع لبرنامج للتدخل المبكر، هؤلاء الأطفال مشخصون من قبلُ على أن بعضهم أطفال أوتيزميون وبعضهم الآخر يعانون من اضطرابات نمائية أخرى.

وبعد تطبيق المقياس حصل مجموعة من الأطفال على درجات منخفضى فيه من ضمن ال٣٧ طفلاً وفي ضوء ذلك تم تشخيصهم بالأوتيزم، وبالرجوع إلى التشخيص الأولى للأطفال تم التحقق من أن الأطفال الذين تم اختيارهم كأطفال أوتيزميين هم بالفعل الأطفال المشخصين نفسهم قبل ذلك بالأوتيزم.

ولذلك خرجت الدراسة بالتأكيد أن ضعف التواصل الاجتماعي وعجزُه هو سمة من سمات الأطفال الأوتيزميين ومحك رئيسي للتشخيص، ويعد العجز عن الانتباه والكلام أكثر مواطن الضعف الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

المحور الثالث

دراسات تناولت برامج تدريبية وعلاجية اهتمت بتحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم

وفي هذا المحور يستعرض الباحث ملخصًا للدراسات التالية:

١) دراسة باتلر وآخرين Butler et al. (١٩٧١)

عنوان الدراسة: فعالية فنية التعزيز في تحسين اختلال الكلام لدى حالة أوتيزم طفولة مبكر: العمر ١٢ عامًا.

أجريت هذه الدراسة بهدف تقديم برنامج علاجي مقترح لتحسين الكلام لدى فئة أطفال الأوتيزم ليصبح أكثر تلقائية ووظيفية، والعمل على الحد من مشكلة الترديد المرضي للكلام لديهم (الببغائية) وتحسين إمكانية صنع تعليقات وإبداء التساؤلات.

اختار الباحثون لإجراء هذه الدراسة طفلاً يبلغ من العمر ١٢ عامًا، تم تشخيصه على أنه طفل أوتيزمي طبقًا لمقياس ريملاند Rimland ١٩٦٤، حيث تم بناء هذا المقياس طبقًا للأعراض والسمات التي حددها كانر عام ١٩٤٣، كان هذا الطفل كثير التأرجح والاهتزاز، كثير الحركة والقفز، ظل مفتقدًا للكلام حتى سن الخامسة، كان صامتًا تمامًا ولم يبدأ في التلفظ بكلمات إلا في سن متأخرة، وبالرغم من ذلك، كان هذا الكلام ما هو إلا ترديد لكلمات معينة بشكل فوري سريع.

اختار Peaboady College بمركز دراسات الطفولة بكلية بيبودي الباحثون قاعة خاصة لتطبيق البرنامج العلاجي، حيث كانت مساحة القاعة حوالي ١٥ م٢ ولا يوجد بها سوى نافذة مرتفعة بعيدة عن وصول الطفل لها، وتم وضع طاولة في منتصف القاعة وكرسيان وجهاز فيديو وآخر تسجيل (كاسيت) ومجموعة من الدمى والألعاب البلاستيكية.

تبنت الدراسة أسلوب العلاج باللعب Play Therapy كمدخل علاجي رئيس بالإضافة إلى فنية التعزيز، وقام الباحثون بتصميم جلسات البرنامج بحيث تضمن ٥ جلسات في البداية لا يتدخل فيها المعالجون مع الطفل بل يظل يلعب بمفرده لفترات تتراوح من ١٠ إلى ٢٠ دقيقة، بعد ذلك تمت زيادة مدة الجلسات وتم

تدريب الطفل على تقليد نطق الكلمات من خلال بعض البطاقات المرسومة أو المصورة وإدخال فنية التعزيز الفوري للاستجابة الصحيحة، حيث كان المعالج يقعد مع الطفل وجهًا لوجه على الطاولة ويدربه على نطق بعض الكلمات ويعزز الاستجابة الصحيحة من خلال السماح للطفل بأخذ اللعبة التي يرغب فيها، وتم زيادة مدة الجلسة في نهاية البرنامج إلى ٥٠ دقيقة وكان يتخلل الجلسات عرض للفيديو والصوت للكلمات التي يتم تدريب الطفل عليها.

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ في كلام هذا الطفل حيث انخفض الترديد المرضي للكلام بنسبة كبيرة جدًّا وزادت عدد الكلمات المنطوقة بشكل صحيح، كما أصبح تقديم التعزيز للطفل عاملاً مهمًّا لوالديه في الوصول إلى استجابة لفظية واضحة وصحيحة منه لطلب الأشياء التي يرغب فيها.

دراسة فريمان وآخرين (١٩٧٥) Freeman et al.٢

عنوان الدراسة: إجراء تشغيلي لتعليم طفل أوتيزمي يردد الكلام بشكل مرضي الإجابة عن التساؤلات.

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين الكلام لدى طفل أوتيزمي يبلغ من العمر ٥ سنوات، واقتنع الباحثون هنا أن تحسين الكلام يتضمن جعله أكثر تلقائية ووظيفية وهذا يتطلب خفض نسبة الترديد المرضي للكلام (الببغائية) وتحسين مستوى القدرة على صنع التساؤلات الوظيفية الإيجابية.

صمم الباحثون برنامجًا علاجيًّا قائمًا على فنية التعزيز الإيجابي الوحيد (قطع من الكيك والحلوى والشكولاته وحبات الزَّبيب)، واستخدم الباحثون في هذا البرنامج ٤٠ صورةً مرسومة باليد، بحيث تضمنت كل صورة موقفًا يؤديه طفل أو طفلة، كأن يكون الموقف معبرًا عن القعود أو الوقوف أو الأكل. .. إلخ.

يتم تقديم هذا البرنامج على ٣ مراحل:

المرحلة الأولى: وفيها استخدم المعالجون جميع الصور (٤٠ صورة)، وكان المعالج يقدم للطفل الصور مفردة (صورة تلو الأخرى) ويسأل الطفل: ماذا تفعل الفتاة التي في هذه الصورة؟ ومن ثم يجيب المعالج سريعًا مثلاً: تقعد، ويقوم المعالج هنا بملاحظ الطفل وهو يقلد ويكرر الإجابة ويسجل عدد مرات ترديدها المرضي من قبل الطفل، ويستمر المعالج بهذه الطريقة على مدار جميع الصور.

المرحلة الثانية: اختار المعالج ١٠ صور بشكل عشوائي، بحيث تقدم الصورة ثم السؤال ثم الإجابة بالشكل نفسه كما في المرحلة الأولى، وهنا يتم إدخال المعزز الإيجابي، ويستمر المعالج في تلقين الطفل الإجابة المناسبة ويسجل عدد مرات الترديد المرضي، وكلما زادت نسبة انخفاض الترديد للإجابة تزداد نسبة التعزيز، ويظل المعالج يسجل عدد مرات الترديد ونجاح هذه المرحلة تتوقف على انخفاض نسبة الترديد بنسبة ٨٠%، بعد ذلك يتم عكس الوضع، يقدم المعالج الصورة، ومن ثم الموقف الذي تمثله ومن ثم السؤال؟ ويكون الهدف هنا أن يقلد الطفل السؤال وليس الإجابة، مثلاً: القعود، ماذا تفعل الفتاة في هذه الصورة؟ ويتم إدخال المعززات الإيجابية بشكل سريع ومتزايد كلما نجح الطفل في تقليد السؤال بأقل عدد من المرات.

المرحلة الثالثة: تتضمن اختيار ١٠ صور أخرى من ضمن العدد الإجمالي ومن دون تكرار أو تشابه مع الصور التي طبقت في المرحلة الثانية، ويستمر المعالج بالطريقة نفسها والأسلوب وتسجيل عدد المرات التي يكرر فيها الطفل السؤال.

طبق هذا البرنامج على مدار ٤٠ جلسة، بواقع جلستين في اليوم الواحد موزعة على ٣ أيام في الأسبوع، وبعد إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة لدرجات الطفل قبل البرنامج وبعده، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قدرة الطفل على صنع تساؤلات تلقائية بعد تطبيق البرنامج كما تحسنت قدرته على الكلام التلقائي الوظيفي، وانتهت الدراسة بتوصية مهمة وهي أن التعامل

مع الطفل الأوتيزمي ينبغي أن يكون مبنيًّا على استغلال قدراته البصرية وذلك من خلال استخدام الصور المصورة أو المرسومة في الجلسات العلاجية المستخدمة معه.

٣Charlop et al. (١٩٨٥) دراسة شارلوب وآخرين

عنـوان الدراسـة: تحسين الاستجابة اللفظية التلقائية لدى الأطفال الأوتيستكيين باستخدام إجراءات تأخير الوقت.

صممت هذه الدراسة بهدف تقييم فعالية إجراءات تأخير الوقت في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من ستة أطفال أوتيزميين متوسط عمرهم الزمني ٧ سنوات و ٦ أشهر، أما متوسط عمرهم العقلي فكان ٦ سنوات وشهر واحد فقط، وتم تشخيص هؤلاء الأطفال على أنهم مصابون بالأوتيستك طبقًا لمقياس أعده ريتفو وفريمان Ritvo & Freeman (١٩٧٨) وكان جميع أفراد العينة يعانون من الترديد المرضي للكلام ونقص حاد في المهارات الاجتماعية التواصلية بالإضافة إلى انهماكهم الزائد في سلوكيات إثارة الذات.

أُجريت هذه الدراسة في قاعة مساحتها حوالي ٩ م٢ تقريبًا، وكانت تحتوي على طاولة يقعد عليها المعالج مع الطفل وجهًا لوجه، بحيث تفصلهما مسافة (قطر الطاولة) لا تزيد عن ١.٢م، وقبل أن يتم تصميم البرنامج العلاجي قام معدو البرنامج بجمع تقارير من أمهات هؤلاء الأطفال ومعلميهم وبعض الأطباء الذين كانوا يتابعون حالتهم، وكان الهدف من هذه التقارير الوقوف على أكثر المثيرات والمحفزات التي يرغب فيها هؤلاء الأطفال، وانتهى الباحثون إلى استخدام ٤ معززات فقط تشمل بشكل عام بعض أنواع العصائر وبعض أنواع الأطعمة.

اختار كل معالج طفلين لتطبيق جلَسات البرنامج، فكانت هناك جلسات في الصباح الباكر وأخرى بعد الظهر وأخرى في المَساء بواقع جلستين أسبوعيًّا، تم إخضاع عينة الدراسة لنوعيين من الجلسات، الأولى صممت بهدف تحديد إمكانية كل طفل على تعرُّف نوعية المعزز (الحافز) المقدم له، وكان الحافز الواحد يقدم

للطفل ٥ مرات، وفي كل مرة يتم سؤاله ما هذا الشيء؟ وإذا تمكن الطفل من الإجابة عنه ٤ مرات صحيحة من ٥ يتم اعتبار أن الطفل يدرك هذا المثير تمامًا، وفي غير ذلك يتم تعليم الطفل وتوعيته بهذا المثير حتى يعرفه تمامًا.

الثانية صممت لتقييم قدرة كل طفل على طلب المثير، بمعنى تمكنه من أن يقول " أنا أريد " المثير المعين حينما يراه بعيدًا عنه، وكان المعالج يدرب الطفل على مدار ٢٠ محاولة في الجلسة الواحدة حتى يصل به إلى أن يطلب هذا المثير، بعد ذلك تم إدخال فنية تأخير الوقت في الجلسات العلاجية بعد تأكد المعالج من حدوث اتصال بالعين بينهم وبين الطفل بحيث يقوم المعالج بعرض المثير وينتظر ثانيتين حتى يطلب الطفل المثير وبعد ذلك يقدمه إليه، ومن ثم يقوم المعالج بزيادة المدة بين لحظة إثارة الطفل بالمثير وتقديم المثير إلى لطفل حتى يصل في النهاية إلى أن يطلب الطفل المثير قبل أن يُقدَّم له، بحيث يكون طلبه تلقائيًا برغم غياب المثير. أفادت نتائج الدراسة أن تعليم الأطفال الكلام التلقائي بواسطة تأخير الوقت أدى إلى تحسن الكلام التلقائي لديهم بشكل ملحوظ، فأصبح هؤلاء الأطفال أكثر تحدثًا وأقل ترديدًا للكلام وكانوا قادرين على طلب الأشياء الغائبة عنهم بشكل واضح وصحيح.

٤) دراسة شارلوب ووالش Charlop & Walsh(١٩٨٦)

عنوان الدراسة: تحسين الكلام اللفظي التلقائي لدى الأطفال الأوتيستكيين: تقييم استراتيجيات تأخير الوقت ونمذجة الأقران.

