وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى–جيجل

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

عنوان المذكرة:

فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس التربوي

من إعداد الطلبة:

- عليوان أسماء
- عبدي سومية
- بشكيط هالة
- رضا حورية

إشراف الأستاذ:

- بوشينة صالح

السنة الدراسية: (2018–2019)

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

لا بد لنا ونحن خطوتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة تقود بها إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهودًا كبيرة في بناء جيل الغد ليبعثوا الأمة من جديد، وقبل المضي نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أسما وأقدس رسالة في الحياة، إلى الذين مهدو لنا طريق العلم والمعرفة إلى جميع أساتذتنا الأفاضل:

"كن عالما فإن لم تستطع فكن متعلما، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

نخص ونقدم شكرنا وتقديرنا الخاص إلى:

الأستاذ "بوثينة صالح" المشرف علينا في هذا البحث والذي نقول له بشراك قول رسول الله صلى الله عليه وسلم:« إن الحوث في البحر والطير في السماء ليصلون على معلم الناس الخير»

وكذلك نشكر كل من ساعد على إتمام هذا البحث وقدم لنا العون ومد لنا يد المساعدة وزودنا بالمعلومات اللازمة ونخص بالذكر:

- الدكتور قرفي.
- الدكتورة دعاس.
- الدكتورة مشري.

وكذلك لا ننسى رئيسة ملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

الياوراسي سعيدة نفسانية عيادية من الدرجة الأولى.

الإهداء

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب

إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الأشواك عن دروبنا ليمهد لنا طريق العلم.

إلى القلب الكبير (والدي العزيز)

إلى من أرضعتنا الحب والحنان

إلى رمز الحب وبلسم الشفاء

إلى القلب الناصع بالبياض (والدتي الحبيبة)

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة

إلى رياحين حياتي (إخوتي إخواني)

الآن نفتح الأشرعة وترفع المرساة لتنطلق السفينة

في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة

وفي هذه الظلمة لا يضيء إلا قنديل الذكريات ....

ذكريات الأخوة البعيدة إلى الذين أحببتهم وأحبوني (أصدقائي)

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين وقد استخدمت الباحثات المنهج الوصفي باستخدام أدوات المقابلة والاستبيان طبقت على عينة مكونة من عشر Hخصائيين نفسانيين وأرطوفونيين) في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا – جيجل- .

وبعد أن تم تحليل النتائج بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS، وبعد حساب الانحراف المعياري والوسط الحسابي و T-Test أسفرت النتائج النهائية إلى تحقق الفرضية التي تؤول إلى:

- مساهمة التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي، من وجهة نظر الأخصائيين بنسبة 91 %.

- لا توجد فروق بين الأخصائيين حول مساهمة التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي عند الأطفال التوحديين تعزى لمتغير التخصص.

الكلمات المفتاحية:

- التقليد، التواصل اللفظي، الأطفال التوحديين، أخصائيي أطفال التوحد، نفساني وأرطفوني.

Study summray :

The study aimed at verifying the efectiveness of tradition in devloping verbal communication skills among autistic children from the points of view of specialists.

Reserchers used descriptive aproach and the use of interview and questionnaire tools were applied to a sample of 10 specialists (psychological, artofony), at the pedagogique psychological center for mentally handicapped children- Jijel-.

After analysing the results based on the statistical programme SPSS and calculation of « standard deviation/arithmetic mean/ T-test ».

The results have led to the achievement of the hypothesis that cantributes to :

Contribution of tradition in the developpement of verbal communication skills in autistic children by 91%, also there are no differences between the specialists on the contribution of tradition in developing the skills of verbal communication in autistic children attributed to variable specialisation.

Keys :

- tradition, Verbal communication, Autistic children, Specialists (psychological, artofony.)

فهرس المحتويات

المحتوى	الصحفة
شكر وعرفان	-
الإهداء	-
ملخص الدراسة	-
فهرس المحتويات	-
قائمة الجداول	-
قائمة الأشكال	-
قائمة الملاحق	-
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة.	
أولا: إشكالية الدراسة.	3
ثانيا: فرضيات الدراسة.	4
ثالثا: أهداف الدراسة.	4
رابعا: أهمية الدراسة.	5
خامسا: مفاهيم الدراسة.	5
سادسا: عرض الدراسات السابقة	5
الفصل الثاني: ماهية التوحد.	
تمهيد.	9
أولا: لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد.	10
ثانيا: تعريف التوحد.	12
ثالثا: خصائص التوحد.	13
رابعا: أسباب التوحد.	18
خامسا: نسبة انتشار التوحد.	22
سادسا: أشكال التوحد.	22

سابعا: أعراض التوحد.	26
ثامنا: النظريات المفسرة للتوحد.	29
تاسعا: تشخيص التوحد.	32
عاشرا: فريق تشخيص وعلاج التوحد.	38
أحد عشر: علاج التوحد	40
خلاصة	45
الفصل الثالث: التواصل اللفظي.	
تمهيد	47
أولا: تعريف التواصل اللفظي.	48
ثانيا: أنواع التواصل اللفظي	48
ثالثا: التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي.	49
رابعا: مشكلات التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي.	50
خامسا: أساليب تحسين التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي.	52
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
أولا: الدراسة الاستطلاعية.	59
ثانيا: منهج الدراسة.	59
ثالثا: مجتمع الدراسة.	59
رابعا: عينة الدراسة.	59
خامسا: حدود الدراسة.	60
سادسا: أدوات الدراسة.	60
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج	
أولا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى.	62
ثانيا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية.	62

ثالثا: ملخص النتائج العامة	63
خاتمة.	65
قائمة المصادر والمراجع.	67
الملاحق.	–

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح نتائج الفرضية الأولى.	62
02	يوضح نتائج الفرضية الثانية.	62

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح خصائص أطفال التوحد.	17
02	يوضح أسباب التوحد	21
03	يوضح أشكال التوحد.	25
04	يوضح أعراض التوحد (01)	27
05	يوضح أعراض التوحد (02)	28
06	يوضح النظرية النمائية المفسرة لاضطراب التوحد.	31

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	التصريح بالموافقة على إجراء البحث من قبل إدارة الجامعة.
02	نموذج عن تعهد بالالتزام بالسرية والحفاظ على المعلومة.
03	التصريح بإجراء التربص الميداني على مستوى ملحقة المركز من قبل النشاط الاجتماعي
04	البطاقة التقنية لملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا – جيجل –
05	نموذج عن الدراسة الاستطلاعية.
06	نموذج استمارة قبل التحكيم.
07	قائمة الأساتذة المحكمين.
08	نموذج استمارة بعد التحكيم.
09	نموذج استمارة بعد التوزيع على العينة
10	الجداول الإحصائية المستخرجة من برنامج SPSS

مقدمة

اضطراب التوحد هو من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ولغزا محيرا لكثير من العلماء في مختلف المجالات، كونه يؤثر على كثير من مظاهر النمو المختلفة للطفل، ويؤدي به للانسحاب للداخل والانغلاق على الذات ويضعف اتصال الطفل بسياقه المحيط، ويجعله يفضل التعامل مع الأشياء غير الطبيعية أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به، ولم تكن الاضطرابات النمائية – لا سيما اضطراب التوحد معروفة أو مقبولة بين الأخصائيين، كان يتم تصنيف الأطفال ذوي اضطراب التوحد على أنهم مصابون بأمراض عقلية، ويكون لدى المصابين بالتوحد عادة قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي ما يؤدي بهم إلى عدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين والتفاعل مع محيطهم الاجتماعي، ما يصعب عليهم أن يصبحوا أعضاء مستقلين في المجتمع.

وليس هناك استحالة في كيفية تربية الطفل المصاب باضطراب التوحد، لأن كل ما يحتاج إليه فقط الصبر والحب والاهتمام، وذلك لأن خطواته في مجال التطور بطيئة وأي تقدم ولو كان بسيط جدا يعتبر خطوة مهمة، فالوعي المبكر واكتشاف مواضع القوى والضعف في إمكانات الطفل المصاب بالتوحد ومعرفة مجالات النمو لديه ومن ثم العمل على تنميتها وتطويرها من شأنه أن يوفر الكثير من الجهد والوقت والمعاناة، ونظرا لأهمية هذه الفئة لجأت جمعية الأمم المتحدة عام 2007 إلى تخصيص يوم عالمي لها، الذي يصادف الثاني من أفريل من كل سنة، وذلك قصد زيادة الاهتمام بالأطفال ذوي اضطراب التوحد وتأهيلهم، وجعلهم أعضاء فعالين في مجتمعهم.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة.

أولا: إشكالية الدراسة.

ثانيا: فرضيات الدراسة.

ثالثا: أهداف الدراسة.

رابعا: أهمية الدراسة.

خامسا: مفاهيم الدراسة.

سادسا: عرض الدراسات السابقة

أولا: الإشكالية.

بدأ في الآونة الأخيرة الاهتمام بالاضطرابات النمائية التي تؤثر على الأطفال وعلى نموهم بشكل طبيعي وعلى مستقبلهم في الحياة، وانطلق هذا الاهتمام من افتراض مفاده أن سرعة التشخيص والتدخل وإيجاد الحلول والأساليب المناسبة لرفع كفاءة هؤلاء الأفراد، وهم في سن مبكرة تمكنهم من مواجهة الحياة بصورة أفضل، ويعتبر التوحد أحد أكثر الاضطرابات النمائية انتشارا بين الأطفال، حيث نجد مصاب واحد بين 500 شخص، ويزداد عدد الذكور أكثر من الإناث بنسبة ¼ وقد أثبتت الدراسات الحديثة أنه لا يندرج ضمن الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية، وإنما هو اضطراب في النمو يرجع إلى خلل عصبي يؤثر على وظائف الدماغ، ويكون لدى الطفل المصاب بالتوحد عدة مشكلات ومن أبرزها عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، والتواصل بين أفراد المجتمع الإنساني هو علاقة تفاعل وتبادل وتأثير بين فردين أو أكثر، ومن أجل عملية التواصل لا بد من وجود لغة "إرسالية – استقبالية" بين الأفراد وهناك علاقة وثيقة بين اللغة والتواصل، وهذه العلاقة مهدت إلى وجود مفهوم جديد هو عملية التواصل اللّفظي، وقد أكدت معظم البحوث والدراسات في مجال التوحد على وجود عجز واضح في نواحي التواصل جميعها لدى الطفل التوحدي، ولكن بشكل أوضح من الناحية اللّفظية فقد يصل الأمر إلى أن يشبه الأبكم، حيث لا ينطق الطفل مطلقا فـ 15% من أطفال التوحد أظهروا فصور أحادا في قدرات التواصل والقدرة على التواصل اللّفظي لا تقتصر على إخراج الأصوات أو تكوين الجمل، بل إنها تشتمل على القدرة على توصيل المعاني والأفكار والتعبير عن الاحتياجات والرغبات عن طريق الحوار في إطار اجتماعي.

فهناك العديد من الدراسات والأبحاث التي اختارت هذا الموضوع محور للدراسة، منها دراسة حسان محمد أحمد (2014) فعالية برنامج معرفي إلكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين استجابات التواصل لدى أطفال التوحد، ودراسة طلال عبد الرحمان الثقفي (2015) فعالية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللّفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف، حيث اختارت هاتان الدراستان موضوع الانتباه محورا لها في تحسين التواصل عند الطفل التوحدي، ومن ثم فالدراسة الحالية تحاول الكشف عن فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين، فالتقليد كمحور من محاور البرنامج الشامل للطفل التوحدي "تيتش" يسعى إلى تنمية وتطوير مهارات الطفل التوحدي في شتى المجالات والتواصل اللفظي أبرزها، لذا يسعى الأخصائيين القائمين عليهم إلى استغلال هذا النشاط من برنامج "تيتش" في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد

ومنه، نطرح التساؤل التالي: **إلى أي مدى يساهم التقليد في تنمية مهارات التواصل اللّفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين؟**

ثانيا: فرضيات الدراسة.

1- يساهم التقليد في تنمية مهارة التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر الأخصائيين حول مساهمة التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي تعزى إلى متغير التخصص.

ثالثا: أهداف الدراسة.

1- يكمن الهدف الأول في تسليط الضوء على اضطراب التوحد من خلال حوصلة نظرية عليه.

2- معرفة مدى مساهمة التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي بالنسبة لمتغير التخصص.

رابعا: أهمية الدراسة:

4-1- الأهمية النظرية:

- تستمد الدراسة الحالية أهميتها من خلال الموضوع الذي نتناوله إذ أن المتغيرات التي يتعرض لها البحث تمثل جانبا مهما في حياة أطفال التوحد، فالتدريب على التقليد يعزز مهارات التواصل اللفظي لدى هذه الفئة لأن التواصل عملية جد مهمة في حياة الفرد.
- كما تأتي أهمية الدراسة الحالية في قياس الدرجة التي يساهم من خلالها التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى هذه الفئة.

4-2- الأهمية التطبيقية:

- تكمن الأهمية التطبيقية في معرفة تأثير التخصص في تنمية مهارات التواصل اللفظي.
- تعدد المستفيدين من نتائج الدراسة الحالية (الأخصائيين – الأهل).

خامسا: مفاهيم الدراسة.

5-1- التقليـد: نشـاط مـن برنـامج "تيـتش" يحتـوي تعليمـات تتـرجم إلـى نشـاطات يوميـة يطبقهـا الأخصائيون والمربون القائمين عليهم.

5-2- التواصل اللفظـي: هو القدرة على التواصل مع الآخرين بدرجة مقبولة وهو اكتساب بعض المهارات والمعاني اللازمة من أجل التواصل الاجتماعي.

5-3- الطفل التوحدي: هو الطفل الذي ألحق بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بجيجل، والذي يعاني من اضطراب التوحد استنادا على التشخيص الطبي الذي يؤدي به إلى ضعف قدرته على التواصل.

5-4- الأخصـائيين: هم القائمين على أطفال التوحد بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بجيجل، يتكونون من 09 أخصائيين نفسانيين و03 أرطفونيين.

سادسا: عرض الدراسات السابقة.

- **الدراسـة الأولـى:** دراسة بن حشقة سمية سنة 2017/2016 بعنوان: "**تنميـة التواصل اللغوي عن طريـق اللعب لـدى أطفـال ذوي اضـطراب التوحـد**"، لنيل شـهادة الماستر، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج أنشطة اللعب الفردي والجماعي في تنمية التواصل اللغوي، وركزت الباحثة على مشكلتي الفهم والإنتاج وعلى مهارتي الاستماع والحديث، وقد اتبعت المنهج التجريبي باستخدام أداة المقابلة والملاحظة والاختبارات حيث تكونت عينة الدراسة من 10 حالات (7 ذكور و3 إناث) تتراوح أعمارهم من 4 سنوات إلى 9 سنوات وقد طبقت الباحثة القياس القبلي لقياس شدة التوحد والكفاءة الغير لفظية للتواصل واختبار اللغة ثم أجرت القياس البعدي الذي يحتوي على اختيار الكفاءة الغير اللفظية للتواصل واختبار اللغة، وقد توصلت إلى فاعلية البرنامج التجريبي المقترح والمعتمد على اللعب في تنمية التواصل اللغوي للأطفال ذوي اضطراب التوحد. (بن حشقة سمية، 2017/2016)

- **الدراسـة الثانيـة:** دراسة زينة عبد الله علي، (2016) بعنوان: "**فاعليـة العلاج النفسي الحركي فـي تحسين مهارات التواصل اللّفظي لدى أطفال التوحد**"، لنيل شهادة الماجستير، وقد تم اتباع المنهج الشبه تجريبي وذلك باستخدام أداة الاستبيان.

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية العلاج النفسي الحركي في تحسين مهارات التواصل اللفظي، وقد تكونت العينة من 6 أطفال أربعة ذكور وإثنين إناث تراوحت أعمارهم بين 4-7 سنوات.

وطبقت الباحثة في دراستها برنامج تدريبي قائم على اللعب والموسيقى، والمتكون من 20 جلسة كل جلسة مدتها 30-35 د، وبعد تطبيق البرنامج وتحليل النتائج إحصائيا، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: فاعلية هذا البرنامج التدريبي في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أفراد العينة والتفاعل الاجتماعي لديهم. (زينة عبد الله علي، 2016)

- **الدراسة الثالثة:** دراسة ريما مالك فاضل، 2015، بعنوان: " **فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**"، لنيل درجة الماجستير.

واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي في دراستها، باستخدام أداة الاستبيان، وقد تكونت عينة الدراسة من 12 طفلا مصابا بالتوحد، 10 من الذكور و2 من الإناث، ثم توزيعهم على مجموعتين مجموعة ضابطة مكونة من 6 أطفال (5 ذكور و1 إناث) ومجموعة تجريبية مكونة أيضا من 6 (5 ذكور و1 إناث) أطفال وقد استهدفت مهارات الفهم، التعبير، التسمية باللعب مدة 30 د، وبعد تطبيق الاختبارات وتحليلها أشارت الدراسة إلى فاعلية هذا البرنامج في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى هؤلاء الأطفال، وكذا فاعليته في تنمية مهارات التواصل اللغوي بعد شهر من تطبيقه. (ريما مالك فاضل، 2015).

- **الدراسة الرابعة:** دراسة بن لاغة سهير زليخة (2015) بعنوان: "**فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي من خلال تطبيق برنامج تيتش**" لنيل درجة الماستر: حيث تم إتباع المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة، وذلك باستخدام أداة الملاحظة، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة الإسهام في إعداد الطفل التوحدي المضطرب لغويا إعدادا لغويا، يسمح له بممارسة حياته اللغوية بشكل طبيعي من خلال تطبيق برنامج "تيتش"، وقد تكونت عينة الدراسة من 11 طفل من ذوي اضطراب التوحد من 5 ذكور و 6 إناث تتراوح أعمارهم ما بين 4 إلى 5 سنوات، ثم توزيعهم على مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، قامت الباحثة بإجراء القياس القبلي لتقدير مستوى الاتصال اللغوي لعينة البحث التجريبية والضابطة ثم طبقت الباحثة برنامج "تيتش" على المجموعة التجريبية دون الضابطة، ثم أجريت القياس البعدي لتقدير مستوى الاتصال اللغوي لعينة البحث الكلية وكانت النتيجة التي توصلت إليها الباحثة فعالية وإسهام برنامج "تيتش"، من خلال التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي

وترى الباحثة أن التحسين الذي طرأ على المجموعة التجريبية يرجع إلى جدوى وفعالية البرنامج المستخدم في الدراسة.

– **الدراسة الخامسة:** دراسة رفاه بنت جمال يحي لمقون سنة (1431هـ/1432هـ) بعنوان: "**تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد**" لنيل درجة ماجستير حيث هدفت هذه الدراسة لوضع برنامج يعتمد على اللعب كطريقة ممتعة لزيادة المحصول اللغوي لدى المراهقين ذوي اضطراب التوحد، وركزت الباحثة على مهارتي الاستماع والحديث، وقد اتبعت المنهج شبه التجريبي باستخدام أداة الاستمارة والمقابلة، حيث تكونت عينة الدراسة من مراهقين إثنين، وطبقت الباحثة مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي، وقائمة تحديد المفردات وبرنامج مقترح من قبل الباحثة، وقد توصلت الباحثة إلى فاعلية البرنامج المقترح المرتكز على اللعب في تنمية التواصل اللغوي لأطفال التوحد. (رفاه بنت جمال يحي لمقون، 1431هـ/1432هـ)

❖ التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت دراستنا مع الدراسات سابقة الذكر على أهمية تنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، ورغم اختلاف المنهج المطبق ما بين الدراسات (دراستنا اعتمدت على المنهج الوصفي) (والدراسات السابقة اعتمدت على المنهج التجريبي والشبه تجريبي).

إلا أن جميع الدراسات تتفق على أن الطفل التوحدي يستطيع تعلم التواصل اللفظي باختلاف الطرق والأساليب.

