



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: / 2018

رقم التسجيل :

التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى الطفل المتوحد

– دراسة ميدانية بملحقة المركز النفسي البيداغوجي لأقسام التحضيرى لأطفال التوحد –
بولاية المسيلة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

أسماء خرخاش

شعبة: علم النفس

من إعداد الطالبة:

عزيزة سليم

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة محمد بوضياف - المسيلة	د. محمد روبي
مشرفا ومقررا	جامعة محمد بوضياف - المسيلة	د. أسماء خرخاش
مناقشا	جامعة محمد بوضياف - المسيلة	د. نصيرة لمين

السنة الجامعية (2018/2017)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

فكّر بغيرك
وأنت تعد فُكْرَكَ، فكّر بغيرك
لأنّك فُكْرُ الحَقَامِ
وأنت تُكْوِضُ حُرُوبَكَ، فكّر بغيرك
لأنّك مَهْ بِطَالِبِ الوَهِّ السَّلَامِ
وأنت تسد فَاثُورَةَ المَاءِ، فكّر بغيرك
مَهْ بِرِصْفِ غُورِ الغَمَامِ
وأنت تعود إلى البيتِ بِنَتِكَ فكّر بغيرك
لأنّك شِعْبُ الخِيَامِ
وأنت تنام وتخصي اللَوَاكِبِ، فكّر بغيرك
ثمّة مَهْ لَمْ يَجِدْ حِيْرًا للمَنَامِ
وأنت تعذب نفسك بالإشعاراتِ، فكّر بغيرك
مَهْ فَقَدُوا حَقَقَهُمْ فِي الكَلَامِ
وأنت تفكّر بِالآخِرِيهِ البَعِيدِيهِ، فكّر بنفسك
قُلْ: لِيَتَنِي شِعْمَتُهُ فِي الظَّلَامِ

محمود درويش

الحمد لله فائق الأنوار وجاعل الليل والنهار ثم الصلاة والسلام على سيدنا محمد
المختار الحمد لله وفقني في هذا ولم أكن لأصل إليه لولا فضل الله علي؛ أما بعد:
من دواعي الفخر والاعتزاز أن أهدي ثمرة جهدي هذا العمل المتواضع

إلى **أمي و أبي** العزيزين حفظهما الله ورعاها

إلى ابني **أمير** قرّة عيني حفظه الله

إلى **إخوتي و أخواتي** سندي في الدنيا ولا أحصي لهم الفضل

إلى كل **الأصدقاء و رفقاء الدراسة** دون استثناء

إلى كل من أنار لي الطريق سبيل التحصيل ولو بقدر بسيط من المعرفة
أساتذتي الكرام

ولا أنسى الفضل إلى كل الذين يحبوتي وأجرهم عند الله وأحتفظ بذكرهم في قلبي
إلى كل من يقدر العلم ويسعى في طلبه إلى كل من ذكرهم قلبي ونساهم لساني

عزيزة سليم

شُكر وتقدير

الحمد والثناء والشكر لله العليّ القدير على نعمة الظاهرة والباطنة واعترافاً بالفضل وتقدير للجميل لا يسعدني إلا أن أتقدم بالجزيل والشكر والامتنان إلى قدوتي في دروب العلم والخير مشرفتي الأستاذة **خرخاش أسماء** التي قدمت لي كل ما تملك من وقت وجهد لكي أخرج هذه الرسالة إلى النور، والتي تعودت منها العطاء العلمي والتوجيهات الهامة.

كما أقدم احترامي وتقديري للجنة المناقشة الذين تكرموا بالموافقة على مناقشتها؛ لهم مني كل التقدير

وأخيراً أتقدم بالشكر إلى من أمدني بيد العون من قريب أو بعيد لإنجاز هذا العمل إلى كل هؤلاء تحية شكر وامتنان.

فهرس المحتويات

	إهداء
	شكر وعران
	فهرس المحتويات
	ملخص الدراسة
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي الإطار العام للدراسة	
7	1- إشكالية الدراسة
10	2- أسباب اختيار الموضوع
10	3- أهمية الدراسة
11	4- أهداف الدراسة
12	5- تحديد مفاهيم الدراسة
13	6- فرضيات الدراسة
الفصل الأول اضطراب التوحد عند الأطفال	
15	تمهيد
16	1- مفهوم التوحد .
20	2- النظريات المفسرة للتوحد .
26	3- تشخيص التوحد .
29	4- التشخيص الفارقي للتوحد و اضطرابات نمائية أخرى
32	خلاصة
الفصل الثاني التواصل اللفظي والغير لفظي والاجتماعي لدى الطفل المتوحد	
34	تمهيد
35	1- مفهوم التواصل
36	2- مكونات عملية التواصل
36	3- أهمية التواصل
36	4- الفرضيات العلمية المفسرة لاختلال التواصل لدى أطفال التوحد
37	5- أنواع التواصل
40	6- التواصل لدى الأطفال العاديين

43	7-التواصل لدى الأطفال التوحديين
44	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الثالث إجراءات الدراسة الميدانية	
47	1- منهج الدراسة
47	2- عينة الدراسة
48	3- أدوات الدراسة
50	4- حدود الدراسة
الفصل الرابع عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	
52	تمهيد
53	1- عرض نتائج الحالات
57	2- تحليل نتائج الحالات
59	3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
65	4- نتيجة عامة
66	5- اقتراحات الدراسة
	الخاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن التواصل اللفظي والغير لفظي والاجتماعي لدى الطفل المتوحد، وتحددت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي هل يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في المهارات التواصلية؟ و للإجابة على هذا التساؤل استخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة حيث تكونت عينة الدراسة من حالتين (2) من فئة عمرية (6 سنوات إلى 7 سنوات) حيث استخدمت الباحثة مقياس المهارات التواصلية (التواصل اللفظي و الغير لفظي و الاجتماعي) لدى الطفل المتوحد وبعد التحليل الإحصائي توصلت النتائج إلى أن الطفل المشخص باضطراب التوحد يعاني من خلل على مستوى المهارات التواصلية في التواصل اللفظي والغير لفظي و الاجتماعي) وقد خرجت الدراسة بعدة توصيات أهمها العمل على توفير الخدمات النفسية لأولياء الأطفال التوحيديين وكذلك القيام ببرامج تدريبية والتي من شأنها أن تساعد كثيرا في عملية التواصل لدى أطفال التوحد وأخيرا محاولة إلقاء الضوء على هذه الفئة وإعطاء الأهمية الكبرى لها لمساعدتها على الاندماج داخل المجتمع لكي يكونوا فعالين فيه.

Summary:

The current study aimed at detecting verbal, non-verbal and social communication among the autistic child

And the problem of studying in the main question has been identified is the child diagnosed with autism suffering from an imbalance in communicative skills? To answer this question, the researcher used the case study method, where the study sample was composed of two (2) age groups (6 to 7 years). Where the researcher used the Communicative skill scale (verbal, non-verbal and social communication) of the child of the Thuoi and after the statistical analysis reached The results indicate that a child diagnosed with autism suffers from an imbalance in communicative skills in verbal, non-verbal and social communication. Study of several recommendations, the most important of which are the provision of psychological services to parents of Tuvaluan children as well as training programmes that will Help a lot in the process of communicating with autistic children and finally try to shed light on this group and give it great importance to help it integrate into society in order to be effective.

مقدمة

مقدمة:

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، و من هذا المنطلق فإن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمر ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية و الإنسانية، حيث يتوجب إعطاء هذه الفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة، القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

لذا فإن مرحلة الطفولة تعد من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته ففيها تتم قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به، فتظهر جوانب الشخصية أنماط من السلوك السوي أو السلوك الدال على سواء التوافق.

لذلك يجب أن نولي أهمية بتربية الأجيال بمختلف الفئات، و يتجلى ذلك بوضوح في العناية التي تقدمها للأطفال من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، كما يجب أن نخصص لها قدر من الرعاية حتى نستطيع أن نحقق نفعاً نعود من خلاله بأثر واضح و فعال يحقق الكفاءة الشخصية و الاجتماعية و المهنية لهؤلاء الفئة من الأطفال التي قدر لها أن تكون على هذه الصورة، و لنحاول أن نزيد من توافقيهم في المجتمع مع أقرانهم من الأسوياء من خلال استثمار إمكانياتهم و تأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه.

فإذا إهمال هذه الفئة لا يؤدي إلى تعرضهم إلى المزيد من المشكلات فقط بل تزيد من تضاعف إعاقاتهم، لذا يحتاج أطفال هذه الفئة إلى أسلوب الخاص للتعامل معهم و مناهج و برامج تدريبية محددة لتربيتهم و مساعدتهم .

و يعد التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، كما يعد عند بعض الأسر الذي يعاني أطفالهم من اضطراب التوحد كلمة ثقيلة على الأذان، لكنها واقع لا يمكن إخفاءه أو التهرب منه، مرض جديد نسبيا قد تكون لم تسمع به من قبل، إلا أنه يشكل خطورة كبيرة على عقلية الطفل في مراحل تكوينه إذ يشكل إزعاجا لكل المحيطين به بصفة عامة و بالطفل بصفة خاصة، و تتعكس آثاره بصورة مباشرة على تواصله العام واكتسابه للغة، و أنماط سلوكية و الاتجاهات و أسلوب التعبير عن المشاعر و الأحاسيس. (محمود ، 2018 ، ص15).

كما يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة و التشخيص و طرق العلاج فهو النمائية المنتشرة لأنه يبدأ في السنوات الأولى من عمر الطفل، و مثل كل الاضطرابات أو الإعاقات التي تبدأ مبكرا، فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة، فهو يؤثر في النمو المعرفي و الاجتماعي، و الانفعالي للطفل و على سلوكه بوجه عام.

حيث يتشكل لدى الأطفال ذو اضطراب التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي.

لذا يعتبر العجز في المهارات التواصلية احدي الخصائص الرئيسية التي يتميز بها أطفال التوحد، ذلك لوجود قصور واضح في التواصل و في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم بشكل فعال و الحفاظ عليها كما أنهم يتصفون بالعزلة و الانسحاب و العيش بطريقة خاصة و مختلفة.

فالطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد تقل لديه قنوات التواصل بينه و بين العالم الخارجي و نتيجة لذلك النقص في عملية التواصل فإنه يعاني من العديد من المشاكل في تواصله بالأشخاص العاديين و يتجنب التواصل اللفظي و غير اللفظي و معهم، و ذلك نتيجة لخصائص إعاقته، و نقص خبراته المتعلقة بكيفية التواصل الجيد و شروطه. (سوسن ، 2015، ص05)

و في ضوء المشكلات التي يعاني منها الطفل المشخص باضطراب التوحد أوضحت العديد من الدراسات على ضرورة تقديم برامج تحسين مهاراتهم التواصلية اللفظية و الغير لفظية والاجتماعية، و من هذه المهارات لديهم. (مصطفى، 2013، ص253).

و بما أن الدراسات أثبتت إمكانية تدريب ذوي اضطرابات التوحد ببرامج علاجية تحسن من قدرتهم على اكتساب بعض المهارات التواصلية فإننا اعتمدنا في دراستنا هذه اكتشاف المهارات التواصلية اللفظية و غير اللفظية و الاجتماعية لدى الطفل المشخص بالتوحد باعتبار أن المتوحدين يفتقرون إلى المهارات خاصة في السنوات الأولى من عمرهم.

لذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لمعرفة المهارات التواصلية الضرورية للطفل المشخص باضطراب التوحد.

و بهذا تتم تقسيم الدراسة إلى جانبين: جانب نظري و آخر ميداني حيث يتضمن الجانب النظري الفصول التالية:

الفصل التمهيدي: و تم التطرق فيه:

إشكالية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم الأساسية، فرضيات الدراسة.

الفصل الأول: وفيه عرض: اضطراب التوحد، مفهومه، النظريات المفسرة له، أنواعه، تشخيصه.

الفصل الثاني: و تناولت فيه: مفهوم التواصل، مكوناته، الفرضيات المفسرة له، أنواعه، التواصل لدى الأطفال العاديين، التواصل لدى الأطفال المتوحدين.

الفصل الثالث: تضمن إجراءات الدراسة الميدانية و فيه ما يلي: منهج الدراسة ، عينة الدراسة، كيفية اختيارها، وصف العينة، أدوات الدراسة، حدود الدراسة.

الفصل الرابع: تناولت فيه عرض ومناقشة ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج متبوعة بنتيجة عامة واقتراحات مستقبلية حول الموضوع و خاتمة و قائمة المراجع و الملاحق.



الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- أسباب اختيار الموضوع
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- تحديد مفاهيم الدراسة
- 6- فرضيات الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

إن الاهتمام بالأطفال بشكل عام، و الأطفال المشخصين باضطراب التوحد بشكل خاص اهتماما بالمجتمع بأسره، و يقاس تقدم المجتمعات و رقيها، بمادي اهتمامها وعنايتها بهم والعمل على تنمية مهاراتهم المختلفة فظاهرة التوحد لا تقتصر على المجتمعات النامية فحسب بل هي موجودة في المجتمعات المتحضرة التي تهتم ببناء الأفراد و عقولهم.

(سوسن، 2015، ص 35).

يعد التوحد احد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تؤدي إلى ظهور مشكلات عند الطفل المتوحد و تحدث له إرباكا و حيرة لأنها تتضمن اضطرابا في جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة و الذي قد يمتد ليشمل مراحل عمرية أخرى بما ذلك اضطراب الانتباه و الإدراك و التعلم و اللغة و مهارات التواصل الحسية و الحركية و كل ذلك ينعكس سلبا على من يتعامل مع هؤلاء الأطفال من أفراد أسرته و المعلمين و الاختصاصيين و أقرانه في المدرسة و البيئة التي يعيش فيها.

فالطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد هو طفل في أغلب الأحيان انعزالي و منطوي على نفسه و لا يشعر بالآخرين، و كأنه أصم، و لا يميل إلى اللعب و التكراري و الجماعي، و لا يشعر بالأخطار الطبيعية و التي من المفترض أن يخاف منها و اضطرابه هذا يجعله يعاني من العديد من الأعراض التي تتدرج تحت اسم التوحد. (لينا، 2015، ص 15).

كما تعد العناية بالطفل و تربيته مجرد اجتهاد شخصي، أو مجرد وسائل تكتسب بالمحاولة و الخطأ، بل أصبحت في الوقت الحاضر علما وفقا، فهي علم ينظم و يوضح وسائل التربية التي ينبغي على القائمين بالعملية التربوية الاهتمام بها، و فن لأنه يتطلب

طبيعة خاصة، ينبغي للمهتمين بشؤون الطفل اكتسابها لكي تكون العملية التربوية الثمار المرجوة منه.

و قد ناقش عدد من الباحثين المشكلات الأساسية في التواصل على أنها تمثل العجز الأساسي في التوحد، فقد ظهرت العديد من الدراسات التي استهدفت تطوير مهارات التواصل الغير لفظي لدى أطفال التوحد، من خلال تصميم برامج تدريبية تستخدم استراتيجيات تعديل السلوك في تدريبهم، كدراسة ميرندا وزملائه (Mirenda et al 1983) و التي استعرضوا فيها نتائج بعض الدراسات التي بحثت بسمات التحديق بالعين وبالوجه لدى الأطفال البالغين العاديين ومقارنة نتائج تلك الدراسات بنتائج الدراسة لأطفال التوحد، فقد تكونت عينة الدراسة من 4 أطفال عاديين تراوحت أعمارهم ما بين (6-12 سنة) و (4) أطفال توحد تراوحت أعمارهم ما بين (6-15 سنة) حيث تم وضع أفراد عينة الدراسة مع شخص بالغ بهدف اشتراكهم معه بحوارات كلامية و محادثات فردية، و أشارت الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال العاديين و أطفال التوحد أنخرط بسلوك التحديق بالعين لفترات طويلة متكررة، في أثناء الحوارات الكلامية مقارنة بالأطفال و البالغين التوحديين في حين أظهر الأطفال و البالغون التوحديون انخراطا في السلوك بتحديد العين لفترات طويلة ومتكررة في أثناء الأحاديث الفردية مقارنة بالأطفال البالغين العاديين .