صممت هذه الدراسة بهدف تقييم فعالية إجراءات تأخير الوقت وإجراءات نمذجة الأقران في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم، وخاصة القدرة على صنع التعليقات الاجتماعية المتمثلة في: أنا أحب. .. أنا أرغب في. .. إلخ، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال أوتيزميين، الأول عمره ٨ سنوات وتسعة

أشهر وعمره العقلي ٣ سنوات و٧ أشهر، الثاني ٧ سنوات و١١ شهرًا وعمره العقلي ٦ سنوات وشهرين، أما الثالث فكان عمره ٨ سنوات و٦ أشهر وعمره العقلي ٤ سنوات، والطفل الأخير كان يبلغ من العمر ٦ سنوات وعمره العقلي ٤ سنوات و٤ أشهر، وتم تشخيص هؤلاء الأطفال على أنهم مصابون بالأوتيستك طبقًا لمقياس (١٩٧٨). Ritvo & Freemanأعده ريتفو وفريمان

قام الباحثان هنا بتهيئة ثلاثة أماكن لتطبيق البرنامج العلاجي وجلساته، الأول قاعة للَّعب الحر وكانت مغلقة ومساحتها تصل إلى١٥م٢ وكانت مجهزه بالعديد من الألعاب والدمى البلاستيكية، الثاني فكان عبارة عن حديقة صغيرة بها أما مجموعة من الألعاب والدمى التي تختلف عن تلك الموجودة في الغرفة المغلقة، المكان الثالث فقد أوكل إلى أم كل طفل تجهيزه في المنزل وأعطي لها حرية اختيار الألعاب التي ترى رغبة طفلها فيها.

بوجه عام صُمم البرنامج العلاجي ليكون قائمًا على العلاج باللعب الحر مضافًا إليه فنيات تعديل السلوك، وإجراءات تأخير الوقت والنمذجة بالأقران، واستمر البرنامج العلاجي يطبق على مدار عام كامل بواقع ٣ أيام في الأسبوع، في المكان الأول كان المعالج يلعب مع الطفل الكرة، يقذفها إليه ويطلب إليه أن يقذفها إليه، أما في المكان الثاني فكان المعالج يصطحب الطفل وواحدًا أو أكثر من أفراد أسرته ليشتركوا جميعًا في لعب جماعي، وكان المعالج يقيس نجاحه في هذه المرحلة إذا ما لاحظ تعلق الطفل به ومبادرته العاطفية تجاهه، وكان المكان الثالث هو مكان لعب أسرة الطفل جميعها معه داخل المكان المحدد له.

كانت العملية العلاجية تسير على النحو التالي: يقوم المعالج في جلساته (والأم في جلساتها بالمنزل) باللعب مع الطفل وأثناء اللعب يقوم المعالج بمد يده للطفل من بعيد ويطلب إليه أن يعانقه (بعد نجاح المعالج في إقامة علاقة عاطفية مع الطفل) وينتظر ١٠ ثوان فإذا لم يقوم الطفل بالتوجه إليه ومعانقته يكرر طرح الطلب مرة أخرى ومن ثم يتوجه المعالج للطفل ويقوم باحتضانه ويتصل معه بالعين

ويقول له أنا أُحبك، ومن ثم يعزز ذلك بإعطاء الطفل بعض الحلوى ويصفق له ويبتسم في وجهه، ويكرر المعالج هذه المحاولة ١٠ مرات في الجلسة الواحدة حتى ينجح الطفل في أن يقول بعد العناق أنا أحبك، ويقوم المعالج في أثناء ذلك بتأخير تقديم المعزز حتى ينجح الطفل في النهاية عن طريق توجهه للمعالج ومعانقته وقول " أنا أحبك ".

بعد ذلك جاء دور النمذجة بالأقران، حيث كان يتم إدخال جميع أفراد العينة مع بعضها ويقسم المعالج الأطفال إلى مجموعتين، الأولى يمارس معها الأسلوب العلاجي السابق، والأخرى تشاهد الموقف القائم بين المعالجين والطفلين الآخرين، وبعد ذلك يتم تبديل المجموعتين ويمارس المعالج الأسلوب نفسه.

جاءت نتائج الدراسة إيجابية بشكل كبير، فقد استطاع ٣ أطفال من أصل ٤ أن يجيدوا التفاعل الاجتماعي وتقديم جمل مودة وتعبير عن المشاعر بشكل لفظي تلقائي، ولوحظ انخفاض كبير في الترديد المرضي للكلام، وعمومًا استطاع أفراد عينة الدراسة بعد الانتهاء من البرنامج إجادة الكلام التلقائي الخاص بالنواحي الاجتماعية، فعندما وضعوا في مواقف حرة بعيدة عن البرنامج مع أطفال آخرين أثناء اللعب، لوحظ أن الطفل (الأوتيزم) كان يتوجه للطفل الآخر (العادي) بعد فترة من اللعب ويقول له " أنا أحبك " أنت طفل ممتاز.

٥) دراسة شارلوب وميلستين Charlop & Milstein(١٩٨٩)

عنوان الدراسة: تعليم الأطفال الأوتيستكيين المحادثة الكلامية باستخدام النمذجة بالفيديو.

صممت هذه الدراسة بهدف تحقيق عدة أهداف وهي:

١) معرفة فعالية عرض واستخدام الفيديو في تحسين الكلام التلقائي ومهارات المحادثة لدى عينة من أطفال الأوتيزم.

٢) تعميم هذه المهارات المتعلمة عبر الأشخاص، والمواقف، والمثيرات الأخرى.

٣) معرفة أثر تحسين الكلام التلقائي على بعض المتغيرات الأخرى.

تكونت عينة الدراسة من ٣ أطفال ذكور، الأول بلغ عمره الزمني ٧ سنوات و٦ أشهر وعمره العقلي ٣ سنوات و١٠ أشهر، الثاني كان عمره ٦ سنوات و١٠ أشهر وعمره العقلي ٤ سنوات و٧ أشهر، أما الطفل الثالث فكان عمره الزمني ٧ سنوات و١٠ أشهر وعمره العقلي ٦ سنوات و٦ أشهر، وتم تشخيص هؤلاء الأطفال على أنهم مصابون بالأوتيستك طبقًا لمقياس أعده ريتفو وفريمان Ritvo & Freeman الصادر عن الرابطة DSMIII(١٩٧٨)، كما تم استخدام الدليل التشخيصي الثالث الأمريكية للطب النفسي كمحك آخر لتشخيص حالة هؤلاء الأطفال.

اختير لتطبيق جلسات البرنامج قاعة مساحتها ٣م٢ مزوده بطاولة قطرها مِترٌ وكرسيين صغيرين وسلة ألعاب ودمى بالإضافة إلى جهاز فيديو وتلفاز ملون بحجم ١٩ بوصةً، كما تضمنت القاعة ٥ بطاقات محادثة (٥ أصول للبطاقات و٥ صور منها) كل بطاقة بها ٤ أسطر تتحدث عن لعبة معينة بطريقة السؤال والجواب، بالإضافة إلى قائمة من المحفزات والمعززات التي تم تزويد الغرفة بها وكانت عبارة عن أطعمة وحلويات.

صممت جلسات البرنامج بحيث يقعد الطفل مع المعالج أمام التلفاز ويشاهد الحوار بين المعالج وطفل آخر، وهذا الحوار يتضمن مضمون البطاقات وبعد ذلك يطلب المعالج إلى الطفل (الحالة) أن يؤدي معه المشهد نفسه بحيث يمسك كل منهما ببطاقة ويتبادلا الحديث كما شاهده الطفل في التلفاز.

استمرت الجلسات لهذا البرنامج ٣ أشهر بواقع ٣ جلسات أسبوعية، وقد أفادت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن في مستوى الكلام والمحادثة لدى هؤلاء الأطفال، كما أكدت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القَبلي والبَعدي في اتجاه القياس البَعدي في متغيرات التواصل والثبات الاجتماعي.

٦ Ingenmey & Houten (١٩٩١) دراسة إنجنمي وهوتن

عنوان الدراسة: استخدام تأخير الوقت لتحسين الكلام التلقائي لطفل أوتيزمي.

أجريت هذه الدراسة بهدف تقييم فعالية استراتيجية تأخير الوقت في تحسين الكلام التلقائي لدى طفل أوتيزمي يبلغ من العمر ١٠ سنوات ويعاني من درجة مرتفعة من سلوكيات إثارة الذات وانخفاض شديد في القدرة على الكلام التلقائي، كما هدفت الدراسة إلى تحسين الاستجابة اللفظية لدى هذا الطفل بوجه عام.

طبق البرنامج التدريبي المعد لهذه الدراسة على مدار ٣ أشهر، بواقع ٣ جلسات في الأسبوع الواحد موزعة على ٣ أيام، وكانت الجلسة الواحدة تتراوح مدتها ٣٠ دقيقة، وكان البرنامج قائمًا على اللعب والأنشطة الفنية التي تتخللها استراتيجية تأخير الوقت.

كان المعالج يدفع بالطفل إلى أن يقوم برسم صورة للشمس أو تلوين صورة لها، وبعد ذلك يقوم المعالج بتوجيه الحديث للطفل قائلاً " أنا رسمت شمسًا " وكانت هذه الاستجابة الصادرة من المعالج للطفل متزامنة تمامًا مع انتهاء الطفل من الرسم أو التلوين دون تأخير للوقت، وظلت هذه المحاولات أكثر من ٤٨ محاولةً في الجلسة الواحدة، بعد ذلك قام المعالج بتقسيم المحاولات إلى ٣ مراحل، الأولى كانت تتضمن فاصلاً زمنيًّا بين انتهاء الطفل من رسم الصورة أو تلوينها وبين الاستجابة اللفظية الصادرة من المعالج يتراوح طوله ٣ ثوان، وفي المرحلة الثانية زاد الفاصل إلى ٥ ثوان، ومن ثم إلى ١٠ ثوان، وكان المعزز يُقدم للطفل متزامنًا مع قدرته على ترديد استجابة المعالج اللفظية.

وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي القائم على اللعب والأنشطة واستراتيجية تأخير الوقت، انتهت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القَبلي والقياس البَعدي للكلام التلقائي والاستجابة اللفظية في اتجاه القياس البَعدي، حيث كانت نسبة تحسن القدرة وزيادتها على الكلام التلقائي والاستجابة اللفظية لدى هذا الطفل تصل إلى ٢٥ %.

٧ Charlop & Trasowech (١٩٩١) دراسة شارلوب وتراسويش

عنوان الدراسة: تحسين الكلام التلقائي اليومي لدى الأطفال الأوتيستكيين.

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين الكلام التلقائي لدى الأطفال الأوتيزميين وخفض المشكلات الكلامية لديهم ويأتي في مقدمتها الترديد المرضي للكلام (الببغائية)، كما هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية تدريب الآباء والأمهات على استخدام استراتيجية تأخير الوقت في تحسين الكلام التلقائي العفوي لدى أطفالهم المصابين بالأوتيستك.

تكونت عينة الدراسة من ٣ أطفال أوتيزميين ذكور، الأول عمره الزمني ٧ سنوات و٩ أشهر وعمره العقلي ٧ سنوات وشهران، الثاني ٨ سنوات و٧ أشهر بعمر عقلي ٦ سنوات و٦ أشهر، أما الطفل الثالث فكان عمره الزمني ٧ سنوات و١١ شهرًا وعمره العقلي ٣ سنوات و٥ أشهر، وكان جميع هؤلاء الأطفال يعانون من الترديد المرضي للكلام ويفتقدون التلقائية في كلامهم والاستجابة اللفظية الوظيفية.

اختير لتطبيق البرنامج عدة أماكن: خمسة بالمنزل ومكانانِ في مكان مخصص للتدريب وتطبيق البرنامج، وتم تسجيل كلام الأطفال في هذه الأماكن على أنه تلقائي أو تقليدي أو غير صحيح، وتم اعتباره خطًّا قاعديًا للقياس ومعرفة أثر التحسن ومقداره.

قام المعالج بتصميم برنامج قائم على فنيات النمذجة والتعزيز واستراتيجية تأخير الوقت، وكان المعالج يقوم بتدريب والد الطفل على كيفية تطبيق البرنامج، فكان والد الطفل يستخدم تسجيلاً صوتيًّا صغيرًا يقوم بإخفائه عن الطفل عند بدء الجلسة العلاجية، بالمنزل وكانت أولى خطوات البرنامج أن يقوم والد الطفل بمحاولة صنع اتصال بالعين مع طفله ثم يقوم بتشغيل التسجيل ويبدأ الجلسة، فكان والد الطفل يقترب منه ويقوم ببدء حوار معه حيث يقدم له المعزز ويطلب منه أن يقول

مثلاً: " أنا جوعان " أو عند السرير أثناء الليل فيقول " أريد أن أنام " وهكذا وكان على الأب أن يعطي المعزز للطفل فور التقليد الصحيح.

وكان لأم كل طفل دور مهم في البرنامج، حيث كانت مكلفة بتطبيق استراتيجية تأخير الوقت مع الطفل في المنزل، وأيضًا مع التسجيل، وكانت فنية تأخير الوقت هنا مقدمه على مدار أيام فمثلاً: تقوم الأم في الصباح الباكر وتدخل حجرة الطفل وتقيم معه اتصالاً بالعين وتقول له " صباح الخير يا أمي " وبمجرد نجاح الطفل في تقليد العبارة يتم تعزيزه فورًا، وفي اليوم الثاني تقوم الأم بالدور نفسه مع مراعاة التسجيل (لمعرفة مدى نجاح الطفل في تقليد العبارة ومعرفة الفاصل الزمنى بين نهاية نطق الأم وبداية تقليد الطفل) وبعد نجاح الطفل في تقليد عبارة الأم صحيحة بعد عدة محاولات يبدأ تطبيق استراتيجية تأخير الوقت، فكانت الأم تقيم الاتصال بالعين وتنتظر ٣ ثوان ومن ثم تقول العبارة وتنتظر تقليد الطفل ومن ثم تقدر المعزز، وتستمر الأم في هذه المحاولات يوميًّا، ونجاح الأُمّ هنا يقاس بدخولها حجرة الطفل في الصباح ونظرها إليه فيبادرها بقول " صباح الخير يا أمي " تلقائيًّا ومن دون معزز.