ساهمت الدراسات السابقة في تقديم حوصلة شاملة حول اضطراب التوحد ومشكلات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، كما ساعدتنا في بناء الفرضيات واستخلاص النتائج.

الفصل الثاني: ماهية التوحد.

تمهيد.

أولا: لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد.

ثانيا: تعريف التوحد.

ثالثا: خصائص التوحد.

رابعا: أعراض التوحد.

خامسا: أسباب التوحد.

سادسا: أشكال التوحد.

سابعا: النظريات المفسرة للتوحد.

ثامنا: تشخيص التوحد.

تاسعا: فريق تشخيص التوحد.

عاشرا: علاج التوحد

خلاصة

تمهيد:

تعددت الاضطرابات النمائية واعتبرت مجالا واسعا ومشعب ومتعدد الأسماء والصفات إذ تؤثر هذه الاضطرابات سلبا على العديد من المجالات التي تقوم عليها شخصية الطفل إذ يعتبر التوحد أحد هذه الاضطرابات ويعتبر هذا الأخير لغزا محيرا أثار العلماء والمختصين في هذا المجال وأخدوا في البحث عن أسبابه والتي باتت مجهولة إلى يومنا هذا إذ يسعون بكل السبل الممكنة والمتاحة لمعرفة الطرق العلاجية لتخفيف منه وإدماج الأطفال التوحديين في المجتمع.

أولا: لمحة تاريخية عن التوحد:

1- البدايات التاريخية لدراسة التوحد:

يعتبر ليوكانر leokanner وهو طبيب نفسي أمريكي، أو من أشار إلى الذاتوية " **إعاقة التوحد**"، كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك في عام 1943.

حيث لاحظ وجود(11) طفل مضطربا يتصرفون بطرق غير شائعة لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أو الفصاميين وقد سمى كانز تلك الأعراض بالذاتوية الطفلية الباكرة early unifantantile autism لأنه لاحظ وجود وحدة ذاتوية متطرفة تغلق الباب أمام أي شيء يأتي للطفل من الخارج، وقد اعتبر "**ليوكانر**" الوحدة الذاتوية أكثر الأعراض أساسية ولكن وجد أيضا أن أولئك الأطفال كانوا عاجزين مند بداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق المعتادة وكانوا محدودي اللغة ولديهم رغبة حوارية كبرى أن يظل كل شيء حولهم كما هو دون تغيير.

وعلى الرغم من وصف كانر وآخرون مثل " **ريملاند**" 1964، إلا أن اسم الاضطراب لم يتم قبوله في الإصلاحات التشخيصية الرسمية حتى نشر DSMIIIعي عام 1980، وفي DSMIV تم تصنيف الاضطراب التوحدي على أنه أحد الاضطرابات النمو المنتشرة.(محمد أحمد خطاب، 2005، ص09).

2- التطور التاريخي لدراسة التوحد:

كما يمكن الإشارة إلى تاريخ اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ أن أماط "كانر" اللثام عن أعراضه في الأربعينيات من هذا القرن وذلك على النحو التالي:

المرحلة الأولى:

يمكن أن يطلق عليها مرحلة الدراسات الوصفية الأولى:

وهي الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينات وكان الهدف الذي تسعى إليه هو أن يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال الذاتويين، وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة، حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي "ذهان الطفولة" المبكرة، حيث كانت تشخص الذاتوية على أنها إحدى دهانات الطفولة المبكرة، حيث كانت تشخص الذاتوية على أنها إحدى دهانات الطفولة، بالإضافة

إلى الأنماط الأخرى من اضطرابات الطفولة، وقد أسفر تحليل نتائج هذه الدراسات التي اشتملت على الكثير من المعلومات إلى الكشف عن كثير من خصائص الذاتوية، غير أنه لوحظ أن عدم التجانس بين المجموعات أو أفراد المجموعات الموصوفة في هذه الدراسات سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب قد أدى للحصول على القليل من الاستنتاجات والإستخلاصات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة هذا الاضطراب على المدى الطويل.

ومن الأسماء التي ساهمت في هذه المرحلة نذكر "**ليون لبزنبرج**"، "**ليوكانر**" و"**هانر اسبرجر**".(عبد الرحمن سيد سليمان، 2000،ص12).

المرحلة الثانية:

وقد كانت هذه المرحلة امتدادا واستمرار للمرحلة الأولى، وفي هذا يقرر أحد الباحثون وهو " فيكتور لوتر" أن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة وكانت منذ أواخر الخمسينيات إلى أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن التوحد، كما أنها لا تزال تركز على التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى الأطفال التوحد يسن نتيجة للتدريب، ولذا يمكن وصف هذه الدراسات بأنها دراسات " قصصية" بشكل كبير، كما أنها غير منتظمة ولا تعطي صورة واضحة يمكن الاستفادة منها بشكل عملي إلا أن هناك عبارة يجب أن تضاف في شأن هذه المرحلة وهي أن دراسات المرحلة الثانية تعد أدق من مثيلتها في المرحلة الأولى.

ومن الأسماء التي شاركت في دراسات هذه المرحلة" **مايكل روتر**"، **مبتلر**" وآخرون.

ودراسات هذه المرحلة بشكل عام يمكن أن نستخلص منها ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت بشكل جوهري على التكهن فيما بعض بوضع معايير تشخيصية لحلات التوحد وإعطاء مؤشرات لاحتمالات التطور المتوقعة للوضع العام لأطفال التوحديين، وهذه الملاحظات الثلاث هي:

1- التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن الخامسة، حيث أن الاستخدام الجيد أو الواضح للغة لدى الأطفال يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات التوحد.

2- النظر إلى مقدار انخفاض القدرات العقلية كأحد أهم العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه حيث أن الأطفال الذاتويين غير القادرين على الاستجابة لمقاييس الذكاء أو الذين كانت درجاتهم منخفضة على مقاييس الذكاء، كان معظمهم يستمرون في الاعتماد على الآخرين بشدة.

3- القابلية للتعلم ومحاولات التدرب من أجل التعلم تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات التوحد.(المرجع السابق، ص 13).

المرحلة الثالثة:

ويشار إليها في أدبيات البحث النفسي في مجال الذاتوية بأنها شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات موضوع التوحد، إلا أن أغلب هذه البحوث والدراسات قد ركز على أكثر الأفراد التوحديين من ذوي الأداء العالي أو ذوي المستويات العالية في الفترات العقلية وقد استغرقت هذه الفترة عقد الثمانينات وبداية التسعينات ومن الأسماء البارزة في هذه المرحلة" **شينغ**"،"**ولي**"، "**جليبرج**"،" **ستيفن برج**"

والمتتبع لتلك الدراسات يمكن أن يلاحظ أنها مازالت وصفية، وغير دقيقة إلى حد ما، إلا أنها لاتزال مستمرة حتى الآن، أن الدراسات خاصة في الفترات المؤخرة وقد ركزت على وجه الخصوص على ما يلي:

1- أهمية تطور اللغة بالنسبة الأطفال التوحديين، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة(سن5+6 سنوات) حيث أن تطور اللغة في هذه المرحلة العمرية يعد أحد العوامل المهمة في نمو وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر.

2- أن عددا من الدراسات اللاحقة قد ركزت على الأطفال الذاتويين ذوي القدرات العقلية ذات المستوى المرتفع (نسبيا)، وبالتالي كان من المتوقع أن تكون نتائج هذه الدراسات أكثر إيجابية لو قارناها بنتائج الدراسات السابقة.(المرجع السابق، ص 14).

ثانيا: تعريف التوحد:

- يرى زكريا الشربيني أن التوحد " هو اضطراب نمائي يعزل الطفل المصاب به عن المجتمع دون شعور المصاب بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر وأحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون مع الطفل بينما يعايشها الطفل بصفة دائمة

مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره وبطريقته الخاصة. (سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2010، ص 154).

– التوحد إعاقة نمائية تظهر عادة في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي نتيجة لاضطرابات عصيبة تؤثر سلبا على عمل الدماغ ويمثل ضعف شديد في إقامة أي نوع من العلاقات مع الآخرين في المجتمع وحتى مع الوالدين أو المقربين له وكذلك الفشل في تطوير اللغة بشكل طبيعي ويصل لحالة من الانسحاب والانعزال. (زينب محمود شقير، 2005، ص 49).

– التوحد هو اضطراب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ويعرف بنمط من التشوهات النوعية في التفاعل الاجتماعي المتبادل، والتواصل والمصالح والسلوكيات المتكررة.(StevenO.Moldin,2006,p01).

– يشير مصطلح اضطرابات طيف التوحد إلى مجموعة من الحالات العصبية النمائية التي يحددها ضعف في ثلاث مجالات: التفاعل الاجتماعي، والتواصل أو استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية أو نمط متكرر من السلوك والأنشطة.(Joaquin Fuentes,2012,P02).

ثالثا: خصائص أطفال التوحد:

1- الخصائص السلوكية:

يظهر العديد من الأطفال التوحديين سلوكيات يمكن وصفها على أنها سلوكيات شاذة وتتسم الأنشطة التي يقوم بها الطفل التوحدي بالجمود والتكرار حيث أنه يظهر حركات آلية تكرارية لنوع من السلوك مثل ضرب الرأس، التصفيق...، كما أن معظم الأطفال التوحديين يبدون مقاومة شديدة لأي تغيير في البيئة المحيطة بهم ويغضبون إذا ما تم نقل شيء من مكان لآخر وذلك لأنهم مرتبطون ببعض الأشياء ومتعلقين بالروتين، وقد يصاحب اضطراب التوحد مشكلة فرط النشاط والسلوك العدواني الذي قد يصل به إلى إيذاء نفسه. (فهدين حمد المغلوث، 2006، ص 41،42).

2- الخصائص الحسية:

يظهر الطفل التوحدي استجابة زائدة أو ناقصة للمنبهات الحسية مثل الصوت أو الألم وقد يتجاهل تماما الأصوات المفاجئة ولا يستجيب لها كما أنهم لا يشعرون بالألم فقد يؤدون أنفسهم من خلال العض أو ضرب الرأس دون أن يبكوا، كما أنهم يفضلون الأشياء التي تتميز بوجود منبهات حسية كثيرة من اللمس

والتذوق والشم والتي تثري حواسهم القريبة أكثر من الحواس البعيدة فمثلا منهم من يحب أن يتصل بكل شيء ناعم أو له رائحة عطرة (نفس المرجع السابق، ص 42).

- الخصائص اللغوية:

هناك عجز واضح وانحرافات في النمو اللغوي لأطفال التوحد، وهم ليسوا كارهين أو معارضين للكلام، كما أن كلامهم غير السوي لا يرجع إلى نقص الدافعية وذلك لأن انحراف اللغة لديهم يعد تأخرا لغويا يميز اضطراب التوحد، وعلى عكس الأطفال العاديين والمعاقين عقليا فإن الأطفال التوحديون يستخدمون قليلا من المعاني من ذاكراتهم وأيضا خلال عمليات التفكير، فعند الأطفال التوحديين وغير التوحديين أيضا ممن لديهم إعاقة لغوية أكثر من مهارات التواصل غير اللفظية يبدو أنها ترتبط بدرجة إعاقة اللغة التعبيرية.

وفي السنوات الأولى من حياة الطفل التوحدي فإن مقدار ونمط المناغاة يكون منخفضا أو غير عادي، فبعض الأطفال يبرز أصواتا ضوضائية أو صراخا ممثلا في مقاطع عديمة المعنى وذلك بشكل نمطي مقولب دون إظهار أية نية أو قصد للتواصل، وبشكل مختلف عن الأطفال العاديين الذين يكونوا لديهم دائما مهارات الاستجابة اللغوية والفهم كثيرا قبل أن يتكلموا واللفظية لدى الأطفال التوحديين تجعلهم يقولون أكثر مما يفهمون، فالكلمات أو حتى الجمل التامة يمكن أن تسقط من معجم مفردات الطفل، والأطفال التوحديون يمكن أن يستخدموا كلمة مرة واحدة ولا يستخدمونها بعد ذلك لمدة أسبوع أو شهر أو سنة.

ويتكون حديث الأطفال التوحديين من تكرارات سواء كانت فورية أو متأخرة أو عبارات نمطية بعيدة عن السياق، وهذه الأشكال غير السوية ترتبط غالبا بالاستخدام العكسي للضمائر بالإضافة إلى ذلك صعوبات في النطق، فهم يستخدمون نوعية مميزة من الأصوات والإيقاعات وهي تلاحظ إكلينيكيا لدى الكثير من الحالات فحوالي 50% من الأطفال التوحديين لا يمتلكون حديثا أو كلاما مفيدا (عبد الله حسين الزعبي، 2014، ص46،47).

3- الخصائص الاجتماعية:

هناك تأخر واضح لدى الطفل التوحدي في التفاعل والتواصل وإقامة العلاقات الاجتماعية والانسحاب من المواقف الاجتماعية وضعف في التعبير عن الذات والمشاعر وعن محبته للآخرين وكذلك صعوبة في التعبير عن الحزن بالبكاء والفرح بالابتسامة (أحمد نايل الغريري وبلال أحمد عودة، 2009، ص 81).

كما لديهم صعوبة في فهم مشاعر الآخرين وكذلك عدم القدرة على تكوين الصداقات والاحتفاظ بها وهذا بسبب الانسحاب الاجتماعي لأنهم غير قادرين على فهم المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين وكيفية الاستجابة لها (الفرحاني السيد محمود وآخرون، 2015، ص29،30).

4- الخصائص التواصلية:

تعتبر اضطرابات التواصل من الخصائص الأساسية التي يعاني منها الأفراد التوحديون حيث تضم مجموعة من الاضطرابات التواصلية اللفظية وغير اللفظية، كما يظهر لديهم ضعف في القدرة على استخدام كلمات أو عبارات تمثل الإدراك العقلي وكذلك يفتقدون إلى القدرة على إعطاء أكثر من مسمى للشيء الواحد للتعبير على ذات الدلالة بالإضافة إلى خلطهم للضمائر عند استخدامها في حالات متعددة، وتزداد الإعاقة التواصلية بنوعيها التعبيرية والاستقبالية لدى الأفراد التوحديين كلما زادت درجة التوحد (زياد كامل اللالا وآخرون، 2011، ص407،408).

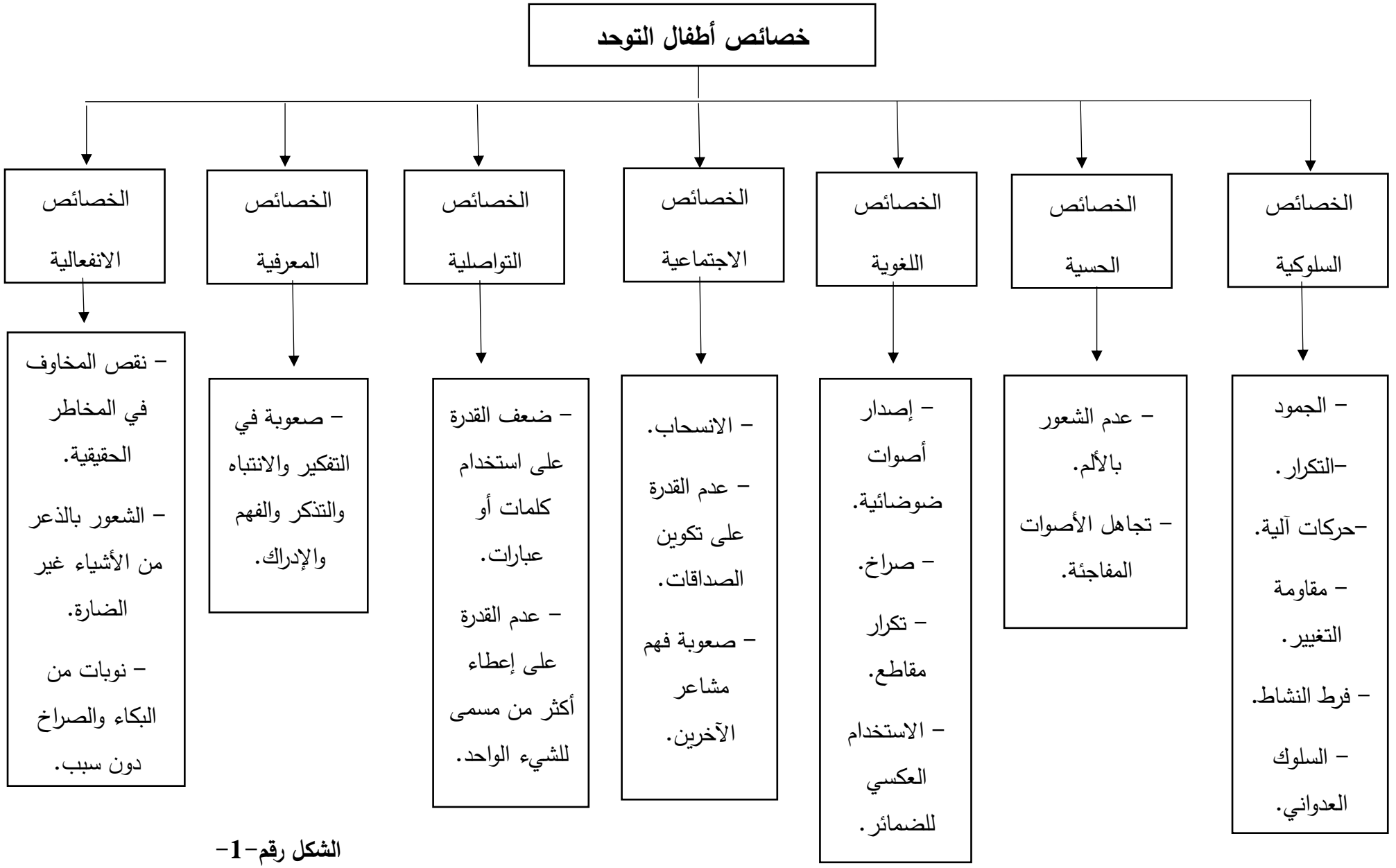
5- الخصائص المعرفية:

تتسم أنماط التفكير لدى الطفل التوحدي بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها، كما توجد لديه صعوبات معرفية تتعلق بالفهم وإدراك أبعاد الموقف واستيعاب المنبهات والرد عليها، وكذلك صعوبة في التفكير، الانتباه، التذكر والقدرة على التخيل مع وجود قصور في إدراك العلاقات واستخدام الرموز وحل المشكلات (عبد القادر الشريف، 2014، ص 296، 297).

6- خصائص الانفعالية:

هناك مجموعة من ردود الأفعال الانفعالية لدى الطفل التوحدي مثل نقص المخاوف من المخاطر الحقيقية والشعور بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة، ليس لديه قدرة على فهم الآخرين من

حوله فقد يضحك لوقوع شخص أمامه كما قد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح، كما قد يطرأ على الطفل التوحدي تقلبات مزاجية حادة (محمد أحمد خطاب، 2005، ص 36).


خصائص أطفال التوحد
الخصائص السلوكية
– الجمود
–التكرار.
–حركات آلية.
– مقاومة التغيير.
– فرط النشاط.
– السلوك العدواني.
الخصائص الحسية
– عدم الشعور بالألم.
– تجاهل الأصوات المفاجئة.
الخصائص اللغوية
– إصدار أصوات ضوضائية.
– صراخ.
– تكرار مقاطع.
– الاستخدام العكسي للضمائر.
الخصائص الاجتماعية
– الانسحاب.
– عدم القدرة على تكوين الصداقات.
– صعوبة فهم مشاعر الآخرين.
الخصائص التواصلية
– ضعف القدرة على استخدام كلمات أو عبارات.
– عدم القدرة على إعطاء أكثر من مسمى للشيء الواحد.
الخصائص المعرفية
– صعوبة في التفكير والانتباه والتذكر والفهم والإدراك.
الخصائص الانفعالية
– نقص المخاوف في المخاطر الحقيقية.
– الشعور بالذعر من الأشياء غير الضارة.
– نوبات من البكاء والصراخ دون سبب.