و قام ستون وزملائه (Stone al 1997) بدراسة هدفت التعرف إلى أشكال التواصل الغير لفظي التي يستخدمها الأطفال التوحد يون الصغار (كالتحديق بالعين و الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه و الحركات و الإيماءات) و تكونت عينة الدراسة من (14) طفلا مصابا بالتوحد و (14) طفلا مصابا بإعاقة تراوحت أعمارهم ما بين (2-3.5) سنوات و تجانست المجموعتان في العمر الزمني و الجنس، و قصور الجوانب اللغوية و المفردات التعبيرية و قد تم قياس أشكال التواصل الغير لفظي عند عينة الدراسة بتصميم قائمة مكونة من (16) عبارة تصف أنماط السلوك الغير لفظي لديهم، و التي تضمنت

مستويين الأول يهتم بسلوك قدرة الطفل على الطلب و الثاني يهتم بقدرة الطفل على التعليق على مواقف معينة و أسفرت النتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديون و آخرون درجات منخفضة في الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه و في التحديق بالعين، و الحركات الإيمائية مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى، في حين أحرزوا درجات مرتفعة بسلوك مسك اليد الشخص للحصول على ما يريدونه لما يريدونه مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى. (نفس المرجع، 2015، ص10)

وهدفت دراسة (عبد الحليم 2016) إلى الكشف عن فاعلية البرنامج المقترح في تنمية التواصل الاجتماعي، و الذي يتمثل في تحسين مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي، وكذلك تقيس السلوكيات لدى (16) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين : إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة استخدم الباحث مقياس الطفل التوحدي، و استمارة المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي، و اختيار لوحة جوارد لقياس الذكاء أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على مقياس جيليام، يتبين من خلال الدراسات السابقة و أيضا من خصائص و سمات الطفل التوحدي مدى احتياجه برامج تربوية و تدريبية و إرشادية سواء للطفل نفسه أو قائمين على رعايته من الآباء و المعلمين. (محمد ، 2014 ، ص24).

و لهذا فإن الحاجة لإضافة استراتيجيات أخرى أصبحت ضرورية لتعريف و معرفة المهارات التواصلية، و سلوكيات الأفراد المصابين بالتوحد، و قد اخترنا التكلم عن المهارات التواصلية و دورها في حياة الطفل في كل مرحلة من مراحل نموه، و لذلك يعتبر القصور في مهارات التواصل اللفظي و الغير لفظي و الاجتماعي التي يعاني منها الطفل التوحدي و في ضوء هذه الاعتبارات يمكننا طرح التساؤل العام التالي:

* هل يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في المهارات التواصلية؟

التساؤلات الفرعية:

1. هل يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل اللفظي؟
2. هل يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل الغير اللفظي؟
3. هل يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل الاجتماعي؟

2-أسباب اختيار الموضوع:

لابد لأي بحث علمي أن يراعي عدد من الأسس و المعايير التي يتم بموجبها الاختيار السليم لمشكلة البحث و من بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع نذكر ما يلي:

- الحاجة إلى رعاية المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة الأطفال المشخصين باضطراب التوحد.
- انبثقت الدراسة من خلال الظروف التي يمر بها الأطفال المشخصين باضطراب التوحد و أولياء أمورهم و الأشخاص العاملين معهم.
- قلة أدوات التشخيص لاضطرابات التواصل اللفظي و الغير لفظي و الاجتماعي.

3-أهمية الدراسة :

❖ الأهمية النظرية

- تناولت فئة من أهم الإعاقات النمائية و أشدها خطورة و التي يكون لها تأثير بالغا على شخصية الطفل بأكملها بما في ذلك التواصل اللفظي و غير اللفظي و الاجتماعي، و الذي يعد بمثابة الدعامة الأساسية لتكيف الفرد مع المحيط الذي يعيش فيه.
- تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على مرحلة مهمة في نمو الطفل و هي الفترة التي يتمركز فيها الطفل حول ذاته مع وجود فارق مهم هو أن أغلب الأطفال

يتجاوزون هذه المرحلة بينما الطفل المشخص باضطراب التوحد فهو يثبت نموه و يتوقف مقارنة مع الأطفال العاديين.

- تشخيص اضطراب التواصل و الذي بدوره يساعد في بناء برامج تدريبية و التي من شأنها أن تسهم في تحسين مستوى مهاراتهم الاجتماعية و بالتالي تحقق تقدم ايجابي في تشخيصهم.

❖ الأهمية التطبيقية:

- إضافة علمية و تسليط الأضواء على هذه الفئة خاصة مع ازدياد انتشار حالات التوحد.
- يساعد هذا النوع من الدراسات على معرفة ما تحتاجه هذه الفئة من الجهد و الوقت لفهمهم و دعم تكليفهم مع المحيط الذي يعيشون فيه.
- ما تخضع له هذه الفئة من صعوبة في التشخيص و العلاج خاصة اضطراب في المهارات التواصلية.
- معرفة مستوى التواصل اللفظي والغير لفظي والاجتماعي لديهم، مما يمكنهم من القيام بدورهم الاجتماعي وبالتالي تنمية التقدم في المجتمع وذلك من حيث أنها طاقة يمكن الاستفادة منها إذا تم توجيهها التوجه الصحيح .

4-أهداف الدراسة :

- فحص الخلل في مهارات التواصل لدى الطفل المشخص باضطراب التوحد.
- فحص الخلل في التواصل الغير لفظي لدى الطفل المشخص باضطراب التوحد .
- فحص الخلل في التواصل الغير لفظي لدى الطفل المشخص باضطراب التوحد.
- فحص الخلل في التواصل الاجتماعي لدى الطفل المشخص باضطراب التوحد.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

5-1- التوحد:

• لغة:

تشتق كلمة التوحد من autism من الكلمة الإغريقية (aut) و تعني النفس أو الذات و كلمة (ism) تعني الانغلاق و المصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات، و تقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالباً ما يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم و يُبدون اهتمام قليل بالعالم الخارجي، و تصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقة اجتماعية، و يفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، و لديه رغبة ملحة باستمرارية في القيام بنفس السلوك كما أن الأطفال التوحديين يُبدون سلوكيات نمطية متكررة و مقيدة و تحدث هذه الصفات قبل عمر 30 شهراً من عمر الطفل . (سيد، 2011، ص35)

• اصطلاحاً:

يعتبر التوحد اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في 3 مجالات أساسية هي التواصل، و المهارات الاجتماعية و التخيل، و لا يميز بين جنسية و أخرى أو طبقة اجتماعية أو أخرى تشير الدراسات إلى أنه أخذ بالتزايد و الانتشار.

و يعتبر كانر أول من أشار إلى مصطلح التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وكان ذلك عام (1934) و الذي كان يوصف بأنه نوع من مزايا و صفات الطفل النفسية مثل الانسحاب الذي يحصل عند الفصامين و أكد كانر في دراسة له أجريت على (11 عشر) طفلاً كانوا يعانون من متلازمة غير معروفة بهدف التعرف على خصائصهم السلوكية المتمثلة في بعض الصفات بهدف التعرف على خصائصهم السلوكية المتمثلة في بعض الصفات التي يُبدونها هؤلاء الأطفال و تشمل عدم القدرة على التعلق و الانتماء إلى الذات و الآخرين و المواقف منذ الولادة، و تأخذ في اكتساب الكلام و عدم استخدام الكلام من أجل التواصل، و رغبة شديدة في التمسك بالروتين و النمطية في سلوك اللعب و صفات كثيرة لم تكن مألوفة .(فوزية، 2015، ص35)

• إجراءات :

المقصود بالطفل المتوحد في هذا البحث هو كل طفل قد تم تشخيصه من طرف أخصائيين النفسانيين للملحقة المركز البيداغوجي النفسي لأقسام التحضيرية لأطفال التوحد. بحيث يتلقون خدمات برامج التربية الخاصة بتلك الفئة بناء على ما يعانون من اختلال، وضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي و الاجتماعي و سلوكيات نمطية متكررة.

5-2-التواصل:

• اصطلاحا:

يعرفها زريقات بأنها «مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته و رغباته باستخدام اللغة أو دون استخدام اللغة (التواصل و الغير لفظي)، مثل التحدث مع الأقران و الأهل، التعامل مع المثيرات البصرية، التواصل البصري، التقليد، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، تعبيرات الوجه (عبد الله ، 2015 ، ص45)

• إجراءات :

هي الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل المشخص باضطراب التوحد على مقياس مهارات التواصل لدى الطفل التوحد المعد في الدراسة الحالية .

6-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة

يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في المهارات التواصلية عالي .

الفرضيات الجزئية :

- يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل اللفظي عالي .
- يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل الغير اللفظي عالي.
- يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل الاجتماعي عالي.

الفصل الأول

اضطراب التوحد عند الاطفال

- 1- مفهوم التوحد .
- 2- النظريات المفسرة للتوحد .
- 3- تشخيص التوحد .
- 4- التشخيص الفارقي للتوحد و اضطرابات نمائية أخرى

تمهيد:

يعد التوحد من أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي، حيث يظهر ذلك خلال ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة أنماط متكررة والانطواء على الذات، حيث يتميز التوحديين بالغموض والغرابة في السلوك المصاحب له، ويتداخل المظاهر السلوكية مع بعض اعاقات واضطرابات أخرى فضلا على أن هذا الاضطراب يحتاج إلى اشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين.

1- مفهوم التوحد:

مصطلح autism لفظ مشتق من أصل يوناني و هو مكون من مقطعين الأول (aut) و تعني الذات و الثاني (Sim) و تعني حالة و بذلك يعني هذا المصطلح حالة الذات و يشير إلى الانشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الاضطراب بذواتهم و ضعف اهتمامهم بالآخرين. (أيهاب، 2009، ص37)

- التوحد كإعاقة تطويرية:

هو ارتقاء غير طبيعي يتضح قبل ثلاث سنوات من عمر الطفل يتميز باختلاف في التفاعل الاجتماعي، و الاتصال الشفهي و النشاط التخيلي و الأنشطة الاجتماعية، مرتبط مع أنواع مرضية من السلوك و بشكل خاص في تجنب الحملقة و النشاط الزائد و النمطية و الإصرار على الروتين، و الكثير من الحركات الآلية .

- التوحد كإعاقة نمائية:

تظهر عادة في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل و هي نتيجة الاضطرابات عصبية تؤثر سلبا على عمل الدماغ، و تتمثل في الضعف الشديد في إقامة أي نوع من العلاقات مع الآخرين في المجتمع و حتى مع الوالدين أو المقربين له و بالفشل في تطوير اللغة بشكل يصل لحالة من الانسحاب و الانعزال، (زينب، 2009، ص15)

1-1- تعريف كانر : kanner:

أشار كانر إلى السلوكات المميزة و التي تشمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين في اكتساب الكلام و استعمال غير تواصل للكلام بعد تطوره و مصاداة متأخرة و تكرار و نشاطات لعب نمطية و تكرارية، و ضعف التحليل و الذاكرة الحرفية جيدة و ظهور جسم طبيعي. (إبراهيم، 2004، ص31) .

إن المفهوم الذي قدمه كانر قد ركز على جوانب معينة كاضطراب في العلاقات الاجتماعية و التواصل و السلوكات التي تكون نمطية متكررة إلا أنه قد أهمل جوانب مهمة في النمو خاصة في مراحل الأولى للطفل كاضطراب النمو المعرفي، و

الاجتماعي، و الحركي النفسي، و كل هذه العوامل تساعدنا في تشخيص اضطراب التوحد .

1-2- تعريف كريك creak:

منذ بداية القرن الماضي كان ينظر إلى السلوكيات المرتبطة بالتوحد كإشارات و بنوع مميز من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي: التفاعل الاجتماعي، و التواصل و السلوك المقيد التكراري. (إيهاب، 2009، ص 38) .

اهتم كريك في هذا التعريف ب 3 عوامل مهمة هي التفاعل الاجتماعي و التواصل و السلوك المتكرر للطفل المتوحد، و يكون بذلك قد حصر أسباب قد تؤدي إلى ظهور التوحد من بينها النمو النفسي و اضطراب التواصل بأنواعه، و اضطرابات الذاكرة كل هذه العوامل تؤثر على مراحل المبكرة لحياة الطفل خاصة الثلاث سنوات الأولى .

1-3- تعريف منظمة الصحة العالمية :

من خلال دليلها العاشر لتصنيف الأمراض (1992) بأنه نوع من الإضطراب النمائي يعرف بنماء غير طبيعي أو مختل يتضح و جوده قبل عمر ثلاث سنوات يتميز باضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات و اضطرابات في الكلام و اللغة و السعة المعرفية و اضطرابات في التعلق و الانتماء للناس و الأحداث و الموضوعات .

(جمال، 2007، ص 29)

من خلال التصنيفات التي قدمتها نظرت إلى التوحد كاضطراب على مستوى النمو الذي يكون غير طبيعي، لكن الذي أوضحته هو جزء من كل ومعنى ذلك أنها قد ركزت على النمو بصفة كلية بأنه غير طبيعي و لكنها لم تفصل في ذلك من حيث أنه قد يكون نفسي أو معرفي أو حركي هذا من جهة بالإضافة إلى أنها أهملت عوامل أخرى قد تؤدي إلى ظهور التوحد مثل العوامل الجينية الوراثية و العوامل العضوية و العصبية و الحيوية و الكيميائية .

1-4- تعريف احمد عكاشة:

إعاقة التوحد يعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل على وجوده نمو مميز من الأداء غير الطبيعي في مجالات النفسية الثلاثة التالية:

- التفاعل الإجتماعي.
- التواصل.
- السلوك المحدد و المكرر.

بالإضافة إلى هذه السمات التشخيصية المحددة يشيع وجود مشكلات أخرى متعددة و غير محددة مثل الرهاب و المخاوف المرضية و اضطراب الأكل و النوم، و نوبات الهياج و العدوان الموجه نحو الذات، و يرى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال يتراوح بين (4-5 سنوات) أطفال بين كل عشرة آلاف طفل . (عبد الرحمان، 2000، ص17).

إن وجهة النظر التي أفاد بها أحمد عكاشة في هذا الجانب و الذي يتحدث عن مصطلح التوحد نلاحظ أنه قد حصر في نقاط أساسية و هي النمو الغير طبيعي في الأداء من خلال المجالات النفسية لذلك قد تمحور اهتمامه على هذا الجانب فقط دون جوانب أخرى.

1-5- تعريف عبد المنعم الحنفي:

إعاقة التوحد هي مصطلح الانشغال بالذات، و يقرر أنه مصطلح أدخله (بلولر) ليصف به إحدى السمات الأولية للفصام و الانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي و الانشغال بالذات من وجهة نظره هو الحركة العلمية المعرفية في اتجاه إشباع الحاجة فيذكر الجائع في الطعام و المسافر في الماء و يتخيل أنه يري نبعاً و يستعيد العجوز أيضاً الصبا و يجترها و تدور. (عبد الرحمان، ص2000، ص17)

من خلال ما بينه عبد المنعم في إعاقة التوحد أنه أدرج مصطلح يكون مقاربا و مرادفاً من حيث الأعراض و هو الفصام فلهما أوجه شبه متعددة فأعراض التوحد مشابه

لأعراض الفصام و يتفقان في عرض واحد و هو الانشغال بالذات بحيث يكون كل من الفصامي و التوحدي عالم خاص خيالي يوجد فيه هو وحده بعيدا عن العالم الخارجي. لكن ذلك لا يعني أنه إذا كانت هناك أوجه التشابه فيمكن أن تصف الطفل التوحدي بأنه فصامي ذلك أن التشخيص الفارقي هدفه أن يبين بأن هناك أعراض قد تشابه أعراض التوحد لذلك يجب أن نفرق بين كل اضطراب على حدى .

1-6- تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

تعرف الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية (dsm1944) اضطراب التوحد بأنه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثر بذلك على التواصل اللفظي و غير اللفظي و التفاعل الإجتماعي و هو عادة يظهر في سن قبل ثلاث سنوات و يظهر مقاومة شديدة لأي نوع من التغيير في الروتين اليومي و كذلك يُبدون ردود الأفعال الغير طبيعية لأي خبرات جديدة .