وكان في أثناء تطبيق الوالدين للجلسات المنزلية جلسات أسبوعية داخل عيادة المعالج، بواقع جلستين أسبوعيًّا، وكانت الجلسة الواحد تضم الطفل والمعالج ووالدي الطفل، ويتم فيها تطبيق الأسلوب المطبق نفسه في المنزل ولكن بعبارات أخرى ومواقف جديدة (بيئات متعددة).

انتهت نتائج الدراسة إلى وجود دلالة إحصائية للفروق في القياسات القَبلية والبَعدية للكلام التلقائي لدى عينة الدراسة، فكان هناك تحسن واضح وملحوظ في الكلام التلقائي لدى هؤلاء الأطفال وأثر إيجابي وفعال لاستراتيجية تأخير الوقت في تحسن الكلام بوجه عام لدى هؤلاء الأطفال.

دراسة لينج Leung[٨] (١٩٩٤)

عنـوان الدراسـة: تعليم الطلب التلقائي للأطفال الأوتيزميين باستخدام إجراء تأخير الوقت مع قِطع متعددة من الدمى.

أجريت هذه الدراسة بهدف تقييم فعالية استخدام إجراءات تأخير الوقت في تحسين الكلام التلقائي والقدرة على استخدامه في صنع طلبات وظيفية بشكل عفوي.

أجريت الدراسة على ٣ أطفال أوتيزميين، الأول يبلغ من العمر ٥ سنوات و٥ أشهر، والثاني ٧ سنوات، أما الثالث فكان عمره ١١ عامًا، حيث قام الباحث بتصميم برنامج علاجي قائم على عدة جلسات تتضمن استخدام الدمى والألعاب البسيطة ومعززات عبارة عن أطعمة.

استمر تطبيق البرنامج لمدة ٣ أشهر، وبعد استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة أفادت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القَبلي والقياس البَعدي لعينة الدراسة في كل من القدرة على صنع طلبات تلقائية وكذلك مهارات التواصل التلقائي.

٩Hadwin et al. (١٩٩٧) دراسة هادوين وآخرين

عنـوان الدراسـة: هل التدريس وَفقًا لنظرية العقل ذو تأثير في تحسّن القدرة على المحادثة (الكلام) أو تنميتها لدى الأطفال الأوتيزميين؟

في بداية هذه الدراسة تم تقديم تأكيد أن أكثر من نصف الأطفال المصابين بالأوتيزم لا يظهرون تطورًا في قدرتهم على الكلام أو نطق كلمات صحيحة بشكل تلقائي، والقلة القليلة من هؤلاء الأطفال الذين يمتلكون حصيلة بسيطة من الكلمات لا يستخدمونها في عملية تواصل فعال.

ولذلك تم إجراء هذه الدراسة بغية تحقيق هدفين:

الأول: البحث فيما إذا كان التدريس للأطفال الأوتيزميين لاجتياز مهام تقوم على الفهم ذُو أثر إيجابي على تطوير القدرة على التواصل لديهم.

الثاني: البحث في مجالين مهمين: هما القدرة على الكلام التلقائي، والقدرة على تطوير نطاق المحادثة واستخدام مصطلحات جديدة في عملية الكلام لدى هؤلاء الأطفال.

تكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفلاً يعاني من الأوتيزم، ١٥ تم اختيارهم من الجمعية الوطنية للأوتيزم، و١٥ طفلاً يعاني من الأوتيزم وصعوبات التعلم، وتم تصميم البرنامج بحيث تضمن عدة جلسات (٣٠) تحوي فنيات النمذجة بالفيديو واللعب والكروت الملونة بحيث تقدم جلسات البرنامج ضمن استراتيجية تدريسية قائمة على مبادىء نظرية العقل ومسلماته.

وقد أفادت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ في الكلام والمهارات التواصلية لدى هؤلاء الأطفال مما يؤدي إلى وجود فوارق في طرق تدريس الأطفال الأوتيزميين بشكل عام.

١٠) دراسة برنارد وآخرين Bernard et al. (١٩٩٧)

عنوان الدراسة: تحسين (زيادة) التقليد الصوتي (اللفظي) لدى الأطفال ذوي الأوتيزم باستخدام الكمبيوتر.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فعالية استخدام برامج الألعاب التفاعلية المصممة على الكمبيوتر في تحسين قدرة أطفال الأوتيزم على الكلام من خلال تدريبهم تقليد الأصوات الصادرة من خلال سماعات الكمبيوتر.

تكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال أوتيزميين تتراوح أعمارهم ما بين ٤ إلى ١٠ سنوات ولا يعانون من مشكلات حسية أو حركية، وتم تصميم البرنامج التدريبي من خلال إعداد ١٠ جلسات تدريبية، كل جلسة مدتها ساعة كاملة تتخللها فترة راحة تمتد إلى خمس دقائق، وكانت الجلسات تطبق خلال مرتين في الأسبوع واستمرت لمدة خمسة أسابيع، وكانت الجلسات تطبق في منزل كل طفل وبعض الجلسات تم تطبيقها في حجرة معدة لذلك في المدرسة.

استخدم الباحثون في هذه الدراسة كروتًا مصورة وكذلك تم اعتماد أسلوب تأخير الوقت ما بين تقديم الصور والقعود أمام الكمبيوتر، وكان للأب والأم دور مهم في الجلسات العلاجية حيث كانا يشاركان مع الطفل والمعالج في الجلسة العلاجية. وقد أفادت نتائج الدراسة بوجود فعالية لهذا الأسلوب القائم على استخدام الكمبيوتر في زيادة قدرة الأطفال ذوي الأوتيزم على التقليد الصوتي للكلمات التي يسمعونها من خلال الكمبيوتر مما انعكس على قدرتهم على الكلام التلقائي وصنع الطلبات بشكل أكثر فاعلية.

Robert et al. (١٩٩٨)[١١] دراسة روبرت وآخرين

عنوان الدراسة: زيادة وضوح الكلام لدى أطفال الأوتيزم.

أجريت هذه الدراسة بهدف تحسين الكلام التلقائي لدى عينة من أطفال الأوتيزم، وكذلك تقييم فعالية مدخلين علاجيين للتحسين، أحدهم مدخل طبيعي في بيئة تعليمية عادية، والآخر نموذج تعليمي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي ABA.

اشترك في هذه الدراسة عينة قوامها ٥ أطفال، ٤ ذكور وأنثى واحدة، وكان جميع أفراد العينة قد تم تشخيصهم من قبلُ على أنهم أطفال أوتيزميون، وكان جميع هؤلاء الأطفال ملتحقين بمراكز خِدمات الكلام واللغة نظرًا لتدني التعبير الكلامي لديهم لدرجة تصفهم بالصمت التام.

قام الباحثون هنا بتصوير كل طفل في ٣ أماكن، حجرة منفصلة في المبنى الإكلينيكي مع شخص آخر غير المعالج، في المنزل مع أفراد الأسرة، وفي جلسة للعب مع الأقران، وكان هذا التصوير يتم بغرض ملاحظة التدفق الطبيعي للكلمات التلقائية لكل طفل، والوقوف على مستوى قاعدي يكون محكًا للقياس فيما بعد لمعرفة درجة التحسن التي حدثت بالتدخل العلاجي.

تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين، الأولى تعرضت للتدخل العلاجي ABAباستخدام فنيات ال ، حيث كان كل طفل في هذه المجموعة يخضع لجلستين في الأسبوع، تتراوح مدة الجلسة الواحدة ٤٥ دقيقة، حيث كان المعالج يقوم بإنتاج الصوت المستهدف (حرف وليكن حرف " ث ") ويطلب من الطفل أن يكرره، ونجاح الطفل في ذلك يعقبه ثناء اجتماعي من المعالج بالإضافة إلى قطعة من الحلوى (تعزيز)، أما في حالة التكرار غير الصحيح للكلمة من قبل الطفل، يقوم المعالج هنا بتقديم نموذج حركي بصري للطفل [مثلاً: يضع لسانه بين أسنانه لنطق حرف " ث "] وفي كل خطوة من تلك الخطوات كان يتم تقديم المعزِّز للطفل، وبعد نجاح الطفل بنسبة ٨٠% في تقليد الحرف المستهدف يطلب المعالج إلى الطفل إنتاج الصوت المستهدف (الحرف) بشكل تلقائي من دون نموذج، وبعد نجاح الطفل في ذلك، تبدأ مرحلة الكلمة التلقائية، حيث استخدم المعالج ٢٠ صورة تتضمن أشياء يتم التعبير عنها بكلمة تتضمن الحرف المستهدف، وبعد نجاح الطفل بنسبة ٨٠% من إنتاج الكلمة التلقائية المستهدفة، قام المعالج بتضمين جمل معينة لتكون إنتاجًا تلقائيًّا لكل طفل.

أما المجموعة الثانية فقد تم إخضاعها لبرنامج تدريبي قائم على اللعب والأنشطة في بيئة طبيعية، حيث كان المعالج ينتج الصوت المستهدف (الحرف) في صورة كلمة، وهذه الكلمة من الكلمات التي تحدث في مواقف التفاعلات الاجتماعية، من دون العمل على فصل أو عزل الحرف وكان المعالج في كل جلسة يحاول إشراك الطفل في تفاعل اجتماعي معه وفي مواقف تتضمن الكلمة المستهدفة، ونجاح الطفل في إنتاج الكلمة المستهدفة كان يعقبه السماح له باللعب باللعبة التي يحبها ويرغب فيها، وتستمر المحاولات والجلسات حتى يستطيع الطفل إنتاج الكلمات التلقائية المستهدفة بنسبة لا تقل عن ٨٠%.

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ وواضح في مستوى الكلام التلقائي لدى أفراد عينة الدراسة بغض النظر عن المدخل العلاجي المتبع إلا أنه من

الملاحظ أن السلوك الانسحابي(التجنبي) كان أقل ظهورًا في المدخل الطبيعي حيث ، وكان هناك عدم ABAرفض بعض الأطفال دخول الحجرة المعدة لتطبيق فنيات ال ارتياح من بعض الأطفال الخاضعين لأسلوب تحليل السلوك التطبيقي، ولذا فقد تم التحقق من وجود فروق دالة بين المدخلين العلاجيين، فالإجراءات الطبيعية المتضمنة للعب والأنشطة الاجتماعية قد أنتجت مكاسب علاجية أكثر مقارنة بإجراءات الABA.

(١٩٩٩)Wolf١٢ دراسة وولف

عنــوان الدراســة: تعلـيم الأطفـال الأوتيـستكيين الكـلام مـن خـلال أسـلوب سـمايل SMILE.

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين الكلام ومهارات المحادثة لدى عينة من أطفال الأوتيزم من خلال برنامج تدريبي تم تصميمه ليتضمن بعض وسائل التدريس الخاصة بتحسين اللغة بوجه عام.

تكونت عينة الدراسة من ٥ أطفال أوتيزميين أعمارهم في سن مرحلة ما قبل المدرسة، وتم تطبيق البرنامج التدريبي بواقع ٣ جلسات أسبوعيًّا، تتراوح مدة الجلسة الواحدة ٤٥ دقيقة، وقد مر تطبيق البرنامج بخمس مراحل متتالية وكان لآباء هؤلاء الأطفال دور مهم في تطبيق البرنامج.

تضمنت المرحلة الأولى للبرنامج جذب الانتباه لدى الأطفال الخمس، وتحسين القدرة على التقليد لديهم من خلال محفزات التعلم المنتظم والأصوات البدائية، تلا ذلك تكليف الأطفال بكتابة أو نطق ٥٠ اسمًا للصورة التي يتم عرضها عليهم لتكون هذه الكلمات المكتوبة أو المنطوقة تعبيرًا لها.

كما تضمن البرنامج تعليم الأطفال الأفعال والأرقام والألوان وبعض العمليات الحسابية البسيطة، ومن ثم تم تدريبهم على استخدام الجمل البسيطة وحروف الجر

والـضمائر، وكـان للعـب والقـصص الوصـفية دور مهـم فـي البرنـامج أثنـاء عمليـة تطبيقه. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن مستوى الكلام لدى هؤلاء الأطفال بحيث زادت حصيلة المفردات لديهم وأصبحت لديهم المقدرة على بدء الحوار مع الآخرين.

(١٩٩٩)Harrower١٣ دراسة هارووِر

عنوان الدراسة: مقارنة لإجراءين للتلقين الفوري لتحسين الكلام التلقائي لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

ابتدأ الباحث هذه الدراسة بالتأكيد أن أطفال الأوتيزم يعانون بشكل واضح صعوبة في إنتاج الكلام التلقائي والمتمثل في إنتاج الكلمات العفوية وصنع الطلبات الاجتماعية التلقائية وزيادة عدد الكلمات في الجملة المفيدة وغيرها، علاوة على معاناتهم المستديمة من مشكلة الترديد المرضي للكلام.