الشكل رقم–1–

رابعا: أسباب التوحد:

إلى حد الآن لم تتوصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود إليه اضطراب التوحد، حيث توجد عدة أسباب يرجح إليها حدوثه، سوآءا كانت نفسية، بيولوجية، وراثية جينية أو كيميائية.

ورغم تعدد الأسباب واختلافها، فإن البحوث لا تزال مستمرة من أجل الكشف عن السبب الرئيسي لهذا الاضطراب، ومن الأسباب التي تطرقت إليها البحوث والدراسات المحتملة لهذا الاضطراب ما يلي:

1- الأسباب النفسية- السيكولوجية:

سادت في فترة الأربعينيات والخمسينات من القرن العشرين النظريات النفسية التي أشارت إلى أن صفات الوالدين الشخصية والبيئة الاجتماعية يلعبان دورا رئيسيا في حدوث التوحد لدى الطفل، فآباء الأطفال التوحديين وفق هذه النظرية يتصفون بالبرود والفتور العاطفي وهم سلبيون من الناحية الانفعالية مع أطفالهم ولا يزودونهم بالحنان والدفيء الكافيين، مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة بينهم وبين اضطراب النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل، ويعبر "**برونو بتلهيم**" من أكثر المتحمسين والمؤيدين لهذه النظرية التي تفسر حدوث اضطراب التوحد من النواحي النفسية والاجتماعية.

وقد انتقد "**ريملاند**" التفسيرات النفسية للتوحد ورد عليها بشدة وقدم حملة من البراهين التي تدحض تلك التفسيرات، ومن تلك التفسيرات أن بعض الأطفال التوحديين قد ولدو لآباء وأمهات لا تنطبق عليهم صفات نموذج والد الطفل التوحدي من جهة ومن جهة أخرى هنالك الكثير من الآباء الذين تنطبق عليهم صفات ذلك النموذج قد أنجبوا أطفالا غير توحديين، كما أن أشقاء الأطفال التوحديين هم غالبا أطفال عاديون(زياد كامل الالا، 2012، ص 400).

2- الأسباب البيوكميائية:

أكد العديد من الباحثين وجود خلل في مستوى تركيز بعض النواقل العصبية في الجهاز العصبي المركزي لدى الأطفال التوحديين، مما يحفز ظهور أعراض التوحد، ومن أهم هذه النواقل:

1- السيروتونينSerotonin: ناقل مهم في الجهاز العصبي المركزي، والذي ينشأ من جدار القناة الهضمية، ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية مثل النوم، إفراز الهرمونات، الذاكرة....

2- الدوبامين Dopamine: وينشأ من الحامض الأميني الفينيلانين ويلعب دورا حيويا في النشاطات الحركية والذاكرة واستقرار المزاج والسلوك النمطي.

3- النورينفرين Norépinephrine: له دور في التوتر والإثارة ودرجة القلق.

4- البيبتيدات العصبية: وهي المسؤولة بشكل رئيسي عن الانفعال وإدراك الألم وضبط السلوك الجنسي(المرجع السابق، ص 401).

3- الأسباب الجينية الوراثية:

تؤدي العوامل الوراثية دورا مهما في ظهور بعض حلالات التوحد، وإن العوامل الجينية تسهم بقدر كبير في الإصابة بالتوحد، حيث أن القلة من المصابين بالتوحد لديهم خلل في كروموسومات معينة، ولكن معظم الدراسات تعتمد على دراسة حالات فردية وبالتالي لا يمكن تعميمها، إلى أنه من أهم العوامل الجينية والوراثية التي تؤدي إلى اضطراب التوحد مع أنها يمكن أن تؤدي في الوقت ذاته إلى إعاقات عقلية أخرى:

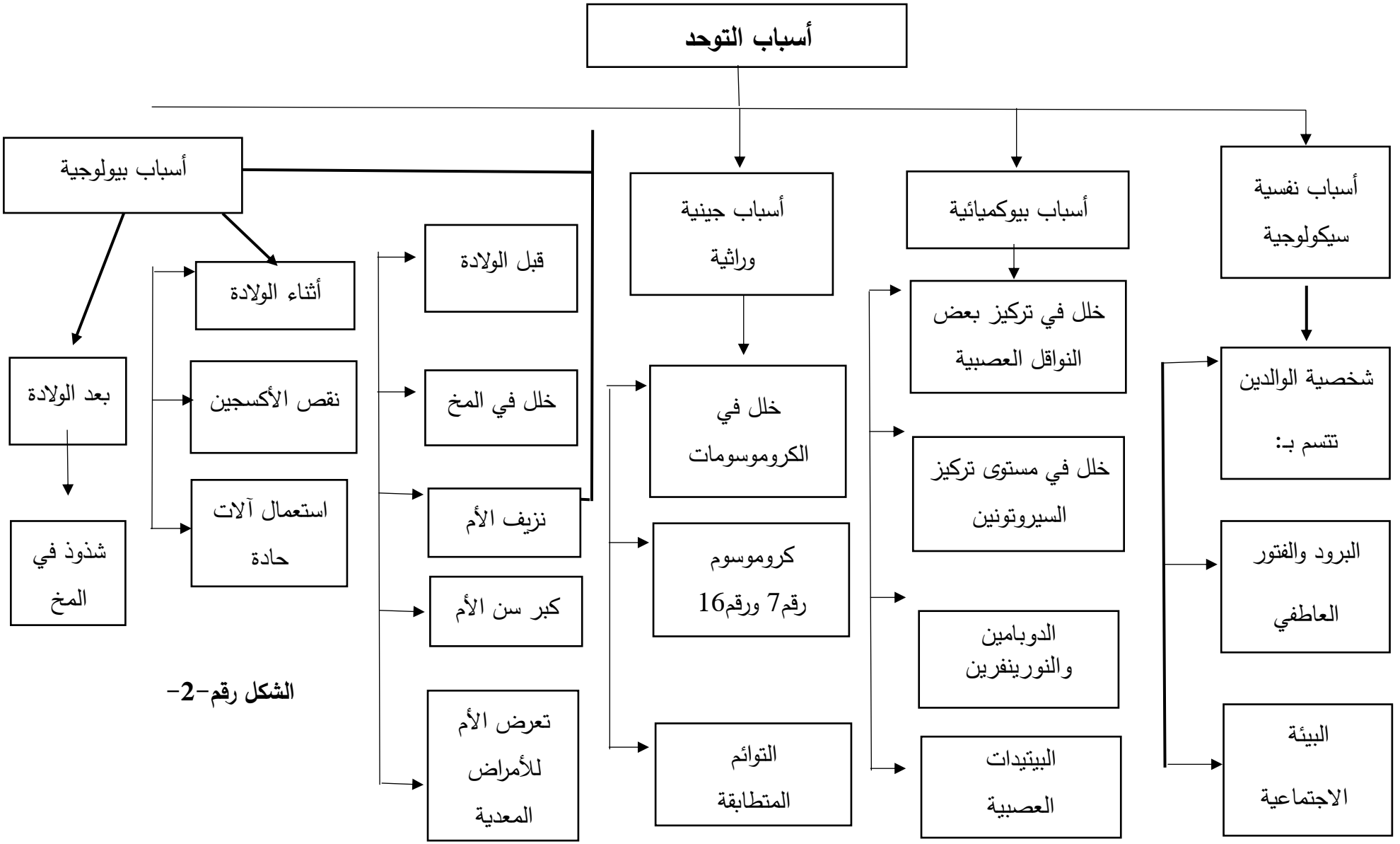
ويذكر أن مؤسسة الدراسات الوراثية العالمية للتوحد قامت بتقديم بحث نشر في المجلة الرسمية للجمعية الأمريكية للجينات البشرية، حيث قاموا بدراسة عدد كبير من جينات عائلات الأطفال المصابين بالتوحد وتأكدوا من مسؤولية الكروموزومات 7،16،2،17، فوجود نسبة الإصابة بالتوحد بين التوائم المتطابقة 36-96% و 3-9 بين الإخوة، وأقل من 1% للأقرباء(وليد محمد علي محمد، 2015، ص 20).

4- الأسباب البيولوجية:

وتنحصر الأسباب البيولوجية في الحالات المسببة للإصابات في الدماغ قبل الولادة وأثناءها وبعدها، ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل، استخدام آلة...أو عوامل بيئية أخرى وهي تعرض الأم للنزف قبل الولادة أو تعرضها لحادثة أو كبر سن الأم، كلها قد تكون سبب متداخل في حالة التوحدية.

وقد أثبتت دراسات حديثة أن هناك جزءا في المخ يتأثر في التكوين وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اختلافات في جزء المخ لدى الأطفال التوحديين عن غيرهم من الأطفال العاديين، وهذا ما أشارت إليه دراسةWortehode أن هناك شذوذ لدى الطفل التوحدي على جهاز رسم المخ الكهربائي والتي توصلت

إلى حوالي (10%-80%) من الأطفال التوحديين غالبا ما يظهرون شذوذا في جهاز رسم المخ الكهربائي، وهذا الشذوذ يشير إلى فشل في التجنب المخي(سهى أحمد أمين نصر، 2002، ص 24).


أسباب التوحد
أسباب نفسية سيكولوجية
شخصية الوالدين تتسم بـ:
البرود والفتور العاطفي
البيئة الاجتماعية
أسباب بيوكميائية
خلل في تركيز بعض النواقل العصبية
خلل في مستوى تركيز السيروتونين
الدوبامين والنورينفرين
البيتيدات العصبية
أسباب جينية وراثية
خلل في الكروموسومات
كروموسوم رقم7 ورقم16
التوائم المتطابقة
أسباب بيولوجية
قبل الولادة
خلل في المخ
نزيف الأم
كبر سن الأم
تعرض الأم للأمراض المعدية
أثناء الولادة
نقص الأكسجين
استعمال آلات حادة
بعد الولادة
شذوذ في المخ

الشكل رقم-2-

خامسا: نسبة انتشار التوحد:

نتيجة للاهتمام المتزايد التوحد ونتيجة لظهور أكثر أداة لتشخيص حالات التوحد فإن هناك اتفاق على أن نسبة ظهور هذا الاضطراب أخذت في التزايد، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن النسبة تصل إلى 15-20 حالة لكل حالة ولادة حية.

كما أشارت دراسة أخرى إلى أن النسبة تكاد تصل (1-500) حالة ولادة حية، كما هو الحال في الو م أ والتي أشارت إلى أن حالات التوحد بأنماطها المختلفة وأشكالها تصل إلى 5000000 يمكن وصفهم بأن لديهم حالة توحد أو أحد أشكال طيف التوحد.

وأشارت الدراسات إلى إصابة الذكور أكثر من الإناث أي تصبح النسبة(1-2) أي كل أنثى مقابل ذكرين (سميرة ركزة، 2018، ص 16).

كما تشير الإحصائيات في السنوات الأخيرة انتشارا رهيبا للتوحد عبر العالم، بلغ عدد المصابين به في سنة 2004، 1 مصاب لكل 10000 نسمة، بينما بلغ عدد المصابين به في سنة 2017 1 مصاب لكل 1000 نسمة.

أما في الجزائر فإن الإحصائيات المقدمة سنة 2016 تشير إلى أن عدد المصابين بالتوحد في الجزائر قد بلغ 400000 حالة.(الطاهر قيرود، 2018، ص 01)

سادسا: أشكال التوحد:

1- اضطراب إسبرجر:

أول من وصف هذا الاضطراب هو طبيب نمساوي " هانر اسبرجر" عام " 1944"، غالبية المصابين بهذا الاضطراب من الذكور، ويعرف على أنه أحد الاضطرابات النمائية التي تؤثر على التفاعل الاجتماعي بشكل شديد، وقيام الفرد المصاب بإظهار سلوكيات غير اعتيادية، وما يميز هذا الاضطراب عن باقي اضطرابات طيف التوحد هو سلامة النطق واللغة لدى المصابين به حيث يندر حدوث اضطرابات نطقية ولغوية لدى هذه الفئة (حازم رضوان آل إسماعيل، 2011، ص 13).

2- اضطرابات ريث:

وهو اضطراب عصبي نمائي يظهر عند الإناث فقط ويعتبر من الاضطرابات النادرة ويصيب مولودا واحدا من كل (15000) مولود، فهذا الاضطراب يؤثر في الإناث فقط، فالطفلة تولد طبيعية، ويظهر هذا الأخير بعد فترة من النمو الطبيعي، فيكون ظهوره عادة ما بين الشهر السادس والثامن من عمر الطفلة، حيث تبدأ القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية والحركية للطفل بالتراجع، فيحدث تجنب للتواصل البصري وتصبح الاستجابة لديهم ضعيفة نحو الأهل، كما أن التحكم بالأقدام أثناء المشي يصبح ضعيف، وتظهر حركات غريبة في اليدين كالتلويح بهما، كذلك يظهر هؤلاء نوبات صرعية في نحو (80%) من الحالات، وتظهر لديهم أيضا قصور في نمو محيط الرأس(نايف بن عابد الزراع، 2010، ص 106).

3- متلازمة فراجيل إكس:

هذه المتلازمة عبارة عن اضطراب جيني في الكروموسوم x وهؤلاء الأطفال الذين لديهم هذه المتلازمة، لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط، ولديهم استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت وضعف في الاتصال البصري بالآخرين، والحركات الإشارية والجسمية الغريبة، وعض اليدين، ومشاكل سلوكية أخرى وتأخر في النمو اللغوي.

وللتمييز بين هذه المتلازمة والاضطرابات الأخرى نلاحظ الفروقات لدى هذه المتلازمة تكمن في المواصفات الجسمية فهم ذوي جبهة عريضة وعالية، وعيون ساكنة وأدنين كبيرتين، ووجه طويل، وقدمين مسطحتين.(أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، 2011، ص 138).

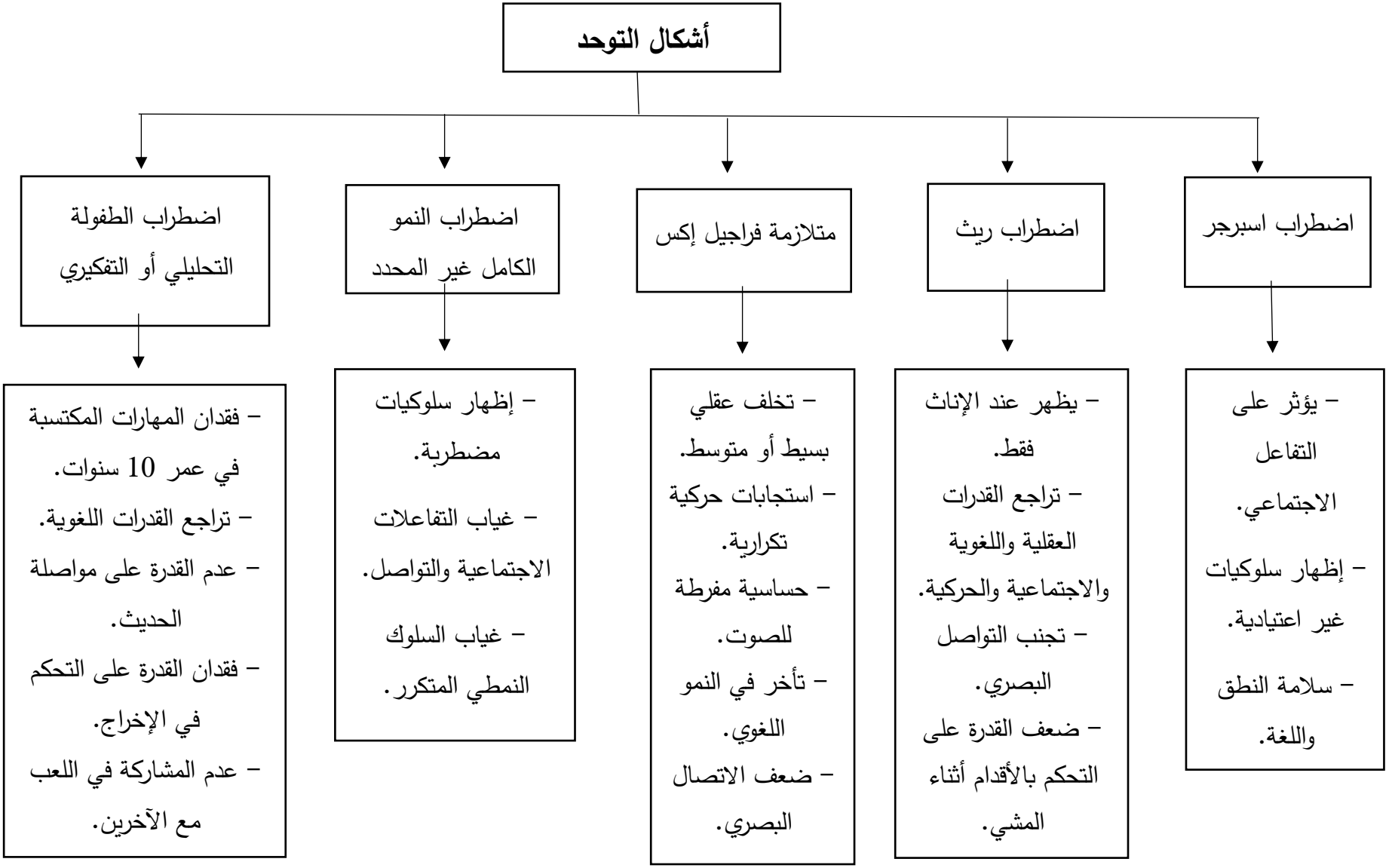
4- اضطرابات النمو الكامل غير المحدد:

يكون غالبا توحد شاد ويستخدم لوصف أطفال الذين يظهرون سلوكيات مضطربة أو غياب ما يكفي من العلامات غير الطبيعية في واحدة أو إثنين من المناطق المرضية النفسية الثلاث الضرورية لتشخيص التوحد (وهي التفاعلات الاجتماعية المتبادلة- التواصل- والسلوك النمطي والمتكرر)، وتبرز حدة السلوكيات المضطربة للأطفال الذين يندرجون تحت هذه الفئة أقل منها لدى أطفال المصابين بالاضطرابات الأخرى(حازم رضوان آل إسماعيل، 2011، ص 14).

5- اضطرابات الطفولة التحليلي أو التفككي:

يتميز اضطراب الطفولة التفككي بفترة النمو السوي في السنتين أو الثلاث سنوات الأولى من العمر، وعندئذ يفقد الطفل المهـارات المكتسبة سابقا في عمر 10 سنوات، ويبدأ التراجـع أو التحلل بشكل أوضح في هذه المهارات فقدان القدرات اللغوية أو القدرة على بدأ أو مواصلة حديث.

- فقدان ما كان قد تم اكتسابه من مهارات اجتماعية وحدوث اضطرابات السلوك التوافقي.
- فقدان العديد من القدرات الحركية.
- فقدان الاهتمام أو المشاركة في اللعب مع الآخرين.
- فقدان القدرة على التحكم في الإخراج (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص 137)


أشكال التوحد
اضطراب اسبرجر
اضطراب ريث
متلازمة فراجيل إكس
اضطراب النمو الكامل غير المحدد
اضطراب الطفولة التحليلي أو التفكيري
– يؤثر على التفاعل الاجتماعي.
– إظهار سلوكيات غير اعتيادية.
– سلامة النطق واللغة.
– يظهر عند الإناث فقط.
– تراجع القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية والحركية.
– تجنب التواصل البصري.
– ضعف القدرة على التحكم بالأقدام أثناء المشي.
– تخلف عقلي بسيط أو متوسط.
– استجابات حركية تكرارية.
– حساسية مفرطة للصوت.
– تأخر في النمو اللغوي.
– ضعف الاتصال البصري.
– إظهار سلوكيات مضطربة.
– غياب التفاعلات الاجتماعية والتواصل.
– غياب السلوك النمطي المتكرر.
– فقدان المهارات المكتسبة في عمر 10 سنوات.
– تراجع القدرات اللغوية.
– عدم القدرة على مواصلة الحديث.
– فقدان القدرة على التحكم في الإخراج.
– عدم المشاركة في اللعب مع الآخرين.