ويعتبر التوحد من الاضطرابات التي تنتج عن اضطراب هرموني، و من نقص في قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي و قصور في عملية التواصل مع الآخرين و تأخر اللغة و القدرة على استخدام اللغة في التواصل بنوعيه اللفظي و غير اللفظي، بالإضافة إلى تضارب في السلوك الذي يتميز بالترار النمطي، و يغلب العجز في المعرفة على الهيئة الإكلينيكية للطفل التوحدي، من خلال اضطراب وظائف الإدراك و التفكير و التخيل و التنكر مما يؤدي إلى صعوبات في التوافق مع المتغيرات البيئية من جهة و مع المحيطين به من جهة أخرى (فوزية، 2015، ص 53) .

يعد ما تضمنته مفهوم الجمعية الأمريكية لمصطلح التوحد هو المصطلح الأشمل و الأعمق ذلك ما تناولته من شرح مفصل و كافي و شامل للاضطراب من جميع المجالات خاصة مجالات النمو الغير طبيعي و تعددها من نمو معرفي كعدم الفهم و الإدراك و

النمو الحركي الحسي التي يعيش فيها مع أقرانه و النمو التواصلية كاللغة و التأثيرات السلبية التي ينتج عنها من قصور فيها.

2- النظريات المفسرة للتوحد:

2-1- النظرية السيكلوجية:

أسهم الطبيب النفسي KANNER في دعم الموقف أن التوحد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية، حيث قال أن معظم المرضى كانوا معرضين منذ البداية للبرود الأبوي و سلوكه استحواذي و نوع آلي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط، إن انسحابهم يبدو و كأن فعله للهروب أو السعي وراء الحصول على الراحة في تلك العزلة. أي أن الطفل التوحدي ينشأ من خلال عاملين هما المشاعر الباردة و عدم الاستجابة من الأم، حيث يؤدي العامل الأول إلى الانسحاب الاجتماعي و يؤدي العامل الثاني إلى الاستمرارية و بقاء الطفل منعزلاً.

هذا ما يفسره التوحد على أنه حالة من الهرب و العزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للجمود و الفتور و اللامبالاة في العلاقة بين الأم و ابنها و التي قد تكون نتيجة للعلاقة بينها و بين زوجها، و يمكن أن يكون ذلك في فترة الحمل من خلال عدم حمل الأم أي مشاعر و انفعالات نحو جنينها الأمر يقضي إلى ولادة طفل مصاب بالتوحد لذلك فإن السلوكيات التي تصدر من الطفل بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفياً كذلك النشأة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب لحالة التوحد حسب هذه النظرية (خليل، 2008، ص71).

لذلك يمكن القول أنه لا يمكن قبول هذه النظرية التي تقول أن العلاقة المريضة أو الباردة بين الأم و ابنها هي التي تسبب حالة التوحد، إن المعاناة التي تعانيها الأم خلال فترة الحمل و الجنين جزء منها، يتنفس نفسها و يتغذى بغذائها، و يستجيب لانفعالاتها فضلاً عن معاناتها.

2-2- النظرية الكيميائية:

تلعب اضطرابات الكيمياء الحيوية دورا كبيرا في حدوث التوحد و إن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري، إن المخ و الأعصاب تتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ و بالعكس من خلال ما يسمى بالموصلات العصبية و هي مواد كيميائية بتركيزات مختلفة من وقت لآخر و هي كالآتي:

نجد مادة الدوبامين (dopamine) تزيد في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية و عند استخدام علاجا لتخفيض نسبتها فقد يؤدي إلى تحسن الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة.

هناك نتائج لبعض البحوث لبريان (PRIEN(1990، منها بحث أجري في السويد و تبين أن درجة تركيز حامض الهوموفانيلك أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ و النخاع الشوكي في حالات اضطراب التوحد من بين الأطفال العاديين. مما تجدر الإشارة إليه أن ثلثي عدد الأطفال التوحديين الذين تم اختبارهم في دراسات متباينة قد حققوا مستويات عالية في نسبة السيروتونين (serotonin) في الدم، و تم حفظ هذه النسبة عن طريق استخدام عقار الفينفلورامين (fenfluramine) الذي يؤثر في الناقل العصبي و قد استخدم هذا العقار عدد من الذكور التوحديين و لوحظ هناك تحسن في السلوك الاجتماعي طوال مدة استعماله (أدافر، 2011، ص 49).

إن الدور الفعال الذي تلعبه هذه النظرية و استخدام العقار كعلاج هو يمكن أن يؤدي إلى تحسن على مستوى السلوكيات، لكن استخدام العقار و توقفه يؤدي إلى ظهور و رجوع السلوكيات اللاتكيفية لذلك يظل هذا العقار في المرحلة التجريبية.

2-3- النظرية العصبية (عوامل عصبية):

ذكر هاشيموتو (1995) أن هناك 3 نظريات تتمحور حول أسباب تواجد عطب معين في الجهاز العصبي المركزي:

- النظرية الأولى: تؤكد وجود عدد كبير من الخلايا الصغيرة في الشق الدماغى الأوسط و بعضها إشارات إلى إنقاص التدفق الدموي في منطقة الشق الأوسط.
- النظرية الثانية: تؤكد نقص في حجم المخيخ.
- النظرية الثالثة: تؤكد ضعف القشرة الدماغية.

نتيجة لهذه النظريات اتجهت العديد من الدراسات للربط بين حالة التوحد و الاختلافات البيولوجية و العصبية في الدماغ، فقط أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ مثل اختبار (MRI-magnetic resonance imaging) اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ فقد وج بعض العلماء مثل بومان و كامبر (bauman et kamper) و غيرهم وجود ضمور في حجم المخيخ خصوصاً في الفصيصات الودية رقم ستة و سبعة و قد يصل هذا الضمور إلى 13% من حجم المخيخ لدى الأطفال المصابين، و في العديد من الدراسات الأخرى لم تتم الإشارة إلى وجود فحص الرسم الكهربائي (E.E.G) في حالات التوحد يظهر بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي (20-65%) من الحالات، كذلك زيادة في نوبات الصرع (فكري، 2015، ص 18)

2-4- النظرية المعرفية:

تشير هذه النظرية إلى وجود عجز أو قصور معرفي و يفسر بعض أو كل المظاهر الإكلينيكية و الأعراض التي تتميز في اضطراب التوحد و هذه النظرية تتضمن القصور في النواحي المعرفية و الاجتماعية و قد وجد هيرملين وكنور (1970) أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبات في عملية استخدام الرموز و القدرة على التفكير و يرجع ذلك إلى التأخر في النمو اللغوي، أما سيجمان (sigman) أورد أن هناك دليل يبين وجود

نقص أو خلل في الفهم الاجتماعي مم يبين أن هناك معاناة يعاني منها الأطفال التوحديين في استجاباتهم السلوكية الشخصية، مثلا نجدهم لا يشاركون في الأنشطة أو الأفعال التي تتطلب انتباه مشترك، و أوضح هوبسن (1993) أن تعبيرات الأطفال العاديين و لذلك ليس لهم استجابات ملائمة في الانفعالات.

كما ذكر السرطاوي (1992) أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور في الوظائف و العمليات العقلية الضرورية للعمل الأكاديمي خاصة العمليات العقلية العليا كالذاكرة، الانتباه، التفكير، الإدراك، التجريد، التعميم، و يصنف عبد الرحيم (1990) عادة ما يعانون من تأخر في نمو اللغة و الكلام و أن بعضهم يكون قادراً على فهم كلام الآخرين و التعبير عن أنفسهم بطريقة مقبولة نسبياً (إبراهيم، 2004، ص68) و يؤكد الريحاني (1981) أنهم يتسمون بضعف قدرتهم على التكيف الاجتماعي ونقص الميل و الاهتمامات، و يعجزون عن التكيف في المواقف الجديدة، و يتسم سلوكهم بالجمود، و لا يهتمون بتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين و خاصة مع الأطفال الذين هم من نفس العمر الزمني لهم.

2-5- نظرية العقل:

أحدث التوجهات النظرية لمعرفة ما هو التوحد في النظرية المعرفية و هي نظرية العقل (theory of mind) يذهب هذا التوجه إلى أن القصور الجوهرية الذي ينتج في التوحد هو عدم اكتمال نمو نظرية العقل لدى الطفل الصغير، بحيث لا يستطيع أن تتشكل أو تضبط مختلف النظم الإدراكية و المعرفية التي تتطور طبيعياً و جينياً، و بالتالي فإن غياب التطور الإدراكية و المعرفية التي تتطور طبيعياً و جينياً، و بالتالي فإن غياب التطور حسب هذه النظرية لا يسمح للطفل بحل المشكلات التي يواجهها في المواقف الاجتماعية للحياة اليومية و في نفس الوقت لا يستطيع هذا الطفل أن يفهم الآخرين لديهم أفكار و مشاعر يمكن قراءتها من خلال الإشارات و الإيماءات و أوضاع الجسم.

لذلك يظهر الطفل مهاراته في مرحلة ما بين السنة الأولى و السنة الثانية عندما يحفز الطفل من خلال المشاركة في اللعب التخيلي و في التواصل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين و في عامه الثالث يظهر اهتماما مكثفا في اللعب التظاهري أو الإدعائي، و هذا يدل على أن الأطفال في هذا المدى العمري لديهم القدرة على تشكيل أو صيانة ما وراء التمثيلات للأحداث و التي تمثل خطوة هامة في نمو هذه النظرية. (نفس المرجع، ص 69).

2-6- نظرية الكلى الصينية:

يبرر الصينيين الإصابة بالتوحد باعتبار أنه يحدث أثناء الحمل أو بعد الولادة، تنص هذه النظرية على أن الكلى هو عضو خلقي موجود منذ الولادة بينما الطحال عضو وظيفي رئيسي بعد الولادة، بناء على هذا فإن سبب التوحد أثناء الحمل يعزى إلى مشكلة في وظيفة الكلى لدى أولياء الأمور و التي ربما تكون عن طريق الأم و أحيانا الأب، و يقول الصينيون أنه عندما يكون لدى الأم كلية ضعيفة فإن الجسم لا يمتص فيتامين ب6 (B6) و غيره من العناصر الغذائية التي تساعد على نمو و تطور المخ و إصابته و الكليتان و الطحال التالفتان أيضا يسببان تلف الجهاز المناعي، و تنص النظرية على الآتي: "المخ هو محيط نخاع والكليتان اللتان تنتجان النخاع" (قحطان، 2009، ص195)

نلاحظ مما سبق أنه بالرغم من وجود العديد من التفسيرات التي قدمتها و بينتها نظرية الكلى إلا أنها قد ركزت على جانبين في تفسيرها لهذه النظرية و هو الجانب الوظيفي للكلى في تفسيرها للتوحد و أعراضه إلا أنها قد أهملت العديد من البراهين و هي أن جسم الإنسان يحتوي على العديد من الأعضاء و كل عضو له وظيفة خاصة به هذا من جهة، و من جهة أخرى أهملت دور العوامل النفسية و البيئية كجوانب مهمة و فعالة في ظهور أعراض التوحد أو قابلية الاستعداد له.

2-7- نظرية التطعيم الثلاثي:

ذكرت السعد أن علاقة التطعيم بالتوحد هي من الأمور التي أخذت الآن حيزا كبيرا من الدراسة و البحث، فهناك من يقول أن التطعيم له دور كبير في انتشار التوحد لأن الجسم لازال ضعيفا، و عندما نعطيه التطعيم الثلاثي مرة واحدة قد يسبب بعض الأمور غير المعروفة و التي تؤدي إلى التوحد، فهناك بعض الأسر و العائلات تقول أن الطفل الذي يعاني من التوحد كان طبيعي قبل أن يأخذ التطعيم الثلاثي.

إنى أعارض هذه النظرية و ذلك في ما تضمنه في قولها بأن التوحد يعود سببه التطعيم الثلاثي و هو السبب الرئيسي في ظهور أعراض التوحد لأن حالة التوحد إذا كانت ستحدث فإنها لا محالة ستحدث، و كل ما هناك أن التطعيم عادة يكون في مرحلة ظهور التوحد، كما قد يكون لدى الطفل استعداد لاضطراب التوحد و قام التطعيم بتسريع ظهوره، و كما نعلم أن في حالة الطفل التوحدي قد تكون حياته طبيعية في البداية و قد لا يشعر به الأهل بشكل واضح، و لكن بعد فترة يلاحظ أنه قد تغير عن سابق عهده من خلال ضعف قدرته على التواصل مع الآخرين، كذلك قد لا يكون السبب من التطعيم لأن الطفل هو مصاب بالتوحد و لكن لم تظهر آثاره بصورة واضحة بعد. (رسلان، 2008، ص34-35)

2-8- النظرية الحيوية (عوامل وراثية و جينية)

ذكر باي لاي baily (1996) أن هذه النظرية حاولت تفسير ظاهرة التوحد من خلال الإشارة إلى العوامل الوراثية و تشير الأدلة من خلال دراسة التوأم و الأسرة إلى أن العوامل الوراثية تساهم في تطور التوحد حيث أن كيفية انتقال الجينات الوراثية المعقدة تماما، و ذكر أن هناك علاقة ما بين التوحد و بعض اضطرابات الجينات و منها (fragile) و هو اضطراب يظهر في تحليل الجينات التي يظهر أنها مصاحبة للتوحد. إن الموروثات (الجينات) تنقل الكثير من الخصائص البشرية من أولياء الأمور إلى طفلهم كاللون و الطول و الشكل و غيرها، و الكثير من الاضطرابات الحيوية.

و في إحدى الدراسات التي أجريت على التوأم تبين إمكانية حدوث التوحد في كلا التوأمين بنسبة تصل إلى 50% مما جعل الوراثة سببا مهما، كما أظهرت دراسة أخرى أن العائلة التي يوجد لديها طفل توحيدي يوجد لدى بعض أفرادها اضطرابات في التعلم و اضطرابات اللغة و التواصل و المشاكل التطورية الأخرى بدرجات متفاوتة، كما أن قابلية حدوث التوحد 50 ضعفا أكثر منه في العائلات الأخرى. (قحطان، 2018، ص11)

صحيح أن النظرية الحيوية هي الأقرب لتفسير اضطراب التوحد و ذلك من خلال الموروثات و من خلال الدراسات التي قدمها العلماء حول وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بالتوحد، بالإضافة إلى أن دراسات أخرى أكدت أن الطفل المشخص باضطراب التوحد في الأسرة يعاني من اضطرابات في اللغة و التواصل، و عليه فهذه النظرية تخدم دراسة الباحثة ذلك أنها تفيد في فهم اضطراب المهارات التواصلية.

3- تشخيص التوحد:

يعتبر تشخيص التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحث في مجال الطفولة و ربما يرجع السبب في ذلك أن خصائص وصفات الاضطراب غالبا ما تتشابه و تتداخل مع اضطرابات أخرى، و يتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة، و بالتالي تميز الأطفال التوحيديين عن غيرهم من المصابين باضطرابات أخرى.

إن تشخيص التوحد عملية تهدف للتعرف و الكشف عن الأطفال الذين قد يحتاجون مستقبلا لخدمات و برامج التربية الخاصة المتنوعة، فهي عملية وقائية علاجية تقلل من الآثار السلبية المترتبة على اكتشاف إعاقة ما لدى الأطفال في الشهور الأولى من عمره، و لذا فالتشخيص المبكر يساعد كثيرا في العلاج.

و لكي يكون التشخيص شامل و دقيق يجب معرفة درجة الإصابة به و نوع العلاج المناسب و التدريب الذي يحتاجه الطفل المشخص باضطراب التوحد، ذلك لكثرة

الأعراض المرضية في التوحد، و لتشابه بعض هذه الأعراض و وجودها في حالات مرضية أخرى.

3-1- معايير تشخيصية لاضطراب التوحد:

و الجدير بالذكر أنه قد تختلف هذه الأعراض من شخص لآخر و بدرجات متفاوتة و يقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية (-DSM-IV TR) المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد على النحو التالي:
أولاً:

يجب توفر ستة أو أكثر من العناصر الواردة في البنود (1)-(2)-(3) على أن يتضمن على الأقل عنصرين من (1) و عنصر من على الأقل من البندين (2)، (3) و ألا تقل مجموعة العناصر ستة:

• قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي كما يتضح في اثنين على الأقل على النحو التالي:

- عجز مميز و واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل (حملقة العين، تعبيرات الوجه، إيماءات الجسم، إيماءات لتنظيم أو توجيه التفاعل الاجتماعي).
- الفشل في نمو أو تطوير علاقات مع الأقران تكون مناسبة للمستوى النمائي.
- نقص في السعي التلقائي أو الإرادي لمشاركة الآخرين الفرح و الاهتمامات أو الإنجاز مع الآخرين (كالافتقار إلى إظهار الأشياء ذات الاهتمام أو إحضارها أو الإشارة إليها).
- نقص التبادل الاجتماعي أو الإنفعالي

• قصور نوعي في التواصل الذي يتضح على الأقل في واحد من التالي:

- التأخر أو القصور التام في نمو اللغة المنطوقة (لا تكون مصحوبة بمحاولة التعويض من خلال وسائل التواصل البديلة مثل الإيماءات أو المحاكاة).
- قصور واضح في القدرة أو المبادأة أو الاستمرار في المحادثة مع الآخرين.