ومن هنا هدف الباحث من هذه الدراسة الكشف عن فعالية نموذجين للتلقين التلقين الفوري المتتابع أو المتسلسل Sequential prompt fadingالفوري هما التلقين الفوري المتفرق في تحسين Interspersed full-word prompt fadingو الكلام التلقائي والحد من مشكلة المصاداة (الترديد المرضي للكلام) لدى ثلاثة أطفال أوتيزميين بيانهم كالتالي:

الطفل الأول: " جيرمي " وهو طفل يبلغ من العمر ٦ سنوات و٩ أشهر تم تشخيصه من ذي قبل على أنه طفل أوتيزمي وَفقًا لمقياس (ADI-R)، سلوكه التوافقي يعادل سلوك طفل يبلغ من العمر سنة وخمسة أشهر طبقًا لمقياس فاينلاند وتواصله الاجتماعي يعادل تواصل Vineland Adaptive Behavior Scale طفل يبلغ من العمر ١١ شهرًا.

الطفل الثاني: " جاسون " وهو طفل يبلغ من العمر ٤ سنوات و٥ أشهر تم تشخيصه من ذي قبل على أنه طفل أوتيزمي وَفقًا لـ (ICDمهاراته الأكاديمية والمعرفية منخفضة جدًّا، سلوكه التوافقي يعادل سلوك طفل يبلغ من العمر سنتين وأربعة أشهر طبقًا لمقياس فاينلاند Vineland Adaptive Behavior Scale وتواصله الاجتماعي يعادل تواصل طفل يبلغ من العمر سنة واحدة وخمسة أشهر.

الطفل الثالث " إليس " وهي طفلة تبلغ من العمر سبع سنوات وشهرًا، سلوكُها التوافقي يعادل سلوك طفلة تبلغ من العمر سنة وأربعة أشهر طبقًا لمقياس فاينلاند Vineland Adaptive Behavior Scale وتواصلها الاجتماعي يعادل تواصل طفلة تبلغ من العمر ١٢ شهرًا.

اختار الباحث لتطبيق دراسته قاعة في الكلية المنتمي إليها أبعادها ٣م × ٥م تحوي ٣ كراسي وطاولة ومزودة بكاميرا فيديو، وقبل البدء في تطبيق التدخل العلاجي قام الباحث بتطبيق بطارية اختبارات على الأطفال الثلاث تحوي مقياسًا لتشخيص الأوتيزم ومقياس للسلوك التوافقي ومقياس القدرة على تعرُّف الصور وبعض مقاييس القدرات المعرفية بغية الوقوف على حالة كل طفل.

قام الباحث بتصميم جلساته العلاجية وفقًا لحالة كل طفل، فالطفل الأول تعرض إلى ٤ جلسات، والثاني ٦ جلسات، أما الطفلة الثالثة فتعرضت إلى ٨ جلسات، وكانت الجلسة العلاجية الواحدة مقسمة إلى قسمين، الأول ٣٠ دقيقة يعقبها ١٥ دقيقة راحة، ومن ثم ٣٠ دقيقة أخرى بواقع جلستين كل أسبوع. وقد استعان الباحث هنا بالعديد من الألعاب والدمى.

كانت العملية العلاجية تسير على النحو التالي: يضع الباحث الألعاب مجاورة للطفل، وعندما يقوم الطفل بإمساك إحداها يقوم المعالج بالاشتراك مع الطفل في اللعب بها لفترة زمنية ومن ثم يقوم بأخذها منه ويملي عليه اسم اللعبة وينتظر مدة زمنية قدرها ٧ ثوان فإذا استطاع الطفل نطق اسم اللعبة بشكل صحيح يقوم

الباحث بتعزيز ذلك وتقديم اللعبة للطفل وبعض المعززات وإذا ما أخفق الطفل يتم تكرار المحاولة مرة أخرى بإجمالي عدد محاولات ٢٥ محاولة في الجلسة الواحدة.

وكان الفرق بين الأسلوبين العلاجيين هو أن التلقين في الأسلوب الأول يتم بشكل متسلسل أي الحرف تلو الحرف للكلمة الواحدة أي " ك. .. كـووو. .. كووورة. .. " أما الثاني فكلمة تلو الكلمة " أنا – ألعب – بالكرة ".

بوجه عام أفادت نتائج الدراسة بأن التلقين الفوري يزيد من تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم وإن كان الأسلوب المتسلسل أفضل –نوعًا ما– من التلقين الفوري المكتمل، كما أفادت الدراسة بأن تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم زاد من قدرتهم على التواصل الاجتماعي وحدّ من مشكلاتهم السلوكية.

١٤ Charlop & Carpenter (٢٠٠٠) دراسة شارلوب وكاربنتر

عنوان الدراسة: جلسات تعليمية للتعديل الطارئ: إجراء للوالدين لزيادة الكلام التلقائي لدى أطفالهم الأوتيزميين.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية أسلوبين علاجيين في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم، الأول هو أسلوب المحاولة المنفصلة discrete trial ، المعدل، كما هدفت الدراسة incidental teachingوالثاني هو التدريس التصادفي إلى تدريب آباء أطفال الأوتيزم وأمهاتهم على كيفية تطبيق الأساليب العلاجية التي يمكن من خلالها تحسين مستوى الكلام لدى أطفالهم وكذلك استخدام البيئة المنزلية بأكملها كبيئة علاجية تدريبية لهؤلاء الأطفال.

شارك في هذه الدراسة ٣ أطفال أوتيزميين، الطفل الأول يبلغ من العمر ٦ سنوات و٣ أشهر ويعاني من المصاداة (الببغائية) بدرجة مرتفعة، الثاني يبلغ من العمر ٩ سنوات و٨ أشهر ويعاني من انعدام القدرة على الكلام التلقائي، أما الطفل

الثالث فكان يبلغ من العمر ٦ سنوات ويفتقد القدرة على الكلام التلقائي ولديه قدرة بسيطة على التقليد.

اختار الباحثان في هذه الدراسة عدة أماكن بمنزل كل طفل، المطبخ وحجرة المعيشة وحجرة نوم الطفل لإجراء جلسات البرنامج، وكانت الجلسة الواحدة تشمل الطفل وأحد والديه وكان يقعد أمامه مباشرة وجهًا لوجه، وكانت هذه الجلسات تتكرر بواقع ٥ جلسات أسبوعيًّا، حيث تم تعليم الآباء كيفية استخدام كل أسلوب من الأساليب العلاجية المقترحة، وكان التسجيل بالكاسيت شيئًا أساسيًّا في كل جلسة ليستطيع المعالج من خلاله التحقق من مدى تمكّن الآباء من الأسلوب العلاجي وكذلك مدى تمكن كل طفل من الكلام التلقائي في نهاية العلاج.

دور مهم في كل أسلوب time delayوكانت لاستراتيجية تأخير الوقت علاجي، وقد تم تدريب الآباء على كيفية استخدامها مضافًا إليها فنيات التعزيز والنمذجة، وقد وضع الباحثان هنا محكًّا لقياس قدرة هؤلاء الأطفال على الكلام التلقائي، وهذا المحك يتمثل في قدرة هؤلاء الأطفال على تلفظ الكلمات التالية في غياب المثيرات اللفظية " صباح الخير، كيف الحال، أريد طعامًا، أريد الخروج، أعطني ".

توصلت نتائج الدراسة بعد تطبيق البرنامج لمدة ٥ أسابيع، إلى أن أسلوب التدريس التصادفي المعدل كان أكثر تأثيرًا في اكتساب الكلام التلقائي لدى الأطفال الأوتيزميين، وعلل الباحثون هذا نتيجة لأن التدريس التصادفي المعدل يحدث في البيئة الطبيعية مع علاقات وظيفية بالسلوك المستهدف ومعزز لدعم التعلم.

دراسة كيم (Kim(٢٠٠٠١٥

عنـوان الدراسـة: فعاليـة إجـراءات التـدريس بالبيئـة علـى مهـارات اللغـة المنطوقـة (اللفظية) لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

استهل الباحث هذه الدراسة بالتأكيد أن حوالي ٥٠% من الأطفال الأوتيزميين يفتقدون الكلام التلقائي ومهاراته، وأن أي محاولة لتحسين الكلام ومهاراته لدى أطفال

الأوتيزم إنما تهدف في المقام الأول إلى تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم مع الآخرين من حولهم. ومن هنا هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فعالية مدخلات التدريس بالبيئة في تحسين الكلام التلقائي الوظيفي لدى أطفال الأوتيزم. طبقت هذه الدراسة على ثلاثة أ

وضع الباحث بعض الكلمات والجمل البسيطة كأهداف أمامه ينبغي تعليمها لهؤلاء الأطفال مثل " طعام "، " من فضلك "، " أريد "، " افتح الباب ". .. إلخ.

وبعد تطبيق البرنامج العلاجي أفادت النتائج وجود تحسن واضح في قدرة هؤلاء الأطفال على الكلام وخاصة صنع طلبات بشكل تلقائي، كما انعكس ذلك بشكل ملحوظ على تفاعل هؤلاء الأطفال مع والديهم.

١٦) دراسة شين وأوبيتز Chin & Opitz (٢٠٠٠)

عنوان الدراسة: تعليم مهارات المحادثة للأطفال ذوي الأوتيزم: أثر ذلك في تطور نظرية العقل.

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين قدرة ثلاثة أطفال أوتيزميين على الكلام بشكل تلقائي من خلال تحسين قدرتهم على الاستماع والتقليد. الطفل الأول يبلغ من العمر ٥ سنوات و ١١ شهرًا، الطفل الثاني ٧ سنوات و٥ أشهر، أما الطفل الثالث فكان يبلغ من العمر ٧ سنوات و٩ أشهر. وكان جميعهم يعانون من اضطراب الأوتيزم وفقًا لـ DSM IV.

تم تصميم البرنامج التدريبي في ٩ جلسات علاجية، مدة كل جلسة ساعة كاملة وكانت تطبق في منزل كل طفل في حجرته الخاصة، واعتمد الباحثان هنا على استراتيجية تأخير الوقت وذلك من خلال تدريب الأطفال على محادثات لفظية معدة مسبقًا ومكتوبة على كروت تم استخدامها في البرنامج التدريبي. حيث تضمنت هذا المحادثة المعدة مجموعة من البطاقات يتم تلقين الطفل الإجابة وتدريبه على تقليدها وهكذا. كما تم الاستعانة في البرنامج بجهاز فيديو وتلفاز لعرض المحادثة نفسها على الطفل وتدريبه على الاستماع. وكانت العملية العلاجية تتم على النحو التالي:

المعالج يقعد أمام الطفل ويقول له: اذهب إلى هذا الشخص الذي يتواجد هناك (قاصدًا الباحث الآخر).

المعالج للطفل بعد أن يصل إلى الباحث الآخر: قل له: أهلاً.

المعالج للطفل بعد أن ينفذ الخطوة السابقة: ابتسمَ.

الباحث الآخر للطفل: كيف حالك؟

المعالج يلقن الطفل الإجابة بعد ٣ ثوان: جيد.

وهكذا كانت تسير كل جلسة وفقًا لنظام محادثة معد مسبقًا يتخللها مقطع فيديو يتم عرضه على الطفل، وقد أفادت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دالّ إحصائيًّا ما بين القياس القَبلي والقياس البَعدي لقدرة الأطفال على الكلام ومهارات المحادثة في اتجاه القياس البَعدي.

Charlop & Kelso (٢٠٠٣)[١٧] دراسة شارلوب وكيلسو

عنوان الدراسة: تعليم أطفال الأوتيزم المحادثة الكلامية باستخدام برنامج كروت ملونة ومكتوب عليها.

أجريت هذه الدراسة بغرض تقييم فعالية برنامج الكارت الرمزي/ النصي المكتوب في تحسين الكلام التخاطبي التلقائي لدى أطفال الأوتيزم اللفظيين والمتعلمين للقراءة.

تكونت عينة الدراسة من ٣ أطفال ذكور يعانون من الأوتيزم، حيث كان كلامهم مقتصرًا على الرد على أسئلة الآخرين دون أي إظهار للقدرة على الكلام التلقائي التخاطبي المناسب، وكان الأطفال الثلاثة يستطيعون القراءة والكتابة، كان الطفل الأول يبلغ من العمر ٨ سنوات و١٠ أشهر وعمره العقلي ٤ سنوات و٤ أشهر، أما الطفل الثاني فكان عمره ١١ عامًا و٧ أشهر، والثالث والأخير كان عمره ٨ سنوات و٦ أشهر.

تم تطبيق الدراسة في حجرتين، الأولى للعلاج وكانت أبعادها ٢.٩م × ٢.٩م، وكانت تحتوي على منضدة صغيرة وكرسيين وقليل من الدمى، أما الحجرة

الثانية فكانت مخصصة للعب، وكانت أبعادها ٤.٥م × ٤.٥م، وكانت تحتوى على كرسيين كبيرين وآخريْن صغيرين، ومنضدة صغيرة وألعاب كثيرة وأحد الحوائط كان عليه مرآة للملاحظة.

تم تجهيز الكروت بحيث تتضمن سبعة أسطر، كل سطر يتكون من جملة مع سؤال مع استثناء السطر الأول والأخير والذي تكون من سؤال وجملة لاستهلال المحادثة وختامها، ولم ترتبط موضوعات المحادثة بأشياء موجودة في الطبيعة بل كانت مجرده مرتبطة بأنشطة مثل المدرسة ومشاهدة التلفاز. .. إلخ، وتم تقديم البرنامج العلاجي على مدار ٣ أشهر بواقع جلستين أسبوعيًّا وكان للوالدين دور أساسي في تطبيق البرنامج.