الشكل رقم – 3 –

سابعا: أعراض التوحد:

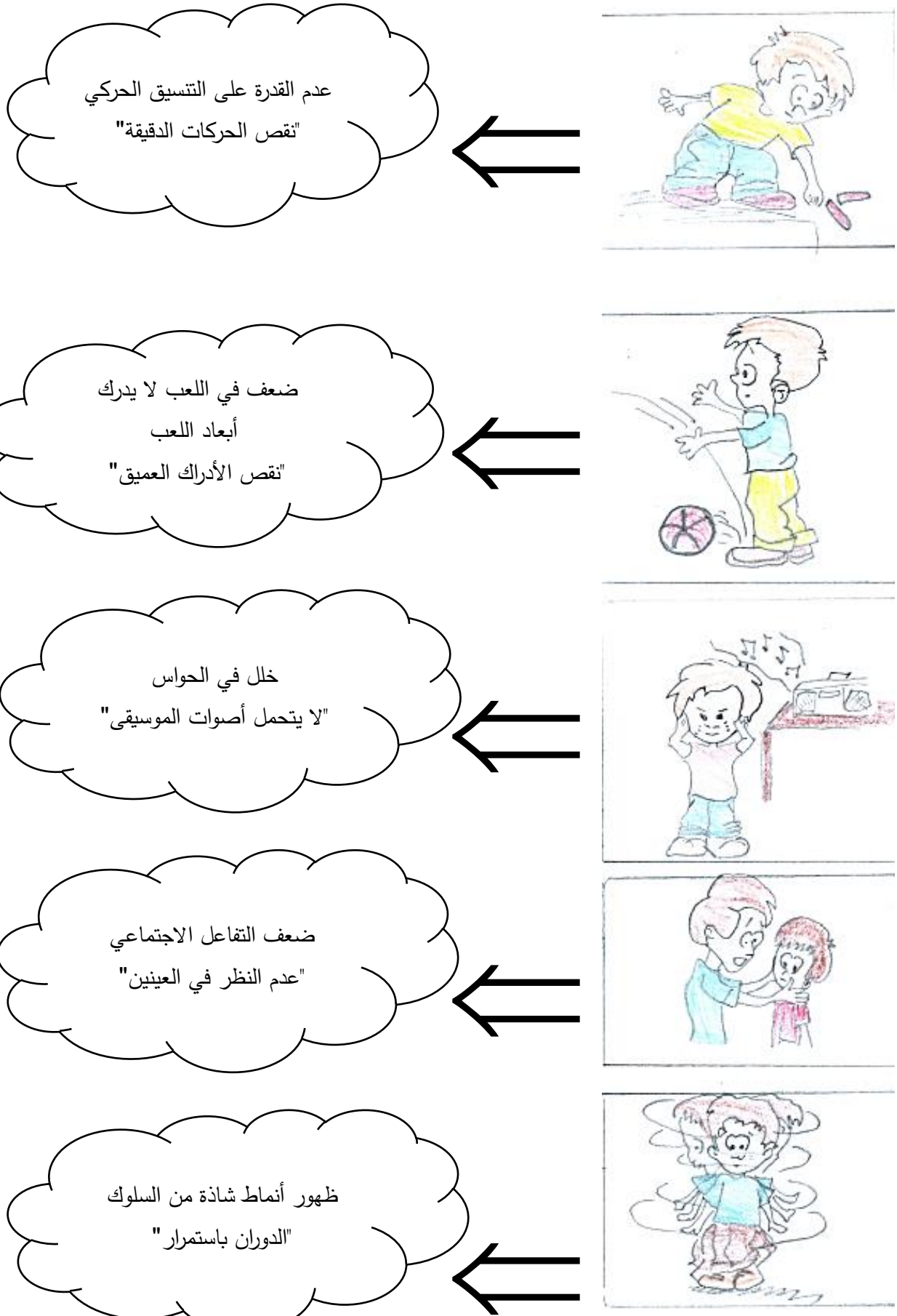
1- التفاعل الاجتماعي، هناك ضعف واضح في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويتصفون بالعزلة المفرطة Extrême Autistic Aloness والانسحاب وتجنب للمواقف الاجتماعية عاجزين عن التواصل مع المحيطين وكأنهم في قوقعة.

2- التواصل " اللفظي والغير اللفظي" وعادة ما يطورون أشكالا شاذة من اللغة كالمصادآة أو الترديد النمطي لما يقوله الآخرون وعدم القدرة على التواصل البصري وارتباط شديد بالجمادات بالأشخاص.

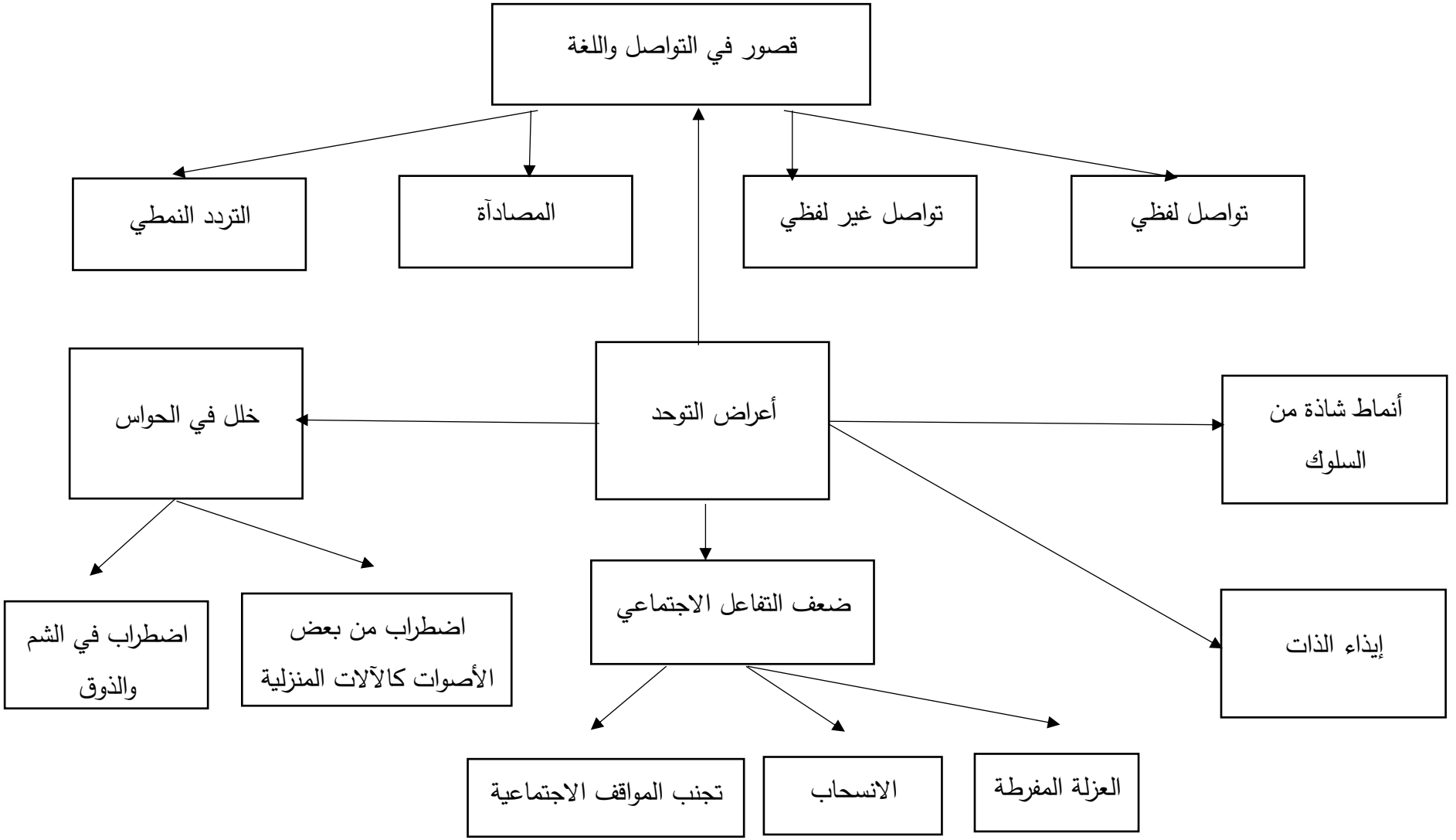
3- خلل في الحواس فأحيانا لدى هؤلاء الأطفال حساسية عالية جدا للمس أو المسك وفي بعض الأحيان لا يهتمون لذلك ويضطربون من بعض الأصوات المنبعثة من الأجهزة الكهربائية كالمكنسة والخلاطات والمصاعد وما شابه ذلك وكذلك الحال بالنسبة للشم التذوق والبعض منهم يألف أصنافا محددة من الطعام لا يحيد عنها.

4- ضعف في اللعب والتخيل حيث أن معظم أطفال التوحد لا يوجد لديهم إدراك لأبعاد اللعب التخيلي ويأخذ اللعب عادة شكل نمطي وتكراري محدود وعدم مشاركة أقرانهم في اللعب.

5- ظهور أنماط شاذة في السلوك مثل السلوك النمطي وتحريك أصابعه أو يديه أو جسمه...إلخ وكذلك يمكن أن يظهر الطفل سلوك إيذاء الذات أو الضرب أو التخريب بمعنى أن الأطفال الذين يعانون من التوحد يفتقرون الوعي بأجسادهم والتحكم الإدراكي وإلى التكامل الحركي (مصطفى نوري القمش، 2013، ص 240).


عدم القدرة على التنسيق الحركي
"نقص الحركات الدقيقة"
ضعف في اللعب لا يدرك
أبعاد اللعب
"نقص الأدراك العميق"
خلل في الحواس
"لا يتحمل أصوات الموسيقى"
ضعف التفاعل الاجتماعي
"عدم النظر في العينين"
ظهور أنماط شاذة من السلوك
"الدوران باستمرار"

الشكل رقم – 4 –


قصور في التواصل واللغة
التردد النمطي
المصادآة
تواصل غير لفظي
تواصل لفظي
خلل في الحواس
أعراض التوحد
أنماط شاذة من السلوك
اضطراب في الشم والذوق
اضطراب من بعض الأصوات كالآلات المنزلية
ضعف التفاعل الاجتماعي
إيذاء الذات
تجنب المواقف الاجتماعية
الانسحاب
العزلة المفرطة

- الشكل رقم -5-

ثامنا: النظريات المفسرة للإضراب التوحد:

1- النظرية الصينية:

عرف الصينيون إعاقة التوحد وقاموا وما يزالون يعالجون التوحد مند أكثر من 2000 عاما عن طريق تحسين الجهاز الهضمي والمناعي للمصابين بالتوحد والذي كانت نتائجه تحسن أعراض التوحد والسلوكيات الشاذة المصاحبة له وقد افترض الباحثون في مجال التوحد أن مسببات التوحد ربما تكون بعد الولادة أو أثناء فترة الحمل، وبمقارنة المصطلحات الطبية الصينية بعلم التشريع في الطب الغربي الحديث نجد أن هناك اختلافات واضحة في تفسير المصطلحات الطبية الصينية ربما لا يتوافق مع الغرب، "فرضية الكلى" التي وضعها الباحثون الصينيون في مجال التوحد حيث تنص على أن الكلى هي عضو خلقي موجود مند الولادة Congénital بينما الطحال هو عضو وظيفي رئيسي بعد الولادة Postnatal وبناءا على هذه الفرضية والتي ذكرت سابقا أنها تختلف عن النظريات الغربية من ناحية تفسير المصطلحات فإن سبب التوحد بعد الولادة غالبا ما يكون تلف في الجهاز الهضمي وهو عبارة عن مشكلة في الطحال أو المعدة سويا تمنع الجسم من امتصاص فيتامين ب 6 وغيرها من العناصر الغذائية التي تساعد على نمو وتطور المخ وصيانته والكليتان والطحال التالفان أيضا تلف الجهاز المناعي(محمد عدنان عليوات، 2007، ص 49).

2- النظرية البيولوجية العصبية Biological norogical Theories:

تفسر هذه النظرية التوحد بحدوث خلل ما في الجهاز العصبي المركزي ومما يؤيد ذلك ما أشار إليه كانر (1943، Koner) واسبرجر (1944، Asperger) في دراسة لحالات التوحد السريرية ويعني ذلك وجود خلل ما في المراكز العصبية في الدماغ خاصة على القشرة الدماغية "Cortex" ومثل هذا الخلل يفسر المشكلات اللغوية والعقلية والمعرفية والحسية، والتي يعاني منها الطفل التوحدي كما تفترض هذه النظرية أن هناك أسباب عديدة ومحتملة لحدوث هذا الخلل في الجهاز العصبي المركزي منها.

- تعاطي الأم الحامل للعقاقير والأدوية والمهدئات.

- الالتهابات التي تصيب الأم الحامل الناتجة عن الأمراض المعدية كالزهري والتهاب السحايا.

- نقص "o_2" أثناء الولادة.

– تقديم المطاعيم المعروفة للأطفال وخاصة المطعوم الثلاثي "MMR" (فاروق الروسان، 2013، ص 259، 260).

3– نظرية المنشأ النفسي:(Psychogenic):

– إن اكتشاف التوحد حديث العهد منذ 1943 ويعد ليوكان أول من وضع تصنيفا للتوحد حيث كان الاعتقاد السائد قديما بأن عدم دراية الأبوين وإهمالهم وعدم العناية بتربية الأبناء يعد من الأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد ومن المؤيدين لهذا التفسير، برونو بيتلهايم Bruno Bettelhein، حيث كان ينقل الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج الإصابة بالتوحد وقد كان ذلك يبعث على الارتياح عند آباء وأمهات أبنائهم المصابين بالتوحد والواقع أن هذه النظرية استبدلت بالنظريات البيولوجية القائمة على وجود خلل في بعض أجزاء المخ نتيجة العوامل البيولوجية(سناء محمد سليمان، 2014، ص 82).

وتعد هذه النظرية من أقدم النظريات المفسرة للتوحد إذ بدى كانر دراسته في مجال التوحد وأشار في نتائج دراسته إلى أن الوالدين وبخاصة الأم تلعب دورا كبيرا في حدوث اضطراب التوحد لابنها عندما لا تزوده بالحب والحنان والرعاية وأظهر كانر مصطلح الأم الثلاجة Refrigerated Mother للتعبير عن العلاقة السلبية بين الأم وطفلها وقد تعرضت هذه النظرية إلى الكثير من الاعتراض خاصة من أهالي الأطفال التوحديين فقد أكدوا بأنهم يولون أطفالهم الكثير من الحب والاهتمام والرعاية في مراحل حياتهم المختلفة، ورغم أن الكثير من الدراسات أثبتت فشل هذه النظرية إلا أن هناك برامج علاجية ما زالت تتبنى نفس المنشأ والأفكار مثل برنامج الأم الحنون Pmoject Hamen في الولايات المتحدة الأمريكية(وفاء فيس كريم، 2017، ص 34).

4– نظرية العقل والمعرفة:

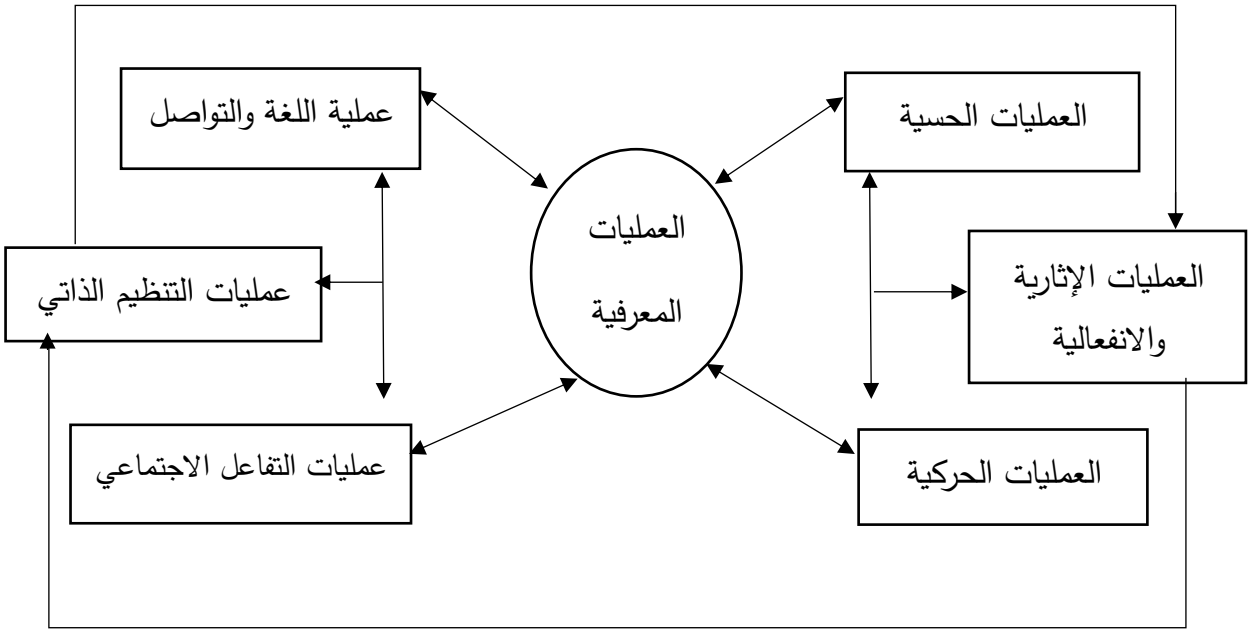
يذكر كل من هالا هان وكوفمان(2006)Kauffman – Hallahan أن نظرية العقل أو المعرفة تشير إلى قدرة الشخص على أخذ منظور أو دور أناس آخرين، وهي بذلك إنما تشير إلى القدرة على قراءة عقل الآخرين فيما يتعلق بأشكال معينة مثل: النوايا، المشاعر، المعتقدات والرغبات وفي هذا الإطار فإن معظمنا لديه القدرة على استنتاج الحالة الانفعالية لأوليك الأفراد الذين نتحاور معهم من خلال تفسير الإشارات المختلفة مثل: نبرة الصوت، وتعبيرات الوجه كما أننا قادرون من ناحية أخرى على قياس كيف يكون رد فعل الآخرين لما نقول وذلك باستخدام إشارات مشابهة وفي واقع الأمر يبدي الأطفال ذوو اضطراب

التوحد درجات متباينة ومختلفة من الصعوبة في استنتاج أفكار الآخرين وهو ما يجعلهم غير قادرين على القيام بأخذ دور الآخرين(نايف بن عابد الزارع، 2010، ص 52).

5- النظرية النمائية للتوحد:

تؤكد النظرية النمائية للتوحد على الدور المهم للعمليات النمائية المبكرة للطفل خصوصا فيما يتعلق بالعمليات الحسية والحركية والإثارة والنشاط والعمليات الانفعالية أو العاطفية واللغوية والتفاعل الاجتماعي وكما تقول هذه النظرية فإن العمليات السابقة تلعب دورا بارزا في جهاز التنظيم الذاتي Self- Regularitity System ويشمل هذا الجهاز عناصر الاستجابات الحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية وتؤثر هذه العناصر على الطريقة التي يضبط بها الفرد انفعالاته وأفكاره وسلوكاته وكذلك فإن التنظيم الذاتي يلعب دورا هاما في إكمال المتطلبات المادية أو الجسمية والأكاديمية، والتفاعل الاجتماعي، وتساعد مهارات التنظيم الذاتي الفرد على التعلم والمحافظة على تعميم المهارات المتعلمة إلى المواقف الجديدة وبدون مساعدة خارجية ومن المهم الإشارة هنا إلى أن الأطفال المتوحدين رغم اختلافهم في الأعراض المحددة للاضطراب فهم مشتركون في عدم القدرة على التنظيم الذاتي، وقد وضع أسس هذه النظرية العالم وايتمان(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2010، ص 99).

ويوضح الشكل الآتي النظرية النمائية للتوحد:



الشكل رقم -6- (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2010، ص 100).