- الاستخدام المتكرر و النمطي للغة أو لغة بدائية.
- نقص أو قصور إلى اللعب التلقائي أو التخيلي و اللعب المبني على التقليد الاجتماعي المناسب للمستوى النمائي (أسامة، 2010، ص118).
- أنماط سلوكية متكررة و اهتمامات و أنشطة محدودة نجدها في واحد على الأقل مما يلي:

- الانشغال أو الانهماك في واحد أو أكثر من أنماط الاهتمامات النمطية المحدودة و الذي يكون شاذ سواء في الحدة أو التركيز.
- التقيد بأفعال روتينية نمطية و غير وظيفية.
- اللزمات الحركية المتكررة و النمطية مثل (رفرفة اليدين أو تدويرها أو حركات بدنية معقدة).
- الانهماك أو الانشغال المثابر أو المستمر بأجزاء الأشياء.

ثانيا:

تأخر أو قصور وظيفي يبدأ قبل سن الثالثة في واحدة من المجالات التالية:

- التفاعل الاجتماعي.
- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.
- اللعب الرمزي أو التخيلي.

ثالثا:

إن الاضطراب لا يعزى إلى اضطراب ريت أو إلى اضطراب الطفولة التفككي الانحلالي (نفس المرجع ، ص120).

3-2-التشخيص النفسي:

إن للاختبارات النفسية دور فعال في تشخيص إعاقة التوحد فهناك عدد من الاختبارات و المقاييس التي ظهرت مستهدفة لتشخيص حالة التوحد منها ما يتضمن إجراء مقابلة مع الوالدين، و منها ما يعتمد على ملاحظة السلوك للطفل المتوحد مع ذاته في إطار القياس النفسي الجيد، يمثل الاختبار المستخدم على العينة تمثيلا جيدا لكل من

سلوك الفرد و قدراته المراد قياسها، فالملاحظة القصيرة أو العابرة لا تصلح لإعطاء صورة جادة عن حالة المريض و من بين هذه الاختبارات نذكر:

- اختبار النضج الاجتماعي مثل اختبار (فنلاند)
- اختبار النمو اللغوي مثل اختبار (النيوي) للقدرات النفس - لغوية.

4-التشخيص الفارقي للتوحد و اضطرابات نمائية أخرى:

يقدم الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع (DSM-IV-TR) لاضطرابات العقلية أنواع فرعية أخرى من الاضطرابات النمو النافذة و من الممكن أن يتم تشخيص الكثير من الأطفال الذين لا تنطبق عليهم كل معايير التوحدية بصورة مكتملة باضطرابات نمائية أخرى مثل: اضطرابات نمائية نافذة غير محددة على نحو آخر أو متلازمة أسبرجر أو اضطرابات ريت، أو اضطراب الطفولة الانحلالي، و لذلك يجب تمييز أعراض اضطراب التوحد عن الاضطرابات النمائية أخرى (عادل، 2002، ص45)

4-1-اضطراب نمائي نافذ غير محدد على نحو آخر:

و هي فئة تشخيصية تستخدم في حالة وجود قصور كفي (نوعي) في نمو التفاعلات الاجتماعية المتبادلة أو مهارات التواصل الشفهي و غير شفهي أو في حالة وجود سلوكيات أو اهتمامات أو أنشطة نمطية أو شاذة و عادة لا تتوفر أو تكتمل كل المعايير للتوحد في حالة الاضطراب النمائي النافذ غير المحدد على نحو آخر (-PDD NOS)

4-2-متلازمة أسبرجر:

أول من اكتشف "نملة أسبرجر" الطبيب الألماني "هانز أسبرجر" عام (1944) بعد عام من إعلان (كانر) (1943) ملاحظاته على الأطفال التوحديين حيث تتشابه أعراض أسبرجر إلى أوجه الاختلاف بين التوحد و متلازمة أسبرجر و التي يمكن عرضها كالتالي:

أ) تتصف اللغة لدى الطفل (أسبرجز) بحديث طبيعي قبل سن الرابعة حيث ستخدم قواعد اللغة و المفردات بصورة جيدة، بالإضافة إلى حديث يتصف بالتركرارية حيث يميل إلى أن يكون حاد غير طبيعي، محادثاته تدور حول نفسه.

ب) طفل أسبرجز يتصف بنسبة الذكاء أعلى من التوحدي و لا يعاني من تخلف عقلي و لكن مستوى أدائه في المهارات اللفظية أعلى من المهارات الأدائية مقارنة بطفل التوحد.

ج) يعاني طفل أسبرجز من صعوبات في القراءة (ديسلكسيا) و مشاكل في الكتابة و صعوبات حسابية.

د) يصف إيدلسون (1995) الأسبرجز بعض السلوكيات الشاذة تتمثل في حركات جسدية تميل إلى الاضطراب و عدم الرشاقة، و يفتقر إلى السلوكيات التي تعبر عن ذاته، و يعاني من مشكلات حسية مثلما يعاني الطفل التوحدي، و لديه وعي اجتماعي و لكن يفتقر إلى التبادلية و الملائمة الاجتماعية مع الآخرين.

و تعد متلازمة أسبرجز أكثر شيوعا من اضطرابات التوحد و هي متشابهة لاضطراب التوحد من حيث شيوعا بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة (1.4%) (محمد، 2004 ، ص15)

4-3-متلازمة ريت:

هو اضطراب عصبي لا يظهر إلا عند الإناث، و هو من الاضطرابات النادرة و يصيب مولود واحد من (15000) و أفادت وفاء علي الشامي (2004) بأن متلازمة ريت) ظهرت على ذكركين و لكن في حاجة لمزيد من الدراسات عن متلازمة ريت لتأكيد سابق.

و يشير إبراهيم الزريقات (2004) إلى اضطراب ريت هو اضطراب تصاعدي تطوري يزداد تعقيدا كلما زاد عمر الطفلة المصابة به، و يظل ملازما لها مدى الحياة، يتميز بليّ اليدين المتشابكتين بشكل متواصل و التخلف العقلي، و إعاقة في المهارات الحركية، و تظهر هذه الصعوبات بعد أن يكون الشخص قد تجاوز بداية طبيعية من

النمو عرض هذا الاضطراب منذ فترة قصيرة فقط إذ تم وصفه لأول مرة من قبل أندرياس ريت 1996. (نفس المرجع، ص31)

4-4- اضطراب الطفولة التفككي:

يعد إبراهيم الزريقات (2004) أنه من أندر الحالات فهو يحدث لمولود واحد من 10000 مولود و يصيب الذكور بنسبة (1.4) من الإناث.

و نبرز الفرق بين الطفولة التفككي و بين التوحد:

- التوحد يظهر قبل 3 سنوات الأولى من عمر الطفل بينما يظهر اضطراب الطفولة التفككي من (3-5 سنوات) و يمكن أن يصل إلى (10 سنوات).
- معدل التراجع (75%) من التوحديين يظهر ثلث الأعراض من خلال السنة الأولى و خصوصا التفاعل الاجتماعي بينما في اضطراب الطفولة التفككي يفقد جميع المهارات حتى الكلام يصل إلى جمل طويلة ثم يفقدها فقداناً تاماً.
- التوقعات و النتائج، فالنتائج إيجابية لصالح الطفل المصاب باضطراب الطفولة التفككي أقل من الطفل المصاب بالتوحد حيث القدرة على استعادة الكلام مرة أخرى.
- مدى انتشار الاضطراب الطفولة التفككي مولود من كل (10000 مولود). (محمد، 1999، ص35)

خلاصة:

ومن خلال ما تم ذكره وبيانه نستخلص بأنه حتى الان لا يوجد علاج قاطع للتوحد بالرغم من المجهودات المتواصلة والبحوث المتراكمة من طرف الباحثين والعلماء المختصين في المجالات النفسية والطبية، لكن التعليم الخاص وتقديم العون والمساعدة في الامكان ان يقلل من الاضطرابات السلوكية التي قد يتعرض لها المصاب بالتوحد، ولكن مع فحص المهارات التواصلية ونجاحه وكفاءة المعالج ودقة البرامج التعليمية والعلاجية، كما أن للوالدين دور كبير في مساعدة الطفل التوحدي ذلك بتدريبه على بعض المهارات التواصلية التي لها دور في حياة الطفل التوحدي اليومية.

الفصل الثاني

التواصل اللفظي والغير لفظي والاجتماعي

لدى الطفل المتوحد

تمهيد

1- مفهوم التواصل

2- مكونات عملية التواصل

3- اهمية التواصل

4- الفرضيات العلمية المفسرة لاختلال التواصل لدى أطفال التوحد

5- أنواع التواصل

6- التواصل لدى الأطفال العاديين

7- التواصل لدى الأطفال التوحديين

خلاصة

تمهيد:

يعد التواصل الإنساني أساس حياتنا اليومية، فنحن نتبادل العديد من البيانات و المعلومات يوميا، فمن السؤال عن الأحوال إلى تبادل المشاعر و نقل الأفكار، استعراض الأخبار و تناقل وجهات النظر و توفير المعلومات و غيرها، كما أنه تتبع أهمية التواصل في عدة نواحي في حياتنا اليومية نظرا لما يقدمه من خبرات للأفراد، بالإضافة إلى مساهمته في اتخاذ القرارات المناسبة و تحقيق النجاح، و حتى لا ننسى جانب مهم فيه ألا و هو أنه يوجه و يغير سلوكيات الفرد و يضمن التفاعل و التبادل المشترك.

و من هنا يمكن القول أنه من غير تواصل لا يستطيع الفرد أن يعبر عن أفكاره و رغباته و ميوله، و هذا ما ينتج عنه باضطراب التواصل و الذي نجده في فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة فئة الأطفال المشخصين باضطراب التوحد، فلو فكرنا للحظة كيف يستطيع الأطفال العاديين بسهولة أن يلفتوا انتباهنا بواسطة نظرة عين و الإشارة بها، أو الكلام هذه الطرق هي طرق التواصل و هي أكثر وضوحا في التعبير عن الاهتمام بشيء ما أو شخص ما و مع ذلك نجد أن الغالبية العظمى من الأطفال المشخصين بالتوحد لا يملكون القدرة على الكلام.

1- مفهوم التواصل:

التواصل هو عملية تتضمن تبادل الأفكار و المشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل و الأساليب مثل الإشارات و الإيماءات و تعبيرات الوجه و حركات اليدين و التعبيرات الانفعالية، و اللغة تعد إحدى أشكال التواصل التي تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة، و عملية التواصل تتضمن تواصلا لفظيا و غير لفظي. (عبد العزيز، 2006، ص141)

التواصل هو تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن إرسال رسالة ما (لغة تعبيرية) و استقبال تلك الرسالة (لغة استقبالية)، و تبادل الأفكار و الآراء و المشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل و الأساليب مثل الإشارات و الإيماءات و تعبيرات الوجه و حركات اليدين و التعبيرات الانفعالية و اللغة. (منى، 2005، ص114).

يرى الخيران (2011) أن التواصل هو مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل للتعبير عن احتياجاته و رغباته، سواء باستخدام اللغة أو دون استخدامها و ذلك من خلال التواصل مع الأقران إما عن طريق التحدث أو التواصل البصري أو التقليد أو الإشارة إلى ما هو مرغوب. (روان، 2016، ص30)

و قد ذكر علي (2010) أن المشكلات الأساسية في التواصل تمثل العجز الأساسي في التوحد، في حين تمثل المشكلات السلوكية العناصر الثانوية لهذه الحالة، حيث وضح أن مشكلات التواصل التي يعاني الطفل من ذوي التوحد قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة، و يلاحظ على الطفل قصور شديد في اكتساب اللغة و يمكن تجنب ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري و الإشارات إلى ما هو مرغوب فيه و الإيماءات و التعبيرات الجسدية أو حدة الصوت في المستوى الطبيعي. (نفس المرجع ، ص 31).

من خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن التواصل لا يقتصر على الإنسان فقط بل يمتد ليشمل كافة الكائنات الحية، فهو أسلوب واحد و لكن يمتد ليشمل عدة أساليب و وسائل (لغة الإشارة، تعبيرات الوجه...) و لكن ينجح التواصل بين الأشخاص يحتاج إلى قدرات

عقلية ليستخدمه الإنسان لتحقيق غايات مختلفة كتابية الاحتياجات الأساسية، التعبير عن رغباته و مشاعره و أحاسيسه.

2-مكونات عملية التواصل:

- تحتاج عملية التواصل إلى ثلاثة مكونات أساسية هي المرسل، المستقبل ، الرسالة:
- المرسل **sender**: و يقوم بترميز الرسالة و يضعها في صيغة يعتقد أنها ستكون مفهومة من قبل الشخص المستقبل.
- المستقبل **receiver**: هو الشخص الذي يستقبل الرسالة و يفك رموزها و بعدها يقدم تغذية راجعة مناسبة للمرسل.
- الرسالة **message**: قد تكون منطوقة أو مكتوبة أو صورا أو موسيقى، و بالتالي إن وجود أي خلل في أحد المكونات السابقة يعيق عملية التواصل بين الأشخاص و بالتالي عدم وصول الرسالة بالشكل الصحيح. (ريما، 2015، ص59)

3-اهمية التواصل :

- يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية و النفسية من خلال عملية التواصل، و تكون بدايتها علاقة الطفل بأمه للحصول على الغذاء و الأمان.
- تساعد عملية التواصل الفرد على تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما أو لمجتمع ما أو حتى لأسرته الصغيرة.
- عملية التواصل تساعد الفرد على تحقيق ذاته و تأكيدها في تفاعله مع الآخرين.
- يحقق التواصل الفرد ليتعلم من خلال التفاعل مع من حوله.

4-الفرضيات العلمية المفسرة لاختلال التواصل لدى أطفال التوحد:

يعتقد العديد من المختصين أن اضطراب اللغة والتواصل لدى ذوي اضطراب التوحد يحدث نتيجة عوامل متعددة تحدث إما قبل أو أثناء أو بعد الولادة تثر على نمو الدماغ. كشفت الدراسات الحديثة عن وجود انخفاض نسبي واضح في نشاط النصف الكروي الأيسر من الدماغ لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد، بما أن نصف الكروي الأيسر من الدماغ هو المسؤول عن عملية التواصل وتتنوع فيه مراكز اللغة، فهذا يفسر حدوث اضطراب في اللغة والتواصل لدى ذوي اضطراب التوحد.

يعالج ذوي اضطراب التوحد المعلومات اللغوية في النصف الأيمن من الدماغ مما يؤدي إلى عدم ترجمة المعلومات بطريقة فعالة.

يتعلم ذوي اضطراب التوحد اللغة بأشكالها الكلية، وهذا يعني أنهم يتعلمون الكلمات دون معناها فهما حقيقيا، لذا يبدوون تعلم الكلام وعن طريق المصاداة والتكرار والكلام الآخرين بنفس النغمة والنبرة التي ينتجها المتكلم

يعتبر الانتباه عنصر أساسي في عملية التواصل، وبما أن ذو اضطراب التوحد يفشلون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون، ويحتاجون إلى توجيه من قبل الآخرين حتى يوجهوا انتباههم إلى شيء معين، إذا هم غير قادرين على التواصل مع من حولهم

عدم قدرتهم على استخلاص المفاهيم من اللغة نتيجة ضعف التمييز السمعي لديهم إضافة إلى المشاكل في الإدراك السمعي نظرية العقل التي ترجع العجز اللغوي لذوي اضطراب بالتوحد إلى طريقة تفكيرهم التي تتسم بقصور في الجانب المعرفي و الاجتماعي وتجعلهم غير قادرين على قراءة أفكار الآخرين وفهم مشاعرهم . (زينة، 2015، ص39)

5-أنواع التواصل:

تم تقسيم أنواع التواصل الإنساني إلى أشكال مختلفة نذكر منها التقسيم التالي:

5-1- التواصل اللفظي:

يعد التواصل من المشكلات الرئيسية التي يتسم بها الأطفال التوحيديوم حيث يعاني جميع هؤلاء الأطفال صعوبات و طبيعتها و يمكن تقسيم الخصائص التواصلية لدى أطفال التوحيديين إلى ثلاث مجالات:

• السلوكات غير اللفظية:

تشمل الضعف في التواصل البصري مع الآخرين و القصور في استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية و كذلك صعوبة في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين، كما يعاني الأطفال التوحيديين قصورا في استخدام الإيماءات و الحركات المرافقة للكلام في استخدام الإشارة، إضافة إلى ضعف واضح في مهارة التقليد.