وأفادت نتائج الدراسة بعد تطبيق البرنامج وجود فروق دالّة إحصائيًّا بين القياس القَبلي والبَعدي لعينة الدراسة في القدرة على الكلام في اتجاه القياس البَعدي.

Gans & Simpson (٢٠٠٤)[١٨] دراسة جانز وسيمبسون

عنوان الدراسة: فعالية نظام التواصل بتبادل الصورة في نمو الكلام وطلب التواصل لدى الأطفال ذوي خصائص الأوتيزم.

أجريت هذه الدراسة من أجل تقييم فعالية نظام PECS في:

- زيادة كفاءة الأطفال الأوتيزميين في تعلم استخدام نظام التواصل الوظيفي.
- زيادة عدد الكلمات المنطوقة والمستخدمة في صنع طلبات تلقائية لفظية.
- تعديل نطق الكلمات.
- خفض الكلمات غير الدالة على معنى.

تكونت عينة الدراسة من طفلة تبلغ من العمر ٥ سنوات و٨ أشهر، وطفلين أحدهما عمره ٧ سنوات وشهرين والثاني عمره ٣ سنوات و٩ أشهر، وكان جميع هؤلاء الأطفال متفقين في:

- الكلام الوظيفي حيث كان محدودًا للغاية.
- يعانون من المصاداة في الكلام.
- لم يتعرضوا لنظام PECS قبل ذلك في أي برنامج علاجي سابق.

تم إجراء هذه الدراسة في فصول كل مشترك بمدرسته، ولقد حدث التدريب في الأماكن الطبيعية بالمدرسة من أجل تدعيم تعميم المهارة، وقبل PECSعلى طلب من الآباء والمعلمين والمهنيين PECSالبدء في تطبيق البرنامج وخطوات نظام أن يكملوا قائمة مراجعة للمعززات المفضلة لكل مشترك كما طلب إليهم أيضًا تقديم وتم تطبيق البرنامج العلاجي قائمة بالكلمات التي لوحظ الطفل وهو يقولها، على مدار شهرين كاملين بواقع ٥ جلسات كل أسبوع بحيث تتضمن كل جلسة ١٥ محاولة، وكان معيار الإتقان هو ٨٠% من المحاولات التي يتم أداؤها بشكل صحيح.

وجاءت نتائج الدراسة على النحو التالي:

- بالنسبة إلى الطفلة الأولى: أوضحت نتائج الدراسة أنها أتقنت النظام وأتمَّته في ٢٩ جلسة بواقع ٤٤٧ محاولة، حيث أتمت بنجاح المرحلة الأولى في ١٠٨ محاولة، والثانية في ٧٦ محاولة، والثالثة في ١٨٤ محاولة، والرابعة في ٧٩ محاولة، ولقد استغرقت وقتًا أطول من باقي أفراد العينة، فلقد أظهرت كلمتين فقط بعد المرحلة الأولى، وتحدثت بشكل بسيط بعد المرحلة الثانية، وانخفض هذا المعدل بعد المرحلة الثالثة، ومع هذا أظهرت تطورًا مذهلاً أثناء المرحلة الرابعة حيث استطاعت بعدها من استخدام ٣ عبارات بكل عبارة ٣ كلمات، وبعد نهاية البرنامج بشكل مكتمل أصبحت الطفلة تتكلم بتلقائية ملحوظة وتلاشت مشكلة المصاداة من كلامها تمامًا.
- بالنسبة إلى الطفل الثاني: أوضحت نتائج الدراسة أنه أتقن النظام وأتمّه في ٢٠ جلسة بواقع ٢٩٢ محاولة، حيث أتم بنجاح المرحلة الأولى في ٧٥ محاولة،

والثانية في ٧١ محاولة، والثالثة في ٧٦ محاولة، والرابعة في ٧٠ محاولة، وأظهر هذا الطفل نجاحًا كبيرًا في الكلام التلقائي بعد تجاوز المرحلة الثانية من البرنامج وانخفضت مشكلاته الكلامية بشكل كبير كما تلاشت لديه عيوب النطق بدرجة متوسطة.

- بالنسبة إلى الطفل الثالث: أوضحت نتائج الدراسة أنه أتقن النظام وأتمه في ٢٠ جلسة بواقع ٣٠٠ محاولة، حيث أتم بنجاح المرحلة الأولى في ٧٤ محاولة، والثانية في ٧٥ محاولة، والثالثة في ٧٦ محاولة، والرابعة في ٧٥ محاولة، وأصبحت لديه قدرة على الكلام بشكل تلقائي بعد المرحلة الرابعة من البرنامج إلا أنه ظل يعاني من بعض عيوب النطق نتيجة إصابته بالتهتهة والتي تتطلب تدخلات علاجية أخرى.

Foxx et al. (٢٠٠٤)[١٩] دراسة فوكس وآخرين

عنوان الدراسة: استبدال الترديد المرضي للكلام (الببغائية) لدى أطفال الأوتيزم بكلام لفظي وظيفي.

أجريت هذه الدراسة بغرض خفض نسبة المصاداة لدى أطفال الأوتيزم وتحسين القدرة على الكلام التلقائي لديهم.

تكونت عينة الدراسة من طفلين يعانون من الأوتيزم، الأول لديه ٥ سنوات ويعاني من ترديد مرضي للكلام بشكل فوري، وكان قادرًا على تلفظ بعض العبارات القصيرة ذات الكلمتين فقط، أما الطفل الثاني فيبلغ من العمر ٦ سنوات ويعاني من الترديد المرضي المتأخر للكلام.

تم تطبيق البرنامج العلاجي في مكانين مختلفين، فبالنسبة إلى الطفل الأول تم تطبيق برنامجه العلاجي في غرفة في الجامعة أبعادها ٢م× ٤م وبها مرآة في جانب واحد ومنضدة وكرسي، أما الطفل الثاني فتم إخضاعه للبرنامج في منزله في غرفة المعيشة حيث كانت أبعادها ٤م × ٤م.

تم تصميم البرنامج العلاجي معتمدًا على كروت بها مجموعة من الصور وكانت العملية العلاجية تسير على النحو التالي:

١) يقوم المعالج بالقعود أمام الطفل على المنضدة وجهًا لوجه، ومن ثم يضع الصورة على المنضدة أمام الطفل.

٢) يقوم المعالج بتوجيه السؤال التالي للطفل: ما هذه الصورة؟ ومن ثم يحض الطفل على تعرُّفِها.

٣) يقوم المعالج بتعزيز الإجابة الصحيحة للطفل عن طريق تقديم معزز يمكن تناوله (حلوى مثلاً).

٤) في حالة فشل الطفل في ذلك يقوم المعالج بنطق اسم الشيء ويحض الطفل على تقليد النطق.

وأفادت نتائج الدراسة بعد تطبيق البرنامج لمدة شهرين وجودَ فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القَبلي والبَعدي لنسبة المصاداة في كلام الطفلين، حيث انخفضت هذه النسبة بدرجة كبيرة وزادت قدرتهما على الكلام التلقائي.

٢٠Jones(٢٠٠٤) دراسة جونز

عنوان الدراسة: استخدام نظام التواصل بتبادل الصورة وتأخير الوقت في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية نظام التواصل بتبادل الصورة بالإضافة إلى فنية تأخير الوقت في تحسين الكلام التلقائي لدى عينة من أطفال الأوتيزم، خصوصًا من ناحية إطالة مدة كلامهم وتنوع مفرداتهم والموضوعات التي يتكلمون فيها.

تكونت عينة الدراسة من ٥ أطفال، ٣ من الذكور وأنثيين، الذكور أعمارهم ٨ سنوات وشهرين، و٦ سنوات و٨ أشهر، و٦ سنوات و٧ أشهر، أما الإناث فكانت أعمارهن ٧ سنوات، والأخرى ٥ سنوات وشهر.

ومقاييس أخرى خاصة Vinelandواحتوت الدراسة على مقياس فينلاند بالكلام والترديد المرضي له، وتم تطبيق البرنامج العلاجي في مركز العلاج السلوكي وبها طاولة Work roomالملحق بالكلية في قاعتين: الأولى هي حجرة العمل

ومجموعة من الألعاب البعيدة عن أيدي الأطفال، أما PECSوكرسيان ومواد ال الحجرة الثانية فهي حجرة واسعة بها ألعاب متنوعة والعديد من الطاولات وعدد كبير من الكراسيّ.

وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لفترة تصل إلى شهرين، أفادت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القَبلي والبَعدي للكلام التلقائي في اتجاه القياس البَعدي، كما كان للبرنامج فعالية في خفض نسبة المصاداة التي يعاني منها أطفال الأوتيزم بدرجة كبيرة جدًّا.

(٢٠٠٤)Swaine٢١ دراسة سوين

عنـوان الدراسـة: تـدريس مهـارات اللغـة للأطفـال ذوي الأوتيـزم مـن خـلال اسـتخدام القصص الاجتماعية.

هدفت هذه الدراسة إلى استيضاح فعالية استخدام القصص الاجتماعية في تحسين الكلام وصنع الطلبات وإعطاء التعليقات الاجتماعية المناسبة لدى طفلين من أطفال الأوتيزم في مرحلة الطفولة المبكرة.

قام الباحث هنا بتصميم برنامج قائم على قصتين اجتماعيتين، يتم تطبيقهما بأسلوب تحليل السلوك التطبيقي، في فترة تمتد إلى ١٢ أسبوعًا بواقع ٣ جلسات كل أسبوع.

القصة الأولى كان عنوانها: " كيف تتحدث مع طفل آخر؟ " أما القصة الثانية فكان عنوانها: " كيف تبدي تعليقات في مواقف التفاعل مع الآخرين؟ ".

استخدم الباحث العديد من الأدوات منها بطاقة ملاحظة لمظاهر الأوتيزم واستمارة جمع بيانات أولية عن حالة الطفل، وبعد تطبيق البرنامج وإجراء عملية القياس البَعدي والتتبعي (كان بفاصل زمني قدره ٣ أسابيع) توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دالّ إحصائيًّا بين القياسين في مستوى الكلام لدى الطفلين في اتجاه القياس البَعدي.

(٢٠٠٦)Matt et al.[٢٢] دراسة مات وآخرين

عنوان الدراسة: نظام التواصل بتبادل الصورة: فعاليته في نمو الكلام وصنع الطلبات لدى أطفال سن المدرسة من ذوي الأوتيزم.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية نظام PECS في تحسين الكلام التلقائي وتحسين القدرة على صنع طلبات تلقائية عفوية لدى عينة من أطفال الأوتيزم.

تكونت عينة الدراسة من ٣ أطفال أوتيزميين متوسط أعمارهم ٦ سنوات، وتم تطبيق الخطوات الأساسية لنظام التواصل بتبادل الصورة على مرحلتين، الأولى اشتملت على الخطوات الأربع الأولى، وبعد ذلك مرحلة أخرى بها الخطوتان المتبقيتان.

استعان الباحثون هنا أيضًا باستراتيجية تأخير الوقت، حيث تم تطبيقها مع الخطوتين الخامسة والسادسة من نظام PECS ، وبعد الانتهاء من البرنامج العلاجي وخطوات النظام أفادت النتائج الأولية إلى وجود تحسن ملحوظ في قدرة هؤلاء الأطفال على التلفظ بشكل طبيعي وظيفي، فزادت لديهم عدد المفردات وأصبح بإمكانهم طلب الأشياء وخاصة المعززات التي كانو يتلقونها وذلك بشكل تلقائي.

(٢٠٠٦)Carr & Felce [٢٣] دراسة كار وفيلس

عنوان الدراسة: زيادة إنتاج الكلمات المنطوقة لدى بعض أطفال الأوتيزم بعد تعليمهم بنظام التواصل بتبادل الصورة حتى المرحلة الثالثة.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية نظام PECS في تحسين الكلام التلقائي لدى عينة من أطفال الأوتيزم، مقتصرة على المراحل الثلاث الأولى من النظام. تكونت عينة الدراسة من ٦ أطفال أوتيزميين، وتم اعتبارهم مجموعة تجريبية، و٦ آخرين كمجموعة ضابطة، وتتراوح أعمارهم من ٣ إلى ٤ سنوات، وتم تطبيق البرنامج في وحدة متخصصة للأوتيزم بولاية ويلز.

تم تشخيص هؤلاء الأطفال من خلال ممارس كلينيكي، وتم تزويد كل طفل بحقيبة تواصل شخصي ومجموعة من الصور الملونة بناءً على الأشياء المفضلة، ، بواقع ٤ جلسات PECSوقد تلقى كل طفل إجمالي ١٥ ساعة من التدريس بنظام في الأسبوع الواحد.

اعتمد الباحثان هنا على قائمة للملاحظة تم تطبيقها قبل البرنامج وبعد البرنامج، لتكون محكًا لعملية تقييم فعالية البرنامج العلاجي، ومنها خرجت الدراسة بنتيجة مؤداها أن الأطفال الثلاثة استطاعوا من خلال الخطوات الثلاث الأولى لنظام من نطق كلمات ومفردات بشكل تلقائي، كما أمكنهم صنع طلبات شخصية PECS تتعلق بحاجاتهم، كما لوحظ انخفاض معدل الترديد المرضي للكلام لديهم بشكل ملحوظ.