6- النظرية الاجتماعية:

يرى رواد النظرية الاجتماعية أن التوحد هو اضطراب في التواصل الاجتماعي حيث أن المهارات اللغوية والإدراكية للأطفال التوحديين كانت طبيعية في البداية ونتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية ينتج عنها انسحاب الطفل من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به وانغلاقه على ذاته لإحساسه بعدم التكيف كما بينت أيضا أن التوحديين لديهم إعاقات عضوية تعوق عملية التواصل مع الآخرين بصورة طبيعية كما أوضحت تلك النظرات الاجتماعية أن ميول واتجاه الآباء وأمهات الأطفال التوحديين تلعب دورا أساسيا في إعاقة ميكانيزم التواصل مع هؤلاء الأطفال كما أن ظروف التنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الجافة ونقص التواصل اللفظي بين الأبوين والطفل تعد من العناصر الأساسية المسببة للتوحد خاصة في مراحل الطفولة المبكرة التي تتكون نسبها الشخصية للطفل حيث أنها تؤدي إلى انسحاب الطفل من التفاعل مع العالم الخارجي وانغلاقه على ذاته وأشارت لورنا وينج إلى أن القصور الأساسي في التوحد هو قصور اجتماعي، وهذا القصور الاجتماعي يظهر في ثلاث مجالات مختلفة أطلقت عليها اسم أوجه القصور الثلاثية للتفاعل الاجتماعي(الظاهر، 2009، 80).

7- النظرية السيكولوجية:

هي من أشهر وأقدم النظريات التي نشرت حالات التوحد والتي بدأها كانر والتي فسرت التوحد على أنه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للجمود والفتور واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقات بينها وبين زوجها يمكن أن يكون ذلك في فترة الحمل أي مشاعر وانفعالات نمو ابنها " الجنين" الأمر الذي يقضي إلى ولادة طفل مصاب بالتوحد وتعد هذه العلاقة مريضة لا يتخللها الحب والحنان لذلك فإن السلوكات التي تصدر من الطفل هي بمثابة وسيلة للدفاع عن رفضه عاطفيا، لذلك النشأة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية(مدلل شهرزاد، 2015، ص 19).

تاسعا: تشخيص التوحد:

يعتبر تشخيص إعاقة التوحد وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسي والاجتماعي وأخصائيو التخاطب والتحاليل الطبية

وغيرهم...إلخ إذ يعتبر التشخيص من أهم الخدمات التي يحتاجها الأطفال المصابون بالتوحد والتي تعتبر بمثابة الخطوة الأولى ضمن سلسلة الإجراءات المترابطة الهادفة إلى:

- توفير معلومات دقيقة وواقعية عن مستوى الأداء في مجالات مختلفة.

- التعرف على طبيعة الاضطراب وجوانب القوة والضعف لدى هؤلاء الأطفال.

- توفير الأرضية الصلبة لبناء برامج وخدمات شاملة يلبي الاحتياجات الخاصة لأطفال التوحد.

- كما تعمل على تطوير وتنمية القدرات والإمكانات الوظيفية لهم، فالتشخيص العلمي الدقيق لحالات التوحد يعتبر من المتطلبات الإساسية والضرورية لتقديم الخدمات الخاصة لأطفال التوحد.

1- اعتبارات وضوابط تشخيص التوحد:

الاعتبارات والضوابط التي يتوجب على المقيم مراعاتها لتشخيص وقياس التوحد هي:

- أن تشمل إجراءات التشخيص لأطفال التوحد على مجالات نمائية ووظيفية متعددة وذلك راجع إلى طبيعة الإعاقة لديهم ولهذا فإن الوضع يتطلب قياس قدراتهم الحالية مثل المهارات الإدراكية والتواصلية والأداء السلوكي مثل الاستجابة للتعليمات تشتت الانتباه والسلوكيات المزعجة والتكيف الوظيفي مثل مهارات السلوك التكيفي في المواقف الحياتية اليومية.

- أن يتم تبني النموذج النمائي في إجراءات القياس خاصة وأن أغلبية الأطفال التوحديين لديهم تخلف عقلي ومن الضروري أن تفسر الدرجات التي يحصلون عليها في المقاييس المختلفة ومستوى الأداء في المجالات المتعددة في ضوء مستواهم النمائي والإدراكي وذلك للحصول على تفسير وظيفي واقعي.

- أن يراعي الاختلاف بين المواقف أثناء إجراء تشخيص والقياس حيث أن طبيعة موقف معين ومتطلباته والميزات المحيطة به ودرجة تنظيمه ومدى الألفة له من قبل الأطفال التوحديين والأشخاص المتواجدين في ذلك الموقف يختلف عن مواقف أخرى.

- أن يتم استخدام أفضل وسائل لتشخيص الأداء الوظيفي للطفل التوحدي.

- أن تشترك أسرة الطفل التوحدي في إجراءات التشخيص وتقييم طفلها وأن يتم دعمها لملاحظة الطفل وتقييمه جنب إلى جنب مع المختصين ليتم بناء برنامج تربوي متكامل (الفرحاني السيد محمود وآخرون، 2015، ص 115).

2- أساليب تشخيص التوحد:

- التشخيص الطبي:

لا يوجد أي اختبار دم أو صورة شعاعية تسمح بتشخيص التوحد، لذا فإن التشخيص الصحيح والدقيق يبنى على مراقبة مستويات التواصل والسلوك والنمو لدى الأطفال التوحديين، ولكن نضرا إلى العديد من السلوكيات المرافقة للتوحد هي أيضا أعراض للاضطرابات أخرى فقد يطلب إجراء اختبارات طبية مختلفة لتحديد أسباب ممكنة أخرى للأعراض الظاهرة أو استبعادها نهائيا وفي التشخيص الطبي يتم استبعاد حياة الطفل أثناء الحمل والذي يكون غاية في الأهمية فكثير من الأسباب تعزى إليه وإلى ما يحدث أثناء الولادة وما بعدها، ويمكن للأطباء القيام بالفحوص الطبية الآتية (الفحص النفسي، العصبي، وفحص حجم الرأس،....إلخ..)(أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، 2010، ص 115-119).

- التشخيص التكميلي:

يساعد التشخيص التكاملي على اختيار البرامج السلوكية والتربوية المناسبة لحالة الطفل التوحدي لضمان تحقيق القدر الأكبر من الاستفادة بالنسبة للطفل التوحدي والمختصين العاملين معه، وكذلك الأسرة وللوصول إلى ذلك لابد من قيام فريق متعدد بعملية التشخيص التكاملي، وذلك تبعا لمرحلة التشخيص التي يمر بها الطفل وأيضا بناءا على طبيعة الخصائص والسمات التي يتصف أو يظهر بها الطفل لذلك يتكون فريق التشخيص من طبيب مختص(طب الأطفال- الأعصاب...إلخ) والأخصائي النفسي وأخصائي في التربية الخاصة والأخصائي الاجتماعي والمعالج الوظيفي ويمكن الاستعانة ببعض التخصصات حسب ما تقتضيه حالة الطفل التوحدي(مصطفى نور القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة، 2014، ص 315-316).

- التشخيص التربوي والسلوكي:

تجدر الإشارة إلى أن هناك نقاط عديدة تيسر فهم طبيعة المشكلات التي يتم معالجتها من خلال التركيز على الجوانب السلوكية والتربوية الموجودة لدى الطفل التوحدي ويمكن أن نشير إليها على النحو التالي: التركيز على الملاحظة كأسلوب فعال وطريقة موضوعية الهدف منها وصف السلوك الذي يقوم به الطفل التوحدي كما هو، وبذلك يمكن الإشارة إلى الملاحظة المباشرة وغير مباشرة والتي تتيح الفرصة للمعلم والأخصائي لمراقبة أنماط السلوك المختلفة التي يظهرها الطفل التوحدي في المواقف الحياتية واليومية التي يتعرض لها ويتم تسجيل هذه السلوكيات وجمعها باعتبارها أنها تصف وضع الطفل في المرحلة الحالية

ومن الجدير بالذكر أن أهم أدوات الكشف المستخدمة للتعرف على جوانب الاضطرابات بشكل عام هي: (اللغة التعبيرية المستخدمة في التواصل– نمو التفاعل الاجتماعي، اللعب الرمزي)(مصطفى نور القمش، 2012، ص 243).

– التشخيص الفارقي:

عند العمل على تشخيص حالات التوحد فإنه لا بد من الأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات المتشابهة لحالات التوحد، وذلك بسبب التشابه في الأعراض والخصائص السلوكية التي يمكن أن تظهر لدى الأطفال الذين لديهم إعاقات أخرى مثل: فصام الطفولة، اضطرابات التواصل، اضطرابات السمع والبصر، الإعاقة العقلية...إلخ وفيما يلي عرض لعلاقة التوحد بهاته الاضطرابات.

– التوحد وفصام الطفولة:

استخدم التوحد سابقا بوضعه أحد الأعراض الرئيسية للاضطرابات النفسية (الفصام) ولذلك كان يطلق على الأطفال التوحديين الفصاميين ويوجد هناك فروق حديثة نسبيا بين التوحد والفصام منها:

– التوحديين غير قادرين على استخدام الرموز واللغة أما الفصاميون فهم قادرون على ذلك.

– الهلاوس والأوهام أعراض أساسية عند الفصاميين أما التوحديون فلا توجد لديهم هاته الأعراض.

– يحدث التوحد قبل الشهر 30 من عمر الطفل أما الفصام فيحدث بعد ذلك سواء في المراهقة أو غيرها من المراحل النمائية.

– التوحد واضطرابات التواصل:

وجد أنه قد يكون هناك تشابه بين التوحديين وذوي الاضطرابات اللغوية، ولكن هناك اختلافات تستطيع التمييز بينها حيث أن المضطربين لغويا يستخدمون الإيحاءات وتعبيرات الوجه أي وسائل الاتصال غير اللفظي عندما يفشلون في استخدام اللغة كوسيلة للتواصل مع الآخرين، أما التوحديين فلا يستطيعون استخدام الإيماءات والحركات بديلا لغويا ولكنهم عادة ما يلجؤون إلى تكرار الكلام أو القيام بحركات نمطية متكررة (تيسير مفلح كوافحة، 2003، ص 170–171).

3- التوحد والإعاقات العقلية:

على الرغم من أن الأداء الوظيفي للتوحديين والمعوقين عقليا مشابهة إلا أن هناك اختلاف أو تفاوتا يظهر من خلال أدائهم المهمات التي تتطلب ذاكرة قصيرة المدى أو مهارات إدراك حركي، وهناك عدد من الأمور التي تميز التوحديين عن المعاقين عقليا وهي:

- الأطفال المعاقين ذهنيا يتعلقون بالآخرين ولديهم وعي اجتماعي أما التوحديين فلا يوجد لديهم تعلق بالآخرين.

- التوحديين لديهم القدرة على التعامل مع المهارات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي وهذه القدرة غير موجودة لدى المعاقين.

- قد تكون اللغة غير موجودة لدى التوحديين وإن وجدت فقد تكون غير عادية أما الأطفال المعاقين عقليا تكون لغتهم بمقدار نسبة ذكائهم.

4- التوحد واضطرابات السمع والبصر:

الانسحاب الاجتماعي وعدم الراحة من تغير الروتين سلوكات تصدر عن الطفل الأصم وهذه السلوكات تشبه السلوكات التي تصدر عن الأطفال التوحديين ومع وجود هذا التشابه فإننا يمكن أن نميز بينهما في هذه السلوكات حيث تعتبر هذه السلوكات ثانوية بالنسبة للطفل الأصم ولكنها تعتبر أساسية للطفل التوحدي وبشكل عام معظم الأطفال التوحديين لا يعتبرون فئة الصم ولذلك يجب استبعاد الصمم عند تشخيص الطفل التوحدي أما بالنسبة للمكفوفين فإن الحركات النمطية التي تصدر عنهم تشبه إلى حد بعيد الحركات النمطية التي تصدر عن الطفل التوحدي(المرجع السابق، ص 172-173).

3- محاكات تشخيص التوحد:

يوجد العديد من المحاكات التي يمكن الاعتماد عليها في تشخيص التوحد أهمها:

قائمة ليوكانر Leo-kanner(1943):

حدد ليوكانر مجموعة من المعايير لتشخيص حالات التوحد هي:

- سلوك انسحابي انطوائي وعزوف من الاتصال بالآخرين.

- التمسك الشديد لحد الهوس مقاومة أي تغيير يحدث في البيئة المحيطة به.

- شدة الارتباط بالأشياء والتعاطف معها أكثر من الارتباط بالأشخاص بما في ذلك العائلة.

- مهارات غير عادية مثل تذكر خبرة قديمة أو حادث أو صوت أو جملة أو إبداء مهارة في الرسم أو الغناء بشكل طفرات هجائية.

- يبدو عليهم أبكم وإن تكلموا فالكلام في شكل مهمة ومن دون معنى ولا يحقق جدوى في الاتصال بالآخرين.

قائمة كريك (1961):

فتشمل على 9 نقاط تستخدم في تشخيص اضطراب التوحد وهي:

- القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية.

- فقدان الإحساس بالهوية الشخصية.

- الانشغال المرضي بموضوعات معينة.

- مقاومة التغيير في البيئة.

- الخبرات الإدراكية غير السوية.

- الشعور بنوبات قلق حاد مفرط يبدو غير منطقي.

- التأخر في الكلام واللغة.

- الحركات الشاذة غير العادية.

- انخفاض في مستوى التوظيف العقلي (لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، ص 85).

قائمة كلانس (1969):

قائمة مكونة من 14 نقطة تستخدم في تشخيص التوحد:

- صعوبة فائقة في الاختلاط مع الأطفال خلال اللعب.

التصرف كالأصم.

- مقاومة شديدة للتعلم.
- فقدان الشعور بالخوف من الأخطار المحدقة.
- مقاومة طلب إعادة ترتيب الأشياء أو تغييرها.
- يفضل كل احتياجاته بالإشارة.
- الضحك والقهقهة بغير سبب.
- فقدان المرح المعتاد مثل الأطفال الأسوياء.
- يتميز بالاندفاع الدائم وزيادة الحركة.
- لا يستجيب بالنظر إذا ما تم التحديق إليه.
- يتعلق بأشياء غير اعتيادية معينة.
- يرمي الأشياء.
- تكرار القيام بأعمال معينة دون تعب لفترة طويلة.
- لا يعير انتباها لأحد (المرجع السابق، ص 86).

عاشرا: فريق تشخيص وعلاج التوحد:

01- طبيب الأطفال Pediatrican:

طبيب مختص في مجال أمراض الأطفال في الفئة العمرية الممتدة من تاريخ الولادة إلى سن الثامنة عشرة ويكون في الغالب أول من يلجأ إليه الآباء عند ملاحظتهم أي قصور في التطور لدة أطفالهم ويقوم الطبيب بإجراء الكشف العام وفحص وجود اضطرابات طبية مثل التشنجات أوفراجيل x هذا بالإضافة إلى تقويم حاجة الطفل إلى العلاج من خلال العقاقير وإجراء فحوصات طبية أخرى بناء على حاجة الطفل

.

2- الطبيب النفسي: Psychiatrist:

طبيب مختص مثل باقي الأطباء إلا أنه تلقى تدريبا وتخصصا إضافيا في معالجة الأمراض العقلية في مجال علم النفس ومهمة الطبيب النفسي تتمثل فيما سلف ذكره لدور الطبيب إلا أنه إضافة إلى ذلك فهو قد يجري الاختبارات النفسية على الطفل وهو يتمتع كذلك بخبرة أكبر في تشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية (فاطمة سعيد الطلى وآخرون، 2015، ص 43).

3- الأخصائي الأرطوفوني:

هو عضو أساسي في فريق التقويم والتشخيص وبوسعه أن يلاحظ الطفل ويقرر ما إذا كانت مشكلات الكلام، واللغة الخاصة بالطفل مرتبطة بالتوحد، يقوم بتقدير مهارات الطفل في الميادين التالية:

1- مهارات التلقي- القدرة على فهم والاتصال.

2- مهارات التعبير القدرة على التعبير باستخدام الكلمات والإشارات والرموز والمكتوبة.

3- الاستخدامات العلمية- استخدام الكلمات والإشارات في المواقف الاجتماعية.

4- سلوكيات اللعب.

5- استخدام الأصوات والتعرف عليها(محمد السيد عبد الرحمن وآخرون، 2005، ص 47).

4- الأخصائي النفسي Psychologist:

هو شخص ينال تدريبا في مجال العمليات العقلية والتطور وغالبا ما يكون من الحاصلين على شهادة الدكتوراه في علم النفس وقد يكون في بعض الأحيان من حاملي شهادة ماجستير، ممن لديهم خبرة مكثفة وتدريب على إجراء الاختبارات وتحليل نتائجها (إلا أنه ليس طبيبا) وله دور أساسي في التقويم فيما يتعلق بجميع مجالات التطور وإدارة السلوك ويتم ذلك من خلال إجراء الاختبارات النفسية والمراقبة وإجراء مقابلات مع الآباء من أجل التوصل إلى التشخيص المناسب وتحديد مستوى الأداء كما يقترح طرق المعالجة المثيلة بما في ذلك وصف خطة المعالجة السلوكية التربوية هذا بالإضافة إلى تقديم الإرشاد النفسي للآباء.

5- الأخصائي الاجتماعي Social worker:

يتولى الأخصائي الاجتماعي مسؤولية مقابلة الوالدين وجمع تقارير الفحوصات الطبية والنفسية وتحصيل المعلومات عن مراحل تطور الطفل وتاريخه الصحي والتعليمي من الوالدين، كما أنه قد يقوم بتقويم تكوين وبنية الأسرة وأوضاعها (فاطمة سعيد الطلى آخرون، 2015، ص 43).

أحد عشر: علاج التوحد.

على الرغم من أن المعالجين النفسيين قد يتخصصون في أحد الأساليب العلاجية مثل التحليل النفسي أو العلاج السلوكي أو العلاج المعرفي... إلا أن معظم المعالجين النفسيين يرتكزون على الأسلوب الانتقائي في العلاج بمعنى أنهم يستعرضون مختلف الأساليب العلاجية ويختارون منها ما يتناسب وحالة المريض، وهناك العديد من الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند استخدام أي برنامج من البرامج العلاجية المناسبة ومنها ما يلي:

- أن يكون الوالدين جزء من القائمين بالتدخل.

- مراعاة تنويع أساليب التعليم.

- أن يستمر البرنامج طوال العام ليحقق أهدافه.

- أن يكون التدريب بشكل فردي وضمن مجموعة صغيرة.

- التركيز على تطوير مهارات الطفل المختلفة (التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي والادراك الحسي) مع خفض المظاهر السلوكية غير التكيفية.

- تلبية الاحتياجات الفردية للطفل من خلال نشاطات تتسم بالشمولية والتنظيم وأن تكون بعيدة عن العمل العشوائي (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، 2011، ص 234، 235).

الأساليب العلاجية المتبعة لعلاج أطفال التوحد:

1- العلاج الطبي:

استخدم هذا المدخل أصحاب النظرية العضوية التي تعتبر أن التوحد ناشئ عن خلل عضوي داخل الطفل، وقد تم استخدام العلاج الطبي بالأساليب التالية:

1-1 العلاج الجسدي: ويتضمن محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات، مثل استخدام السماعات لتحسين السمع أو علاج الحول أو تحسين طريقة المشي والوقوف إن كان ذلك ممكنا بشرط عدم المغامرة يجعل حياة الطفل غير سارة، فسيكون عاملا مساعدا في تحسين حالة الطفل النفسية وقد يكون سببا في تحسين سلوك الطفل بصفة عامة.

2-1- العلاج الكيمياوي: ويشتمل على أدوية وفيتامينات ومضادات خمائر، ويرى بعض العلماء أن العلاج الكيمياوي أكثر فاعلية في تخفيف أعراض الأوتيزم، ومن العقاقير التي يتم استخدامها **هالبيدول** و**أنتيدوباميناريجيك** لافتراز السلوكيات النمطية، ويستخدم **الأمفيتامين** في خفض النشاط الزائد وزيادة الانتباه **وفونثرين** في خفض القلق والعنف الزائد المرتبط بإيذاء النفس.