- اللغة التعبيرية:

يستخدم بعض الأطفال صوامت قليلة و تراكيب و مقاطع صوتية قليلة كلما يظهر بعضهم تأخراً أو قصوراً كلياً في تطوير اللغة المنطوقة و يظهرون الصمم و البكم لبعض الكلمات، و يظهر بعضهم لغة نمطية و متكررة يقوم بها الطفل بترديد أصوات أو كلمات مفردة أو جمل لمواقف أو أحداث بسيطة، و هذه اللغة المتكررة تسمى المصاداة الصوتية التي قد تكون فورية و تتمثل في الإعادة الدقيقة للكلمات و العبارات بعد ثوان قليلة من سماعها أو تكون المصاداة متأخرة و هي أيضا إعادة حرفية دقيقة لكن الطفل يتأخر في إعادتها التي قد تستمر أياماً، و قد تكون المصاداة مخففة و يمكن أن تكون منقوصة. (علا، 2015، ص43).

- اللغة الاستقبالية:

قدرة الطفل على فهم الرموز المنطوقة و المكتوبة و يشار إليها على أنها حل للرموز اللغوية لإجراء بعض العمليات العقلية و تعتبر اللغة الاستقبالية معززة لتطور اللغة الداخلية و متطلب سابق لمهارات اللغة التعبيرية. (مي، 2015، ص62).

5-2- التواصل غير اللفظي:

و هي مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته و رغباته دون استخدام اللغة و المتمثلة في الانتباه المشترك و التواصل البصري و التقليد و الاستماع و الفهم و الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، و فهم تعبيرات الوجه و تمييزها و نبرات الصوت الدالة لها.

- الانتباه المشترك:

هو قدرة الطفل على التعامل مع المثير البصري المقدم له من المعلمة عن طريق توزيع النظر بين المثير و بين المعلمة أثناء أداء النشاط المشترك في فترة زمنية أقصاها (5) دقائق.

• التواصل البصري:

قدرة الطفل على النظر للمعلمة أو للمثير المقدم بشكل مستمر في فترة زمنية أقلها (3) ثواني سواء أكان المثير ثابتا أو متحركا.

• التقليد:

و يعرف على أنه قدرة الطفل على تقليد حركات النموذج أمامه تقليدا آليا سواء في طريقة أداء النشاط المعروض أو تقليد بعض الحركات الجسدية (كاليدين و القدمين).

• الاستماع و الفهم:

و يشير الاستماع إلى قدرة الطفل على الانتباه للمثيرات الصوتية و الاستجابة لها أما الفهم فيشير إلى قدرة الطفل على تنفيذ الأوامر البسيطة المقدمة له ضمن النشاط (ارفع، لون، ضع) و التي تعكس مدى فهمه لما هو مطلوب منه. (لينا، 2017، ص4).

• الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه:

هي القدرة على مد الأصبع للإشارة إلى ما يريد سواء كان مثيرا في البيئة المحيطة به أو صورة من صور الاختيار للتعبير عن حاجاته و رغباته.

• فهم تعبيرات الوجه و تمييزها و نبرات الصوت الدالة عليها:

قدرة الطفل على فهم الحالات العاطفية البسيطة الإيجابية و السلبية (الفرح، الغضب) بتعبيرات وجه المعلمة و نبرات الصوت الدالة عليها و تمييزها بالصورة الدالية عليها عن طريق استخراجها من (4) صور معبرة عن حالات عاطفية.

• السلوك الاجتماعي:

و يشير إلى السلوكيات الاجتماعية المناسبة و غير مناسبة لدى الأطفال التوحيديين، كما تقيسها قائمة تقدير السلوك الاجتماعي المعدة في الدراسة الحالية. (نفس المرجع، ص51).

5-3- مفهوم التواصل الاجتماعي:

يشير مفهوم التواصل إلى العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين يختلف من حيث الحجم ومن حيث محتوى العلاقات

المتضمنة فيه وقد يكون النسق الاجتماعي مجرد علاقة ثنائية نمطية بين شخصين أو جماعة صغيرة أو مجتمع محلي أو مجتمع قومي أو إنساني.

وقد عرف بأنه ذلك الآلية الذي توجد من خلال العلاقات الإنسانية وتنمو وتتطور الرموز العقلية بواسطة رسائل نشر هذه الرموز عبر المكان واستمرارها عبر الزمان، وهي تتضمن تعبيرات الوجه والإيماءات والإشارات ونغمات الصوت والكلمات والطباعة والبرق، وكل التدابير التي تعمل بسرعة وكفاءة على تحدي بعدي الزمان والمكان. (لميس، 2014، ص29)

6-التواصل لدى الأطفال العاديين:

لما كانت اللغة أداة مهمة لمعرفة نمو الطفل عبر انتقاله بمراحلها وصولاً إلى إدراك المفاهيم وتعلم التعميمات وفي مرحلة لاحقة اندماجه بعالم أرحب وأوسع من عالمه الذاتي، كان من الضروري التعرف على مراحل النمو اللغوي لدى الطفل لأن مثل هذا التعرف من شأنه أن يثبت هوية الطفل بشكل دائم وعميق وعبر مبادلة والديه له بالمشاعر ليحدث ما يسمى بالتغذية الراجعة الحيوية جداً بالنسبة للأطفال عبر هذه العلاقة بينهما.

6-1-التواصل الغير لفظي لدى الأطفال العاديين:

يبدى الكثير من الأطفال الطبيعيين الكثير من المؤشرات الدالة على وجود لغة تواصلية سليمة لديهم، تتمثل بلغة التعبير عن طريق حركات الوجه والصوت والإيماءات وهذا بالتواصل الغير لفظي، ويعبر الطفل بداية عن حياته عن احتياجاته ورغباته باستخدام البكاء وتستطيع الأم تمييز حالة طفلها وهو جائع ، مريض، عن طريق نغمة بكاءه، وللصراخ في هذه المرحلة أهمية كبيرة لأنه يفيد في نمو اللغة لدى الطفل وفي تعليم كيفية نطق الأصوات.

وتم يبدأ الطفل في تقليد صيحات الآخرين من خلال التواصل معهم، فيتعلم الأشياء الصحيحة التي يجب تقليدها والأشياء الخاطئة التي لا يجب تكرارها ويتحول الفهم من

عملية تلقائية لا إرادية إلى عملية إرادية يرافقها عنصر الفهم بعد أن كان عنصر الفهم غير واضح تماما .

ويكتسب الأطفال العاديين سريعا قدرة ذاتية على التواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية مثل تعبيرات عن العواطف، تبادل النظرات بينهم وبين الآخرين ومشاركة الآخرين لهم في الاهتمام، كما أنهم يظهرون الابتسامة الاجتماعية للتعبير عن سعادتهم في نهاية الشهر الثالث من العمر، ويصرخون ويكون عند الغضب ويصدرون أصواتاً تشبه الهديل عند الفرح. (خورشيد، 2013، ص6)

وبعدها يتعلم الأطفال تطوير التواصل الهادف بمعنى آخر، ويتعلم الطفل إذا أراد شيئاً مثل لعبته المفضلة، فينبغي عليه القيام بحركات معينة يفهمها بهدف محدد قد يكون الرفض أو بهدف التفاعل مع الأشياء في البيئة مثل وجود شخص محبب أو ظهور شخص معين. (نفس المرجع، ص7)

6-2-التواصل اللفظي لدى الأطفال العاديين

يمر التواصل اللفظي لدى الأطفال العاديين بمراحل متعددة تبدأ بمرحلة الصراخ وتعبير هذه المرحلة مهمة جداً من الناحية الفيزيولوجية والغوية والعاطفية ثم تأتي مرحلة الهديل والضحك، ويستطيع الطفل هنا أن يميز بين الأصوات الكلامية التي تصدر من أماكن مختلفة وهنا الطفل يفهم الأصوات ولكن لا يستطيع فهم المفردات والجمل باعتبارها رموزاً لغوية، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المناغاة حيث يبدأ الطفل بإحداث ترددات من تلقاء نفسه وتكون شبه واضحة وتأخذ شكل لعب صوتي وتكون من أجل إسعاد الطفل لنفسه فيجده لذة ومتعة وجميع الأطفال يمرون بمرحلة المناغاة بمن فيهم الصم والبكم والمتخلفين عقليا و تتعدل وتتمايز بين كل طفل حسب ما يوجد من مدعمات من حوله . (مي، 2015، ص87)

ثم تأتي بعد ذلك مرحلة العقلية وهكذا يصبح الأطفال القادرين على تميز البناء اللغوي للجملة لفهم الأم، ويصبحون قادرين على تمييز الكلمات من سياق الكلام ويبدؤون

في هذه المرحلة بتقليد الأصوات بشكل متزايد حيث يصدرن المزيد من با، دا، ومقاطع صوتية لا متناهية ويبدأ الأطفال في نهاية السنة الأولى بظهور الإيماءات والمشاورة باليد للتعبير عن رغباتهم، وهنا تنتهي المرحلة الأولى وتبدأ المرحلة الثانية وهي وتتضمن الرحلة الثانية الكلمة الأولى حيث تبدأ مع نهاية السنة الأولى ويستخدمها الطفل للدلالة شيء ما أو للتعبير عن رغبة ما باستخدام لفظ معين، ثم تبدأ مرحلة الكلمتين في عمر (18-24) شهرا حيث يبدأ الطفل في تقليد كلام الآخرين وتزداد حصيلته اللغوية لتصبح ما يقارب خمسين كلمة، بعدها تأتي مرحلة الأكثر من كلمتين حيث يقترب جملة الطفل في هذه المرحلة من النضوج والوضوح، حتى يصل الأطفال السن السادسة ويستطيعون التعبير اللفظي عن أفكارهم مستخدمين جملا طويلة وأكثر تعقيدا. (نفس المرجع، ص79)

7-التواصل لدى الأطفال التوحديين :

7-1-التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين:

يوجه الأطفال التوحديين صعوبات كبيرة في التواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية فينُدر استخدام الإيماءات والإشارات وإصدار الأصوات والتحديق ويستمرن بالبكاء لفترات طويلة ومع مرور الوقت قد يطورون سلوك الصراخ والضرب ولاسيما إن تعلموا من خلال تجاربهم أن مثل هذه السلوكيات قد تؤدي إلى نتائج ايجابية.

كما أن الطفل التوحدي على خلاف الطفل العادي فنجدهم غالبا ما يخفقون في استخدام الإيماءات والتواصل البصري أثناء تفاعلهم مع الآخرين كما أن الابتسامة الاجتماعية التي تظهر لدى الأطفال الطبيعيين في نهاية الشهر الثالث لا تظهر لديهم حتى نهاية السنة الأولى أو الثانية من العمر كما أن الانفعالات الموجودة بداخلهم والتي غالب لا تظهر في الوقت المناسب حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة وبشكل فجائي وبدون سبب ويستخدم أطفال التوحد أسلوب المشاورة باليد لتوجيه الأشخاص إلى ما يريدون.

(أدفر، 2012، ص 43)

7-2- التواصل اللفظي عند الأطفال التوحديين:

هناك تفاوت واضح وملحوظ في تطوير الاتصال واللغة بين الأطفال العاديين والطبيين والأطفال ذوي اضطراب التوحد.

حيث أن أطفال التوحد أثناء مناجاتهم غالباً ما يظهرون مدى قصيراً من الأصوات كما أنهم لا يطورون مرحلة تقليد الأصوات وان طوروها فإنها غالباً لا تكون بقصد التواصل مع الآخرين كما أن القدرة لديهم على الكلام والتخاطب ضعيفة وغير متطورة، وأحياناً تنمو اللغة لديهم في البداية ثم يتوقفون عن الكلام بصورة مفاجئة، وأغلب أطفال التوحد لا يتكلمون من أجل الحصول على الأشياء التي يريدونها ولا بأي كلمة بل يستخدمون الإشارة باليد واحد الشخص الآخر إلى المكان الذي يريدونه. (نفس المرجع، ص، 44)

خلاصة:

إن دراسة المهارات التواصلية للأطفال التوحيديين من الجوانب المهمة التي أولت العديد من الدراسات وذلك للإيمان القوي بأهمية المهارات التواصلية بالنسبة للمتوحيدين لأنها تعد من المعايير النمو حية المهمة للكشف عن مستوي الاضطراب الذي يعاني منه التوحيديين ولأن المهارات التواصلية لما لها من صلة وثيقة بنمو الطفل فلذا أكدت لنا العديد من الدراسات بأهمية دراسة المهارات التواصلية لدى هؤلاء الأطفال لأن العجز الذي يعانون منه قد يضاعف من سوء حالتهم ويبرز اختلافهم عن بقية الأطفال.

الجانب الميداني

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- أدوات الدراسة

4- حدود الدراسة

1- منهج الدراسة :

يعتبر المنهج أساس البحوث العلمية، ويختلف باختلاف الدراسة، كما يعتبر الطريقة المتبعة للوصول إلى نتائج معينة تخدم الباحث والمنهج المناسب لدراستنا هو المنهج الإكلينيكي وهو منهج كمي كيفي يتبع كل حالة في صفاتها وسماتها، معتمدا على الدقة في الملاحظة العلمية

المنهج الإكلينيكي هو المنهج المناسب لدراسة السلوك الإنساني العياني والكشف عن حالات وأوضاع الفرد وتبيان أسباب الإضطرابات النفسية . (فيصل، 1996، ص36)

حيث يشير منهج دراسة الحالة إلى الطريقة التي تعطينا رسم للصور الكلية في وحدة معينة من خلال علاقتها المتعددة وأوضاعها الثقافية، ذلك بهدف فهم الحالة وعلاقتها بالعوامل المتأثرة بها وكذا إيجاد إثارة الرغبة والعزيمة والإرادة والدوافع لتغيير ما بنفسه والوصول إلى حلول كحالاته وحل مشكلاته . (رشيد، 2007، ص152)

وبما أن موضوع دراستنا حول التوصل اللفظي والغير لفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد، فإننا سنحاول من خلال إتباع خطوات المنهج الإكلينيكي التعرف أو الوصول إلى أهداف الدراسة المرجوة.

2- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من حالتين (2ذكور) اللذان شخصا من قبل الأخصائية النفسانية التي تعمل في مركز النفسي البيداغوجي لدى أقسام التحضيرى لأطفال التوحد والتي تحمل خبرة 3 سنوات في هذا التخصص والتي بدورها شخصت الحالتين بأنهما يعانيان من اضطراب التوحد

2-1- كيفية اختيار العينة :

اختارت الباحثة عينة الدراسة بطريقة قصديه للحالة (2و1) حيث تم تشخيصهم من قبل الأخصائية النفسانية للمركز البيداغوجي لملحقة أقسام التحضيرى لأطفال التوحد.

2-2- وصف الحالة :

تم اختيار الحالة 2و1 على أساس أنهما تعانيان من اضطراب التواصل خاصة على مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي والإجماعي، و لأنه تتوفر فيهم شروط العينة حيث أنه نستطيع تطبيق المقياس على العينة هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد أن العينة تتوافق مع العمر الزمني المذكور في المقياس بالإضافة إلى أن العينة خالية من اضطرابات أخرى مصاحبة للتوحد حسب ذكر الأخصائية النفسانية.