(٢٠٠٦)Yoder & Mcduffie٢٤ دراسة يودر وماكدافي

عنوان الدراسة: تعليم أطفال الأوتيزم البالغين الكلام.

استخدمت هذه الدراسة العلاج باللعب من أجل زيادة الكلام والحد من مشكلاته لدى عينة من أطفال الأوتيزم، وافترضت الدراسة أن محك تقييم مدى تحسن الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم يمكن أن يتمثل في بطاقة ملاحظة تتضمن عددًا من الكلمات التواصلية التقليدية وغير التقليدية.

تضمن البرنامج العلاجي جلسات للعب الحر وأخرى للعب الموجه، وبعد الانتهاء من جلسات البرنامج القائم على اللعب توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- الأطفال غير الطلقاء في اللعب يحتاجون إلى برامج لتحسين هذه المهارات قبل استخدام اللعب كمدخل علاجي لهم.
- يوجد تأثير دالّ إحصائيًّا للبرنامج العلاجي القائم على اللعب في تحسين الكلام وزيادته والتواصل الوظيفي لدى أطفال الأوتيزم.

دراسة روجرز وآخرين (Rogers et al(٢٠٠٦[٢٥])

عنوان الدراسة: تعليم الأطفال الصغار غير اللفظيين من ذوي الأوتيزم الكلام المفيد.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فعالية نموذجين علاجيين لتحسين الكلام لدى أطفال الأوتيزم الصامتين الذين لا يستطيعون الكلام أو يعانون من مشكلات في الكلام تجعله غير واضح وغير مفهوم.

النموذج العلاجي الأول المستخدم في هذه الدراسة هو ما يعرف بتدريبات المحاولة المنفصلة discrete trial وهو أسلوب علاجي نما على يد لوفاس Lovass منذ عام ١٩٨١ ويهدف إلى تحسين مستوى الكلام لدى الأطفال الأوتيزميين ويقوم على تدريب هؤلاء الأطفال على النطق وتنمية القدرة على التقليد لديهم من خلال محاكات السلوك اللفظي للبالغين.

أما النموذج العلاجي الثاني المستخدم في هذه الدراسة فهو عبارة عن برنامج علاجي يقوم على مبادىء نظريات التعلم ويحوي فنيات النمذجة والتشكيل، مع العلم أن النموذجين يقومان على استخدام إجراءات تأخير الوقت كفنية علاجية مطبقة في النموذجين.

وضع الباحثون أهدافًا للتدخل العلاجي في هذه الدراسة تتمثل في:

- تدريب الأطفال على البدء في تفاعلات اجتماعية بسيطة مثل " السلام عليكم " أو " صباح الخَير " من خلال استخدام بعض الألعاب الاجتماعية وفنية النمذجة.
- تدريب الأطفال على محاكاة سلوك البالغين اللفظي من خلال تدريبهم على حركات الفم واستخدام مخارج الحروف بشكل صحيح.
- تدريب الأطفال على الاستجابة للطلبات والأوامر الاجتماعية مثل " استرِح "، " تعال إلى هنا "، " تناولِ الطعام "، " اذهب إلى الحمّام".

- تدريب الأطفال على استخدام الصورة كوسيلة للتفاعل مع الآخرين وصنع الطلبات الاجتماعية بالإضافة إلى تدريبهم على استخدام بعض الكلمات الاجتماعية أثناء لعبهم مع الأقران العاديين.

طبقت هذه الدراسة على عينة من الأطفال بلغ عددها ١٠ أطفال نصفهم ذكور والنصف الآخر إناث، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين: الأولى خضعت إلى الأسلوب العلاجي الأول، والثانية إلى الأسلوب العلاجي الثاني.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال المجموعة الأولى ومتوسط درجات أطفال المجموعة الثانية على مقياس القدرة على الكلام بعد تطبيق النموذجين العلاجيين في اتجاه متوسط درجات أطفال المجموعة الأولى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال عينة الدراسة قبل تطبيق النموذجين العلاجيين وبعدهما في القدرة على الكلام التلقائي والوظيفي في اتجاه متوسط درجاتهم بوجه عام بعد تطبيق النماذج العلاجية المستخدمة في هذه الدراسة.

٢٦) دراسة جولد سميث وآخرين Goldsmith et al. (٢٠٠٦)

عنوان الدراسة: تعليم السلوك اللفظي للأطفال ذوي الأوتيزم.

أجريت هذه الدراسة على خمسة أطفال أوتيزميين تتراوح أعمارهم من ٥ إلى ١٢ عامًا ويعانون درجات منخفضة من المشكلات السلوكية والحسية، وكان الهدف من هذه الدراسة هو تحسين قدرة هؤلاء الأطفال على الكلام بشكل لفظي مفهوم.

تبنت الدراسة برنامجًا سلوكيًّا يقوم على فنيات التعزيز والنمذجة، حيث تم تدريب الأطفال على أسماء الألوان وبعض الأشياء المحيطة، كم تم استخدام إجراءات تأخير الوقت أثناء تدريب الأطفال على الإجابة الصحيحة بهدف تحسين قدرتهم على التقليد.

وأفادت نتائج الدراسة أن استخدام النمذجة والتعزيز الإيجابي لسلوكيات أطفال الأوتيزم وكذلك تأخير الوقت أثناء البرامج التي تهدف إلى تحسين القدرة الكلامية التلقائية لدى أطفال الأوتيزم يُؤدي إلى درجة نجاح جيد جدًّا.

Crabtree(٢٠٠٧[٢٧]) دراسة كرابتري

عنـوان الدراسـة: فعاليـة المحاولـة المنفصلة واللغـة الطبيعيـة فـي نمـو مهـارات اللغـة اللفظية لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

أجريت هذه الدراسة على طفل أوتيزم يبلغ من العمر ٤ سنوات، وكان الهدف من الدراسة عقد مقارنة بين مدخلين علاجيين في تحسين اللغة اللفظية المنطوقة بشكل عفوي (الكلام التلقائي) هما التدريس بأسلوب المحاولة المنفصلة وكذلك التدريس باللغة الطبيعية.

ويشير الباحث في هذه الدراسة إلى أن أسلوب المحاولة المنفصلة يعتمد على تحليل السلوك التطبيقي بحيث يتم فيه تقسيم المهام السلوكية إلى أجزاء.

خرجت الدراسة بنتيجة مؤداها أن كلا المدخليين العلاجيين يتمتعان بدرجة عالية من الفعالية في تحسين الكلام واللغة اللفظية لدى الأطفال الأوتيزميين وذلك بعد تطبيقها لفترة زمنية لا تقل عن ثلاثة أشهر.

Eichenbaum(٢٠٠٧[٢٨]) دراسة إيكينبام

عنوان الدراسة: استخدام الزخم السلوكي في تحسين فعالية تأخير الوقت لدفع اللغة التلقائية وتيسيرها لدى الأطفال ذوي الأوتيزم

تبنى الباحث في هذه الدراسة برنامجًا علاجيًّا قائمًا على فنية تأخير الوقت والتعزيز والنمذجة بهدف تحسين مهارات التواصل اللفظي التلقائي لدى طفل يبلغ من العمر ٤ سنوات ويعاني من اضطراب الأوتيزم.

تم تصميم الجلسات العلاجية بواقع ٣ جلسات كل أسبوع، واستخدم في هذه الدراسة مقياس للكلام التلقائي يتضمن طول النطق وعدد المفردات وصنع التعليقات الاجتماعية والطلبات العفوية.

وأفادت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دالّ إحصائيًّا بين القياس القَبلي والقياس البَعدي في اتجاه القياس في القدرة على الكلام التلقائي.

(٢٠٠٨)Jennifer et al.[٢٩] دراسة جنيفر وآخرين

عنوان الدراسة: أثر نظام التواصل بتبادل الصورة على نمو الكلام لدى الأطفال وطلبه دون سن المدرسة لذوي اضطرابات طيف الأوتيزم والخصائص المماثلة.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فعالية استخدام نظام التواصل بتبادل الصورة في تحسين الكلام التلقائي والتواصل الاجتماعي لدى ٣ أطفال يعانون من اضطراب الأوتيزم تتراوح أعمارهم مابين ٣ و٥ سنوات ويعانون من ضعف شديد في القدرة على الكلام التلقائي وعجز واضح في مهارات التواصل الاجتماعي.

وهو يبلغ من العمر ٤ سنوات و٥ أشهر، تم Gasparالطفل الأول اسمه تشخيصه على أنه طفل أوتيزمي منذ أن كان عمره عامين، وتفيد التقارير التشخيصية الخاصة به أنه ظل حتى بلوغه من العمر ٢٢ شهرًا عاجزًا عن نطق أي كلمة، ويلازمه فرط في النشاط الحركي ونقص شديد في الانتباه، وهو الآن يتمتم بكلمات وأحرف غير واضحة أو مفهومه، لا يستطيع طلب الأشياء ولا طرح التساؤلات ولا التفاعل مع من حوله.

وهو يبلغ من العمر٣ سنوات وشهر، لاحظ والديه Leoالطفل الثاني اسمه منذ ولادته أنه يختلف عن باقي المواليد في سنه من حيث نظرات عينه وعجزه عن نطق أبسط الكلمات التي ينطقها طفل في سنه وهي " بابا " أو " ماما "، لجأ والداه إلى الطبيب حينما بلغ من العمر ٢٢ شهرًا وحينها تم تشخيصه على أنه طفل

، وهو CARS" Childhood Autism Rating Scale "أوتيزمي وَفقًا لمقياس "
الآن لا يتكلم ولا يتفاعل أو يتواصل مع والديه وأخوته.

طفلة عمرها ٥ سنوات وشهر، وهي الحالة الثالثة في هذه الدراسة، Elisa أدرك والداها أنها تعاني من الأوتيزم حينما كان عمرها عامين ونصف العام، حينما تم تشخيصها بذلك وفقًا لمقياس (GARS (Gilliam Autism Rating Scale (١٩٩٥)، وهي الآن تعاني من انعدام القدرة على الكلام بشكل Gilliamالذي أعده تلقائي، ومهاراتها الأكاديمية منخفضة بشكل كبير، لا تتفاعل ولا تعرف الملامح الأساسية لعملية التواصل. اتفق الباحثون في هذه الدراسة مع آباء هؤلاء الأطفال على خضوع أبنائهم لبرنامج علاجي يهدف إلى تحسين مستوى الكلام التلقائي والتواصل الاجتماعي لديهم، بحيث يتم تطبيق جلسات البرنامج في منزل كل طفل وفقًا لحالته، فتم اختيار حجرة اللعب الخاصة بالطفل الأول والكائنة في منزله لتطبيق البرنامج، أما الطفل الثاني فتم تطبيق جلسات البرنامج في حجرة نومه مع أخيه وفي المطبخ، أما " إليسا " فكانت الحديقة الملحقة بمنزلها هي المكان الرئيس لتطبيق البرنامج العلاجي معها بالإضافة لحجرة نومها وحجرة القعود الكائنة في منزلها.

وبعد أن قام الباحثون بالقعود مع آباء هؤلاء الأطفال كل على حدة، قاموا باختيار المعززات المناسبة لكل طفل وفقًا لما أخبر به والداه، سواء أكانت هذه المعززات أطعمة أم ألعابًا معينة بحيث يتم استخدامها في الجلسات العلاجية الخاصة بكل طفل:

كانت الجلسة العلاجية تسير على النحو التالي: يقوم المعالج بالقعود مع الطفل على طاولة واحدة يوضع عليها الصورة المستخدمة والتي تحوي صورًا للأطعمة والألعاب الموضحة في الجدول السابق والتي تختلف باختلاف الطفل، وكان حجم كارت الصورة ١٠سم × ١٠سم وكان أحد والدي الطفل يشترك في الجلسة كشريك في عملية التواصل للطفل، حيث يقوم المعالج في كل جلسة باتباع أسلوب نظامPECS. من حيث اليد المفتوحة واليد الأخرى الممتدة للطفل

أما عن نتائج الدراسة فقد أفادت ما يلي:

استطاع الطفل الأول بعد خضوعه لـ ٢٩ جلسة علاجية بواقع ٢٩٠ محاولة تدريبية أن يصل إلى المطلوب تحقيقه من المراحل الأربع الأُول من نظام التواصل بتبادل الصورة، حيث زادت مدة النطق لديه بواقع ٦٠% عما كانت عليه قبل تطبيق البرنامج واستطاع أن يطلب الأشياء إلى والديه وتحديدًا أصبح قادرًا على نطق " أنا أريد شيبسي ".

أما بالنسبة إلى الطفل الثاني فقد تعرض للبرنامج العلاجي بواقع ٨٩ جلسة علاجية تتضمن ٨٩٠ محاولة، وظل حتى المرحلة الثالثة من العلاج غير قادر على نطق الكلمات كما هو مطلوب، وبعد الانتهاء من المرحلة الرابعة استطاع هذا الطفل بدرجة بسيطة أن ينطق بعض أسماء الأطعمة والألعاب التي تم تدريبه عليها دون تكوين جملة بسيطة مفيدة.