وقد استخدم **فيتامين مانجينز ب 6** مع حالات الأوتيزم بصفة عامة لما له من مضاعفات محدودة جدا وفاعلية إلى حد ما في تحسن الحالات قد تستخدم مضادات الضمائر **Anti yeast** في حالة الاعتقاد بأن السبب في الإصابة **بالأوتيزم** هو إصابة الطفل بنوع من الفطريات يدعى **Candida** أثناء الحمل فهذا الفطر ينتشر في الجهاز العصبي للطفل ويسبب له مشاكل في الجهاز الهضمي وأضرار في الجهاز البولي، وقد كانت نسبة التحسن لدى هذه الحالات بعد تناول مضادات الخمائر بنسبة**17/1**.

1-3- العلاج بالصدمات الكهربائية: في بعض الحالات يكون استخدام الصدمات الكهربائية مفيدا بشرط أن يكون مركزا ولفترات طويلة بمعدل 4 أو 5 جلسات في الأسبوع الواحد لمدة أربعة أو خمسة أسابيع ويستخدم فقط في الأطوار الأكثر حدة لدى المراهقين (مصطفى نوري القمش، 2011، ص 134-135).

2- العلاج باللعب:

اللعب هو أحد الأساليب الهامة في تعليم الأطفال وتشخيص وعلاج مشكلاتهم حيث يستغل اللعب للتنفيس الانفعالي وإخراج الطاقة الزائدة والتعبير عن الصراعات وتعليم السلوك المرغوب، ويحتاج الأطفال التوحديون في ألعابهم مزيدا من تجارب الحياة الواقعية وذلك من خلال توفير أنواع الألعاب ذات النمط المحسوس والقريب من أشكال بلاستيكية للأطعمة. (الموز، التفاح، البرتقال..) وهياكل تشكيلية للأدوات المختلفة حتى تقترب منه فكرة الحياة بشكل تدريجي، ومجموعة هذه الأشكال والألعاب المادية المقاربة للأدوات الحقيقية تعطي الخبرات الحياتية المهنية للمستقبل مع ملاحظة تسجيل عدد المرات التي تتكرر

فيها الاستجابات ومدتها وثباتها وهذا الإبراز جوانب القصور والتركيز عليها والعمل على تطويرها وتنميتها (سميرة ركزة، 2018، ص 89، 91).

3- العلاج بالتكامل الحسي:

يقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم وبالتالي فإن أي خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس قد يؤدي إلى أعراض توحدية، ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن تم العمل على توازنها ولكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحديين يظهرون أعراضا تدل على خلل في التوازن الحسي، وهذا البرنامج يتضمن التنفس العميق للطفل، اللمس يرفق لإعانة الطفل على القيام باستجابات تكيفية فضلا عن تدريب دماغ الطفل لتكامل المدخلات لمختلف الأحاسيس وقد تم تجريب هذا البرنامج على 10 أطفال وتم إعطاءهم 15 دقيقة من العمليات المساحية قبل النوم وقرأ على 10 أطفال آخرين قصص قبل النوم، وبعد مرور شهر لوحظ تحسن واضح في مستوى أنشطة الطفل وانخفاض صعوبات النوم، وتحسن جيد في السلوك الاجتماعي(سوسن شاكر مجيد، 2010، ص 145).

4- العلاج السلوكي:

يهدف العلاج السلوكي إلى محاولة التخلص من الأعراض الخاصة بهذا اضطراب والعمل على رفع مستوى قدرة الطفل في تقديم الاستجابات الملائمة، ويلعب أسلوب التعزيز الإيجابي مثل تقديم أنواع من الأطعمة المحببة للطفل دورا كبيرا في تحسين المهارات اللغوية والاجتماعية للطفل، كما أن استثارة الحواس والتنبيهات الحركية مثل الاشتراك في بعض الأنشطة كرياضة الجري أو لعب الكرة من شأنها أن تشجع على ظهور السلوكيات المرغوبة.

كما أنها تساعد في التخلص من السلوكيات غير المرغوبة، والمداخل السلوكية تعد من أكثر المداخل العلاجية أملا للأفراد الذاتويين وهي مبنية على مجموعة من الاستراتيجيات التي تقلل من الصعوبات السلوكية وتحسن الجوانب الاجتماعية والتواصلية، وهناك أربع دعائم أساسية لنجاح عملية تعديل السلوك وهي:

-المشاركة الفعالة من الوالدين. – الدور الحيوي لبرامج التعليم.

- أهمية الرفاق. – أهمية استخدام التقنيات الحديثة.

والعلاج السلوكي يساعد الطفل على التعلم واكتساب المهارات بجميع أنواعها وتأثيره يستمر مع الطفل إذا ما روعيت مبادئ هذا الأسلوب من تعزيز وتدعيم، كما أن العلاج السلوكي بما يشمله من فنيات هو أفضل الأساليب التي تتناسب مع حالة الطفل الذاتوي حيث يعتمد على أسس ومبادئ نظرية الاشراط الإجرائي وكذلك ليس له أي آثار جانبية مثل بعض الأساليب الأخرى.(مشيرة فتحي محمد سلامة، 2014، ص 62-63).

5- العلاج بالتواصل:

ويعني استخدام اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المستقبل، هذا اللفظ في الأصل منطوقا يصل على المستقبل فيدركه بحاسة السمع، تكون اللغة اللفظية غير مكتوبة، ويساعد التواصل اللفظي على نمو الطفل الاجتماعي والعقلي والمعرفي عن طريق تزويده بالمهارات ومساعدته على اكتساب الأساليب والعادات والأنماط السلوكية السليمة والاتجاهات الإيجابية في ممارسة اللغة والتواصل اللغوي ومهارته، وتمثل اللغة الأداة التي يستخدمها الطفل في التواصل بالمحيطين به وتمكنه من التفاعل مع غيره لتحقيق الرغبات والحاجات الأساسية(وليد السيد خليفة وسريناس ربيع وهدان، 2014، ص 37-38).

6- العلاج التعليمي:

6-1- برنامج تيتش: يعتبر برنامج تيتش وهو برنامج علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد أحد البرامج العلاجية المستخدمة مع هذه الفئة وهي تمتاز بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد فقط، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل كما أنها تمتاز بها بأن طريقة العلاج المصممة بشكل فردي حسب احتياجات كل طفل، حيث يقوم هذا البرنامج بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية والعقلية واللغوية... وذلك باستعمال اختبارات مدروسة، هذا البرنامج يعمل على اختراق عالم الطفل التوحدي واستغلال نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين والعمل على تهيئة الطفل للمستقبل وتدريبه للاعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له عامل مهم جدا لملء الفراغ وإحساسه بأنه يقوم بعمل منتج مفيد، فالبيئة التعليمية لبرنامج "تيتش" بيئة منظمة تقوم على المعنيات والدلائل البصرية التي تمكن الطفل من التكيف مع البيئة من خلال تنظيم الزمان والمكان والأحداث بطريقة توضح للطفل ما هو المطلوب منه؟ ومتى يفترض أن يقوم بعمل ما؟ وكيفية إنجاز المطلوب والبداية والنهاية لكل نشاط، ويتم هذا التنظيم من خلال دلائل بصرية كالجداول والصور والأنشطة وكروث الانتقال تحدد أماكن الأنشطة

وتساعد الطفل التوحدي في معرفة بداية ونهاية النشاط، وتقوم هذه البيئة التعليمية المنظمة على تكوين روتين محدد، تنظيم المساحات، تنظيم العمل، الجداول اليومية، التعليم البصري وذلك لن الطفل التوحدي متعلق بالروتين ولديه صعوبة في فهم الأماكن والمساحات ويفضل التعلم من خلال أشياء ملموسة، ويركز منهج "تيتش" على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على الذات ومهارات للتكيف في المجتمع(فكري لطيف متولي، 2015، ص 219-222).

ويتكون هذا البرنامج من 10 محاور أساسية لتعليم أطفال التوحد ويعتبر التقليد وهو المحور الأول الركيزة الأساسية في التعليم والتطور لأن الطفل التوحدي بدونه لا يتعلم الكلام ولا يكتسب السلوكيات الأساسية، ويعتمد التقليد على التكرار السهل والمباشر لأفعال معينة وبما أن الأطفال التوحديون يظهرون عجزا واضحا في مهارة التقليد لن لديهم اضطرابات في الانتباه والملاحظة ولذلك اهتمت الدراسات بأهمية التدخل التدريبي لتنمية مهارة التقليد لأنها تعتبر من أوائل المهارات التي تساعد في تكوين وتنمية المهارات الاتصالية للطفل (سهى أحمد أمين نصر،(2002)، ص55).

6-2- برنامج لوفاس:

يعتبر برنامج لوفاس أحد برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين ويكون العمر المثالي لابتداء البرنامج من سنتين ونصف إلى خمس سنوات ولا يقبل الأطفال الذين لديهم درجة ذكاء أقل من 40، ويستخدم هذا البرنامج التقنيات السلوكية المتمثلة في التعزيز والتعليم من خلال المحاولات المنفصلة، فعندما يكتشف الطفل أنه في حال قيامه بالمطلوب منه يستطيع الحصول على شيء يريده، فهذا من شأنه أن يشجعه على القيام بالمطلوب والهدف هو زيادة إمكانيات تعلم الطفل للمهارات المستهدفة من البرنامج، أما بالنسبة للتعليم من خلال المحاولات المنفصلة، فهو يتكون من ثلاثة عناصر أساسية: المثير والاستجابة وتوابع السلوك، وعلى سبيل المثال تسأل المعلمة الطفل ما لونه؟ فيجيب الطفل أحمر فتقوم بإعطائه قطعة شوكولاتة وهنا يعتبر المثير هو السؤال والإجابة هي الاستجابة والشوكولاتة هي توابع السلوك ويتم تكرار المحاولة عدة مرات، أما في حال عدم التمكن من الإجابة فقد تقوم المعلمة بعدم إعطائه الشوكولاتة أو مساعدته قليلا كقول الأحرف الأولى من الإجابة الصحيحة لكي يتمكن الطفل من الإجابة ويطلق على هذه المساعدة مسمى التلقين وحينها تقوم بإعطائه الشوكولاتة.

وهناك تقنيات أخرى مثل التشكيل والتسلسل إلا أن التعزيز والتعليم من خلال المحاولات المنفصلة من أكثر التقنيات السلوكية استخداما وفاعلية(وفاء علي الشامي،2004، ص 52-55).

خلاصة:

من خلال تطرقنا في هذا الفصل إلى اضطراب التوحد حاولنا أن نسلط الضوء عليه ونوضح مفهومه وأشكاله وبعض من أسبابه وأيضا الخصائص التي تميز ذوي اضطراب التوحد أيضا حاولنا التطرق إلى بعض من النظريات المفسرة لهذا الاضطراب وإلى كيفية تشخيص وعلاج هذا الأخير، لكن رغم كل التطور العلمي والتكنولوجي الذي وصلنا إليه اليوم، تبقى أسباب اضطراب التوحد مجهولة ومحيرة وغير معروفة بشكل نهائي.

وتتواصل وتتكاثف الدراسات للبحث عن الأسباب الحقيقية لهذا الاضطراب وإيجاد أنسب الطرق العلاجية للتخفيف من أعراض هذا الأخير.

الفصل الثالث: التواصل اللفظي.

تمهيد

أولا: تعريف التواصل اللفظي.

ثانيا: أنواع التواصل اللفظي

ثالثا: التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي.

رابعا: مشكلات التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي.

خامسا: أساليب تحسين التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي.

خلاصة

تمهيد:

يعد التواصل اللفظي من أهم المشكلات الرئيسية التي يعاني منها الطفل التوحدي، إذ يواجه العديد من التوحديين مشاكل وصعوبات في التعلم أي أنهم لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم في التواصل والتعامل مع الآخرين، وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحد فان التدخل المبكر يكون ضروري جدا للعمل على تطوير قدرات هؤلاء الأطفال على التواصل.

لذا فإنه محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية تعد وسيلة لإمدادهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل كما تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل كما تساعدهم في خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم.

أولا: تعريف التواصل اللفظي:

لغة:

1- جاء في لسان العرب لابن المنظور قوله:« يقال وصل إليه واتصل إذا انتهى والوصل ضد الهجران، التوصل ضد التصارم، ووصله أي إعطاء مالا والصلة الجائزة والعطية (نسيبة بن عمر، 2016، 2017، ص 8).

2- أصل التواصل من وَصَلَ وهو بخلاف الهجران والتصارم يقول ابن السيدة: الوصل خلاف الفصل، وصل الشيء بالشيء يصله وصلا وصلة واتصل بالشيء لم ينقطع (أبو شب رميساء أحمد، 2015، ص 60).

01- اصطلاحا:

1- عرفها السيد بأنها عملية نقل المعاني بين المرسل والمستقبل باستعمال اللغة بغية التعبير عن الذات ونقل الأفكار والمشاعر للآخرين بهدف التفاعل معهم (أشرق محمد أحمد علي، 2017، ص 96).

2- يعرفها سيمون ديك بأنه التفاعل اللغوي الذي يقوم بين المتكلم والمخاطب ويتم بتغيير المعلومات التداولية بقصد تحقيق مقاصد معينة وكلما تغيرت المعلومات التداولية عند أخذ الكلمة من أحد الطرفين اكتسبت دورة الكلام التفاعل اللغوي ولكي يتم التواصل اللغوي الناجح بين المتكلم والمخاطب يتطلب الأمر إحداث تغيير بين المعلومات المتداولة العامة، المقامية السياقية والمعرفية والمشتركة بين المتكلم والمخاطب(فرحات وعون، 2016، ص 284).

ثانيا: أنواع التواصل:

إن العلماء يصنفون التواصل إلى نوعين رئيسيين هما التواصل اللفظي الذي ينحصر في الألفاظ التي ينطق بها الفرد مخاطبا غيره، والتواصل غير اللفظي الذي يشمل تعبيرات الوجه والإيماءات...

1- التواصل اللفظي: هو استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات و الأفكار والمشاعر بين الناس، ويدخل ضمن هذا النوع كل أنواع التواصل الذي يستخدم فيه اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المستقبل ويكون هذا اللفظ في الأصل منطوقا يصل إلى المستقبل فيدركه بحاسة السمع، وتكون اللغة اللفظية غير مكتوبة، ويساعد التواصل اللفظي على نمو الطفل الاجتماعي والعقلي والمعرفي عن طريق

تزويده بالمهارات ومساعدته على اكتساب الأساليب والعادات والأنماط السلوكية السليمة والاتجاهات الإيجابية في ممارسة اللغة والتواصل اللغوي ومهاراته، حيث تمثل اللغة الأداة التي يستخدمها الطفل في التواصل بالمحيطين به وتمكنه من التفاعل مع غيره لتحقيق الرغبات والحاجات الأساسية (أسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، ص 29-30).

2- التواصل غير اللفظي: يعد غير اللفظي من قنوات التواصل التي تتضمن استخدام ملامح الوجه والأوضاع الجسمية والإيماءات للتواصل والتفاعل مع الآخرين وذلك نظرا لعدم توفر القدرة على التواصل اللفظي حيث يكون استخدام الإشارات وإلى غير ذلك للتعويض عن القدرة اللغوية المفقودة.(أسامة فاروق مصطفى وكامل الشربني، 2011، ص 72).

ويعتبر التواصل غير اللفظي أكثر صدقا ووضوحا من التواصل اللفظي لأن الفرد لا يمكن تزييفه، فقد ينطق بأشياء لكن حركات الجسم أو تعبيرات الوجه تقول شيئا آخر ومع ذلك لا يمكن الاستغناء عن التواصل غير اللفظي لن الفرد أحيانا قد يخذله التعبير فيجد الإشارات وتعبيرات الوجه كوسيلة لإيصال ما يريد إيصاله (أسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، ص 31-32).

ثالثا: التواصل عند الطفل التوحدي:

إن الناس يقضون معظم أوقاتهم في التواصل مع بعضهم البعض لتبادل الآراء والأفكار وقد يتم بشكل لفظي عن طريق الكلام أو بشكل غير لفظي عن طريق استخدام الإيماءات وحركات الجسم وتعابير الوجه وفقدان هذه القدرة يؤثر على مختلف نواحي الحياة.

وهذا الفقدان من أبرز السمات التي تميز أطفال دوي اضطراب التوحد فهم لا يطورون تواصلا هادفا ويواجهون صعوبة في الاستخدام الوظيفي للغة وهذا ما ينعكس على تواصلهم مع الآخرين.

الأطفال التوحديين الرضع من الميلاد حتى 18 شهرا يفتقرون إلى التواصل غير اللفظي، فصغار الأطفال مند بداية حياتهم يقومون بالتواصل مع الغير من خلال طرق غير الكلام، وأول شكل من هذا التواصل هو البكاء ومع مرور الوقت يطور نغمة بكائه على حساب حاجته فتعرف الأم ما يريده، في حين أن الأطفال التوحديين فهم غير ذلك، ويعد التواصل غير اللفظي قناة اتصال تستخدم فيه إيماءات وغيرها من الإشارات التي تؤثر في سير التواصل، ويبدي الأطفال التوحديين صعوبة في قراءة الشفاه أو لغة الأصابع، وكذلك صعوبة استخدام هذه اللغة المرئية وفهمها.

كما أن الأطفال التوحديون يرفضون محاولات الآخرين التواصل معهم ويكون لديهم افتقار إلى الكلمات الأولى كما نجدهم أيضا يغلب عليهم استخدام كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة، وصعوبة تعلم أن للكلمة الوحيدة أكثر من معنى.

وتعاني هذه الفئة من الأطفال من صعوبة في أخذ أدوارهم أثناء الحديث، وكثيرا ما يقاطعون الحديث بمعلومة لا صلة لها بموضوع حديث (أسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، ص 289- 295).

رابعا: مشكلات التواصل عند الطفل التوحدي:

يواجه العديد من التوحديين مشاكل وصعوبات في الاتصال(التواصل) ويفتقدون القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة ليتواصلوا بها من حولهم وأيضا لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين.

ومن أهم المشكلات التي تظهر على الطفل التوحدي ما يلي:

1- المصادآة Echlalia: تعتبر المصادآة من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد، تصيب حوالي 75% منهم، حيث يكرر الطفل الكلام بنفس الطريقة.

وتنقسم المصادآة إلى ثلاث فئات:

أ- المصادآة الفورية: وتحدث مباشرة بعد سماع الكلمات التي قبلت خلال ثوان من العبارة المسموعة، وهي تكرار لنفس الكلمات المنطوقة وتتكون من مقطع أو أكثر من مقطع متشابه من كلام المتكلم، أو المتحدث وهي ترديد جامد لنفس الكلمات أو الجمل المنطوقة.

ب- المصادآة المتأخرة: وتحدث بعد دقائق أو عدة أيام حيث يسترجع الطفل الجمل أو الكلمات من الذاكرة الطويلة المدى على عكس المصادآة الفورية التي تحدث من خلال التذكر المباشر.

ج- المصادآة المخففة: وهي ترديد للكلمات أو الجمل بعد حدوث تعديلات فيها، حيث يغير الطفل أو يبدل أو يضيف أو يغير في نبرة الصوت، وهذا يدل على فهم الطفل للغة الاستقبالية، وهي قد تكون متأخرة في بعض الأحيان وقد تكون فورية (أسامة فاروق، مصطفى، 2014، ص 304).

2- عكس الضمائر: الأطفال التوحديون غالبا ما يخلطون بين الضمائر " أنا وأنت" ويشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثالث بدلا من استخدام الضمير " أنا"، واستنتج بعض العلماء أن هؤلاء الأطفال في الواقع لا يعكسون الضمائر ولكنهم ببساطة يرددون ما سمعوه (ابراهيم عبد العالي سليم، 2012، ص 43).