3- أدوات الدراسة:

هناك عدة طرق وأدوات لجمع البيانات في المنهج الإكلينيكي، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على:

3-1-المقابلة:

من أهم الوسائل البحثية لجمع البيانات والمعلومات في الميدان الاجتماعي والمقابلة تجعل البحث يستفيد من المعلومات ويوظفها في بحثية ومعرفية المبحوث بتوجيه الأسئلة المناسبة (محمد، 1983، ص95).

وفي دراستنا هذه استخدمنا المقابلة (النصف موجهة) على اعتبار منهج الدراسة المستخدم يتطلب تطبيق هذا النوع من المقابلة التي تعطي فيه حرية أكثر للمبحوثين لجمع المعلومات أكثر عمق تساهم في إعطاء تعبير أكثر دقة على الجوانب المقصودة بالدراسة.

وقد تم بناء المقابلة بالاعتماد على الأدبيات النفسية التي تناولت الطفل التوحدي وخصائصه السلوكية والانفعالية وقد كانت أسئلة المقابلة موجهة للمربية حول سلوكيات الطفل العينة.

3-2- الملاحظة المباشرة:

تعتبر من الوسائل الرئيسية في جمع البيانات، فالملاحظة تمكن من الحصول على البيانات الخاصة وذلك ما يتعلق بمجال البحث وطبيعة تركيبته ففي عملية المراقبة والمشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث و مكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف يقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات و التنبؤ بسلوك الظاهر وتوجيهها لتلبية احتياجاته وفي هذه الدراسة قمنا بملاحظة سلوكيات الأطفال التوحديين ومدى استجابتهم وتواصلهم، كما قمنا باستخدام الملاحظة المباشرة أثناء جمع البيانات من الميدان خاصة وأن الفئة محل الدراسة تعاني من خلل في التواصل اللفظي والغير لفظي الاجتماعي ذلك أن الأمر يتطلب منا استخدام الملاحظة باعتبارها الأداة المناسبة لدراسة هذه الفئة.

3-3- المقياس:

• تعريف المقياس:

استخدمت الباحثة مقياس المهارات التواصلية لطفل الذاتوي لدكتور عبد الغني، عبد العزيز عبد العزيز أمين من مجلة الإرشاد النفسي 2016 مصر، حيث يحتوي المقياس على 36 عبارة ويحتوي على 3 بدائل (دائمًا، 3 درجات) أحيان (2درجات) نادرا (1 درجة).

• الخصائص السيكومترية للمقياس:

طبق الباحث بنود المقياس على العينة الاستطلاعية وقام بالتحقق من صدق المقياس باستخدام صدق المحكمين وكانت نسبة اتفاق السادة المحكمين على عبارات المقياس تراوحت ما بين (80% . 100%) والإبقاء على عبارات المقياس جميعها.

وصدق الإتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل الأفراد على كل عبارة المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ومن خلال النتائج توصل إلى قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)

ولحساب ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة ألفاكرونباخ وطريقة تطبيق وإعادة تطبيق المقياس بفواصل زمني بين الأول والثاني وكانت قيم معامل الثبات مرتفعة مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

4- حدود الدراسة:

4-1- الحدود الزمانية:

امتدت فترة الدراسة من الدراسة الميدانية من (07-03-2018) إلى (2018/04/21)، وفي هذه الفترة قمنا بالدراسة باستخدام المقابلة والملاحظة وتطبيق المقياس المهارات التواصلية لدى الطفل الذاتوي.

4-2- الحدود المكانية:

حيث تم إجراء الدراسة في الميدانية بالمركز البيدغوجي النفسي لأطفال التوحد بولاية المسيلة حي 108 مسكن حيث يوجد بالمركز 18 مربية مختصة و 2 أخصائين نفسانيين وخصائية ارطفونية.

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد

1- عرض نتائج الحالات

2- تحليل نتائج الحالات

3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

4- نتيجة عامة

5- اقتراحات الدراسة

تمهيد:

تكتسي عملية عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها من خلال المناقشة والتحليل أهمية بالغة في الحكم على التحقق من الفرضيات ومن كل ما تقدم في الدراسة تم التواصل إلى مجموعة من النتائج التي على أساسها سنحاول في هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .

1- عرض نتائج الحالات:

1-1- عرض نتائج المقابلات للحالة (1):

• عرض نتائج المقابلة مع المريبة :

من خلال المعلومات المتحصل عليها عن طريق المريبة العاملة في الملحقة المركز البيداغوجي النفسي لأقسام التحضيرى لأطفال التوحد أن الحالة (1) .. (الح) كان في بداية دخوله للملحقة يعاني من العديد من الإضطرابات نذكر من بينها أنه كان يتحرك باستمرار ذهابا وإياب داخل القسم يصدر أصواتا غير مفهومة، كما أنه لا يلعب مع أصدقائه وعند إعطائه لعبة فإنه لا يلعب بها ولا تثير فيه أي اهتمام وانتباه كان يلعب في معظم الوقت بأشياء ليست لها أهمية كالأوراق والعلب الورقية والبلاستيكية وكان يشكل من أكياس خيوط ويلعب بها طوال الوقت حيث أنه يقوم بتحريكها بين أطراف أصابعه لمدة طويلة من الزمن دون ملل وكلل، وعند نزعه له فإنه يقوم بالصراخ ولا يتوقف إلا بعد وقت ، وكان لا يحب العناق أو التصافح وعند مناداته باسمه فإنه لا يستجيب وعند التحدث معه فإنه لا يفهم ما نقوله ويقوم بإدارة وجهة وإشاحته عنا واللغة عنده منعدمة

• عرض نتائج المقابلة مع الإخصائية النفسانية:

من خلال المعلومات المقدمة من طرف الأخصائية النفسانية التي تعمل بدورها في ملحقة المركز البيداغوجي لأقسام التحضيرى لأطفال التوحد والحائزة على مؤهل علمي في تخصص علم النفس العيادي ماستر 2 وذات الخبرة 5 سنوات في هذا المجال، حيث أدلت الباحثة بعدة معلومات والتي كانت تخص الحالة (1) (الح) وكانت المعطيات تتضمن مايلي:

دراسة حالة عن الحالة (1) (الحالة العائلية المستوي الإقتصادي والاجتماعي، ومن مرحلة الطفولة للحالة (1) وحتى قيامنا بتشخيصه باضطراب التوحد وقد اعتمدت الأخصائية

النفسانية في تشخيصها على مقاييس متعددة منها مقياس تقدير التوحد الطفولي وبدورها شخصته بأنه يعاني من اضطراب التوحد .

• عرض نتائج المقابلة مع الحالة :

يعيش الحالة (1) و(الح) البالغ من العمر 7 سنوات مع أسرته المكونة من 6 أفراد الأب و الأم و 4 أخوت حيث تحتل المرتبة 3 بين إخوته أما عن علاقته مع العائلة فقد كانت شبه منعدمة ويتميز باللامبالاة، كان حملته طبيعي مرغوب فيه ولم يعاني الأم من مشاكل نفسية ولا أمراض ولم تتناول أدواته أثناء حملها فترة الولادة كانت في وقتها وطبيعية ولكن تعرضت الحالة (2) أثناء الولادة إلى اختناق وبالتالي أثر ذلك على تنفسه في وقتها ولم يستجيب بالصراخ أن ذلك .

أما عن حالة نموه النفسي الحركي فقد كانت عادية حيث أنه جلس في سن 5 أشهر وحبي ووقف في 7 أشهر وفي 9 أشهر استجاب للمشي أما عن مناغاته فلم يكن يناغي أبدًا بعد قيام الأم بعدة محاولات لها كما انها عند تركها له فلم يبدي أي ردة فعل اتجاه ذلك وكأنها غير موجودة.

تعرض الحالة (1) لأمراض الأنف والحنجرة والأذان هذا من جهته أما من جهة أخرى فقد كانت لغته ومفرداته منعدمة غير موجودة سلوكه كان يتميز بأنه مستهتر كثيرا لديه سلوك عدواني اتجاه ذاته.

• عرض نتائج المقياس:

من خلال تطبيق الباحثة للمقياس أسفرت النتائج المتحصل عليها على الشكل التالي:

- إن الحالة (1) (الح) قد تحصل على الدرجة (13) من خلال البنود في بعد التواصل اللفظي وهذه الدرجة كانت محصورة في مجال مابين (8-36)
- أما في بعد التواصل الغير لفظي فقد تحصل على درجة (19) وهذه الدرجة كانت محصورة في مجال مابين (8-36) .
- أما بالنسبة لبعء التواصل الإجتماعي فقد تحصل على درجة (17) وهذه الدرجة كانت محصورة في مجال مابين (8-36)
- وكانت الدرجة الكلية المتحصل عليها في الأبعاد الثلاثة هي: (49).

1-2- عرض نتائج المقابلات مع الحالة (2)

• عرض نتائج المقابلة مع المريبة:

من خلال المقابلة التي تمت مع المريبة المختصة في الملحقة المركز البيداغوجي النفسي و التي قدمت الكثير من المعلومات حول الحالة (2) و(ث) وبأنه يعاني من الإضطرابات وفي حديثها عنه أنه كان في بداية دخوله للمركز يدور حول نفسه داخل القسم، بشكل دائم يقوم بحركات مستمرة على أرض القسم وكأنه يقوم بالسباحة، وكان نوعا ما يفهم تعبيرات الوجه حيث عندما تقوم مثلا بتبسم فإنه يتبسم لكن بعد مدة طويلة وسرعان ما يكشر على وجه وعند مناداته باسمه فإنه يستجيب لكن بعدة تكرار المندا عليه لمرات عديدة، وعند محادثته فإنه يكرر الكلمات التي سمعها مباشرة لكنه لا يبادر هو الحديث ويميل معظم الوقت إلى استخدام الإشارة بالإصبع ولكن عندما يريد شيئا: لا يلعب مع أصدقائه.

• عرض نتائج المقابلة مع الأخصائية النفسانية:

قامت الأخصائية النفسانية والتي تعمل لدي ملحقة المركز البيداغوجي النفسي، حيث أكدت لنا بأن الحالة 2 (ث) يعاني من اضطراب التوحد و ذلك من خلال قيامها بالتشخيص حيث اعتمدت في ذلك على المقاييس المعمول بها في تشخيص التوحد وطبعا من خلال المعلومات المقدمة من طرف الوالدين.

• عرض نتائج المقابلة مع الحالة (2) :

الحالة (2) (ث) البالغ من العمر 5 سنوات يعيش مع والده المطلق، حيث كانت أسرته مكونة من 6 أفراد الأب و الأم و 5 إخوة وكان الحالة (2) يحتل المرتبة الأخيرة علاقته مع مضطربة خاصة مع أمه باعتبار أنه مع أب مطلق، ويتميز باللامبالاة .

كان حمل الحالة (2) مضطرب غير مرغوب فيه وعانت الأم من العديد من المشاكل النفسية أثناء حملها فترة الولادة كانت قبل أوانها وكانت قيصيرية ولم يتعرض الحالة (2) لأي مشاكل في وقتها أم نموه النفسي والحركي كان غير عادي حيث أنه لم يجلس إلا في بلوغه 7 أشهر ولم يمشي حتى بلوغه سن 16 شهراً أما عن مناغاته فقد كان يناغي رصيده اللغوي ومفرداته كانت قليلة ومعظم الأحيان كانت مبهومة .

سلوكه كان يتميز بأنه هادئ وليس لديه سلوك عدواني لا اتجاه نفسه ولا اتجاه ذاته .

• عرض نتائج المقياس للحالة 2:

من خلال تطبيق الباحثة للمقياس المهارات التواصلية على الحالة 2 أسفرت نتائج المتحصل عليها على أن الحالة قد تحصل في :

بعد التواصل اللفظي على درجة (14) والتي كانت محصورة في مجال ما بين (8-36)

وفي بعد التواصل الغير اللفظي قد تحصل على درجة (20) والتي كانت محصورة في

مجال ما بين (8-36) .

أما في البعد التواصل الاجتماعي فقد تحصل على درجة (18) والتي كانت محصورة في مجال ما بين (8-36) .

2- تحليل نتائج الحالات:

2-1- تحليل نتائج الحالة 1:

من خلال ما تم عرضه من نتائج وما لاحظناه على الحالة (1) (ح) اتضح لنا أن هذا الطفل يعاني من العديد من الإضطرابات والتي نجدها مذكورة و مبينة في معايير تشخيص إضطراب طيف التوحد (ASD) وفقا للطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطراب العقلية (DSM2) حيث نخص بذكر فيها بأن هذا الطفل يعاني من حركات نمطية وذلك ما نلاحظه في قيامه برفرفة اليدين والتواءهما بالإضافة إلى استخدامه النمطي المتكرر للأشياء المتكرر لأشياء كاللعب الغير وظيفي بواسطة الخيوط أو بالأحرى تشبه الخيوط لأنه هو الذي يقوم بتقطيعها ولعبه بها بين أطراف أصابعه لمدة طويلة من الزمن دون ملل، كما أنه يعاني من فشل في الحديث المتبادل والعادي وذلك واضح في فشله في الإستجابة لمناداته باسمه أو عندما يتم الكلام معه مباشرة، كما أن مستوى المشاركة في الإهتمامات عنده منعدم فهو لا يشارك في أي نشاط خاصة للعب كما نجده عنده انخفاض مستوى الإنفعالات والمؤثرات حيث تظهر لديه اللامبالاة والنفور من الاتصال الجسدي (كالضم والعناق ومصافحة الأيدي) كما نجد اللعب التخيلي عنده ضعيف مع الأقران فهو لا يبادر ولا يلعب مع الأطفال سواء مع من عمره أو أقل منه سنا .

لديه قصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة حيث يتراوح الضعف لديه في التواصل اللفظي وذلك ما يميزه حيث لا يستطيع المبادرة في الحديث ولا يستخدم اللغة للتعبير بها وضعف تواصله الغير اللفظي وذلك ما هو مبيّن في سلوكياته حيث أنه لا يقوم بالإشارة إلى ما هو مرغوب فيه عند القيام بالحصول على شيء يرغب فيه ويريده هذا من وجهة ومن جهة أخرى نجده لا يستخدم إيماءات الوجه حيث عندما تتحدث معه فإنه يبعد

وجهه ويبيدي أية ردة فعل ولا يتواصل بصريا معنا عند الحديث معه، ولديه قصور الفهم فعندما تطلب منه القيام بشيء ما فإنه لا يعي ذلك .

2-2- تحليل نتائج الحالة 2:

من خلال ما تم عرضه من نتائج الحالة 2 وما لاحظناه عليه اتضح لنا أن الطفل يعاني من اضطراب في المهارات التواصلية وذلك حسب معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD) وفقا للطبعة الخامسة للدليل التشخيص والإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM2) حيث نخص بالذكر فيها من بين الأعراض نجد أن هذا الطفل يتميز بحركات نمطية تكرارية وذلك واضح في حركاته التي يقوم بها حيث أنه يتحرك بطريقة مستمرة على الأرض وكأنه يقوم بعملية السباحة لعدة مرات سواء أكان على أرض القسم أو على الرمل عند ذهابه للعب كما انه يلعب استجابات انفعالية غير سوية وتظهر هذه تبسمه الدائم دون سبب يدي لذلك وأحيانا يقوم بالبكاء دون سبب والصرخ كذلك لعدة مرات لديه استثارة شديدة اتجاه التعبير وذلك واضح من خلال القيام المربية في نقله من نشاط إلى آخر فإنه يقاوم التعبير ويبدأ بالصرخ في محاولة منه عدم التحرك إلى مكان آخر بحيث يظهر لديه قلق وتوتر شديدين وتبين بأنه يعاني من استهلاك اجتماعي غير عادي وذلك عند قيامه بشم الأشياء ولعقها عندما تقدمها له وقد كان انسحابي انعزالي حيث أنه دائم الجلوس وحده ولمدة طويلة وينشغل بأشياء ويجعلها مركز اهتمامه وكأنه له عالم خاص به وحده دون مراعاة أو مبالاة لما يحدث من حوله .

المصاداة أو الكلام النمطي المتكرر وذلك ما نلمسه في محادثتنا له فإنه يعيد الجملة حرفيا وفي نفس الوقت النغمة والصوت هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد نقص في البدء في تفاعلات الإجتماعية حيث يبدأ عندما يحتاج المساعدة حيث أنه يقوم بالإشارة إلى الأشياء التي يرغب فيها عندما يحتاجه فقط أما بالنسبة لتعامله مع الألعاب فإنه يصف الأشياء والألعاب فعندما نعطيه ألعاب تركيبية فإنه يقوم بصفها بطريقة معينة في كل مرة

بنفس الحالة التي كانت عليها لأول مرة دون تغيير أما عن اللغة فعنده فشل في الحديث العادي و المتبادل فعند مناداته باسمه فإنه بعد عدة محاولات يستجيب .

3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

3-1- الحالة (1)

• تنص الفرضية الجزئية الأولى للحالة (1) على أنه:

يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل اللفظي عالي.

من خلال ما توصلت إليه الباحثة عن عرض وتحليل النتائج وتطبيق مقياس مهارات التواصلية لتوصل نتائج مفادها أن الطفل المشخص باضطراب التوحد يعاني من خلل على مستوى مهارات التواصل اللفظي حيث دعم العديد من الدراسات والأبحاث والنظريات هذه الوجهة وهذا الرأي لذلك نجد من بين الدراسة التي أجراها دافيد وبيتشن 2006

بعنوان (تدهور النمو لدى التوحديين من خلال إدراك الأمهات) قام الباحثون بالكشف عن أشكال التدهور التي تتم في عمليات النمو الجسمي والاجتماعي لدي الأطفال المصابين بالتوحد كما تدركها أمهات هؤلاء وبلغ عدد الأمهات الممثلات عن أبنائهن (39) وبلغ حجم الأطفال (40) طفلا وتم استخدام المقابلة كأداة للدراسة وكانت تدور حول الجوانب الأسرية وظروف العمل والتاريخ الطبي والأحداث المهمة في نمو الطفل، كما تناولت المقابلة إدراك الأمهات لتدهور النمو لدى أطفالهم وقد أشارت أهم النتائج إلى أن الأطفال لديهم تدهور في نمو لدى أطفالهم، وقد أشارت أهم النتائج إلى أن الأطفال لديهم تدهور نمو التواصل اللفظي وغير اللفظي وفي النمو الاجتماعي بينما لم تظهر الدراسة أي تدهور في الفترات الحركية لدى هؤلاء الأطفال.

- تنص الفرضية الجزئية الثانية على انه :

يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل الغير اللفظي عالي

تحققت نتائج الفرضية وذلك من خلال ما توصلت إليه الباحثة من نتائج التحليل ومن

خلال نتائج التحليل ومن نتائج تطبيق مقياس المهارات التواصلية

حيث توصلت النتائج إلى أن الطفل المشخص باضطراب التوحد يعني من خلل على

مستوى التواصل اللفظي وهذا ما تؤكد العديد من الدراسات والأبحاث ومن بين الدراسات التي

تؤكد ذلك نجد دراسة شيانغ (chaingh 2008) بدراسة هدفت إلى بحث التواصل الغير

اللفظي عند أطفال التوحد، نكون مجتمع الدراسة من (23) لديهم توحد و (23) لديهم تأخر

نمائي و (22) من الأطفال بلغو من العمر 18 شهرا من ثابوان استخدام الباحث مقاييس

التواصل الإجم المبكر لاختيار الأنواع الثلاثة من مهارات التواصل الغير اللفظي وقد أسفرت

نتائج الدراسة أن أطفال التوحد الذي بلغو من العمر (2-3.5) سنوات أظهروا خلا في

القدرة على الإنتباه المشترك وخاصة في المهارات العالية المستوى .

- تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه :

يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل الاجتماعي عالي.

الفرضية تحققت وذلك من خلال ما توصلت إليه الباحثة من نتائج المحللة ومن خلال

تطبيق مقياس المهارات التواصلية حيث أسفرت النتائج على وجود خلل يعاني منه الطفل

المشخص باضطراب التوحد وكان هذا الخلل مستواه عالي لذلك نجد العديد من الدراسات

التي تناولت هذا الموضوع ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة قام بها روبرتسون

Robertson 1949 بعنوان أبعاد نقص التواصل الاجتماعي لدي المصابين بطبق التوحد

حيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف عما إذا كان نقص التواصل الإجتماعي عرض مميز

في طبق التوحد أم لا وكانت عينة الدراسة عبارة عن (51) طفلا ممن يعانون من التوحد و

إضطراب أسبرجر و اضطرابات النمائية غير محددة وتم تطبيق قائمة الملاحظة التشخيصية

للتوحد والمقابلة التشخيصية المعدلة للتوحد وأوضحت أهم النتائج إلى أن الأفراد الذين يعانون من الإضطراب موضوع الدراسة (التوحد ..إضطراب أسيرجر إضطراب النمو الغير محدد) تعاني من نقص التواصل الإجتماعي وذلك في 3 مجالات رئيسية هي الإنتباه، التبادل الإنفعالي ونظرية القتل)

2-3- الحالة 2:

• تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه :

يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل اللفظي عالي

من خلال ما توصلت إليه الباحثة من تحليل النتائج وتطبيق المقياس توصلت إلى نتائج مفادها أن الطفل المشخص باضطراب التوحد يعاني من خلل على مستوى التواصل اللفظي حيث يكون عنده إضطراب التواصل عنده مرتفع وما يتوافق مع هذا المنحى نجد العديد من الدراسات نذكر من بين هذه الدراسة دراسة كرسيتيل وآخرون 2010 إلى أن قصور اللغة استقبالية يؤثر بشدة على ثلث أطفال مرحلة ما قبل المدرسة لذوي التوحد في عينة، ويفرض علينا ذلك توصيات خاصة حول آليات التفاعل مع هؤلاء الأطفال وتحديد الأهداف التي تستحق برامج التدخل اللغوي هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد دراسة تدعم ما تتضمنه هذه الفرضية حيث قام بهذه الدراسة براون ، جنيفر، وآخرون حيث كان عنوان الدراسة (نكوص اللغة عند أطفال التوحديين وكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة السبب وراء اضطراب اللغة عند أطفال التوحد عدد العينة 43 طفلا مصاب بتوحد أو شبيهه بتوحد توصلت إلى أن النكوص في نمو اللغة عند هؤلاء الأطفال يرجع إلى قلة استخدام مهارات الإتصال الشفهي .(مجدي، 2007، ص209

• تنص الفرضية الجزئية الثانية على انه :

أنه يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل الغير لفظي .

تحققت نتائج وذلك من خلال ما توصلت إليه الباحثة من نتائج وتحليل النتائج من خلال تطبيق مقياس المهارات التواصلية .

من بين النتائج المتحصل عليها أن الطفل المشخص باضطراب التوحد يعاني من خلل على مستوى المهارات التواصلية خاصة التواصل الغير لفظي حيث أن هذه النتائج تتطابق مع عدة دراسات ومن بين هذه الدراسة نجد دراسة التي أجراها ستون وزملاؤه (1997) stone et al هدفت التعرف على أشكال التواصل الغير لفظي التي يستخدمها الأطفال التوحديون الصغار كالتحديق بالعين والإشارة إلى ماهو مرغوب فيه، والحركات الإيمائية) وتكونت عينة الدراسة من (14) طفلا مصابا بالتوحد (14) طفلا مصابا بإعاقة نمائية تراوحت أعمارهم ما بين (2-3.5) سنوات وتجانست المجموعتان في العمر الزمني والجنس وقصور الجوانب اللغوية والمفردات التعبيرية وقد تم قياس أشكال التواصل الغير لفظي عند عينة الدراسة بتصميم قائمة مكونة من (16) عبارة تصف أنماط السلوك الغير لفظي لديهم، والتي تضمنت مستويين الأول يهتم بسلوك قدرة الطفل على الطلب والثاني يهتم بقدرة الطفل على التعليق على مواقف معينة وأسفرت النتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين أحرزوا درجات منخفضة في الإشارة إلى ماهو مرغوب فيه، وفي التحديق بالعين وبالحركات الإيمائية مقارنة بالأطفال لمصابين بأطفال لمصابين بإعاقات نمائية أخرى في حين أحرزوا درجات مرتفعة بسلوك مسك اليد الشخص لما يريدونه مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى.

• تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه:

يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل الإجتماعي عالي.

تحققت هذه الفرضية وذلك من خلال ما توصلت إليه الباحثة من نتائج و تحليل النتائج المتواصل إليها من خلال تطبيق المقياس .

ومن بين النتائج المتواصل إليها أن الطفل المشخص باضطراب التوحد يعاني من خلل على مستوي التواصل الإجتماعي ويكون مرتفع وهذا ما نجده ونلاحظه كثير التداول في كثير من النظريات ونذكر من بين النظريات نظرية العقل حيث تؤيد هذا المنطلق إذ أنها تتمحور حول القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للآخرين (أفكار، مشاعر، اعتقادات، نواياهم إلى جانب القدرة على استخدام هذه المعلومات في تفسير ما يقولونه ولإعطاء معني لسلوكاتهم والتنبؤ بما يفعلونه بعد ذلك إن معظم الأطفال الصغار يظهرون إشارات لتطور نظرية العقل مع عمر 18 شهر من خلال الإنشغال بلعب رمزي أو إستعمال أشياء أخرى غير الشيء الذي تمثله ومع عمر 3 سنوات فإن الأطفال يصبحون قادرين على فهم الفرق بين الحالات العقلية الخاصة بهم، وحالات الآخرين العقلية ومع عمر 4 سنوات يفهمون الفارق بين الظاهر والحقيقة لكن أطفال التوحد غير قادرين على تطوير قدراتهم لمعرفة لماذا يفكر به الآخرون وماذا يشعرون لذا نجد لديهم قصور واضحا في العديد من الجوانب التواصلية الإجتماعية والمهارات التخيلية (ريماء، 2015، ص414) .

3-3- مناقشة نتائج الفرضية العامة

• تنص الفرضية العامة على:

أنه يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في المهارات التواصلية عالي. تحققت نتائج الفرضية العامة وذلك من خلال ما توصلت إليه الباحثة من نتائج وتحليل النتائج وتطبيق المقياس على الحالة (1) والحالة (2) حيث أسفرت النتائج إلى وجود خلل على مستوى المهارات التواصلية وقد كان الخلل مرتفع وهذا ما توافق مع الأبحاث التي قام بها الباحثون والدراسات التي تناولت هذا الموضوع ونجد من بين الدراسات التي توافقت هذه النتائج دراسة أندرسون فليسبرج 1991 Anderson Fleisberg إلى فحص مستوى اللغة لدى عينة من الأطفال التوحدين ومقارنتهم بالأطفال المتخلفين عقليا وقد تكونت عينة الدراسة من (12) طفلا (6 متوحدين و6 متخلفين عقليا) ومتوسط أعمارهم (8 سنوات) وكانت أدوات الدراسة المستخدمة هي الملاحظة و استمارة لتسجيل المعلومات حيث تم ملاحظة هؤلاء الأطفال لمدة (12 شهر) متواصلة وتم تسجيل الألفاظ التي تصدر عنهم، وقد بينت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين كانوا أقل من الأطفال المتخلفين عقليا في مستوى المهارة التواصلية .

4-نتيجة عامة:

تبينت من خلال النتائج المتوصل إليها ومن خلال ما توصلت إليه الباحثة في الدراسة الحالية إلى أن الطفل المشخص باضطراب التوحد يعاني من خلل في التواصل اللفظي والغير لفظي و الإجتماعي وذلك ما نلاحظه في النتائج المتوصل إليها في كلا الحالتين (الحالة 1) و(الحالة 2) فالحالة (1) تعاني من حركات نمطية متكررة وكذلك الحالة (2) تعاني من نفس الخلل وذلك حسب معيار التشخيص إضطراب التوحد (ASD) وفقا للطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (osm2) بالإضافة إلى أن الحالة (1) تعاني من استجابات انفعالية غير سوية بينما الحالة (2) تعاني من فشل في الحديث المتبادل والعادي وهذا من جهة أما من جهة أخرى نجد الحالة (1) تعاني من انخفاض على مستوى الإنفعالات والمؤثرات بينما الحالة (2) يعاني من استثارة شديدة اتجاه التغيير وكذلك تعاني الحالة (1) من قصور في السلوكات التواصلية غير اللفظية المستخدمة وقصور على مستوى الفهم، وذلك ما نلاحظه في سلوكاته بينما الحالة (2) تعاني من استهال اجتماعي غير عادي وكانت كذلك تمتاز بأنه انسحابي منعزل ويتميز بالمصاداة وكلام نمطي متكرر ونقص في البدء تفاعلات اجتماعية كما أنه يصف الأشياء أو الألعاب وأخير تمتاز الحالة (2) بأنه يفشل في الحديث العادي والمتبادل لذلك يمكن خلال عرض اختلاف الأعراض بين الحالة (1) والحالة (2) فإنه يمكن الوصول إلى نتيجة عامة مفادها أن الطفل المشخص باضطراب التوحد يعاني من خلل على مستوى المهارات التواصلية (تواصل لفظي و الغير لفظي والاجتماعي) وهذا ما نلمسه على مستوي النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة.


5- اقتراحات الدراسة:

- قيام الدولة بإنشاء مراكز تعتني بأطفال التوحد تابعة إلى وزارة الصحة .
- تنظيم ملتقيات للتعريف بهذا الإضطراب والأعراض المصاحبة له لمساعدة الأولياء على فهمه ومن ثم محاولة التغلب عليه.
- تقديم إرشادات تربوية وعلاجية لتوطيد العلاقة بين الطفل وأوليائه .
- تكوين لجنة متكاملة متخصصة في تشخيص الطفل المتوحد وذلك من أجل زرع بذرة الإطمئنان و الراحة لنفوس الأولياء .
- القيام ببحوث تترك الوالدين ضمن الفريق العلاجي وذلك بعد تأهيلهم وتدريبهم .
- ضرورة التقليل من المعلومات والتي تفيد بأن الطفل المشخص باضطراب التوحد ليس له علاج لأن الأسباب غير معروفة وذلك لما تسببه هذه الإشاعات من خوف للوالدين بحيث يهربون من التشخيص ويشككون فيه .
- ضرورة وجود فريق متخصص يتكفل بهذه الفئة من الأطفال .
- إعداد برامج تدريبية، خاصة بالأطفال التوحديين تراعي أهمية ودور التواصل لدى هؤلاء الأطفال
- ضرورة تدريب أطفال التوحد على المهارات التواصلية في سن مبكرة لأنها تساعدهم في الاعتماد على أنفسهم في حياتهم اليومية .
- ضرورة الاهتمام بالأساليب والطرق التي يتم بها تقديم البرامج التدريس والإرشادات الخاصة التي تساعد على زيادة تفاعل الأطفال التوحد من خلال تواصلهم مع بيئتهم التي يعيشون فيها.

الخاتمة:

هدفت دراستنا الحالية إلى توضيح موضوع التوحد، المصنف ضمن الإضطرابات النمائية والصعوبات التي تواجهها هذه الفئة وذلك لإبراز دور التواصل في حياة الطفل التوحيدي والتي تهدف إلى إكسابه بعض المهارات التي من شأنها أن تساعد على التكيف والتفاعل إجتماعيا، وتعديل بعض السلوكات ومن خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة توصلنا إلى أن الطفل المشخص باضطراب التوحد يعاني من خلل على مستوى المهارات التواصلية (اللفظية والغير لفظية و الإجتماعية) ذلك أن التواصل له أهمية كبيرة وبعد وسيلة للتفاعل ومساعدته على التعايش في محيطه بصفة طبيعية.

ومن خلال ما توصلنا إليه من نتائج اتضح لنا أنه من الضروري الكشف عن الخلل في التواصل اللفظي و الغير اللفظي و الاجتماعي عند الطفل المشخص باضطراب التوحد وعليه يجب أن تدرك الأسرة والجهات القائمة على التكفل و الرعاية بهذه الفئة أن البرامج التدريبية من شأنها أن تنمي القدرة على التواصل حيث أن لها فاعلية كبيرة في ذلك هذا من جهة ومن جهة أخرى أن فائدة التشخيص ومن ثمة العلاج من شأنها أن تساعد بطريقة فعالة في تواصلهم و كيفية إدماجهم في المجتمع وبالتالي تنمية مهاراتهم التواصلية.



قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب العربية:

1. ابراهيم عب الله فرج الزريقات، 2004، التوحد، خصائص والعلاج، دار وائل، الأردن .
2. ابراهيم عبد الله الزريقات، 2004، التوحد و التشخيص والعلاج، دار وائل، ط1، الأردن .
3. اسامة فاروق مصطفى، 2010، التوحد (اسباب، التشخيص، العلاج، ط1، دار الميسرة، عمان .
4. جمال الخطيب ومنى الحديدي، 2005، استراتيجية تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، الطبعة1، الأردن .
5. زينب محمد الشقير 2005: الإكتشاف المبكر والتشخيص التكاملية لغير العاديين، مكتبة النهضة المصرية، ط1، القاهرة .
6. سعد أحمد أبو شقة 2007، مقياس المهارات الإجتماعية للأطفال ، طبعة 1، مكتبة النهضة العربية، القاهرة .
7. عبد الرحمان سيد السلیمان، 2000، الذاتية اعاقاة التوحد عند الاطفال، مكتبة الزهراء، القاهرة .
8. عبد الرحمان سيد السلیمان، 2000، الذاتية اعاقاة التوحد عند الأطفال، مكتبة الزهراء، القاهرة .
9. عبد العزيز السيد المشخص، اضطراب النطق والكلام أخلقيتها، تشخيصها انواعها، علاجها)، ط1، الملك سعود
10. عبيدات محمد واخرون، 1995، منهجية البحث العلمي، دار وائل للنشر، عمان .

قائمة المراجع

11. فكري لطيف متولي، 2015، استراتيجية التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم، ط1، مكتبة الرشيد .
 12. فوزية بنت عبد الله الحلامدة، 2015، قياس وتشخيص اضطرابات التوحد في ضوء معايير تشخيصية الواردة (DSM5-DSM4) ط1، دار الميسرة .
 13. فوزية بنت عبد الله الحلامدة، 2017، قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد، طبعة الأولى، دار المسيرة، عمان.
 14. قحطان احمد الظاهر، 2010، التوحد (أسباب، التشخيص، العلاج)، ط1، دار المسيرة، عمان .
 15. محمد احمد الخطاب، 2005، سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الفكر للتوزيع، ط1، عمان .
 16. محمد السيد عبد الرحمان، مني خليفة، 2004، دليل الالباء والمتخصصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة .
- المذكرات والمجلات:**
17. ادافر لامية، 2012، دراسة الفهم اللغة الشفهية لدى اطفال المصابين بالتوحد بعد اخضاعه لإعادة التربية الصوتية جامعة الجزائر .
 18. ادافر لامية، 2012، دراسة الفهم اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد اخضاعه لإعادة التربية الصوتية، جامعة الجزائر .
 19. جيهان احمد مصطفى، 2008، التوحد سلسلة الطبية، العدد 208، جامعة المصرية .
 20. حسي احمد علي رضوان، 2015، فاعلية برنامج اثرائي لغوي لتنمية مهارات اللغوية، جامعة عين الشمس .
 21. رسلان العلي، 2008، متلازمة × الصبغي × اتش، الصيدلة، دمشق .

قائمة المراجع

22. روان عبد روس، عب الله البار، 2016، فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المفكر القائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى اطفال من ذوي التوحد، الجامعة، العربية السعودية المتحدة .
23. ريماء مالك فضيل، 2015، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى اطفال ذوي اضطراب التوحد، دمشق ,
24. ريماء مالك فضيل، 2015، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى اطفال ذوي اضطراب التوحد، جامعة دمشق .
25. عادل عبد الله محمد، 2002، الأطفال التوحيديون، دراسة تشخيصية وبرامجية، ار الرشاد، ط2، القاهرة .
26. علا كمال ابو حسب الله، 2015، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، غزة .
27. عيدات محمد واخرون، 1995، منهجية البحث العلمي دار وائل للمشر، عمان .
28. لميس حمدي، 2014، اثر برنامج تدريبي متعدد الانشطة في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدي اطفال التوحد، دمشق .
29. لينا عمر بن الصديق، 2007، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير لفظي لدى اطفال التوحد واثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، دار الحكمة، العدد 33، الخليج.
30. لينا عمر بن الصديق، 2015، فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير لفظي لدى اطفال التوحد واثر ذلك على سلوكهما الاجتماعي، مجلة الطفولة، مجلد التاسع، العدد 33، جامعة الأردن .
31. محمد ابراهيم عبد الحميد، برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاستقلالية لدى اطفال التوحد، كلية رياض، جامعة بورسعيد .

قائمة المراجع

32. مصطفى السيد محمد، 2013، دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الاطفال المصابين بالتوحد، جامعة الملك عبد العزيز .
33. مي احمد رضوان، 2015، فاعلية برنامج اثرائي لتنمية المهارات اللغوية، لدى عينة من اطفال الذاتويين في اطار النظرية العقل، جامعة عين شمس .
- .

الملاحق

الاسم:

السن

النوع: ذكر () أنثى ()

1) تعليمات المقياس للأخصائي/ للأخصائية:

الزميل الفضل /الزميلة الفاضلة: يعرض عليكم مجموعة من العبارات، تعبر عن مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي والاجتماعي لدي الأطفال الذاتويين من ذوي عمر زمني (6-12) سنة، أثناء تفاعلهم معكم، أو مع الأشخاص الآخرين في المواقف المختلفة و المطلوب من سيادتكم:

1.قراءة كل عبارة من عبارات المقياس كلها بدقة حتى تكون على دراية كافية بها جمعيا.

2. وضع علامة (✓) في إحدى الاستجابات الثلاث الموجودة أمام العبارة التي ترى أنها تنطبق على الطفل، الطفلة هذه الاستجابات هي: دائما - أحيانا - نادرا، حيث أن:

- دائما: بمعنى أنها تحدث كثيرا.

- أحيانا: بمعنى أنها تحدث بدرجة متوسطة

- نادرا: بمعنى أنها تحدث بدرجة قليلة

3. لا تترك عبارة دون وضع استجابة، فليست هناك إجابة صحيحة و أخرى خطأ.

ملاحظة: هذه البيانات تستخدم من اجل تطبيق برنامج إرشادي باستخدام أنشطة اللعب

لتحسين المهارات التواصلية والحسية لدى الأطفال الذاتويين .

2) مفتاح تصحيح المقياس عن طريق إعطاء :

- ثلاث درجات (3) للإجابة (دائما).

مقياس المهارات التواصلية للطفل الذاتي

- درجتان (2) للإجابة (أحيانا)

الملاحق

- درجة واحدة (1) للإجابة (نادرا)

رقم العبرة	العبرة	دائماً	أحياناً	نادراً
1	يرد على الأسئلة التي توجه إليه من قبل الآخرين			
2	يستطيع التواصل البصري من الآخرين أثناء الحديث			
3	يستطيع إظهار تعبيرات الوجه في التواصل مع الآخرين			
4	يشارك في محادثة بسيطة مع الآخرين و يبدأ بها			
5	ينظر عند النداء عليه باسمه			
6	يستطيع أن يتفاعل مع الآخرين بسهولة			
7	يستطيع المبادرة بطلب شيء مرغوب أو احتياجاته الشخصية لفظياً			
8	يستخدم إشارات معينة مفهومة لتعبير عن احتياجاته			
9	يتعاون مع أقرانه ويسعى لتكوين صداقات معهم			
10	يستطيع نطق الحروف من مخارجها بطريقة صحيحة			
11	يعبر عن احتياجاته عن طريق (عرض صورة الشيء المطلوب على شخص ما، إحضارها بنفسية، يجذب أحد الأشخاص).			
12	يتقبل التلامس الجسدي من الآخرين.			
13	يستطيع إصدار بعض المقاطع الصوتية والكلمات بالتقليد			
14	يفهم تعبيرات الوجه			
15	يبادل الآخرين الابتسام			
16	يستطيع إصدار الكلمات بشكل واضح			
17	يستخدم الإشارات للتعبير عن القبول والرفض			
18	يستطيع المشاركة في اللعب بشكل جماعي			
19	يكرر كلمات أو جمل مما سبق سماعها في مواقف مناسبة			

الملاحق

			20	يفهم مشاعر (الحزن، الفرح، الغضب...) عند رؤيتها على رؤيتها على وجه أحد الأشخاص
			21	لا يبالي لما يحدث للآخرين من حوله
			22	يأتي بالكلمات المناسبة و التي يفكر فيها بنفسه و أثناء الحديث مع الآخرين
			23	يظهر الطفل مشاعر(الحزن، الفرح، الغضب..) تبعا للمواقف التي يتعرض لها
			24	يقبل الطفل تكليفه بمهمة أو نشاط من قبل المعلمة
			25	يستطيع تسمية الأشياء المحيطة به سواء في بيئته المدرسية أو بيئته المنزلية
			26	يستخدم إيماءات الرأس في التواصل مع الآخرين
			27	يصدر منه السلوكيات الغريبة في وجود الغرباء
			28	يستخدم الضمائر بشكل صحيح
			29	يستطيع تقليد بعض المهارات الحركية الكبرى (التصفيق، الوقوف)
			30	ينتظر دوره في اللعب الجماعي مع أقرانه
			31	يتعرف و يسمي بعض الأشياء عند عرض صورها عليه
			32	يستطيع تقليد بعض الحركات باستخدام أدوات (الخليط على المنضدة بالقلم..)
			33	يتبع تعليمات اللعبة التي يشارك فيها
			34	يعبر عن القبول و الرفض ب (آه، لا)
			35	ينفذ بعض الأوامر البسيطة (هات، تعالي، افتح، خذ،...)
			36	يستطيع الطفل أن يلوح "باي" مقلد للآخرين عند انتهاء النشاط الجماعي

بطاقة شخصية للطفل

الاسم:

اللقب:

تاريخ و مكان الميلاد:

العنوان: .

رقم الهاتف:

دراسة تاريخ الحالة:

العائلة:

اسم الأب: المستوى الدراسي:

المهنة:

اسم الأم: المستوى الدراسي:

المهنة:

هل هناك قرابة بين الأبوين: نعم لا

هل هناك حالة اضطراب أو إعاقة في العائلة:

- من ناحية الأب

- من ناحية الأم

- من ناحية الإخوة

نوع العائلة: كبيرة صغيرة

عدد الإخوة: 5

الملاحق

رتبة الطفل بين إخوته: هو الأخ الصغير

المستوى الاجتماعي للعائلة: متوسط

فترة الحمل:

مرحلة عادية مضطربة

هل عانت الأم من مشاكل نفسية أثناء الحمل: نعم لا

هل عانت من أمراض أثناء الحمل: نعم لا

هل تناولت الأم بعض الأدوية و العقاقير في فترة الحمل: نعم لا

فترة الولادة:

في وقتها قبل وقتها متأخرة

نوع الولادة: طبيعية عسيرة بصرية

هل صرخ المولود مباشرة بعد الولادة: نعم لا

هل تعرض المولود لحوادث:

اختناق جذب سقوط نعاش

النمو النفسي و الحركي:

سن الجلوس

سن الحبو

سن الوقوف

سن المشي

النمو اللغوي:

المناغاة:

الكلمة الأولى:

الجملة الأولى:

تطور لغة الطفل:

النمو العاطفي:

علاقة الطفل مع والديه

علاقة الطفل مع إخوته:

عدواني اجتماعي هادئ منعزل حركي

الأمراض و الاضطرابات التي تعرض لها الطفل:

❖ أمراض الأنف و الأذن و الحنجرة

❖ الالتهابات

❖ الحمى

❖ أمراض أخرى

معطيات الفحوصات الطبية:

❖ الفحص العصبي

❖ الفحص السمعي

❖ الفحص النفسي

تاريخ الإعاقة أو الاضطراب:

الملاحق

سن اكتشافه:

ولادي مكتسب قبل 3 سنوات بعد 5 سنوات

درجته:

أسبابه:

نوعه: اضطراب التوحد

هل استعمل معين سمعي: نعم لا

ردة فعل الطفل تقبل رفض

ردة فعل الأبوين تقبل رفض

الميزانية الأطفونية:

فحص أعضاء النطق:

الشفاه: عادية شق جانبي الجهتين معا

اللسان: عادي كبير صغير

إخراج اللسان التصفيق باللسان

الخددين: نفخ الخدين ارتخائهما

الأسنان: عادية عدم تكافؤ في الترتيب شوهة

اللهاة: سليمة مشوهة

الحنك: عادي جود شقوق

الملاحق

التنفس: سليم بطني بدري مضطرب

البلع و المضغ: عادي صعوبة

إفراز اللعاب: نعم لا

فحص المكتسبات الأولية:

التخطيط الجسدي على المفحوص:

➤ على الفاحص

➤ على الدمية

➤ على الرسم

الجانبية: متجانسة غير متجانسة

الإدراك و الذاكرة البصرية:

○ أخطاء في التعرف على الأشياء

○ أخطاء في العدد

○ أخطاء في الاتجاه

○ عجز في الذاكرة البصرية

الإدراك و الذاكرة السمعية:

الريتم * تمرين الضرب الإيقاعي*: صحيح معكوس شوائبي

الشدة: يستطيع التمييز لا يستطيع

المدة: يستطيع التمييز لا يستطيع

التوجه الزماني و المكاني: مكتسب غير مكتسب

الملاحق

فحص النطق:

الأصوات:

b	m	w	f		t	d	d	n		r	s	z		k	g	x		h	j	a	i	u	

1- فحص الكلام:

رواج الكلام: بطيء سريع اضطرب

مظاهر الكلام: حذف قلب تبديل إضافة

2- فحص الصوت:

الطابع: خشن مزعج بحوح

الشدة: قوية ضعيفة

الارتفاع: حاد غليظ

3- فحص اللغة:

فحص الفهم: موجود غير موجود

فحص التعبير:

المفردات: قليلة جودة نوعية كثرة مضمة

الأفعال: موجودة غائبة

الضمائر: مستعملة غائبة

التعبير: غني فقير

الملاحق

بطاقة ملاحظة (فردية) لسلوك الطفل و نوعية العلاقة

سلوك الطفل أثناء تطبيق الميزانية الأطفونية:

(أ) السلوك العام:

• مستقر، هادئ أثناء النشاطات:

○ غير مستقر

○ منطوي على نفسه

○ نشط

○ اجتماعي و يبدي عاطفته

• مضطرب لديه السلوك العدوانية:

○ اتجاه نفسه

الجانب العلائقي:

اتجاه الآخرين

ملاحظات أخرى.

(ب) السلوك اللفظي:

• يستعمل اتصال لفظي

• يوظف التواصل غير اللفظي و نوعه:

○ الإيماءات

○ الحضرية الجسمية

الاهتمام بعملية الاتصال:

عملية التواصل تتم بصورة:

الملاحق

❖ عفوية

❖ رفضي

❖ يحتاج إلى الإشارة.

يتواصل الطفل :

❖ لبناء علاقة و التفاعل مع الآخرين و التعبير عن حاجاته.

❖ بدون قصد و إنتاجه اللفظي سلبي.

(ج) سلوك المفحوص اتجاه الاختبارات المقدمة:

❖ المشاركة و قبول الاختبار

❖ رفض المشاركة

❖ استجابات أخرى.

الجانب الذهني: (النشاط الذهني)

❖ الانتباه

❖ التركيز

❖ الحيوية

القدرة على التتبع و الاستماع:

أهمية الاستنارات:

مهمة و ضرورية

اللفظية

غير مهمة

غير لفظية

الملاحق

بطاقة ملاحظة (داخل القسم)

الاسم و اللقب: السنة الدراسية:

المربي المشرف: الفوج:

ملاحظات أخرى	استجابة الطفل	مواضيع الملاحظة
		الفهم الشفهي <ul style="list-style-type: none">• هل يفهم• يفهم التعليمات المألوفة فقط• يفهم كل التعليمات بصورة عادية• يحتاج إلى التكرار و المساعدة في تنفيذ و أداء بعض التعليمات• يفهم التعليمات لكنه يجد صعوبة في تنفيذها• عملية الفهم لديه منعقدة
		الاتصال: <ul style="list-style-type: none">• يتواصل مع المربي فقط• يتواصل مع المربي إلى جانب أطفال الفوج• يتواصل مع الآخرين خارج نطاق الجسم
		ما هي طريقة الاتصال المفضلة لديه؟ <ul style="list-style-type: none">• اللغة• الإشارة• الإيماءات
		<ul style="list-style-type: none">• هل لديه رصيد لغوي ثري؟• هل لديه رصيد لغوي لا بأس به؟• هل لديه رصيد لغوي محدود على ما هو مألوف في المحيط؟• ليس لديه أي رصيد يذكر

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