أما Elisa وهي الحالة الثالثة في هذه الدراسة فقد استطاعت بعد٣٩٠ محاولة تدريبية أن تنطق جملة بسيطة وهي " أنا أريد حلوى " وأصبحت قادرة على نطق كلمات لم تكن تنطقها قبل البدء في العلاج.

وبوجه عام أفادت المعالجة الإحصائية للنتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبَعدَه في اتجاه القياس البَعدي لقدرة هؤلاء الأطفال على الكلام والتواصل مع الآخرين.

وانتهت الدراسة بالعديد من التوصيات المهمة يأتي في مقدمتها ضرورة الاهتمام بالمرحلتين الأولى والثانية من نظام PECS بحيث لا بد أن تتضمن عددًا أكبر من الجلسات والمحاولات التدريبية كما ينبغي أن يشترك فيها مع الطفل أكثر من شخص واحد (المعالج) أي يفضل أن تحوي شخصين على الأقل كشركاء للطفل في عملية التواصل، كما أقرت الدراسة بأهمية انتقاء الأطفال الذين سيخضعون للعلاج عن طريق PECS بحيث يكونون غير مصابين باضطرابات أخرى أو إعاقات ذهنية، كما أكدت الدراسة على ضرورة أن يكون استخدام نظام PECS ضمن برنامج

متكامل يتضمن فنياتٍ وأساليبَ علاجيةً أخرى حتى يتسنى الوصول إلى أكبر نتائج إيجابية ممكنة.

٣٠Day(٢٠٠٨) دراسة داي

عنوان الدراسة: فعالية تأخير الوقت على السلوك اللفظي – الصوتي لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

أجريت هذه الدراسة على طفلين من أطفال الأوتيزم بغية تحسين القدرة على الكلام التلقائي لديهم وذلك باستخدام برنامج تدريبي يتضمن إجراءات تأخير الوقت وتدريبات المحاولة المنفصلة.

تضمّن البرنامج المعدّ لذلك ٦٥ جلسة علاجية، وكانت الجلسة تبدأ عادة بخمس دقائق من اللعب بين المعالج وكل طفل على حِدَةٍ، وكان الفاصل الزمني المستخدم مع إجراءات تأخير الوقت يتراوح خمس ثوان بين الكلمة والتلقين. وكان الطفل يتعرض في كل مرحلة من العلاج لأسلوب علاجي واحد بينما كان اللعب عاملا مشتركًا في جميع الجلسات العلاجية.

خرجت الدراسة بالعديد من النتائج أهمها أن إجراءات تأخير الوقت وتدريبات المحاولة المنفصلة تُسهمان بدرجة كبيرة في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم وأن هذا التحسن يمكن ملاحظته بعد مجموعة من الجلسات التي تستخدم الأسلوبين معًا.

٣١Huppe(٢٠٠٨) دراسة هاب

عنوان الدراسة: تطبيق مبادىء تحليل السلوك التطبيقي في الحد من المصاداة (الترديد المرضي للكلام) لدى طفل أوتيزميّ.

بدأ الباحث هذه الدراسة بالتأكيد أن المصاداة (الببغائية) تعد من أكثر المشكلات التي يعاني منها أطفال الأوتيزم اللفظيين في كلامهم التلقائي مما يعيق قدرتهم على التواصل ويؤدي لمزيد من الضغط على أسرهم.

تبنت الدراسة الحالية أسلوب تدريبات المحاولة المنفصلة كأحد نماذج تحليل السلوك التطبيقي في تحسين الكلام التلقائي لدى طفل أوتيزم يبلغ خمس سنوات يعاني من الترديد المرضي المتأخر لكلمة (أنا لا أعرف).

تم تقسيم البرنامج إلى ثلاث مراحل علاجية، تضمنت تدريب الطفل على الإجابة عن مجموعة من التساؤلات. وقد أفادت نتائج الدراسة بوجود اثر فعال لأسلوب المحاولة المنفصلة كأحد نماذج تحليل السلوك التطبيقي في الحد مش مشكلات الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم.

المحور الرابع

دراسات تناولت برامج تدريبية وعلاجية اهتمت بتحسين الكلام التلقائي والتواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم.

وفي هذا المحور يستعرض الباحث ملخصًا للدراسات التالية:

(١whalen(٢٠٠١) دراسة والن

عنوان الدراسة: تدريبات الانتباه المترابط (المشترك) مع الأطفال ذوي الأوتيزم وأثارها على اللغة، واللعب، والتقليد، والسلوكيات الاجتماعية.

تؤكد هذه الدراسة أن الصعوبات التي يواجهها أطفال الأوتيزم في تكوين اتصال بالعين مع الآخرين من حولهم هي صعوبات في الانتباه المترابط (المشترك) وهي تؤثر بدورها في قدرة هؤلاء الأطفال على اللعب والكلام والتواصل الاجتماعي مع البيئة المحيطة، وهذا هو منطلق الدراسة.

تبنت الدراسة هنا برنامجًا علاجيًّا يتضمن مدخل تعديل السلوك، وتم تصميم الجلسات العلاجية بواقع ٣ جلسات في كل أسبوع على مدار ٣ أشهر، مدة الجلسة الواحد ساعة ونصف الساعة مقسمةً إلى فترات طولها ٢٥ دقيقة بفاصل زمني قدره ٥ دقائق بين كل فترة.

وبعد تطبيق البرنامج العلاجي على ٤ أطفال أوتيزميين من خلال الجلسات التي تضمنت اللعب واستخدام الصور والدمى توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القَبلي والبَعدي للمجموعة التجريبية في متغيرات اللعب والكلام التلقائي والتواصل الاجتماعي، وخرجت الدراسة بتوصية مهمة مؤداها أن العمل على تحسين الكلام التلقائي لا بد أن يسبقه تحسين لمهارات الانتباه المشترك للطفل الأوتيستي.

دراسة ويز Weiss(٢٠٠١)٢

عنوان الدراسة: دعم استخدام كتب القصص التفاعلية في تحسين اللغة والتواصل لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

بنيت هذه الدراسة على فكرة مؤداها أن الكمبيوتر أصبح مجالاً مهمًّا في الميدان التربوي والإرشادي، وعلى ذلك تبنى الباحث في هذه الدراسة أسلوب القصص الاجتماعية المنمذجة بالحاسب الآلي في تحسين الكلام والتواصل لدى طفل أوتيزم عمره ٥ سنوات.

تم تصميم الجلسات العلاجية بحيث يقوم المعالج بوضع الطفل أمام جهاز الكمبيوتر والملحق به سماعة أذن وماوس صغيرة " فأرة " بحيث تظهر على شاشة الكمبيوتر مجموعة من الأيقونات حينما يضغط الطفل على إحداها تظهر قصة قصيرة جدًّا، فمثلا تظهر الشمس ومجموعة من الطيور تطير من أعشاشها، في هذه اللحظة يقوم المعالج بإصدار صوت يدل على الانبهار ويقول للطفل " شمس! حان وقت الاستيقاظ " ويحاول أن يجعل الطفل يقوم بتقليد الصوت.

وبعد استمرار البرنامج وجلساته إلى قرابة ثلاثة أشهر لوحظ تحسن في كلام هذا الطفل بدرجة كبيرة كما لوحظ زيادة معدل تواصله مع أبويه.

Charlop et al. (٢٠٠٢)[٣] دراسة شارلوب وآخرين

عنوان الدراسة: استخدام نظام التواصل بتبادل الصورة مع أطفال الأوتيزم: تقييم فعالية هذا النظام في: الكلام، والتواصل الاجتماعي، والسلوك الخاطئ.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية نظام PECS في تحسين الكلام لدى أطفال الأوتيزم وكذلك تقييم أثره في التواصل الاجتماعي لديهم ومدى إسهامه في الحد من مشكلاتهم السلوكية.

تكونت عينة الدراسة من ٣ أطفال أوتيزميين، جميعهم ذكور، الأول عمره ١٢ عامًا والثاني ٣ أعوام و٨ أشهر، أما الطفل الثالث فكان يبلغ من العمر ٥ أعوام و٩ أشهر، وكان جميع أفراد العينة يعانون من مشكلات في الكلام التلقائي وبالتالي مشكلات في عملية التواصل مع المحيطين من حولهم.

تم تصميم البرنامج العلاجي بحيث يتم تطبيقه في قاعتين، الأولى هي قاعة التدريب باستخدام نظام PECS وكان عبارة عن حجرة أبعادها ٢.١م طولاً وعرضًا وبها طاولة وكرسيّان وجهًا لوجه بالإضافة إلى لوحة معلقة على الحائط، أما الحجرة الأخرى فكانت مخصصة لجلسات اللعب الحر، وكانت أكبر من حيث المساحة (٢.٤م طولاً وعرضًا) وبها العديد من الدمى والألعاب.

احتوى البرنامج العلاجي على جلسات يتم تطبيقها في القاعة الأولى وجلسات أخرى يتم تطبيقها في القاعة الثانية، ففي الأولى استعان المعالجون ببطاقات مرسومة أبعادها ١٥ سم × ١٥ سم يتم تعليقها على لوحة التواصل المعلقة على الحائط بحيث يتبع المعالج خطوات نظام PECS، أما جلسات الحجرة الثانية فكانت مخصصة لقيام المعالجين بتدريب الأطفال على الكلام التلقائي من خلال تحسين مهارة التقليد لديهم واستغلال اللعب الحر في ذلك.

قام الباحثون هنا بتطبيق الجلسات العلاجية بواقع جلستين أسبوعيًّا، تتراوح مدة كل جلسة ١٥ دقيقة لكل حجرة، ففي الحجرة الأولى يتم تدريب الطفل تبعًا لخطوات نظام PECS ومن ثم ينتقل لجلسات اللعب الحر ليقضي بها الجزء الثاني من الجلسة (١٥ دقيقة في الحجرة الأولى ثم ١٥ دقيقة في الحجرة الثانية)، واستمر البرنامج لمدة تتراوح ما بين (١٦٥ إلى ١٧٦) في كل حجرة بمعنى ١١ جلسةً في القاعة الأولى و١١ جلسة في القاعة الثانية بحيث تضمّن تدريب الأطفال على كل مرحلة من مراحل نظام PECS. أكثر من ٢٤٦ محاولة.

أفادت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دَلالة إحصائية بين القياس القَبلي والقياس البَعدي في اتجاه القياس البَعدي في القدرة على الكلام التلقائي، وكذلك القدرة على القيام بتواصل اجتماعي إيجابي، كما أفادت الدراسة بأن نظام PECS كان له دور كبير في تحسين الاتصال بالعين لدى الأطفال وتقليل بعض سلوكياتهم النمطية.

٤) Whalen et al. (٢٠٠٦) دراسة والن وآخرين

عنوان الدراسة: التأثير المشترك لتدريبات الانتباه المترابط على: الكلام التلقائي، والمشاركة الاجتماعية، والتقليد الإيجابي لدى أطفال الأوتيزم.

بنيت هذه الدراسة على فكرةً مؤداها أن الصعوبة في التواصل الاجتماعي والعجز عن الكلام التلقائي إنما هو نتيجة لنقص ما يعرف بالانتباه المشترك وضعفِه، ولذلك أجريت هذه الدراسة بهدف تقييم فعالية تحسين الانتباه المشترك على الكلام التلقائي والتواصل الاجتماعي.

تكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال أوتيزميين في سن ما قبل المدرسة وكان المتوسط العمري لهؤلاء الأطفال حوالي ٤ سنوات وشهران، مع عمر عقليٍّ سنة وخمسة أشهر.

أجريت هذه الدراسة في أحد المراكز الخاصة بالأطفال الأوتيزميين، وتم اختيار قاعة معينة بها ألعاب وصور وكراسيّ ومرآة عاكسة، واستمر البرنامج مدةً تصل إلى ١٠ أسابيع.

بُني البرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة على أساليب تعديل السلوك، وتحديدًا أسلوب المحاولة المنفصلة، والتدريب على الإجابة المحورية، ويعني تعليم الطفل الإجابة بشكل مناسب عن إشارات الانتباه المشترك من المعالج بما في ذلك وضع يد الطفل على الشيء وإظهار الشيء وتعقب الإشارة وتعقب الحملقة بالعين. وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي، أفادت الدراسة بأن تحسين الانتباه المشترك أدى إلى تحسن النواحي الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال، فأصبح كلامهم أكثر تلقائية، وبدأ لديهم قدر مناسب من الاستهلالات الاجتماعية والقدرة على بدأ تواصل فعال مع الآخرين في البيئة المحيطة.

دراسة دينيس وآخرون (Dennis et al(٢٠٠٩[٥])

عنوان الدراسة: أثر التدريس لطفل أوتيزم باستخدام نظام التواصل بتبادل الصورة على السلوك اللفظي واللعب والأداء الاجتماعي.

استهدفت هذه الدراسة تحسين الكلام وخاصة الكلام التلقائي واللعب ومهارات التواصل الاجتماعي لدى طفل أوتيزم يبلغ من العمر ٣ سنوات و٧ أشهر، وتم تصميم البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة بحيث يتضمن أسلوب نظام التواصل بتبادل الصورة وكذلك اللعب الحر غير الموجه، وقد استخدم الباحثون هنا بطاقات ملونة وتم تطبيق البرنامج على مدار ثلاثة شهور بواقع أربع جلسات أسبوعين وكان ذلك يتم في حجرة مخصصة أبعادها ٣م× ٥م.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود تحسن دال إحصائيا في قدرة هذا الطفل على الكلام بشكل تلقائي وخاصة من ناحية طول النطق وتعدد المفردات وكذلك انخفاض نسبة المصاداة كما دلت النتائج على وجود تحسن في مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي لهذا الطفل.