3- مشكلة التعبير: أن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في الحديث التعبيري وقد يكون حد بينهم عشوائي أو يظل بعضهم بكما طوال حياتهم، والأطفال التوحديين يجدون صعوبة في بناء الجمل وذلك إذا امتلكوا بعض الكلمات البسيطة(المرجع السابق، ص 44).

4- مشكلة الانتباه: يفشل الأطفال التوحديون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون، ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين، والانتباه عنصر أساسي في الاتصال اللغوي ولهذا فشل الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة يجعله غير قادر على الاتصال مع من حوله.

5- مشكلة الفهم: الأطفال التوحديين لديهم تمييز سمعي ضعيف وأيضا لديهم مشاكل في الإدراك السمعي وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة غير المسموعة والمسموعة، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحديين على الفهم والتعرف وبالتالي على الاتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين.

6- مشكلة التقليد: إن التقليد من أهم المهارات اللازمة للاتصال فالطفل التوحدي لا يستطيع تقليد الأفعال والأصوات التي حوله، والتقليد كما أكد عليه(Hachomann92) أنه العملية التي لا بد من وجودها لتأسيس نظام اتصالي غير شفهي سليم.

والمشكلات السابقة (الانتباه، الفهم، التعبير، التقليد، التسمية) هي أهم المهارات التي تشكل الاتصال اللغوي وبالتالي فالطفل التوحدي يعاني من مشكلات في كل هذه المهارات المكونة للاتصال اللغوي مع المحيطين(سهى أمين، 2002، ص 84-85).

خامسا: البرامج العلاجية المستخدمة لتحسين التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد:

1- برنامج المعاونة:

يهدف هذا البرنامج إلى زيادة استقلالية الطفل، زيادة فهمه للبيئة المحيطة به وكذلك زيادة نمو الاتصال الاجتماعي للطفل وزيادة تحكمه في ذاته، ولقد تم تطبيق هذا البرنامج الذي منهجه مؤسس على مجموعة أنشطة ملائمة لاهتمامات الأطفال ويقدم عبر ثلاث مستويات:

- **المستوى الأول:** يحتوي أهداف البرنامج التربوي للأطفال الصغار على نمو المهارات الآتية:

1- الاتصال السلوكي المبكر: وهذا يتم من خلال تنظيم السلوك وربط الانتباه وزيادة معاني الاتصال اللفظي أو غير اللفظي وكذلك استخدام عدد من وظائف الاتصال.

2- التصوير الرمزي: وذلك من خلال إدراك المواد الرمزية ورد الفعل الرمزي.

3- التقليد: وذلك عن طريق التقليد الحركي والتقليد اللفظي.

4- اللغة الحسية: وتشمل تدريبات لتنمية الحواس الخمسة.

5- استخدام المواد: وهذا من خلال التدريب على الاستخدام الوظيفي للمواد المألوفة والألعاب.

6- العناية بالذات: تدريب الطفل على كيفية اللبس وعملية الإخراج...

- **المستوى الثاني:** يحتوي على الأهداف التالية:

1- اللغة: وهذا من خلال توسيع كفاءات اللغة التعبيرية وكفاءة اللغة الحسية.

2- نمو الاتصال من خلال وظائف اللغة الاجتماعية: عن طريق المزاوجة بين المعاني اللفظية وغير اللفظية وكذلك استخدام المعاني للتعبير عن مستوى واسع لوظائف الاتصال.

3- نمو المفاهيم: عن طريق تعليم الأفعال والأدوات ووظائفها.

4- القراءة المبكرة: عن طريق خبرات اللغة القصصية واستعمال الكتاب.

5- مهارات اجتماعية: من خلال تقليد الرفاق والاندماج في مجموعة أنشطة لمدة 30 دقيقة.

6- الرعاية الذاتية: وهذا عن طريق استخدام الاتصال كتعبير عن الاحتياجات.

- **المستوى الثالث:** يعمل هذا المستوى على تحقيق الأهداف التالية:

1- نمو اللغة: التدريب على تعلم الجمل الاسمية والفعلية والتعبير.

2- نمو المفاهيم: من خلال التعرف على الألوان وأجزاء الجسم والقدرة على استخدام الأشياء والتصنيف و(المفاهيم) والتعرف على المفاهيم المعكوسة.

3- الاتصال: من خلال تدريب الطفل على القيام بمختلف وظائف الاتصال.

4- القراءة المبكرة: عن طريق توفير الكتب وزيادة قاموس الكلمات (سهى أحمد أمين نصر، 2002، ص 171-176).

2- طريقة سمايل Smile لتعليم الطفل التوحدي اللغة:

- تم تصميم هذا الأسلوب وذلك بهدف تنمية مكونات اللغة لدى الطفل التوحدي.

- هذا المنهج لا يحتاج إلى تكاليف باهظة مثل غيره من المناهج.

- يمكن أن يطبقه الآباء والمشرفون مع الطفل في أسلوب جماعي على أن يكون للطفل المريض حظ في النجاح.

- يحتوي هذا المنهج على 5 وحدات أساسية لتدريس المكون اللغوي لدى الطفل التوحدي وهي كالآتي:

الوحدة الأولى: (جدب الانتباه- التقليد): الهدف من هذه الوحدة هو:

- تعميم السلوك الاستنتاجي للطفل التوحدي في كل المواقف التعليمية.
- تبدأ هذه الوحدة بتدريبات لجدب الانتباه وتستمر إلى تدريس الأصوات المفردة والحروف ثم تركيبات الحروب المتحركة والثابتة.
- في هذه الوحدة لا بد من تعليم مهارات التلقي، والانتباه وذلك من خلال أنشطة تقودهم إليها المعلمة.
- **هناك تدريبات لجدب الانتباه وهي كالآتي:**
  - يجلس الطفل على كرسي في مواجهة المشرفة.
  - يتم استدعاؤه باسمه.
  - يأتي الطفل ويقف في طابور أمام المشرفة.
  - يعطي الطفل أمرا بسيطا وقصيرا مثل: التصفيق.

- تؤدي المهمة بنجاح.
- ينتظر الطفل الأمر بالعودة إلى مقعده.

الوحدة الثانية: قول وكتابة 50 اسما عندما يرى الفرد وصورة أو شيء يشير إلى هذه الأسماء.

تغطي هذه الوحدة دمج الأصوات لتكوين أسماء، وربط المعاني بالأسماء التي ترى أو تسمع، كتابة تمرينات السرعة والأسماء والروابط الصوتية، عناصر الصوت أولا ثم الأسماء.

الوحدة الثالثة: تختص هذه الوحدة بتعليم الأفعال–الألوان الأرقام–الجمع.

الوحدة الرابعة: وهي لتعليم الجمل البسيطة مثل:

أن أرى.....

هذا.....

أنا أريد.....

ويتم تعليم الأسئلة فورا بعد تعليم كل جملة وذلك للتشجيع على الاستماع والمهارات المعتمدة على الدور.

الوحدة الخامسة: (القصص الوصفية).

وتقدم هذه الوحدة القصص الوصفية وتبدأ بالقصص عن الحيوانات في البداية تحتوي هذه القصص عن جمل لا تزيد عن 4 جمل، وتزيد فيما بعد إلى 8 جمل وتشمل وصف للألعاب والسيارات والملابس....

وتدرس الضمائر هو–هي–هم–أنت.... عند تدريس أوصاف الناس.

- **الاعتبارات والضوابط التي يجب الأخذ بها في البرنامج:**

– التنوع في الأنشطة حتى لا يتسرب الملل إلى الأطفال.

– مراعاة الخصائص والمطالب والمعدلات النهائية لهذه الفئة.

– التوزيع في المعززات المستخدمة.

– التنظيم والترتيب لأي نشاط قبل بدئه.

- تحديد مستويات بسيطة من السلوك كشرط لتقديم التدعيم.

- اتباع الخطوات واحدة تلوى الأخرى بطريقة متسلسلة.

- معرفة كل الأبعاد الخاصة بكل طفل قدر الإمكان لإعطائه خبرات تناسبه.

❖ الأنشطة التي يقدمها برنامج سمايل Smile:

- أنشطة حركية:

الهدف منها:

- ✓ مساعدة الطفل التوحدي على نمو الانتباه والتركيز لديه.
- ✓ مساعدة الطفل التوحدي على نمو مهارة تقليدية لديه.
- ✓ مساعدة الطفل التوحدي على تنمية المدركات العقلية (الفهم، الربط، التسمية، الألوان.....إلخ).
- ✓ مساعدة الطفل التوحدي على تنمية عضلات جسمه والتي لها علاقة في إعداده للكتابة.

- أنشطة ذهنية:

الهدف منها:

- ✓ تنمية مهارة الانتباه والتركيز.
- ✓ تنمية بعض المفاهيم المرتبطة بإدراك العلاقات المكانية (فوق، تحت، يمين، يسار.... إلخ).
- ✓ تنمية بعض المفاهيم مثل الألوان- الأشكال....إلخ.
- ✓ تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي مثل الفهم، التقليد، الربط، التعرف.... إلخ.

- أنشطة فنية:

الهدف منها:

- ✓ تنمية قدرات هذه الفئة على التقليد والنسخ.
- ✓ تنمية ومساعدة هؤلاء الأطفال على التعبير عن أنفسهم بامتلاك الوسيلة المناسبة لذلك.
- ✓ تحسيس الطفل بالثقة بنفسه من خلال إنتاجه الفني.
- ✓ إعداد الطفل للكتابة من خلال مختلف الأنشطة الفنية.

- أنشطة أخرى تساعد في تنمية الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي:

- **الألعاب الموسيقية:** والتي من خلالها يتم الطفل تقليد الأصوات، وأيضا تنمية مهارة الانتباه والتركيز لديه وأيضا تساعد على تنمية بعض مهارات الاتصال الاجتماعي.

- **الوجبة اليومية:** وذلك من خلال إشراك الطفل في إعدادها فيتعرف على أشياء مختلفة وأيضا معرفة كيفية طلب نوع معين من الأكل والشرب.

خلاصة:

من خلال العناصر التي تطرقنا إليها هذا الفصل وجدنا بأن مسألة التواصل اللفظي من أكبر التساؤلات التي يواجهها الطفل التوحدي، والتي تشكل أكبر عائق يحيل أمام تواصله مع المحيطين به.

الفصل الرابــع: الإجـراءات المنـهجية للدراسة

أولا: الدراسة الاستطلاعية.

ثانيا: منـهج الدراسة.

ثالثا: مجتمع الدراسة.

رابعا: عينـة الدراسة.

خامسا: حدود الدراسة.

سادسا: أدوات الدراسة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

لتحديد ميدان الدراسة قامت الباحثات بزيارة ميدانية لملحقة المركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا –جيجل– يوم 07-05-2019م على الساعة 8:30 صباحا، من خلالها تعرفت الباحثات على ميدان الدراسة والاطلاع على بعض الحقائق من خلال إجراء مقابلة مع أخصائية أرطوفونية للتعرف على أهم النشاطات التي يحتويها التقليد، والتي تساعد الطفل التوحدي على التواصل اللفظي.

ثانيا: منهج الدراسة:

ينبغي على كل باحث في العلم أن يتصور بحثه بالتفكير في الوسائل التي يستعملها في كل مرحلة من مراحله أي منهجيته، كلمة المنهج يمكن إرجاعها إلى طريقة تصور وتنظيم البحث، ينص المنهج على كيفية تصور وتخطيط العمل حول دراسة ما.(موريس أنجرس، 2013، ص 98-99)

اعتمدت الباحثات المنهج الوصفي في الدراسة لما له من مميزات وتسهيلات ساعدتنا كثيرا في البحث.

المنهج الوصفي: يعتبر من أكثر المناهج استخداما في جميع أنواع البحوث، ويلجأ إليه الباحثون وخاصة الطلبة في البحوث القصيرة ومذكرات نهاية الدراسة، وقد يستخدم هذا المنهج حتى في بحوث الماجيستر وهذا لبساطته إذ يصف الباحث الظاهرة – أي كان نوعها – دون التعمق في أسباب حدوثها. (إسماعيل شعباني، 2005، ص 39)

ثالثا: مجتمع الدراسة:

مجموعه عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تتميز عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجري عليها البحث أو التقصي. (موريس أنجرس، 2013، ص 298)

وقد كان مجتمع دراستنا عبارة عن الأخصائيين القائمين على أطفال التوحد بالمركز المذكور سلفا.

رابعا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من كل الأخصائيين القائمين على أطفال التوحد بالملحقة المركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا –جبجل– وهم عبارة عن 7 أخصائيين نفسانيين و 3 أخصائيين ارطوفونيين بمجموع 10 إخصائي، وتم اختيار العينة عن طريق المسح بالعينة.

خامسا: حدود الدراسة:

ملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا –جيجل– بموجب قرار وزاري مشترك مؤرخ في 17 نوفمبر 2013، حي محمد بوبزاري – جيجل – تعود الملكية للدولة.

سادسا: أدوات الدراسة:

– **المقابلة:** تقنية مباشرة للتقصي العلمي إزاء الأفراد الذين تم سحبهم بكيفية منعزلة، غير أنها تستعمل في بعض الأحيان إزاء المجموعات من أجل استجوابهم بطريقة نصف موجهة، والقيام بسحب عينة كيفية بهدف التعرف بعمق على المستجوبين. (المرجع السابق، ص 197)

استعملت الباحثات المقابلة من أجل جمع المعلومات اللازمة عن نشاط التقليد، وكيفية استعماله وتطبيقه بالملحقة والتعمق أكثر في الموضوع، من أجل بناء استمارة محكمة ومعمقة حول الموضوع.

– **الاستمارة:** تقنية مباشرة للتقصي العلمي تستعمل إزاء الأفراد، وتسمح باستجوابهم بطريقة موجهة والقيام بسحب كمي بهدف إيجاد علاقة رياضية والقيام بمقارنات رقمية. (المرجع السابق، ص 204)

استعملت الباحثات الاستمارة كأداة لجمع البيانات، والمعرفة المعمقة بالموضوع وهي أداة شاملة غطت عينة الدراسة كلها.

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج

أولا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى.

ثانيا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية.

ثالثا: ملخص النتائج العامة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج.

أولا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

من خلال عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى التي تنص على مساهمة التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين توصلنا إلى النتائج التالية:

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
الدرجة الكلية	1.834	0.1624	91.7

الجدول رقم (01)

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن مستوى مساهمة التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي من وجهة نظر الأخصائيين "91.7%" بمتوسط حسابي 1.834، وانحراف معياري 0.1624 وهذا يؤكد على مدى مساهمة التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين القائمين عليهم، يرجع ذلك إلى أن برنامج "تيتش" وضع بعناية، حيث أن التقليد يقيس جيدا قدرات الطفل التوحدي وينمي له التواصل اللفظي وهذا ما يتفق مع دراسة "بن لاغة سهير زليخة 2015" حول فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد خلال تطبيق برنامج "تيتش". أي أن التقليد يساهم وبشدة في تنمية مهارات التواصل اللفظي للطفل التوحدي.

ثانيا: عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية.

من خلال عرض وتفسير الفرضية الثانية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول مساهمة التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي تعزى لمتغير التخصص إلى النتائج التالية:

	العدد	متوسط حسابي	انحراف معياري	درجة الحرية	مستوى الدلالة
النفساني	7	1.8137	0.18	9	0.29
الأرطفوني	3	1.88	0.09	9	

الجدول رقم (02)

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن المتوسط الحسابي متقارب جدا بين النفساني والأرطوفوني 1.81 و1.88 بانحراف معياري 0.18 للنفساني و0.09 للأرطوفوني بدرجة حرية 9 وقد كان مستوى

الدلالة 0.29 أي 0.29 > 0.05 أي لا توجد فروق، ومنه غير دالة وهذا راجع إلى تطبيقهم لنفس البرنامج "التقليد" ولهم نفس التكوين قبل وأثناء الخدمة، وهم يتعاملون مع فئة لها نفس الخصائص المرضية وهذا ما يتفق مع الجانب النظري.

ثالثا: ملخص النتائج العامة:

من خلال دراستنا لموضوع فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين، توصلنا إلى النتائج التالية:

– يساهم التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين وهنا قد برهنا على وجود بوابة جديدة تساعد الطفل التوحدي على تنمية التواصل اللفظي لديه وهذا يدعم ما ذكر في الدراسات السابقة، حيث ساهم التقليد بنسبة 91.7 %.

– كما أنه لا توجد فروق بين الأخصائيين حول نظرتهم إلى مساهمة التقليد في تنمية التواصل اللفظي لدى هذه الفئة، وهذا ما أكدته نتائج الفرضية الثانية والجانب النظري للدراسة.

خـاتمة

خاتمة:

التوحد أحد الاضطرابات العميقة في الطفولة والتي تؤثر على الأسلوب الذي يتعلم به الأطفال أن يكونوا كائنات اجتماعية، فغياب التواصل عندهم جعلهم منعزلين اجتماعيا، وقد سخرت جميع الوسائل والبرامج من أجل تحسين التواصل عندهم، وهذا ما يعمل عليه التقليد من خلال بنوده التي يستعملها الأخصائيين القائمين عليهم، وقد بين فعاليته في تحسين التواصل لدى هذه الفئة، فمن خلال دراستنا كانت نسبته 91.7% وهي نسبة مرتفعة جدا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب العربية:

1- أسامة فاروق مصطفى سالم،(2014)، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، ط1، دار المسيرة عمان.

2- أحمد نايل الغرير وبلال أحمد عودة،(2009)، سيكولوجية أطفال التوحد، ط1، دار الشروق، عمان.

3- أسامة فاروق مصطفى وكامل الشربني، (2011)، سمات التوحد، ط1، دار المسيرة، عمان.

4- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات،(2009)، التوحد السلوك والتشخيص واعلاج، ط1، دار وائل، عمان.

5- إسماعيل شعباني،(2005)، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، ط1، المعهد الوطني للتجارة بن عكنون، الجزائر.

6- الفرحاتي محمود وآخرون،(2015)، اضطراب التوحد- دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل، ط1، دار المسيرة، عمان.

7- الظاهر قحطان أحمد، (2003، التوحد، دط، دار وائل للنشر، عمان.

8- وليد السيد خليفة وسريناس ربيع وعدنان، (2014)، المنظور الحديث للبرامج العلاجية لذوي الاضطرابات السلوكيةوالأوتيزم، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية.

9- وليد محمد على محمد، (2015)، استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، ط1، مؤسسة حورس الدوليف، الإسكندرية.

10- وفاء علي الشامي،(2004)، علاج التوحد- الطرق التربوية والنفسية والطبية، ط1، مكتبة الملك فهد، الرياض.

11- وفاء قيس كريم،(2017)، اضطراب التوحد تشخيص وعلاج، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، ط1، جامعة لبنان.

12- زينب شقير محمد،(2005)، المعاقون عقليا وتربويا، ط1، دار النهضة المصرية، القاهرة.

13- زياد كامل اللالا وآخرون،(2012)، أساسيات التربية الخاصة، ط1، دار المسيرة، الرياض.

14- حازم رضوان آل إسماعيل، (2011)، التوحد واضطرابات التواصل، ط1، دار مجدلاوي، عمان.

15- محمد أحمد خطاب، (2005)، سيكولوجية الطفل التوحدي- تعريفها، تصنيفها أعرافها، تشخيصها، أسبابها، التدخل العلاجي، ط1، دار الثقافة، عمان.

16- مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة،(2014)، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار المسيرة، عمان.

17- مصطفى نوري القمش،(2013)، الإعاقات المتعددة، ط3، دار المسيرة، عمان.

19- محمد عدنان عليوات،(2007)، الأطفال التوحديين، ط4، دار اليازوري، عمان.

20- مشيرة فتحي محمد سلاطنة، (2014)، الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، ط1، مؤسسة طبية، القاهرة.

21- محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة علي حسن وعلي إبراهيم مسافر،(2005)، رعاية الأطفال التوحديين، ط1، دار السحاب، القاهرة.

22- موريس أنجرس،(2013)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دط، دار القصبة، الجزائر.

23- ميساء أحمد وأبو شنب،(2015)، مشكلات التواصل اللغوي، ط1، مركز الكتاب الأكاديمي، ط1، عمان.

24- سميرة ركزة،(2018)، التوحد، دط، جسور للنشر، الجزائر.

25- سهى أحمد أمين نصر، (2002)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي(التشخيص البرامج العلاجية)، ط1، دار الفكر، عمان.

26- سوسن شاكر مجيد، (2010)، التوحد- أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، ط2، دار ديبونر، عمان.

27- سلمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، (2010)، اضطرابات النطق والكلام و اللغة لدى المعاقين عقليا والتوحديين، ط1، دار الهندسة، القاهرة.

28- سناء محمد سليمان، (2014)، الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية، عالم الكتب، سلسلة 36، عمان.

29- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف،(2011)، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

30- عبد القادر شريف، (2014)، مدخل إلى التربية الخاصة، ط1، دار الجوهرة، القاهرة.

31- عبد الله حسين الزعبي، (2014)، التوحد، تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من خلال الأنشطة الرياضية، ط2، دار الخليج، عمان.

32- عبد الرحمن سيد سليمان، (2000)، الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال، ط1، مكتبة زعراء الشرق، القاهرة.

33- فاروق الروسان، (2013)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط9، دار الفكر، عمان.

34- فاطمة سعيد الطلى وآخرون، (2015)، اضطراب التوحد دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل، دط، دار الفكر، عمان.

35- فهد بن محمد المغلوت، (2006)، التوحد، كيف نفهمه ونتعامل معه؟، ط1، مكتبة الملك فهد، الرياض.

36- فكري لطيف متولي، (2015)، استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم- اضطراب التوحد، ط1، مكتبة الرشد، دم.

37- تيسير مفلاح كوافحة وعمر نوران عبد العزيز، (2003)، مقدمة في التربية الخاصة، ط1، دار المسيرة، عمان.

- **الكتب الأجنبية:**

38- Joaquin Fuentes and others, 2012, Autism Spectrun disorder, ReyJM, Genera.

39- Steren O.Moldin and John (R.Rubenstein, 2006, understanding Autism : From Basic Newroscience To treatment, LLC.

- **المذكرات والرسائل الجامعية:**

40- إبراهيم عبد العالي سليم، (2012)، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية التواصل اللغوي وأثره على السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين، مطبوعات جائزة خليفة التربوية، أبو ظبي.

41- مدلل شهرزاد، (2015)، الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات، رسالة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

42- لمياء عبد الحميد بيومي، (2008)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، مصر.

43- نسيبة بن عمر، (2017)، التواصل اللغوي وأثره في تنمية مهارة التعبير الكتابي عند تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

- **المجلات:**

44- أشرف محمد أحمد عل، (2017)، مهارات التواصل اللغوي وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي، العدد 57، جامعة إفريقيا.

45- أحمد فرحات وعمار وآخرون، (2016)، صعوبات التواصل اللغوي التعليمي عند المدرسين في مرحلة التعليم الابتدائي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 283، الجزائر.

46- الطاهر قمرود، يوم دراسي حول التوحد وإشكالية التشخيص والتكفل في الجزائر، كلية العلوم الإنسانية، جامعة باتنة 01، 19 نوفمبر 2018.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأورطفونيا

جيجل في: 2019/04/23

إلى السيد(ة)/. رئيس مركز التوحد جيجل

الموضوع: طلب تسهيلات

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات و عون للطلبة الآتية أسماؤهم، و هذا قصد إجراء تربصات ميدانية في إطار إعداد (**بحوث جامعية في علوم التربية** / مذكرات التخرج) .

أسماء الطلبة:

01- علوان أسماء

02- عبدي سومية

03- ستيطة صالح

04- رقيا صورية

تقبلوا منا سيادتكم فائق التقدير و الاحترام

اسم ولقب الأستاذ(ة): بوشيتة صالح

إمضاء الأستاذ(ة): .....

رئيس القسم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة

تعهـــــــد

الإسم: ...أسماء..... اللقب: ...بوعزة.....

تاريخ و مكان الميلاد : ...06 مارس 1996 جيجل.....

المؤسسة: ....مديرية الشؤون الدينية و الأوقاف لولاية جيجل.....

موضوع البحث: ...فعالية التدقيق في تحسين جودة التواصل الداخلي في...

أقسام الموحدة لمنطقة الأخضرية.....

أتعهـد :

- أن ألتزم باحترام الطابع السري للوثائق، المعطيات و المعلومات التي ستوضع تحت تصرفي و أن لا أستعملها إلا في إطار البحث موضوع تربصي في مؤسستكم.
- أن أمنح وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة نسخة من العمل المنجز.

توقيع المعني

مصادق عليه من طرف مصالح المعهد

رئيس مصلحة التعاون و العلاقات الخارجية

لعلامه زهير

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية جيجل

مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن

رقم /1184/م.ن.إ.ت/2019

مدير النشاط الاجتماعي و التضامن

إلـــى السيـــدة/

مديرة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال

المعاقين ذهنيا بجيجل

الموضـوع : ف/ي التربصات والبحوث الميدانية.

وفقا للتعليمات الواردة إلى مصالحي من طرف وزارة التضامن الوطني و الأسرة، يشرفني أن أعلمكم بأنه قد تم الترخيص لطلبة الاتية اسمائهن:

-عليوان اسماء

-عبدي سمية

-بشكيط هالة

-رضا حورية

وذلك لإجراء تربص ميداني على مستوى ملحقة المركز لنيل مذكرة التخرج بعنوان " **فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين**" و ذلك ابتداء من يوم 05 ماي 2019 وموافاتكم بنسخة منه.

جيجل في:.....

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المراة
مديرية النشاط الإجتماعي و التضامن
ولايـــة جـيـجـل

البطاقـــة الـتقنيـــة

ملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا "جيجل"

مرسوم الإنشاء:
- ألحقت بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا جيجل. بموجب قرار وزاري مشترك مؤرخ في 17نوفمبر2013.
العنـــوان: حي محمد بوبزاري- جيجل-
الهاتف/ الفاكس: "034.47.22.37"
عـقـد الملكية: ملك للدولة
رئيسة الملحقة: الياوراسي سعيدة نفسانية عيادية من الدرجة الأولى.
الفئة المتكفل بها: الأطفال التوحديين.
طاقة الإستعاب النظرية: 80 طفلا.
طاقة الإستعاب الفعلية : 300 طفلا.
- الإناث: 67.
- الذكور: 214.
عدد الأطفال المدمجين في المدارس: 45 طفلا .
- الإناث : 09.
- الذكور: 36 .

الإمكانيات البشرية:
- عدد العمال الدائمين : 07 .
- المشغلين في إطارعقود الإدماج المهني حاملي الشهادات (CID) : 27.
- المشغلين في إطارجهاز المساعدة على الإدماج المهني (CIP) : 04 .
- المشغلين في إطار منحة إدماج حاملي الشهادات (PID) : 01 .
- المشغلين في إطار جهاز نشاطات الإدماج الإجتماعي (DAIS) : 21 .من بينهم : 19 مرافقة (AVS) على مستوى المؤسسات التعليمية.
هياكل الملحقة :
الطابق الأرضي:
1- الجانب الإداري :
-الحجابة، مكتب الإستقبال، مكتب المدير، أمانة المدير، مكتب المستخدمين ، مكتب جمعية أولياء التلاميذ و مخزن(02).
2- الجانب البيداغوجي:
2-1- الطابق الأرضي:

-الأمانة البيداغوجية، مكتب المتابعة البيداغوجية، مكتب الطبيب، مكتب الأخصائي الأرطفوني (04)،مكتب الأخصائي النفساني (07)، مكتب الأخصائي التربوي ، الأقسام (03)، الورشة، المطعم.
2-2- الطابق الأول:
- قاعة النفسية الحركية ، قاعة الإجتماعات ، قاعة اللعب والتكفل الجماعي وقسم.
جوانب التكفل:
التكفل النفسي- التكفل الأرطفوني- التكفل البيداغوجي التربوي- التكفل الطبي- الإرشاد الوالدي (فردي + جماعي)
الأخصائيين النفسانيين: 09 المربين : 19

يوم 2019/05/07

على الساعة: 08:00

- **دراسة استطلاعية**

مقابلة مع أخصائية أرطوفونية

س: ماهي شهادتك الجامعية ؟
ج: ماستر 02 أرطفونيا
س: كم حالة مصابة بالتوحد تعالجين؟

ج : 53 حالة.

س: ماهو تعريفك للتوحد ؟

ج:اضطراب يمس التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي

س: ماهو الشيء الذي يصعب تعليمه لهده الفئة؟

ج: يصعب عليك فرض رأيك عليه.

س: يعد التواصل من الصعوبات التي يعاني منها الطفل التوحدي، لماذا؟

ج:هو يرفض الأخر و منه لا يحب التواصل لكنه يستطيع أن يتواصل فادا أراد شيء منك فانه يتواصل معك لتلبي له مطلبه.

س: كأخصائية أرطوفونية ماهو دورك في تحسين التواصل لدى هده الفئة

ج تجهيز الطفل أولا نبدا باللغة التعبيرية ثم اللغة الاستقبالية ثم الجسدية

س: متى يبدأ الطفل التوحدي في تعلم مهارات التواصل؟

ج: يرجع إلى مبادرة الطفل التوحدي في تعلمها.

س: كم يحتاج من الوقت حتى يتعلم التواصل؟

ج: إذا كان هناك اهتمام من الأهل و متابعة فانه لا يحتاج الى الكثير من الوقت أماإذا لم يهتم بهم الأهل فسوف يحتاج الكثير من الوقت.

س: متى نقول على الطفل التوحدي انه تعلم التواصل؟

ج: إذا كان التوحد شديد يحتاج الكثير من الوقت و ادا كان التوحد خفيف لا يحتاج الكثير من الوقت لتعلم التواصل.

س: ماهي النشاطات والبرامج التي تساعد على تحسين مهارات التواصل اللفظي لهده الفئة ؟

ج: أهم برنامج يتبعه المركز هو برنامج تيتش.

س: يعتبر التقليد كنشاط من برنامج تيتش مهما جدا في تعليم الطفل التوحدي مهارات التواصل اللفظي كيف أو ماهي النشاطات التي يحتويها و تساعد التوحدي في التواصل ؟

ج: تقليد نطق الأصوات مثل الأصوات الغير مفهومة السكون أصوات الحروف فالكلمات ثم الجمل.

تقليد الحركات الصوتية تقليد أصوات الحيوانات الألعاب تقليد استعمال الشفتين تقليد حركات اللسان والفك تقليد الغناء تقليد حجم الصوت والسرعة.

إمضاء الباحثة **إمضاء الارطوفونية** **إمضاء رئيس المركز**

أسماء مليواني

Sadoudi Djahida

جامعة محمد الصديق بن يحيى

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا

تخصص علم النفس التربوي

استبيان دراسة بعنوان

فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الاخصائيين

مدكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس التربوي

اعداد الطلبة

عليوان أسماء

بشكيط هالة

عبدي سومية

رضا حورية

اشراف الاستاد

بوشينة صالح

في اطار انجاز مدكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس حول الموضوع المشار اليه أعلاه نضع بين ايديكم هده الستمارة نطلب منكم الإجابة على العبارات التالية ووضع علامةامام الجواب الصحيح من وجهة نظركم مع العلم ان ما تدلون به لخدمة البحث العلمي مع السرية التامة ولن تستخدم الا لأغراض علمية فقط

السنة الدراسية 2019/2018

بيانات شخصية

المستوى التعليمي.....

الخبرة المهنية

اقل من 10 سنوات .....

اكثر من 10سنوات .....

الرقم	العبارات	يساهم قليلا	لايساهم	يساهم بشدة
01	يساهم تقليد الاخصائي للاصوات التي يصدرها الطفل التوحدي في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
02	يساهم تقليد استعمال الشفتين في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
03	يساهم تقليد حركات اللسان و الفك في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
04	يساهم تقليد أصوات غير مفهوم *اه –اوه * في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
05	يساهم تقليد الأصوات الساكنة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
06	يساهم تقليد صوت الحرف *ك-لا* في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
07	يساهم تقليد الحركات الصوتية في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
08	يساهم تقليد حدة و شدة الصوت في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
09	يساهم تقليد الجمع بين صوتين في تنمة مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
10	يساهم تقليد أصوات مفردة +مقطع مع حركات			

	بسيطة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
11	يساهم تقليد عدد من الأصوات من مقطع واحد في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
12	يساهم تقليد أصوات الحيوانات في تنمية مهرات التواصل لدى الطفل التوحدي			
13	يساهم تقليد أصوات بعض الألعاب في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
14	يساهم تقليد أصوات *سيارات - شاحنات * في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
15	يساهم تقليد أصوات بعض الأدوات المنزلية *مكنسة خلاط كهربائي *في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
16	يساهم تقليد كلام الزملاء في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
17	يساهم تقليد شخصيات من المسرحية في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
18	يساهم تقليد الأغاني و الأناشيد في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
19	يساهم تقليد دكر أسماء افراد العائلة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			
20	يساهم تقليد دكر أسماء الحيوانات في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي			

جامعة محمد الصديق بن يحي - جيجل -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

تخصص علم النفس التربوي .

قائمة الأساتذة المحكمين على إستمارة موضوع:فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائين .

إسم الأستاذ :	التخصص :
1- .مسعودي زبيدة:	-...علم النفس الاجتماعي .
2-...د.عاس...جياة:	-...علم..النفس العيادي .
3-..محمد....مرفي	-....علوم...التربية

السنة الجامعية :2018 - 2019 م .

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية - جيجل -
قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا
تخصص علم النفس التربوي

استبيان دراسة بعنوان

فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الاخصائيين

مدكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس التربوي

اعداد الطلبة
عليوان أسماء
بشكيط هالة
عبدي سومية
رضا حورية

اشراف الاستاد
بوشينة صالح

في اطار انجاز مدكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس حول الموضوع المشار اليه أعلاه نضع بين ايديكم هده الاستمارة نطلب منكم الإجابة على العبارات التالية ووضع علامة (x) امام الجواب الصحيح من وجهة نظركم مع العلم ان ما تدلون به لخدمة البحث العلمي مع السرية التامة ولن تستخدم الا لأغراض علمية فقط

السنة الدراسية 2019/2018

أولا بيانات شخصية

التخصص:

ثانيا بنود الاستبيان

الرقم	البنود	يساهم	لايساهم
01	يساهم تقليد الاخصائي للأصوات التي يصدرها الطفل التوحدي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لديه		
02	يساهم تقليد استعمال الشفتين في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
03	يساهم تقليد حركات اللسان و الفك في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
04	يساهم تقليد أصوات غير مفهوم في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
05	يساهم تقليد الأصوات الساكنة في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
06	يساهم تقليد صوت الحرف في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
07	يساهم تقليد الحركات الصوتية في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
08	يساهم تقليد حدة و شدة الصوت في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
09	يساهم تقليد الجمع بين صوتين في تنمة مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
10	يساهم تقليد أصوات مفردة +مقطع مع حركات		

	بسيطة في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
11	يساهم تقليد عدد من الأصوات من مقطع واحد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
12	يساهم تقليد أصوات الحيوانات في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
13	يساهم تقليد أصوات بعض الألعاب في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
14	يساهم تقليد أصوات *سيارات - شاحنات * في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
15	يساهم تقليد أصوات بعض الأدوات المنزلية *مكنسة خلاط كهربائي *في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
16	يساهم تقليد كلام الزملاء في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
17	يساهم تقليد ادوار شخصيات في المسرحية في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
18	يساهم تقليد الأغاني في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
19	يساهم دكر أسماء افراد العائلة في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
20	يساهم دكر أسماء الحيوانات في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
21	يساهم دكر أسماء الفواكه في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
22	يساهم دكر أسماء الخضر في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
23	يساهم دكر أسماء المشاهير في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية - جيجل -
قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا
تخصص علم النفس التربوي

استبيان دراسة بعنوان

فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الاخصائيين

مدكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس التربوي

اعداد الطلبة
عليوان أسماء
بشكيط هالة
عبدي سومية
رضا حورية

اشراف الاستاد
بوشينة صالح

في اطار انجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس حول الموضوع المشار اليه أعلاه نضع بين ايديكم هده الاستمارة نطلب منكم الإجابة على العبارات التالية ووضع علامة (x) امام الجواب الصحيح من وجهة نظركم مع العلم ان ما تدلون به لخدمة البحث العلمي مع السرية التامة ولن تستخدم الا لأغراض علمية فقط

السنة الدراسية 2019/2018

أولا بيانات شخصية

التخصص: ليسانس ع النفس الهادي (ارطوفونيا)

ثانيا بنود الاستبيان

الرقم	البنود	يساهم	لايساهم
01	يساهم تقليد الاخصائي للأصوات التي يصدرها الطفل التوحدي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لديه	X	
02	يساهم تقليد استعمال الشفتين في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي	X	
03	يساهم تقليد حركات اللسان و الفك في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي	X	
04	يساهم تقليد أصوات غير مفهوم في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		X
05	يساهم تقليد الأصوات الساكنة في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		X
06	يساهم تقليد صوت الحرف في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي	X	
07	يساهم تقليد الحركات الصوتية في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي	X	
08	يساهم تقليد حدة و شدة الصوت في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		X
09	يساهم تقليد الجمع بين صوتين في تنمة مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي	X	
10	يساهم تقليد أصوات مفردة +مقطع مع حركات		X

	بسيطة في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		
11	يساهم تقليد عدد من الأصوات من مقطع واحد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		X
12	يساهم تقليد أصوات الحيوانات في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي	X	
13	يساهم تقليد أصوات بعض الألعاب في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي	X	
14	يساهم تقليد أصوات *سيارات - شاحنات * في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		X
15	يساهم تقليد أصوات بعض الأدوات المنزلية *مكنسة خلاط كهربائي *في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		X
16	يساهم تقليد كلام الزملاء في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		X
17	يساهم تقليد ادوار شخصيات في المسرحية في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		X
18	يساهم تقليد الأغاني في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي	X	
19	يساهم ذكر أسماء افراد العائلة في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		X
20	يساهم ذكر أسماء الحيوانات في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي	X	
21	يساهم ذكر أسماء الفواكه في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		X
22	يساهم ذكر أسماء الخضر في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		X
23	يساهم ذكر أسماء المشاهير في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي		X

التخصص

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نفساني	7	70,0	70,0	70,0
	ارطفونية	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

المهنية_الخبرة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنوات 10 من أقل	10	100,0	100,0	100,0

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
Q1	10	2,00	,000
Q2	10	2,00	,000
Q3	10	2,00	,000
Q4	10	1,90	,316
Q5	10	1,90	,316
Q6	10	1,90	,316
Q7	10	2,00	,000
Q8	10	1,80	,422
Q9	10	1,90	,316
Q10	10	1,90	,316
Q11	10	1,90	,316
Q12	10	2,00	,000
Q13	10	2,00	,000

Q14	10	1,80	,422
Q15	10	1,40	,516
Q16	10	1,60	,516
Q17	10	1,70	,483
Q18	10	1,90	,316
Q19	10	1,90	,316
Q20	10	2,00	,000
Q21	10	1,70	,483
Q22	10	1,80	,422
Q23	10	1,20	,422
المهارات_تنمية_في_التقليد_مساهمة	10	1,8348	,16242
N valide (listwise)	10		

Test-t

Statistiques de groupe

	التخصص	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
المهارات_تنمية_في_التقليد_مساهمة	نفساني	7	1,8137	,18737	,07082
	ارطفونية	3	1,8841	,09051	,05225

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
المهارات_تنمية_في_التقليد_مساهمة	Hypothèse de variances égales	1,286	,290	-,606	8	,562	-,07039	,11625	-,33846	,19767
	Hypothèse de variances inégales			-,800	7,575	,448	-,07039	,08801	-,27534	,13456