تعليق عام على الدراسات السابقة

فيما سبق قام الباحث بعرض بعض الدراسات التي استطاع الحصول عليها والتي في الوقت نفسه تتعلق بموضوع دراسته والتي اهتمت بتناول الكلام التلقائي ومشكلاته لدى أطفال الأوتيزم، وكذلك التواصل الاجتماعي، كما تعرض الباحث أيضًا لمجموعة من الدراسات البرامجية التي اهتمت بتحسين الكلام التلقائي والتواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم، وبعد هذا العرض يمكن للباحث أن يقدم التعليق التالي:

١) اتفقت معظم الدراسات -إن لم يكن جميعها- أن الكلام يعد مشكلة حقيقية لدى أطفال الأوتيزم وعلامةً من علامات الإصابة به، وهذه المشكلة تعد عائقًا أمام المعالجين حينما يتدخلون ببرامجهم بغرض تحسين حالة هؤلاء الأطفال (٢٠٠١). **Schlosser & Blischak** كما أكدت دراسة **سشلوسر وبليسشاك**

٢) القدرة على الكلام كمهارة لا بد أن تسبقها ثلاثُ مهارات أخرى مهمة: هي مهارة الانتباه، ومهارة الانصات أو الاستماع، ومهارة التقليد، ولقد اتضح من الدراسات السابقة التي تم عرضها أن الأطفال الأوتيزميين يعانون من مشكلة في الانتباه وخاصة الانتباه المترابط (المشترك) بل وأكدت على أهمية العلاقة بين الانتباه والقدرة على الكلام كما في **دراسة موراي Murray** (٢٠٠١)، وكذلك أكدت على ضعف مهارة الاستماع لدى هؤلاء الأطفال كما في **دراسة ويليم William** (٢٠٠٧)، ومعروف أن التقليد هو مشكلة في الأوتيزم، وهذا بدوره يقود الباحث إلى نقطة مهمة وهي: ضرورة العمل على تحسين مهارات الانتباه والإنصات والتقليد إذا كان الغرض هو تحسين الكلام في نهاية المطاف وبمعنى آخر: [انتباه + استماع + تقليد = تيسير عملية الكلام]، فعملية الكلام تحتاج إلى تلقائية في إنتاج الألفاظ، وتلقائية في تكوين النماذج العقلية للحديث الذي تمكن الفرد من متابعة

تقدمه في الكلام ومراقبتِه، ومن الإنصات إلى إسهامات الآخرين لكي يقارن بين ألفاظه التي يستخدمها وبين معايير الكلام المناسب.

٣) التلقائية في الكلام هي لُبُّ دراسة الكلام في الأوتيزم وصميمُها، فقد أكدت معظم النتائج أن أطفال الأوتيزم صامتون لا يتكلمون بنسبة ٢٥٪ إلى ٦١٪ (٢٠٠١)، وأن **Schlosser & Blischak** كما في دراسة **سشلوسر وبليسشاك** الذين يتكلمون منهم يعانون من مشكلة في الكلام التلقائي وهو المبادرة بالكلام أو المبادأة بالسلوك اللفظي، وهنا نقطة مهمة لا بد من الإشارة إليها وهي: دراسة الكلام ومشكلاته عند العاديين أو المعاقين ذهنيًا مثلاً قد تتضمن تلك المشكلات المعروفة كالتهتهة والتلعثم والحذف والإضافة وغير ذلك، أما مع الأوتيزم فالأمر مختلف تمامًا، فالمشكلة هنا هي التلقائية والعفوية في الكلام، وإن توفرت هذه التلقائية قضت عليها الببغائية والمصاداة، وهذا يعني أن العمل على تحسين الكلام لدى الأوتيزميين يتطلب العمل على تحسين التلقائية في الكلام من خلال زيادة عدد الكلمات المنطوقة وتنمية القدرة على طرح السؤال وإبداء التعليقات وكذلك العمل على الحد من نسبة المصاداة في الكلام وهذا ما أكدته دراسة **روبيرتز Roberts** (١٩٨٩) ودراسة **إيبستين Epstein** (٢٠٠٥).

٤) يلاحظ أن الدراسات التي تتبنى منهجًا وصفيًا في دراسة الأوتيزم كدراسة بعض العلاقات لا تقتصر على عدد معين عند اختيار العينة، ففي دراستي **موراي Murray** (٢٠٠٦) كانت العينة ٢٠ طفلاً، بينما **بلادينو Paladino** (٢٠٠١) وهكذا ثمة **داوسن وآخرين Dawson et al.** (٢٠٠٥) كانت ٢٩ طفلاً في دراسة نقطة مهمة لا بد من الإشارة إليها أيضًا وهي أن بعض الدراسات تذكر العمر العقلي لعيناتها كما في دراسة **روبيرتز Roberts** (١٩٨٩) وفي دراسات أخرى لا يتم ذلك، ويفسر الباحث هذا بأهمية انتقاء العينة بحيث تكون نقية أي أوتيزم نقي لا تصاحبه إعاقة عقلية، وهذه إشكالية يقع فيها العديد من الباحثين عند اختيار عينات

دراستهم، إذ ينبغي أن تكون العينة خالية من الإعاقة العقلية حتى تكون النتائج أكثر مصداقية وأكثر تيسيرًا على الباحثين.

٥) اتفقت معظم الدراسات التي تم تناولها على أن التواصل الاجتماعي يعد مشكلة بالنسبة إلى الأطفال الأوتيزميين، بل هو المشكلة الأساسية في الأوتيزم، بل وأكثر من ذلك يعد الضعف أو العجز في التواصل معيارًا تشخيصيًّا في الكشف عن الأوتيزم كما في دراسة **روبينز وآخرين** **Robins.**(٢٠٠٧)

٦) الانتباه والانتباه المترابط (المشترك) هو نقطة الضعف في عملية التواصل لدى الأطفال الأوتيزميين، وقد اتفقت العديد من الدراسات على تلك النقطة كدراسة **تيسو وآخرين** **Tieso et al.** ودراسة **ماندي وكروسون** **Mundy & Crowson .**(١٩٩٧) (٢٠٠٧)

٧) الكلام والتواصل الاجتماعي تجمعهما عَلاقة الكل والجزء، فمعظم الدراسات التي أعدت أدوات لتشخيص التواصل الاجتماعي لدى الأوتيزم اعتبرت الجانب اللفظي جزءًا مهمًّا في التواصل كدراسة **تيسو وآخرين** **Tieso et al.** (٢٠٠٧). ودراسة **تايلور وآخرين** **Taylor et al.**(٢٠٠٧)

٨) حظي التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم بعديدٍ من الدراسات التي هدفت إلى تحسينه بشكل ما أو بآخر ويلاحظ أن هذه الدراسات اتخذت في تحقيق ذلك العديد من الأساليب ومنها اللعب والنمذجة والقصص الاجتماعية ونظام التواصل بتبادل الصورة وغير ذلك وهذا ما وضحته دراسة **سانسوستي** **Sansosti** (٢٠٠٥) ودراسة **لونكولا** **Loncola** (٢٠٠٤) ودراسة **بيندليتون** **Pendleton** (٢٠٠٥) وغيرهم.

٩) حظي ميدان البحث الخاص بتحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم بالعديد من الدراسات وإن كان لذلك دلالة فدلالته أن العمل على تحسين الكلام التلقائي هو أمر بالغ الأهمية، ومطلوب ومهم ورئيس بالنسبة إلى تحسن حالة طفل الأوتيزم بوجه عام.

١٠) تنوعت الأساليب والاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في تحسين الكلام لدى أطفال الأوتيزم وهذا يعد دافعًا قويًّا للباحث في تصميم برنامج متكامل يتضمن أكثر الفنيات استخدامًا في هذا المجال، وعمومًا هذه الفنيات والأساليب يمكن تلخيصها فيما يلي:

Picture Exchange Communication System- نظام التواصل بتبادل الصورة **Carr & Felce** كما في دراسة **كار وفيلس** (٢٠٠٦).

Time Delay- استراتيجية تأخير الوقت **Leung** كما في دراسة **لينج** **(1994).**

discrete trial- أسلوب المحاولة المنفصلة ، والتدريس التصادفي incidental teaching كما في دراسة شارلوب وكاربنتر **Charlop & Carpenter** .(٢٠٠٠)

القصص الاجتماعية كما في دراسة **سوين** **Swaine.**(٢٠٠٤)

١١) اتفقت العديد من الدراسات على أن العجز عن القدرة على الكلام التلقائي هي أحد المشكلات الرئيسة التي يعاني منها أطفال الأوتيزم، وتتبدى هذه المشكلة في عجزهم عن طرح الأسئلة الاستفهامية وصنع طلبات عفوية، وكذلك الترديد الفوري والمتأخر للكلام وقلة عدد المفردات وزيادة معدل الكلمات عديمة المعنى.

١٢) اتفقت العديد من الدراسات كدراسة **شارلوب وآخرين Charlop et al.** (٢٠٠٤) على أن دراسة **جانز وسيمبسون Gans & Simpson** (٢٠٠٢) العلاقة بين الكلام التلقائي والتواصل الاجتماعي علاقة طردية إيجابية، فكلما زادت القدرة على الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم زادت قدرتهم على بدء عملية التواصل الاجتماعي وأصبحت أكثر إيجابية ووظيفية.

١٣)- تحسين الانتباه المترابط هو قاسم مشترك بين التواصل الاجتماعي والكلام التلقائي، فقد أشارت دراسات عديدة -ومنها دراسة **هشام الخولي (٢٠٠٤)**- إلى أن مفتاح النجاح لتحسين التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم هو تحسين قدرتهم على الانتباه المترابط أو المشترك، كما أقرت دراسة **والن وآخرين Whalen et al.** (٢٠٠٦) على أن تدريبات الانتباه المشترك لها دور فعّال في تحسين قدرة هؤلاء الأطفال على الكلام وبشكل تلقائي.

١٤)- يعد اللعب وفنية التعزيز جزءًا من أي برنامج علاجي يستخدم في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات.

١٥)- يلاحَظ اهتمام جميع الدراسات البرامجية التي اهتمت بتحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم بتحديد أبعاد الغرفة التي يتم فيها تطبيق البرنامج العلاجي والتي يلاحظ أنها في العادة لا تتجاوز ١٤م٢ ويعزو الباحث ذلك إلى أنها محاولة لتقليل تشتت الانتباه لدى أطفال الأوتيزم.

١٦)- معظم الدراسات التي تضمنت برامجًا لتحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم لم تتعدى عيناتُها أكثر من ٥ أفراد، فغالبًا ما كانت العينة المستخدمة

Matt et al.في الدراسة تتراوح من ٣ إلى ٥ أطفال كما في دراسة **مات وآخرين** (٢٠٠٤). **Foxx et al.** (٢٠٠٤)، **وفوكس وآخرين Jones**(٢٠٠٦)، **وجونز**

هو أكثر PECS١٧)- يلاحظ أن أسلوب نظام التواصل بتبادل الصورة الأساليب المستخدمة في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم، كما يُلاحظ أن هذا الأسلوب تم استخدامه بشكل مباشر بغرض تحسين التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم كما في دراسة **كرافيتس وآخرين Kravits et al.**، وتم (٢٠٠٢)، استخدامه أيضًا بشكل مباشر بغرض تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم كما في دراسة **جونز Jones**(٢٠٠٤)، **و**هذا يشير بدوره إلى فعالية هذا النظام في تحسين الكلام التلقائي والتواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم.

١٨)- اتفقت معظم الدراسات التي تم تناولها في هذا الفصل على أهمية إشراك الوالدين في أي برنامج علاجي يستخدم لتحسين الكلام التلقائي أو التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الأوتيزم.

١٩)- بالاطلاع على الدراسات السابقة بنظرة جشطالتية يلاحظ أن الباحث قد وفق في عنونة دراسته تحت مسمى برنامج تدريبي، وهذا يعني أنه طالما أن الغرض هو الوصول إلى هدف معين وليس اختبار فعالية أسلوب علاجي معين فهذا يتيح للباحث تصميم برنامج متكامل يتبنى العديد من الفنيات والاستراتيجيات والتي أثبتت فاعليتها بدرجة أو بأخرى في تحسين الكلام والتواصل الاجتماعي لدى فئة أطفال الأوتيزم.

ثانيًا: فروض الدراسة الحالية:-

من خلال الإطار النظري للدراسة الحالية والدراسات السابقة، صاغ الباحث الفروض التالية لتكون بمنزلة إجابات محتملة لما أثاره في مشكلة هذه الدراسة من تساؤلات.

١ – يوجد فرق دالّ إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القَبلي والبَعدي على مقياس القدرة على الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم في اتجاه القياس البَعدي.

٢ – يوجد فرق دالّ إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين القَبلي والبَعدي على مقياس التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم في اتجاه القياس البَعدي.

٣ – لا يوجد فرق دالّ إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البَعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس القدرة على الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم.

٤ – لا يوجد فرق دالّ إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية في القياسين البَعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس التواصل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم.