التوحد والتواصل

بلاليط محمد إدريس

سلسلة دراسات في التربية و التنمية البشرية

مدير السلسلة الأستاذ الدكتور: لحسن بوعبد الله

الكتاب الثامن

التوحد و التواصل

بلاليط محمد إدريس

تحت إشراف

د. خرباش هدى

منشورات وحدة البحث:تنمية الموارد البشرية

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02- الجزائر

المؤلف: بلاليط محمد إدريس

عنوان الكتاب: التوحد و التواصل

سنة النشر: 2024

الناشر: وحدة بحث تنمية الموارد البشرية لجامعة محمد لمين دباغين سطيف 2

البريد الالكتروني: revue_urdrh@hotmail.com

العنوان: حي الهضاب سطيف

البلد: الجزائر

الإيداع القانوني: 2013-5815

ردمك : 978-9961-9923-0-2

ur.drh@univ-setif2.dz

جميع الحقوق محفوظة ©

لا يسمح بإعادة نشر الكتاب ورقيا دون أخذ إذن من الجهة الناشرة

إهـ♥ـداء

أهدي هذا العمل إلى عائلتي الكريمة كاملة، أمي الغالية، أبي،و الأخ أنيس

و إلى كل من يعرفني من طلبة العلم من قريب و بعيد.و إلى أساتذتي بقسم علم النفس

و علوم التربية و الأرطوفونيا لجامعة محمد لمين دباغين سطيف 02

تقديم:

من أولى الأهداف التي قامت لأجلها وحدة البحث تنمية الموارد البشرية بجامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 الجزائرية إجراء البحوث و الدراسات العلمية المتخصصة في مجال التربية والتنمية البشرية من منطلق الإيمان بضرورة إرساء الأسس العلمية الرصينة لمشروع علمي جاد من أجل زيادة فاعلية المورد البشري في مختلف مجالات الحياة،لذا ارتأينا إصدار نتاجنا العلمي في سلسلة كتب تحت عنوان "دراسات في التربية و التنمية البشرية"،و هي سلسلة علمية محكمة من الكتب المتخصصة تصدر عن الوحدة لتتناول بالتحليل و التقييم مختلف القضايا و التطورات التربوية و التنموية الحاصلة على الساحتين الجزائرية و العربية،و خاصة في ظل التحولات العالمية الكبرى التي يعيشها الوطن العربي اليوم و التغيرات التي تستجد في تسارع على أوضاعه الداخلية و علاقاته الخارجية و ما تستدعيه تلك التغيرات من تغيرات مقابلة على مستوى المورد البشري العربي ذهنية و أداء حتى يكون مؤهلا للتعاطي مع واقعه والتفاعل معه بشكل إيجابي

هدفنا من هذه السلسلة العلمية هو الإسهام في إثراء المكتبة العربية في مجال التربية والتنمية البشرية،و نحن في إصداراتنا هذه نركز على عنصري النوعية و المصداقية علميا ومنهجيا،و نسهر على تقديم أعمال أصلية يكون النظري فيها أقرب للتنظير،و الميداني منها مستوف كل مقولات الإجرائية،و توجهنا الفكري في هذه السلسلة توجه منظمي نراه الأجدر بالتبني من أجل أن ننطلق في سياقنا الوطني،و العربي،و العالمي بكل خصائصه فنحمل هموم واقعنا المعاش و انشغالاته،و نسعى للوصول إلى نتائج يمكن أن تقدم إسهاما في تحقيق تنمية بشرية حقيقية لبلادنا التي هي اليوم في أمس الحاجة إلى مكتبة ثرية متكاملة تتوفر على كل ما يتعلق بموضوع التنمية البشرية و تخوض في مختلف جزئياته،و إشكالاته من زوايا متعددة و متكاملة

لقد أشارت تقارير برنامج الأمم المتحدة للتنمية PNUD و الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي و الاجتماعي FADES في مطلع الألفية الثالثة إلى أن إنجازات الدول العربية في خانة الدول الضعيفة الهامشية في مجال الإنتاج العلمي و التقني،كما أشارت ذات التقارير إلى تراجع كبير في الدور الذي كانت تلعبه الأمة العربية في عصر النهضة،و زمن التألق الحضاري حينما كان للعلم و العلماء وزن معتبر و للبحث و الباحثين مكانة خاصة

و الوطن العربي عندما اختار أن ينخرط في الديناميكية العالمية بما تحمله من تحديات،فهو مطالب حتما بأن يرقى إلى مستوى التنافسية و الجودة في العطاء مما يوجب عليه بناء مجتمع العلم و المعرفة و النهوض بالتنمية البشرية،و هذا إنما يؤكد على أن الانطلاقة الحقيقية نحو التقدم و التطور لا يمكن أن تكون إلا من العمل الجاد الصادق من أجل تحقيق "التنمية البشرية" الكفيلة بصناعة أجيال قادرة على صناعة الحضارة و الحفاظ عليها

على الصعيد الوطني و كما صرح السيد الرئيس عبد العزيز بوتفليقة في خطابه بجامعة سطيف يوم الرابع عشر من نوفمبر ألفين و تسعة فإنه " لا يمكن أن نتصور إنجاز مشروع تنمية شاملة مستدامة خارج شروط الواقع الحضاري الخاص،فالحضارة إبداع الذات الوطنية العارفة المتشبعة بثقافتها،المتحصنة بهويتها،المتفتحة على التراث المعرفي العلمي"

و الجزائر إذ تمتلك عنصرا بشريا شابا خلاقا مبدعا فهي أمام مسؤولية استثماره بالشكل الأمثل، وحتى يتم ذلك لا بد أولا من فهم هذا العنصر و معرفة خصائصه الشخصية وخصائص واقعه المعاش،و رصد أشكال العلاقات المتبادلة بين الطرفين و انعكاساتها على مشهد التطور في البلاد و هذا ما يمهد للخطوة الموالية،حيث علينا أن نعرف كيف نصنع من هذا العنصر البشري تلك الذات الوطنية العارفة المتشبعة بثقافتها الملتحمة بأرضها المتحصنة بهويتها،المتفتحة على التراث المعرفي العالمي.

و نحن إذ نسهر على إخراج سلسلة "دراسات في التربية و التنمية البشرية"إلى النور فإننا نأمل أن يكون لجهدنا المتواضع هذا دور في دفع عجلة التنمية البشرية في الوقت الذي ترسخت فيه قناعة عالمية بأن رأس المال البشري هو الرهان الحقيقي لأي مشروع تنموي بعيد المدى،و الاستثمار فيه هو أفضل أنواع الاستثمار،لأنها تمتلك ثروة بشرية هائلة فالجزائر حسب كثير من الخبراء مؤهلة لأن تحقق التطور المنشود بامتياز إذا ما كرست الجهود اللازمة من أجل النهوض بواقع تلك الثروة إلى المستوى المطلوب،في هذا الاتجاه يؤكد الدكتور أمير صالح رئيس الجمعية الأمريكية للعلوم التقليدية أنه "إذا ما سارت الجزائر على نهج التقنيات الحديثة في التنمية البشرية فستصبح ماليزيا الشمال الإفريقي"

إننا نحاول جاهدين من خلال سلسلة "دراسات في التربية و التنمية البشرية " تقديم الأفضل في مجالنا،و كلنا يقينا بأنه على قدر ما سنتفانى فيما سنقدمه تأليفا و ترتيبا،على قدر ما سنكون بحاجة ماسة إلى تصويبات و انتقادات كل من كان له اهتمام بالموضوع في مختلف المجالات،و الاتجاهات العلمية،و العملية،ما يعطينا بالتأكيد إمكانية أكبر للإبداع والاستمرار و يجعلنا أكثر قربا من الواقع و انشغالات من يعيشه،لذلك يسرنا تواصلكم الدائم معنا و إبداء آرائكم فيما نقدم.

مدير السلسلة:

أ.د لحسن بوعبد الله

قائمة المحتويات

مقدمة: 1

الفصل الأول: التوحد..... 3

مدخل تمهيدي..... 4

تعريفات التوحد: 5

لمحة تاريخية عن التوحد:..... 8

نسبة التوحد: 10

أعراض التوحد: 12

خصائص أطفال التوحد:.....15

أشكال التوحد: 16

الاضطرابات المصاحبة للتوحد: 17

العوامل المساعدة على ظهور التوحد: 17

النظريات المفسرة لأسباب التوحد : 26

البرامج العلاجية للتوحد: 37

الفريق العلاجي للتوحد:.....39

أنواع العلاجات الممكنة للتوحد: 43

الكفالة الأرطوفونية للتوحد:.....49

مفهوم الكفالة:.....49

مراحل الكفالة الأرطوفونية: 49

أنواع الكفالة الأرطوفونية للتوحد: 51

خطوات الكفالة الأرطوفونية للتوحد: 52

الفصل الثاني: التواصل 54

تعريفات التواصل: 55

عناصر عملية التواصل: 56

أشكال التواصل: 57

وظائف التواصل: 59

اضطرابات التواصل: 60

أشكال اضطرابات التواصل: 61

أنواع اضطرابات التواصل: 63

تشخيص اضطرابات التواصل: 66

أهداف تقييم اضطرابات التواصل: 69

مهارات التواصل و بعض العمليات المعرفية للمتوحد: 69

اللغة و التواصل في التوحد: 69

الانتباه لدى المتوحدين: 72

الذاكرة العاملة و التوحد: 72

مشكلات الاتصال و اللغة لدى الطفل المتوحدين: 73

علاج اللغة و التواصل للمتوحد: 77

طرق تعليم الأطفال المتوحدين مهارات الاتصال اللغوي:.....78

وسائل التواصل البديلة لمرضى التوحد:.....79

نصائح و إرشادات: 81

الفصل الثالث: الدراسات السابقة 83

الدراسات السابقة: 84

خلاصة الدراسات السابقة.....86

الفصل الرابع:مشكلة الدراسة و أهميتها 88

مشكلة الدراسة 89

أهمية الدراسة.....90

أهداف الدراسة 90

فرضيات الدراسة 91

ضبط مصطلحات الدراسة.....91

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية.....92

منهج الدراسة.....93

حالات الدراسة 93

أدوات الدراسة 95

اختبار TLP 95

الحدود الزمنية و المكانية للدراسة..... 106

الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة 107

عرض نتائج اختبار TLP للحالة رقم 01..... 108

عرض نتائج اختبار TLPللحالة رقم 02..... 113

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة 120

الاستنتاج العام 123

التوصيات: 123

خاتمة 124

قائمة المراجع.....

فهرس الجداول.....

فهرس الأشكال.....

الملاحق.....

اختبار TLP .....

مقدمة

مقدمة:

إن التوحد اضطراب نمائي عصبي يتم الكشف عنه و التنبؤ به في سن مبكرة، من خلال أعراضه حيث يلاحظ على هذه الفئة عدم التفاعل الاجتماعي، و يعتبر التوحد من أصعب الاضطرابات التي تصيب الطفل في سن مبكرة و تتسبب في مشاكل عديدة له وللمحيطين من حوله بما في ذلك الأسرة و المدرسة مما يتطلب توفير الهياكل و المنشئات الخاصة بهذه الفئة و تكوين المختصين للمرافقة

والطفل الذي يعاني من التوحد لا يندمج مع المجتمع، و بالنسبة له البقاء وحيدا طول حياته ليس مشكلا فالانطوائية سلوك مميز له، و تختلف شدة الاضطراب من طفل لآخر بين الدرجة الخفيفة، و المتوسطة، و الشديدة، و تعد مشكلات التواصل واللغة من المشكلات الرئيسية عند طفل التوحد و تشمل اضطرابات التواصل اللفظي و غير اللفظي

و نظرا لأهمية التواصل اللفظي في الحياة الإنسانية حيث يستخدم التواصل كوسيلة هامة بين الناس،فهو يمثل أداة بها تتم العملية الاتصالية بين الأطراف المعنيين بالعملية التواصلية

و تعتبر عملية تقييم التواصل اللفظي عند الطفل المصاب بالتوحد أمر بالغ في الأهمية لما له من أهمية في وضع خطة علاجية تتناسب مع كل درجة من درجات التوحد، بغية تنمية هذه المهارة الهامة لكل إنسان

لذا جاء هذا الكتاب كمساهمة خاصة لأجل إثراء هذا الموضوع و قد تم الاعتماد لتأليفه على ست فصول هي كالتالي:

-الفصل الأول: التوحد

-الفصل الثاني: التواصل

-الفصل الثالث: الدراسات السابقة

-الفصل الرابع: مشكلة الدراسة و أهميتها

-الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية في الدراسة

-الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

الفصل الأول: التوحد

مدخل تمهيدي

لقد تعددت الكتب و المقالات التي تناولت التوحد و ذوي الاحتياجات الخاصة حديثا بكثرة و بوفرة ،لكن على الرغم من كل هذا الزخم حول الكتابة في هذا المجال فقد مازالت المؤلفات لليوم تعرف في كل مرة الجديد فالعلم يتطور تدريجيا و على هذا الأساس فقد سعينا في هذا الفصل إلى الخروج بخلاصة عن كل هذه الكتابات النظرية و ذلك من خلال الابتعاد عن الكتابات الكلاسيكية و التاريخية و الاقتراب من الكتابات الحديثة لهذا الاضطراب ، ذلك أن التوحد قبل أن يكون اضطرابا ذو آثار اجتماعية فهو ذو أصول جينية،و عصبية،ومظاهر نفسية لا يمكن إنكارها أو التهرب منها، و عليه فالنجاح في ضبط المفاهيم المتعلقة به، يجب الاعتماد بالأساس على الكتابات البيولوجية و العصبية و النفسية و بالأخص تلك الحديثة منها، و قد كانت الاضطرابات النفسية و العصبية قديما لا تعنى بالاهتمام الذي يشهده عصرنا اليوم و ذلك لسيطرة المفاهيم و الأفكار الخاطئة حول هذه الشريحة،فقد كانت هذه الفئة قديما تتعرض للإقصاء كجمهورية أفلاطون التي تقصي هذه الشريحة وتعتبرها غير صالحة لكي تدخل في تنظيم المجتمع،و نجد التعذيب و الضرب عند المصريين القدامى لاعتقادهم أن من يعاني من هذه الاضطرابات إنما هو مس شيطاني فيضرب ضربا شديدا و ربما يعذب لأجل خروج هذا الشيطان منه بزعمهم

مع تطور العلوم و ظهور التخصصات في العلوم العصبية و الطبية صارت هذه الفئة تعنى بالاهتمام و تدخل المستشفيات و تتلقى العلاج من المختصين و تتمتع بكافة الحقوق المدنية بل و صارت لها أعياد و احتفالات وطنية خاصة بهم كاليوم العالمي للتوحد فيه تقام حملات التوعية و الملتقيات العلمية،بغية خدمة هذه الشريحة و تسهيل سبل الحلول لحياتها وللمحيطين بها لذلك نجد أن هذه الفئة صارت تتعلم و تدرس بالأقسام الخاصة المتوفرة على كافة الهياكل التي تساعد المربي و المعلم على حد سواء في أداء عمله و تعليم الطفل المصاب

كما أصبحنا نرى أطفالا مبدعين من ذوي الاحتياجات الخاصة في شتى الميادين،و لا شك أن وراء كل هذا عمل و جهد عظيم من المختصين والأولياء.

تعريفات التوحد:

نسمع في حياتنا اليومية كلمة "التوحد" هل صادفت يوما في الأماكن العمومية طفلا شد نظرك و لفت انتباهك من خلال تصرفاته و سلوكياته ؟، لا بد أنك مباشرة أطلقت عليه حكما مباشرا بأنه طفل مصاب بالتوحد،و لكن المسألة تتجاوز و تتعدى هذا الحكم البسيط السطحي،فجميع الأطفال في حالاتهم الطبيعية يظهرون سلوكيات مثل البكاء، والرفض،و الإنكار،و يتم التحكم بهذا من خلال الاستجابة لهذا الطفل بتحقيق ما يريده لكن المشكلة أحيانا قد تخرج عن السيطرة في عدم الرضا و الاستجابة لكل المحاولات الرامية لإرضاء هذا الطفل حينها نكون أمام مشكلة و لهذا فالنجاح في تحديد الأعراض المرضية وتمييزها عن الأعراض العادية يحتاج إلى الدقة و الدراية بالأعراض المرضية باعتماد دليل تشخيصي موثوق لذا نجد الكثير من العلماء قد اجتهدوا في تحديد التوحد منذ بداية الاهتمام بهذه الفئة

فعندما نجح كانر"Kunner" في تحديد التوحد اعتقد أن هناك عرضين رئيسيين للتوحد هما:

1-إصرار المصاب بالتوحد على العزلة عن الآخرين خاصة في السنوات الأولى من العمر

2- المحافظة على التماثل.

وقد أصبح ينظر للتوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية العامة في سن ما دون الثالثة يمكن أن تشخص الاضطرابات ذات الصلة بما يعد أو لاحقا.

إن اضـطراب الطيـف التوحـدي يتضـمن إعاقـة نوعيـة في التفاعـل الاجتمـاعي والتواصل،كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية،و تكرارية،و محددة،و الاهتمامات والنشاطات أيضا محددة،إضافة إلى التوحد فإن اضطرابات الطيف التوحدي تشتمل على:

-متلازمـة أسـبرجر"Syndrome-Asperger" أو اضـطراب أسـبرجر وهـو اضـطراب شبيه بالتوحد البسيط و غالبا ما يظهرون تأخير ملحوظ في المعرفة و اللغة

-اضطراب ريت"Retts Disorder" و هو تطور طبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات متبوعا بانحدار و تخلف عقلي

- اضطراب الطفولة التفككي(Childhood Disintegrative Disorder)

-الاضطراب النمائي العام غير المحدد (Pervasive Développemental)

تعريف كانر:

لقد كان كانر عام (1943)أول مقدم تشخيصي للتوحد حيث أشار إلى السلوكيات المميزة و التي تشتمل على:(عدم القدرة لتطوير العلاقات مع الآخرين،والتأخر في اكتساب الكلام، و الاستعمال الغير تواصلي للكلام بعد تطوره ، و تكرار النشاطات، و المحافظة على التماثل، و ضعف التحليل، و الذاكرة الحرفية الجيدة،و الظهور الجسمي الطبيعي)

تعريف روتر:

لقد حدد روتر ثلاث خصائص رئيسية كالآتي :

1-إعاقة في العلاقات الاجتماعية

2-نمو لغوي متأخر أو منحرف

3-سلوك طقوسي و الإصرار على التماثل

هذه الأعراض الثلاثة الرئيسية قد تبناها الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث والصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين. (الزريقات، 2004)

أما (معجم علم النفس) فقد حدد مصطلح التوحد "Autistic" بأنه المتجه نحو الذات و في موسوعة علم النفس فحدد (Autistic) بأنه المتوحد أو الذاتوي

أما (علي كمال) فيعرف التوحد في كتابه النفس و انفعالاتها و أمراضها و علاجها كلمة (Autism) بالانكفاء.

أما (النمر2008) يعرف التوحد على أنه خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم بعد إلى تحديد أسبابه بدقة،و يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل،و يمتاز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي،و الإدراكي،و التواصل مع الآخرين.

حيث من التعريفات السابقة نجد بعض الاختلافات بين المختصين و القائمين على الاضطراب حيث ينظر كل واحد من زاوية تخصصه،إلا أن هذا لا ينفي وجود اتفاق في بعض النقاط

تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

تعرفه على أنه نوع من الاضطرابات النمائية و التي تنتج عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر على وظائف المخ و بالتالي مختلف نواحي النمو فينجر عن ذلك قصور في التواصل اللفظي و التفاعل الاجتماعي.

من خلال التعريفات السابقة يتضح لنا مفهوم التوحد باختصار بأنه ذلك الطفل الذي يعاني من قصور في التواصل و النمو اللغوي مقارنة بأقرانه مع وجود قصور في العلاقات الاجتماعية و كذلك سلوكيات نمطية متكررة.

لمحة تاريخية عن التوحد:

يعود جذر كلمة التوحد إلى اليونانية(Autos)و التي تعني النفس،ولا يعد التوحد اضطرابا حديثا، فقد أظهر عدد من الأشخاص بعض الصفات و الخصائص لاضطراب طيف التوحد منذ ألاف السنين و قد استخدم بلولير(Bleuler)عام 1911مصطلح التوحد لوصف العجز في التواصل الاجتماعي و التركيز الفردي على الاهتمامات الشخصية للأشخاص الذين يعانون من الفصام، إلا أن(ليوكانر) كان أول من استخدم هدا المصطلح لوصف مجموعة من الأطفال الذين أظهروا بشكل واضح نفس السلوكيات و الخصائص، وخلال العقود الماضية تطورت المسميات التي أطلقت على الأطفال التوحيديين فقد وصفتهم العديد من الكتب و الدراسات بمصطلحات مثل :

الشرسين، البربريين،المخلوقات الغريبة،الأفراد الغريبين كليا،أطفال بدون طفولة..إلخ

تشير المصادر و الأبحاث المتعلقة بموضوع التوحد إلى أنه و في منتصف القرن 20 لاحظ (ليوكانر) الطبيب النفسي في جامعة "جون هويكنز" وجود تشابه بين مجموعة من الأطفال الذين عرضوا عليه للتشخيص و العلاج، حيث نشر مقالة تصف هؤلاء الأطفال سنة 1943 بأن لديهم :

-اختلافات واضحة في قدرات التواصل الاجتماعي مع الآخرين

-وجود بعض السلوكيات المشتركة التي منها غرابة واضحة مقارنة مع العلاقات الإنسانية

-إخفاق في استخدام اللغة بهدف التواصل

-تكرار الكلام

-تكرار سلوكيات معينة

- رغبة ملحة في التماثل

- إعادة نفس الحركات

- مظهر جسدي طبيعي

و في عام (1977)أسس الدكتور (بيرنارد ريملاند) الجمعية الأمريكية للأطفال التوحيديين تلاها في عام (1988)استخدمت (وينج) مصطلح اضطرابات طيف التوحد للإشارة إلى النطاق الواسع لهؤلاء الأشخاص

ثم في عام (1977) أقرت منظمة الصحة العالمية و لأول مرة اعتبار التوحد فئة تشخيصية،

و في عام (1980) صنف التوحد ضمن الاضطرابات الانفعالية الشديدة و في نفس العام قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث للاضطرابات العقلية، حيث تبنت فيه الأعراض الثلاثة الرئيسية المميزة لاضطراب التوحد التي ذكرها رويتر و هي :

-إعاقة في العلاقات العامة

-نمو لغوي متأخر

-صعوبة في التخيل

مع زيادة الاهتمام بالتوحد أصبح ينظر إليه كإعاقة منفصلة،و من الجدير بالذكر أنه و خلال هذه السنوات بذل الباحثون جهدا كبيرا في مجال البحث و التقصي والتعرف على الأسباب التي لا يزال يعتريها الغموض و البحث عن سبل العلاج الناجح. (سهيل، 2015)

نسبة التوحد:

أشار مركز الأبحاث في جامعة كامبردج في تقرير له بزيادة عدد حالات التوحد حيث أصبحت(75 حالة) في كل عشرة ألاف من عمر(5-11 سنة)،وتعد هذه النسبة كبيرة عما كان معروف سابقا و هو (5 حالات) في كل عشرة آلاف ولادة

و في عام(2002) عقد المؤتمر الوطني للتوحد في أمريكا و أشارت الدكتورة (Marie Bristol) إلى أن حالات التوحد يمكن توزيعها كما يأتي :

- هناك (1) من كل (1000) حالة طفل صنف بأنه توحد كلاسيكي

- هناك (1) من كل (500) حالة مصابين بأعراض طيف التوحد و يتضمن أعراض اضطرابات النمو PDD

- و هناك (1) من كل (200) حالة من أعراض طيف التوحد يتضمن أعراض اضطرابات النمو PDD و أعراض مرض أسبرجر،و أن حالات التوحد و أعراض التوحد في زيادة و لا تعرف أسباب ذلك، و أن أعراض التوحد تتغير عبر المواقع الجغرافية و ذلك لتوفر الخبرات والتشخيص الدقيق ووجود المهنيين ذوي العلاقة ببرامج التوحد والعوامل البيئية. (مجيد، 2010، الصفحات 22-25)

كما أشارت نتائج مجموع الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين سنة (2000 وسنة 2012) و التي قام بها المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض و الوقاية منها أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في زيادة سريعة إذ ارتفعت من حالة لكل 150 طفل سنة 2000 إلى حالة لكل 68 طفل سنة 2012 ووفقا لآخر دراسة قام بها كل من Blummberg Schieve Zablotsky Black Maenner (2015)، فقد أصبحت الإحصائيات تتجاوز الحالة لكل 45 طفل سنة 2015. (الحسني و مشري، 2021، صفحة 195)

أما في الجزائر فإن المصابين بالتوحد يزداد عددهم باستمرار و ذلك لافتقارهم للرعاية و العناية و قد أكدت إحدى الجرائد على المستوى الوطني في 2014 أن المختصين في مجال الصحة يشيرون إلى وجود حوالي 17 حالة أسبوعيا، في ظل عدم وجود مراكز التكفل و الاهتمام بهذه الفئة

و أشارت منظمة الصحة العالمية(WHO) في 2019 بوجود طفل واحد لكل 160 طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد،و أكدت المنظمة أن نسبة انتشاره بين الذكور أعلى من الإناث بأربع مرات. (السعد، 2021، صفحة 21)

و في سنة (2018) كشفت الإحصائيات المتعلقة بالتوحد أنه تم تسجيل حوالي 500 ألف طفل مصاب بالتوحد في الجزائر، و هذا ما استلزم من القائمين على مجال الصحة دق ناقوس الخطر. (الإذاعة الجزائرية، 2018)

و في إحصائيات تعود لسنة (2019) كشفت الإحصائيات عن تسجيل 80 ألف حالة مصابة بهذا الاضطراب و هي إحصائيات يقول عنها المختصون أنها مرعبة و تتطلب تضافر جميع الجهود من أجل التكفل بهذه الأعداد المصابة سنويا. (جريدة الرائد، 2023)

ينبغي الإشارة إلى أن نسبة التوحد في ارتفاع مستمر و هذا نتيجة لما تمليه الظروف والتغيرات و التي أثرت بالسلب،و أدت إلى زيادة معدل الإصابة بالتوحد،حيث أن التراخي و عدم أخذ الأمر بجدية من شأنه مضاعفة النسبة لتصل لحد التفاقم

أعراض التوحد:

يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من وجود خلل في ثلاث من الوظائف العقلية المهمة و هي:

-الضعف أو القصور في التواصل الاجتماعي و يشمل هذا:

-غياب أية رغبة في التواصل مع الآخرين و يميل الطفل إلى العزلة، و اللامبالاة بالآخرين ويقتصر التواصل على التعبير عن الحاجات فقط.

- إصدار التعليقات التي لا تكون جزءا من التبادل الاجتماعي،و غالبا ما تكون مقطوعة الصلة بالسياق الاجتماعي

- قد يتكلم الطفل كثيرا بغض النظر عن إجابة المستمعين و لا ينخرط في أية حوارات،أو محادثات متبادلة

- عدم الرغبة في تكوين الصداقات،و عدم المبادرة بمشاركة الآخرين اهتماماتهم

- عدم القدرة على القيام بالأوضاع و الإيماءات الجسدية التي تنظم التفاعلات الاجتماعية

- عدم الوعي بأن هناك شيئا ما يدور في عقول الآخرين،و عدم الإحساس بمشاعرهم

- عدم القدرة على التواصل اللغوي مثل (الكلام و التعبير).

– عدم القدرة على التواصل غير اللغوي (مثل القدرة على فهم تعبيرات وجوه الآخرين)

– في الغالب ما يتأخر الطفل المتوحد في الكلام مع وجود خلل في القواعد اللغوية

مثال ذلك (الخلل في استخدام الضمائر)،مع الترديد اللاإرادي للكلام (تكرار الكلام) و خاصة الكلمة،أو الكلمات الأخيرة من الجملة و كثيرا ما تتم محاكاة نفس لهجة المتكلم أو نبرته

– دائما ما يكون نطق الطفل المتوحد سيئا و في سن الخمس سنوات تقريبا يبدأ بعض الأطفال المتوحدين في اكتساب بعض القدرة على الفهم المحدود للكلام و بعض الأطفال المتوحدين لا يتكلمون أبدا و يبقوا صامتين طوال حياتهم،و البعض الأخر يتعلمون على الأقل كيف يقولون بعض الكلمات القليلة

– لا يستطيع معظم الأطفال المتوحدين استخدام لغة الإشارة و تعبيرات الوجه و حركات الجسم و كذلك السلوك التكراري و مقاومة التغير و عدم القدرة على التخيل،أو تحريك جزء من الجسم مثل اليد،أو الرأس،وكثيرا ما يدور الطفل المتوحد حول نفسه أو يقوم بتدوير الأشياء كما يميلون إلى تكرار نفس النظام الروتيني بالإضافة إلى هذا فإن التوحد يكون مصحوبا بأعراض أخرى كثيرة تختلف في شدتها من بينها ما يلي:

– افتقاد القدرة على التواصل البصري

– الخوف أو الفرح الزائد عند سماع بعض الأصوات مثل:صوت المصعد الكهربائي

– الاهتمام الغريب ببعض الأشياء

– افتقاد القدرة على اللعب مع أقرانهم من الأطفال

- مشاكل في تناول الطعام

- عدم القدرة على التقليد

- عدم القدرة على التعميم

- مخاوف خاصة من أشياء عادية غير مؤذية

- السلوك المحرج اجتماعيا

- مشكلات في فهم الأشياء التي تتم رؤيتها أو سماعها

- عدم طلب المعونة لقضاء حاجاتهم إلا عند الضرورة القصوى

- نوبات من البكاء أو الفرح الشديد بدون سبب واضح

- اضطرابات سلوكية مثل إيذاء النفس،أو العنف

- تباين في الإحساس بالألم

- اضطرابات في النوم مثل قلة ساعات النوم

- اضطراب حركي مثل زيادة فرط الحركة أو العكس كالخمول

- مقاومة التعلم

- وجود بعض الأعراض العضوية مثل اضطرابات الجهاز الهضمي و حدوث التشنجات عند بعض هؤلاء الأطفال نتيجة لإصابتهم بالصرع. (جيهان، 2008، الصفحات 15-22)

و هناك أعراض أخرى هي كالتالي:

- قد يتمسك بطقوس معينة و يعيدها

- قد يهتم بأشياء أكثر من نفسه

- الحركات المتكررة غير المبررة. (القاضي، 2014، صفحة 21)

خصائص أطفال التوحد:

الخصائص في المجال الاجتماعي:

- صعوبة التواصل البصري في المواقف الاجتماعية

- صعوبة في التعبير عن المشاعر الذاتية و فهم مشاعر الآخرين

- صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية و المحافظة عليها

الخصائص في المجال التواصلي:

- عدم تطور الكلام بشكل كلي و تعويضه أحيانا بالإشارات

- تطور اللغة بشكل غير طبيعي و اقتصارها على سلوكيات نمطية (كلام محدد،عبارات معينة)

- مشكلات في الاستخدامات العملية للغة

تضيف إهلارز وجونسون (1996) بعضا من الخصائص اللغوية وهي:

- صعوبة الانتباه إلى الصوت الإنساني رغم سمعه العادي و انتباهه يكون لما يثير اهتمامه

- صعوبة المحاولة لجذب الانتباه من حوله إليه

- صعوبة إتمام جملة تامة للتعبير عن الأشياء المحيطة به

- صعوبة في قدرة التكلم عند البعض منهم

- صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام و في استخدام حروف الجر مثل(في،على..). (الزارع و عبيدات، 2011)

أشكال التوحد:

عادة ما يتم تشخيص التوحد بناءا على سلوك الشخص،و لذلك فإن هناك عدة أعراض للتوحد و يختلف ظهور هذه الأعراض من شخص لآخر، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل بينما لا تظهر عند طفل آخر رغم أنه تم تشخيص كليهما على أنهما مصابان بالتوحد،و تختلف حدة التوحد من شخص لآخر،فيستخدم المتخصصون مرجعا يسمى (الدليل الأمريكي التشخيصي الرابع) الذي يصدره اتحاد علماء النفس الأمريكيين للوصول إلى تشخيص علمي للتوحد،و في هذا المرجع يتم تشخيص الاضطرابات المتعلقة بالتوحد تحت العناوين التالية:

-اضطرابات النمو الدائمة

-التوحد

-اضطرابات النمو الدائمة الغير محددة تحت مسمى آخر

-متلازمة أسبرجر

-متلازمة ريت

-اضطراب الطفولة التراجعي

يتم استخدام هذه المصطلحات بشكل مختلف أحيانا من قبل بعض المتخصصين للإشارة إلى بعض الأشخاص الذين يظهرون بعض و ليس كل علامات التوحد، فمثلا يتم تشخيص الشخص على أنه مصاب بالتوحد حينما يظهر عددا معينا من أعراض التوحد المذكورة في الموسوعة الإحصائية التشخيصية،بينما يتم مثلا تشخيصه على أنه مصاب باضطراب النمو الغير محدد تحت مسمى آخر حينما يظهر الشخص أعراضا يقل عددها عن تلك الموجودة في التوحد على الرغم من الأعراض الموجودة مطابقة لتلك الموجودة في التوحد، بينما يظهر الأطفال المصابون بمتلازمتي أسبرجر، و ريت أعراضا تختلف بشكل أوضح عن أعراض التوحد، لكن ذلك لا يعني وجود إجماع بين المتخصصين حول هذه المسميات حيث يفضل البعض استخدام المسميات بطريقة تختلف عن الآخر. (خليفة و سلامة، 2010، الصفحات 65-66)

الاضطرابات المصاحبة للتوحد:

قد يعاني المصابون بالتوحد من اضطرابات تؤثر على عمل الدماغ مثل:الصرع، أو التخلف العقلي،أو الاضطرابات الجينية،و هناك ما يوازي ثلث المصابين بالتوحد يندرجون تحت فئات التخلف العقلي، كما أن هناك حوالي 25-30% من المصابين بالتوحد قد تتطور لديهم الإصابة بالصرع في مدرج أعمارهم. (النجار، 2006)

العوامل المساعدة على ظهور التوحد:

إن اضطراب التوحد كونه أحد أعقد الاضطرابات التي تصيب الطفل تبقى أسبابه لحد اليوم غير واضحة و لا يمكن الجزم بوجود سبب واضح و رئيسي للإصابة بالتوحد و لكن في المقابل توصلت عديد البحوث و الدراسات إلى الكشف عن العوامل المساعدة في ظهوره ومن هذا المنطلق يمكن القول بأن تقسيم هذه العوامل يكون وفق عدة معايير.

و من بينها معيار المدة الزمنية و التي تتعلق بوقت حدوثها و بالتالي على هذا المعيار مثلا نفرق بين العوامل التي تكون أثناء فترة الحمل ،و في فترة الولادة،و بعد الولادة وسنتطرق في هذا الجزء عن أهم العوامل المساعدة و هي كالتالي

1-العوامل الوراثية:

إن حوالي 4%من حالات التوحد تقترن باضطرابات جينية،فمعظم المصابين بالتوحد لا يظهر لديهم خلل واضح في الكروموزومات

أكدت الدراسات التي أجريت على التوائم المتطابقة إلى أن 96 % من التوائم المتطابقين يصاب كلاهما بالتوحد،و حيث أن هذا النوع من التوائم يشتركون في نفس الجينات على هذا الأساس قيل أن التوحد سببه جيني

دليل آخر لكون التوحد اضطراب جيني و هو احتمالية تكرار الإصابة بين الإخوة بمعدل 3 إلى 9 %، فحدوثه يتضاعف 100 مرة بالمقارنة مع الناس عامة.

في الحالات التي يكون فيها التوحد وراثيا فهو لا يصيب الجنين بالتوحد نظرا لانتقال جينة واحدة فقط من أحد الأبوين و قد قدرت نسبة توارث التوحد بين 36-92 % بين التوائم المتطابقين و 3-9 % بين الإخوة و اقل من 1 %للأقرباء

استنتج الباحثون أن نمط الوراثة للتوحد متعدد الجينات،أي أنه يحكمه عدد من الجينات التي تتفاعل معا،وهناك شبه إجماع على أن التوحد ناتج عن عدد من الجينات لا جين واحد فقط

كما أن هذه الجينات قد يتم توارثها من أحد أو كلا الوالدين أو قد تظهر نتيجة لتغير مفاجئ طرأ أثناء عملية تزاوج الكروموزومات

2-العوامل البيئية:

كان الاعتقاد السائد لدى الباحثين أن العوامل البيئية تلعب دورا كبيرا في ظهور التوحد لدى الأطفال و قد أكدوا ذلك من خلال بحوثهم في هذا المجال.

تشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد تكون بيئتهم أقل تفاعلية وتتسم بالجمود و الميل إلى العزلة، مما يؤثر على قدرات الطفل من حيث نموه النفسي والاجتماعي وعلاقته بالآخرين و اهتماماته و أنشطته حيث لن تجد مبادرات الطفل الدعم اللازم و لا توفر له البيئة الاستشارة اللازمة لدفعه إلى عملية التعلم و النمو.

فنجد البيئة هنا تلعب دورا مهما في تشكيل شخصية الطفل و كذلك في ظهور الأمراض و المشاكل،فالبيئة المحفزة التي تلبي حاجيات الطفل من خلال التواصل والتفاعل اللازمين تسهم و بدور كبير في نموه النفسي الصحيح البعيد عن الأمراض و العلل، والعكس إذا كانت البيئة مثبطة ينقصها التفاعل و التواصل و التحفيز

3-ظروف الحمل و الولادة:

تعتبر مرحلة الحمل و الولادة مرحلة حساسة للغاية ينبغي التعامل حينها بالحكمة والحذر دوما فهي المرحلة التي تكون فيها الأم مسئولة عن صحة جنينها من عدمه من خلال التغذية السليمة،و الصحة النفسية السوية،و الابتعاد عن تناول المخدرات والأدوية التي تشكل عاملا مهما في إصابة الأطفال بمختلف الأمراض،و هناك مشكلات عديدة أثناء مرحلة الحمل تحدث لأجنة أطفال التوحد تزيد نسبة حدوثها مما هي عليه لدى الناس عامة و منها:

- الصعوبات أثناء الولادة

- استخراج الجنين بأدوات لكون الطفل في وضعية غير طبيعية في مرحلة الولادة

- اختناق الجنين بالحبل السري و نقص الأكسجين الذي يؤثر على الدماغ

- حدوث نزيف للأم بعد الأشهر الثلاث الأولى من الحمل

- استخدام الأم للعقاقير الطبية

- سن الأم فوق 35 سنة

- زيادة فترة الحمل عن 42 أسبوع.(حسام أبو زيد،2011،ص34،29)

- إصابة الوالدين بالأمراض المزمنة فقد وضع الباحثون الصينيون فرضية الكلى، التي مفادها أن الكلى هي عضو خلقي موجود منذ الولادة بينما الطحال هو عضو وظيفي رئيسي بعد الولادة و بناءا على هذه الفرضية فإن سبب التوحد بعد الولادة غالبا ما يكون تلف في الجهاز الهضمي، و هو عبارة عن مشكلة في الطحال أو المعدة سويا بحيث تمنع الجسم من امتصاص فيتامين B6 و غيرها من العناصر الغذائية التي تساعد على نمو و تطور المخ وصيانته و الكليتين و الطحال التالفتين يسببن أيضا تلف الجهاز المناعي.

فالتوحد الذي يحدث أثناء الحمل يعزى إلى مشكلة في وظيفة الكلى لدى الوالدين والتي ربما تكون عن طريق الأم و أحيانا الأب.

4-التطعيم:

المقصود به لقاحMMR،وهو لقاح مركب للحماية من الإصابة بالحصبة و قد تم تلقيح مئات الملايين من الأطفال به في جميع أنحاء العالم على مدى 25 عاما الماضية و في عام 1988 قام (أندرو ويكفليد) و فريقه في بريطانيا بإجراء دراسة صغيرة اختير لها 12

طفلا ممن حولوا إلى العيادات الباطنية نتيجة شكواهم من اضطرابات في الأمعاء، وقد ورد في التقرير أن بداية ظهور التوحد لدى أولئك الأطفال كان بعد فترة تمتد من يوم إلى 140 يوما من إعطائهم اللقاح المركب و في ضوء ذلك أفترض العالم أن المادة الحافظة الموجودة في اللقاح تؤدي إلى حدوث اضطراب غير محدد في الأمعاء و الذي يؤدي بدوره إلى إصابة الأطفال بالتوحد و ما أن صدر هذا التقرير حتى خشي الكثير من تطعيم أطفالهم

5-الفيروسات و المعادن الثقيلة:

وجدت دراسات قديمة نسبيا أن هناك علاقة بين الإصابات المرضية التي تسبب تلفا في الجهاز العصبي المركزي أثناء فترة الحمل و فترة الطفولة و بين التوحد.

و قد تضمنت القائمة فيروسات مثل (الهربيز)،(الحصبة الألمانية)،(الايدز)

فعندما انتشر وباء الحصبة الألمانية عام 1964 أشارت إحدى الدراسات إلى أنه أصيب بالتوحد نحو 8 % من الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل و حيث أن الحصبة الألمانية أصبحت مرضا نادرا فهي بالتالي تعد من الأسباب النادرة للتوحد.

تشير الدراسات الحديثة إلى أن الفيروسات و الأمراض المعدية لا يمكن اعتبارها سببا رئيسيا للتوحد بل يمكن إرجاع أقل من 4 % من حالات التوحد إلى إصابة مرضية معدية.

قد يؤدي تعرض الآباء و الأمهات لمواد كيمائية سامة إلى زيادة مخاطر إنجاب أطفال مصابين بالتوحد ،و قد بحث أحد الباحثين عن العلاقة بين الأمهات اللاتي يتعرضن في عملهن لمواد كيماوية سامة فوجد أن هناك احتمالا أكبر لإنجابهن أطفالا مصابين بالتوحد،وأما الآلية التي تؤدي بالإصابة إلى التوحد من خلال التعرض لها فهي غير معروفة

و بخصوص المعادن الثقيلة فالبيوفيلم مثلا و هو عبارة عن المادة الخضراء أو الترسبات التي توجد في أحواض السباحة و في أمعاء الإنسان و بعض الحيوانات،و لقد أشار أحد المختصين و يسمى (بيتا كوهين) إلى أن (البيوفيلم) يقوم بعمل محميات داخل أجسام الأطفال المصابين بالتوحد

هذه المحميات يتم إنشائها باستخدام مجموعة من المعادن مثل:(الحديد و المغنزيوم والكاليسيوم)، و هذه المحميات لا تستطيع الأدوية اختراقها و لا يتم اكتشافها من خلال التحاليل العادية للبول أو الدم، و يرى أن الكثير من أطفال التوحد تحتوي أجسامهم على الكثير من المعادن السامة فيقوم الأطباء بمحاولة سحب هذه المعادن الثقيلة من الجسم فتتفكك و تنهار و هنا تبدأ المواد السامة الموجودة داخل (البيوفيلم) في الانتشار داخل الأمعاء و هنا يتم اكتشافها من خلال التحاليل،وبعد نمو (البيوفيلم) داخل جسم الطفل لاحظ مجموعة من الباحثين إمكانية توصيل ألياف هذه المحميات لشحنات بسيطة من التيار الكهربائي على غرار طريقة توصيل الأوامر العصبية في جسم الإنسان، و تبدأ هذه الشحنات العصبية في العمل داخل جسم الطفل و تبدأ أعراض التوحد في الظهور. (أبو زيد، 2011).

6-اضطراب التمثيل الأيضي و الكيمياء الحيوية:

قد تؤدي الاضطرابات الجينية إلى حدوث اضطرابات أيضية مما يؤدي إلى تركيزات غير طبيعية في الجسم، مثل الإصابة بفينيلكيتونيوريا(pku)،إلا أن دور التمثيل الأيضي في الأشخاص المصابين بالتوحد ليس واضحا كما هو الحال في (Pku) و لكن يبدو أن له دورا ما زال مجهولا،و لقد أوضحت بعض الدراسات التي تناولت تحليل بول الأطفال المصابين بالتوحد أنهم ينتجون مقادير كبيرة جدا من الأحماض الأمينية تسمى (البيبتيد)

وقد يكون لديهم تركيزات غير طبيعية من المستقبلات كحمض (اليوريك) و غيره وما تم الاتفاق عليه أن حوالي 5% فقط من الأشخاص المصابين بالتوحد يعانون من اضطرابات أيضية.

حيث تشير (سيمون)إلى احتمال نقص الجلوكوز و الأنسولين في بعض الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من زيادة في تركيز الرصاص في بلازما الدم ،و أفاد باحثون ايطاليون عام 2009 أنهم اكتشفوا بروتينات شاذة في لعاب المصابين بالتوحد وهو الأمر الذي قد يتيح في المستقبل إمكانية التعرف على مؤشرات هذا المرض الذي يحدث عند عملية النمو لدى الإنسان.

7-خلل و مشاكل الجهاز العصبي:

من بين العوامل المساعدة كذلك في ظهور التوحد وجود خلل في الجهاز العصبي و في هذا الجزء سنحاول إعطاء نتيجة للدراسات و البحوث التشريحية حول الجانب العصبي للمصاب بالتوحد وتفسيرها عصبيا

المخ:

ينقسم مخ الإنسان إلى نصفين أيمن وأيسر،أما النصف الأيمن يختص في الإبداع والعواطف،و الإدراك البصري المكاني،أما النصف فهو يختص في معالجة اللغة،و المنطق ويظهر على بعض المصابين بالتوحد المظاهر التالية:

-انعكاسات في تخصصات وظائف نصفي المخ، فمثلا تحليل المعلومات اللغوية و كذلك المهام كالتقليد تتم في النصف الأيسر لدى العاديين بينما تتم في النصف الأيمن للمصابين بالتوحد،إلا أنه تنمو لدى المصاب المهارة اللغوية قبل سن الخامسة كغيرهم من الأسوياء

حيث يدل هذا على عدم ترجمة المعلومات بطريقة فعالة،و أما الأطفال المصابين بالتوحد ممن تتطور لديهم اللغة قبل سن الخامسة يستقبلون المعلومات بطريقة أكثر فعالية من غيرهم.

الفصان الجداريان:

الصعوبات الناتجة من الخلل في الفصين الأماميين هي:

-التعلم من الأخطاء

-التخطيط

-حل المشكلات

-تذكر عدة أشياء في آن واحد

-معالجة معلومات عديدة في آن واحد

-التوقف عن عمل شيء قبل الانتهاء منه

-سلوكهم التكراري

-عدم فهم الوقت

الصعوبات الناتجة عن ذلك تكون في استقبال المعلومات الحسية و دمجها

الفصان الصدغيان:

إن وجود خلل في الخلايا العصبية للجهاز الطرفي(قرن آمون و المنطقة اللوزية) يفسر الاضطرابات الاجتماعية و العاطفية،و بعض السلوكيات الأخرى كعدم الإحساس بالخطر

الفصان القذاليان:

إن خلل المخيخ يعيق قدرة الفرد على تحويل انتباهه من شيء إلى آخر بسرعة كافية دون أن تفوته أية معلومة مائلة أمامه.

كما تعني بشكل عام وجود خلل في أداء المخيخ من حيث استقباله للمعلومات وإرسالها إلى الأجزاء الأخرى من الدماغ بشكل فعال.

جذع الدماغ:

الصعوبات الناتجة عن ذلك هي:

-ضعف في المعلومات السمعية و تحليلها بصورة طبيعية

-تحليل و معالجة المعلومات البصرية لدى المصابين بالتوحد أكثر فعالية من المعلومات البصرية، و بالتالي يتعين علينا عرض المعلومات من خلال دلائل بصرية لأن تفكيرهم مرئي.

وزن الدماغ و حجمه:

أشارت بعض الدراسات إلى أن أدمغة الأطفال المصابين بالتوحد دون سن الثانية عشرة كانت أثقل وزنا من أدمغة سواهم، بينما كانت أدمغة البالغين من المتوحدين أقل وزنا من المعدل الطبيعي

الخلايا العصبية:

أشار عدد كثير من الباحثين إلى وجود خلل في الخلايا العصبية للمتوحدين في الجوانب التالية:

-خلل في ارتباط الدوائر العصبية

-خلل في ارتباط الدوائر العصبية و معالجة المعلومات في الفصان الجداريان

-قلة عدد و حجم خلايا (البوركنجي) في المخيخ، و صغر فروعها و قلة عدد تفرعاتها نسبة للعاديين

-الخلايا العصبية في الجهاز الطرفي أصغر حجما مقارنة بالأسوياء

-الخلايا العصبية في الجهاز الطرفي أكثر كثافة مقارنة بالأسوياء. (أبو زيد، 2011)

النظريات المفسرة لأسباب التوحد :

سنتطرق في هذا العنصر إلى أهم النظريات على مر التاريخ التي حاولت تفسير التوحد و منها ما هو رائج الاستخدام و الاعتماد و صحيح و منها ما هو من التيارات التي تم الإنكار و الرد عليها،و بالتالي قلة الاعتماد عليها ومن النظريات المفسرة لأسباب التوحد ما يأتي:

نظرية التحليل النفسي:

هي من النظريات التي تم اعتمادها في تفسير التوحد حيث فسر بعض الأطباء التوحد و النفسانيين أيضا المتأثرين بنظرية التحليل النفسي التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة

خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل و هذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده وفسر العالم النفسي برونو بيتلهيم(Bruno Bettelheim) أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين،ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقا لقب (الأم الثلاجة)

نظرية البرود العاطفي:

من أصحاب هذه النظرية ليوكانر(Leo-Karner) مكتشف التوحد حيث ترى هذه النظرية أن العلاقات المرضية داخل الأسرة و مواقف الوالدين المتشددة اتجاه الطفل ورفضه و ضعف الاستجابة لمطالبه عوامل تؤدي إلى عدم تكوينه لنماذج الانفعالات التي يبديها الآخرون كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة،و المهارات الحركية و ينتج عن ذلك أن ينسحب داخل عالم من الخيالات و من ثم حدوث التوحد.

نظرية العقل:

تشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار و معتقدات و مشاعر الآخرين من فهم و إدراك و تنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال المتوحدين على الاستنتاج و تقدير الحالات العقلية،

و من الأمثلة عن ذلك أنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس و الشعور لدى الآخرين،أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير و هنا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي،و صعوبة التكهن بما يفعله الآخرون، و الأطفال المتوحدون قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه هم و يفكرون به،و على الرغم من معرفة الأطفال المتوحدين لما ينظر إليه الآخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار.

تبقى نظرية العقل واحدة من القدرات الجوهرية التي تميز تصرفات الإنسان عن غيره من المخلوقات الأخرى و بفضل نظرية العقل يكون الإنسان قادرا على إظهار الحالات الذهنية بشكل كامل كالاعتقادات، والرغبات ،و المقاصد و التخيل، و العواطف (الإمام و الجوالدة، 2010)

نظرية الاضطراب الأيضي:

تفترض هذه النظرية أن يكون التوحد نتيجة وجود بيبتيد(Peptide) خارجي المنشأ(من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي

نظرية التسمم بالمعادن:

تستند هذه النظرية بالأساس إلى الملاحظة الثابتة و الحقيقة أن التسمم بالمعادن الثقيلة مثل الرصاص، الزئبق يسبب ضررا بالدماغ و بالأخص الأدمغة التي في مرحلة النمو كما عند الأطفال.

نظرية اللقاحات:

اللقاحات إحدى النظريات التي وجدت قبولا كبيرا في بداية الأمر هي نظرية علاقة الاضطراب باللقاحات التي تعطى للأطفال و بخاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي (MMP) والسبب الرئيس في هذا الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت إعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام الأول من العمر و هو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية (يفقد بعض أطفال التوحد قدراتهم الكلامية بين 18 و 20 شهرا)،و رغم تعدد هذه التفسيرات الاجتماعية و النفسية و الإدراكية و العقلية والبيوكيميائية إلا أنه لا يوجد سبب رئيسي يتفق عليه الجميع ليكون السبب للإصابة بالتوحد و خلاصة القول أن سبب الإصابة بالتوحد لا يزال رهن البحث و الدراسة، و لم يحدد تحديدا دقيقا. (الكيكي، 2011)

النظرية النفسو عصبية

و هي إحدى أهم النظريات التي تعتمد على التقييم و الفحص النفسو العصبي بواسطة بمجموعة اختبارات و بطاريات لمختلف الوظائف و القدرات العقلية.

حيث أن أي مشكلة على مستوى الدماغ تؤثر على أداء الفرد و على السلوك و على عملياته

الأدوات المستخدمة في تحديد و تشخيص التوحد:

هناك أدوات عديدة استخدمت في تحديد التوحد بعضها يعتمد الفحص التطوري للطفل من خلال مقارنته بمعايير التطور الطبيعي في مرحلة الرضاعة مثل (CHAT) و التي تعتمد على استجابة الوالدين أو استجابة الوالدين و الملاحظة و هي أداة للتقييم أو التنبؤ بأن الطفل في حاجة إلى للتشخيص الدقيق للطيف التوحدي و الذي يشترك فيه فريق من المتخصصين و التي تكون عن طريق استخدام أدوات تشخيصية للطيف التوحدي ،ومن هذه الأدوات ما يلي:

قائمة سلوك التوحد(ABC) (The Autism Behavior Checklist):

أداة كشفية طورها (كيرغ و إريك و ألموند) و هدفت إلى التفريق بين حالات التوحد و بقية الإعاقات الأخرى و يمكن لولي الأمر أو المعلم أن يكملها و تتكون القائمة من (57) فقرة لخمسة مجالات فرعية و هي :

-المجال الحسي

-العلاقات (الارتباط)

-استخدام الجسم و الأشياء

-اللغة

-العناية الذاتية و المجال الاجتماعي

من محددات هذه القائمة أنها تعتمد التقارير أكثر من اعتمادها على الملاحظة المباشرة و قصورها في التعريفات الإجرائية للأبعاد

قائمة ريملاند التشخيصية للأطفال المظطربين سلوكيا:

كانت الطبعة الأولى المتكونة من (76) سؤالا توجه إلى الآباء تتعلق بتاريخ الحالة منذ الطفولة و تركز على صفات الطفل منذ الميلاد حتى عمر ست سنوات، الأعراض نماذج الكلام و قد تبين من خلال استجابات الوالدين على الأسئلة أن الأطفال المصابين بأعراض التوحد يظهرون سلوكا أكثر توافقا بعد السنة الخامسة و النصف، و أن الأعراض التقليدية التي وضعها كانر تصبح أكثر تشتتا.

مقياس تقدير التوحد الطفولي(CARS):

و هو المقياس الأشهر في الاستخدام عند المختصين حيث يتكون هذا المقياس الذي طوره (سكوبلر وآخرون)، من خمسة عشر بعدا معتمدا على النقاط التي ذكرها كل من (كانر و كريك و روتر) و كذلك الجمعية الوطنية للأطفال المصابين بالتوحد، و هي أداة تشخيصية تعتمد الملاحظة النظامية للطفل المصاب بالتوحد في البيت أو المدرسة أو الموقع الإكلينيكي مقارنة بالسلوك الطبيعي لمثل أعماره يستغرق تطبيق هذا المقياس ما بين (30-45) دقيقة.

أما الأبعاد التي يتكون منها المقياس هي:

-الانتماء للناس

-التقليد و المحاكاة

-الاستجابة الانفعالية

-استخدام الأشياء

-استخدام الجسم

-التكيف مع التغيير

-الاستجابة البصرية

-استجابة الاستماع

-استجابة و استخدام الذوق،و الشم،و اللمس

-الخوف و القلق

-التواصل اللفظي

-التواصل الغير لفظي

-مستوى النشاط

-مستوى و ثبات الاستجابة العقلية

-الانطباعات العامة

قد أشار مطورو هذا المقياس إلى أهم مميزاته و هي:

- تضمن المقياس دمج بنود تمثل معايير تشخيصية مختلفة و توسيع مجال أعراض التوحد القائم على المعلومات المستمدة من بحوث تجريبية متواصلة.

– إن تطوير و تنقيح هذا المقياس يستند إلى أكثر من عقد من الزمان من استخدامه مع أكثر من (1500) طفل

– استخدام الأحكام الإكلينيكية الغير موضوعية بتقارير موضوعية و قيمة مصدرها الملاحظة النظامية. (قحطان، 2009)

يعتمد هذا المقياس مجموعة بنود يتم التنقيط من خلال الملاحظات و إجابات الولي أو الكفيل أو المرافق للطفل و يتم التنقيط ثم جمع العلامات المتحصل عليها ومطابقتها بالسلم الموضوع حيث تمثل النتيجة من (15–27) أن الطفل عادي و لا يعاني من التوحد، و النتيجة من (30–42) أن الطفل يعاني من التوحد بدرجة خفيفة إلى المتوسطة، في حين تمثل النتيجة من (45–60) إلى التوحد بدرجة شديدة

تجدر الإشارة إلى أن النتائج المتحصل عليها تعتمد و بشكل كبير على صدق و دقة المختص و المرافق الخاص بالطفل الذي يجيب على الأسئلة للمساعدة، سواء كانت الأم أو غيرها،فعلى المختص تحري صدق المرافق من خلال تنويع الأسئلة و كذلك توضيح أهمية الصدق لمساعدة الطفل و المختص.

جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد (ADOS)

قام بتطوير هذا الجدول (لورد) و زملاؤه للكشف عن الأفراد المصابين بالتوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (6–18) سنة اعتمد على الدليل التصنيفي الإحصائي للاضطرابات الذهنية الطبعة الثالثة (1987) ،و مقياس الدليل العالمي لتصنيف الأمراض لمنظمة الصحة العالمية الطبعة التاسعة، وتتراوح مدة تطبيق المقياس ما بين (20–30) دقيقة.

أداة تقدير السلوك للأطفال المصابين بالتوحد و الشاذين:

طور هذه الأداة (روتنبرج و آخرون) تكونت هذه الأداة من ثمانية مقاييس فرعية هي:

-العلاقة مع الآخرين

-مهارات التواصل

-الاستجابات الاجتماعية

-حركات الجسم

-النطق و اللغة التعبيرية

-العمل الانتقائي

-النمو البيولوجي النفسي

لكل مقياس فرعي سلم متدرج متكون من (10) درجات تمثل استجابات الطفل ويتم تسجيل استجابته من خلال الملاحظة

قائمة التوحد للأطفال الصغار(CHAT) :

بنى هذه القائمة (بارون-كوهين و الين و جلبرك) لأعمار (18-36) شهرا تتعلق بالسلوكيات التي يمكن أن تؤشر على اضطراب التوحد و ليس أداة تشخيصية و يمكن استخدام هذه القائمة التي تستغرق ما بين (10-15) دقيقة من قبل الوالدين أو إحداهما،أو المعلم أو الأخصائي النفسي تشتمل القائمة على (التفاعل الاجتماعي مع الآخرين اللعب الاجتماعي، اللعب التظاهري، الانتباه المشترك، القدرة على تحديد الأشياء، القدرة على

الإشارة على الأشياء، اللعب غير الطبيعي، النمو الحركي، اللعب الوظيفي)، تمثل السلوكيات السابقة عشرة أسئلة تكون إجابتها (نعم أو لا) و تشتمل على ملاحظة دقيقة لخمسة سلوكيات تمثل التفاعل و التواصل الاجتماعي بين الطفل و الفاحص و يمكن أن يوفر ذلك فرص المقارنة لسلوك الطفل مع والديه

مقياس تقدير الواقع اليومي(RLRS) :

إن هذا المقياس ابتكره (فريمان و ريتفو و سكروت) و هو ليس مقياسا تشخيصيا إنما يقيس التغير الذي يحدث عبر الوقت،و يمكن أن يقوم بإكمال هذا المقياس من خلال شخص مدرب بعد فترة قصيرة من الملاحظة،و يتكون المقياس من خمسة مجالات و هي:

-السلوكيات الحركية الحسية

-العلاقات الاجتماعية مع الناس،

-ردود الأفعال الانفعالية،

-الاستجابات الحسية،

-اللغة

يتصف هذا المقياس بسهولة تطبيقه و بتعريفاته الإجرائية لكل مادة من مواده

مقياس فايلاند للسلوك التكيفي:

و هو مقياس مقنن استخدم بشكل كبير لتقييم الأداء الوظيفي للأطفال المصابين بالتوحد و أصله مقياس النضج التكيفي لدول (doll.1965) يمكن الحصول على

المعلومات من قبل أولياء الأمور أو القائمين على رعايتهم عن طريق المقابلة،أو عن طريق المعلمين من خلال استبيان يطبق في الوصف ويقيم أداء الفرد المصاب بالتوحد من خلال أربعة أبعاد هي:

1-التواصل:

و هذا البعد هو الأول و يتضمن هذا البعد ما يلي:

- التواصل الاستقبالي
- التواصل التعبيري
- الكتابة

2-مهارات العناية الذاتية:

و هذا البعد هو الثاني و يتضمن ما يلي:

-الشخصية

-الأسرية

-المجتمعية

3-التطبيع الاجتماعي:

و هذا البعد هو الثالث و يشمل ما يلي:

-العلاقات الاجتماعية

-اللعب

-أوقات الفراغ

-مهارات التكيف

-المهارات الحركية الكبيرة و الدقيقة

و يمكن أن تستخدم كأداة تشخيصية أو أداة لتخطيط البرنامج (قحطان، 2009)

يجب ملاحظة أن السلوكيات التي يظهرها المتوحدون ليست مميزة في حد ذاتها فكثير من هذه الصفات التي يظهرها المتوحدون و التي يعتمد عليها الأخصائيون في التعرف عليهم قد يظهر بعضها عند أطفال آخرين لا يعانون من التوحد، فهناك من ينزعجون من تغيير الروتين اليومي مثلا، كما هناك من ينزعج إذا وقف الآخرون مكانه في موقف السيارات مثلا و تظهر هذه الخصائص بشكل واضح عند من يعانون من الوسواس القهري

كما تعتبر عملية تشخيص التوحد عملية صعبة جدا ليس فقط لضعف العلامات الفارقة، و إنما نتيجة للتباينات و الاختلافات التي توجد بين الأفراد ضمن الفئة نفسها فبعض الأطفال يظهرون الخصائص بشكل متطابق و تظهر مظاهر الاضطراب بشكل واضح (الزارع و عبيدات، 2011)

المقابلة التشخيصية للتوحد (ADI INTERVIEW)

حددت هذه الأداة تمييزا بين حالات التوحد،و يتم بواسطتها جمع بيانات حول المريض و ذلك من خلال تطبيق تقنيات المقابلة،و تعتبر المقابلة وسيلة مهمة للمختص فهي تسمح لجلب المعلومات مباشرة عن طريق التواصل مع الحالة.

الدليل التشخيصي للأمراض النفسية DSM

في سنة 1994 صدر الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية حيث يعتبر من المقاييس العالمية المتفق عليها عند المختصين في تشخيص التوحد بحيث وضع 16 معيارا لتشخيص التوحد

و في سنة 2013 تم إضافة مصطلح طيف التوحد مثل متلازمة أسبرجر و ريت والتملك الطفولي غير المحدد،و فصلها عن ذوي التخلف العقلي بعمر المدرسة و هي عبارة عن 97 سؤالا في حوالي ساعة

البرامج العلاجية للتوحد:

إن عملية العلاج تتطلب عملا جماعيا منسقا بين الأطراف المعنية بالتكفل حيث يمثل العلاج الدوائي على رأس العلاجات من المختصين في علم الأعصاب و طب الأطفال بجرعات مناسبة للحالة و طبيعتها و لا يتوفر حتى اليوم علاج واحد ملائم لكل المصابين فالعلاجات المتاحة لمرضى التوحد و التي يمكن اعتمادها في البيت أو في المدرسة هي متنوعة و متعددة حسب الحالة

تلعب البرامج التربوية العلاجية دورا كبيرا فإن التربية أحد أهم و أحسن الطرق في العلاج،حيث تهدف إلى تطوير و تحسين نوعية حياة الطفل و كذلك استعدادا لدمجه بالمدرسة،فالبرامج التي أنشأت لهذه الفئة كثيرة و قد أثبتت فعاليتها بتحسن المصابين

كما قد تختلف هذه البرامج ضمنيا في محتواها في بعض الأجزاء إلا أن هدفها يبقى واحد و هو تقديم المساعدة لأطفال التوحد من خلال المحتوى المقدم،و من بين هذه البرامج العلاجية ما يلي:

برنامج تيتش (Teach Program)

هو أشهر البرامج العلاجية التربوية خاصة في الوطن العربي لسهولته حيث يعتمد على العلاج المعرفي السلوكي،و مجال التدريب فيه واسع حيث يبدأ من(3 إلى 18 سنة) يركز على مهارات اللعب و يهدف كذلك لتدريب الوالدين من خلال إشراكهم في العملية خارج مراكز التكفل أي المنزل

يركز هذا البرنامج على تنظيم البيئة و المعينات البصرية و يهدف لزيادة مهارات اللعب،و زيادة الانتباه،و الدافعية للتعلم،و النشاط من خلال سهولة التعليمات و تنظيمها بعيدا عن التعقيدات التي تخل بالعملية و تثير غضب الطفل و تنقص دافعيته

برنامج لوفاس (Lovaas Program)

يستخدم هذا البرنامج العلاج السلوكي و هو خاص بالأطفال من (2-8) سنوات من خلال التدخل المبكر و إكساب الطفل مهارات التواصل اللازمة من خلال طرق تعليمية واضحة و محددة،حيث تركز العملية بشكل أساسي في البداية على إقامة علاقة ودية مع المفحوص و تجزئة المهام و تبسيطها لتسهيل الفهم

و قد أفادت العديد من الدراسات فاعلية البرنامج خاصة في المرحلة ما قبل المدرسة

برنامج ويلدن (Walden-Toddler Program)

صمم هذا البرنامج خصيصا للأطفال من (15-36) شهرا،حيث يعتمد العلاج السلوكي، ويهدف إلى تحقيق مفردات أكثر للطفل،و كذلك التواصل و الانضباط الاجتماعي و تطوير العلاقات بمعدل يبلغ حوالي 30 ساعة أسبوعيا،و 10 ساعات تدريبية منزلية مع الأهل، ويتم إشراكهم في العملية ضمن أنشطة يومية محددة.

برنامج التواصل بتبادل الصور (Pecs Program)

يوجه هذا البرنامج للحالات ذات القدرات المحدودة لتعليم الطفل الطلب بالتدريج بدءا برمز ثم بالتدريج مجموعة رموز لتشكيل جملة كاملة من الطلب

أشارت الدراسات إلى أنه و بعد مدة من تطبيق البرنامج أثبت فعاليته في زيادة اللغة التعبيرية و كذلك تحسن المهارات الاجتماعية.

برنامج ليب (Leap Program)

صمم هذا البرنامج للأطفال من (3-5) سنوات و يهدف بشكل أساسي لدمج الأطفال المصابين بالتوحد مع الأطفال العاديين

يستهدف الأطفال ما قبل المدرسة و يقوم البرنامج على تقديم خدمات التدخل المبكر مع الحالات

برنامج صن رايز (Son Rize Program)

يوفر هذا البرنامج تدريب شامل للأطباء و المختصين لرؤية عالم التوحد من خلالهم،و تعليمهم أساليب اللعب،و الدخول لعالمهم بدل محاولة جعلهم يتوافقون مع عالم لم يفهموه بعد،يعتمد التحفيز و يهدف لإنشاء بيئة تفاعلية مع الطفل، و تقليل نوبات الغضب،و تعليم الوالدين.

الفريق العلاجي للتوحد:

إن عملية العلاج كونها أهم مرحلة يعول عليها مع الطفل تستند إلى معايير و تشخيصات دقيقة

كما أن العمل الجماعي يتطلب التعاون و التنسيق المشترك بغية توفير نسق علاجي متكامل و متجانس و بالدرجة الأولى فعال

فمن الأخطاء الشائعة في الوسط العيادي التداخل الغير مشروع في أدوار المختصين والمعالجين،فلكل منهم دورا مهم وجب أداؤه و التوقف عنده دون تدخل في عمل الآخر

فالتوحد كونه مرض صعب يتطلب فريق عمل متناسق يتكون من مجموعة من الأطباء و المختصين و هم كالتالي:

طبيب الأعصاب (Neurologist)

كون التوحد اضطراب عصبي نمائي فإنه من المهم تدخل طبيب الأعصاب من أجل تشخيص مريض التوحد من خلال دليل تشخيصي و مرجعي و من خلال ملاحظة الأعراض الإكلينيكية و الفحوصات الطبية اللازمة ووصف الدواء و الجرعات المناسبة

طب الأطفال(Pediatrics)

يحتاج الطفل المصاب بالتوحد إلى طبيب الأطفال كونه متخصصا في الأمراض التي تصيب الطفل على وجه الخصوص.

فطب الأطفال من التخصصات الدقيقة التي تسلط الضوء بالأخص على مرحلة الطفولة و ما يرافقها من مراحل و أمراض و تغيرات و بالتالي دوره مهم في علاج التوحد.

أخصائي التغذية (Nutritionist)

يلعب أخصائي التغذية دورا مهما في عملية علاج طفل التوحد فطفل التوحد يلزمه نظام غذائي مناسب و هو ما يستوجب وجود قائمة للعناصر الغذائية الضرورية لطفل التوحد

وهو ما يضمنه المختص في التغذية من خلال توفير برنامج غذائي خاص ومناسب وصحي

و مما يبرز أهمية أخصائي التغذية كذلك وجود ما يسمى العلاج بالحمية الغذائية عند أطفال التوحد

أخصائي التدليك (Massage Therapist)

يحتاج بعض أطفال التوحد العلاج بالتدليك مما يتطلب وجود مختص في هذا المجال وضمن الفريق العلاجي

كما يعاني البعض الآخر من صعوبات حركية تتطلب علاجا بالتدليك و إعادة تأهيل

الأخصائي الاجتماعي (Social Worker)

يلعب الأخصائي الاجتماعي دورا مهما مع أطفال التوحد من خلال التكفل بالجانب الاجتماعي للطفل و سبل تعزيز علاقاته الاجتماعية و تطويرها و الحفاظ عليها

فالطفل المصاب بالتوحد يتميز بوجود علاقات اجتماعية تكاد تكون منعدمة مما يؤثر عليه سلبا و على المحيطين به حيث يساعد المختص الاجتماعي طفل التوحد في علاقاته الاجتماعية و كيفية التعامل مع الآخرين و يساعد الأولياء كذلك في كيفية التعامل مع هذه الشريحة بالذات

الأخصائي النفساني (Psyhologist)

يتميز طفل التوحد بمشاكل نفسية كثيرة من الخوف إلى البكاء و إلى السلوك الشاذ وقلة الانتباه و التمحور حول الذات مما يتطلب عملا من المختص النفساني و من هنا تتضح أهمية وجود مختص نفساني ضمن الفريق العلاجي من أجل تعديل السلوك و ظبطه

معلم التربية الخاصة (Special Education teacher)

تلعب التربية بصفة عامة في حياة الطفل دورا مهما للغاية لتوجيهه في مختلف مراحل حياته من أجل إعداد الجيل الصالح للأمم

و التربية الخاصة نظرا لكونها تهتم بهذه الفئة على وجه الخصوص تشكل الحلقة الأهم مع أطفال التوحد بتقديم الرعاية اللازمة من طرف المختصين العارفين بسبل التربية اللازمة لهذه الشريحة نظرا لخصوصيتها التي تميزها عن الأطفال العاديين

أخصائي أمراض اللغة و التخاطب (Speech Therapist)

يعاني الطفل المصاب بالتوحد من مشاكل لغوية كثيرة تتطلب تدخلا من المختص في أمراض اللغة و التواصل بغية تصويبها و إكساب الطفل اللغة اللازمة للتعلم و التفاعل في الوسط الاجتماعي

فمن خلال جلسات العلاج و التكفل المكثفة وفق برنامج علاجي يحاول المختص بالتعاون مع الأولياء و الفريق العلاجي تقديم المساعدة اللازمة للطفل المصاب بالتوحد

تجدر الإشارة هنا إلى أهمية التناسق و التكامل العلاجي بين المختصين من خلال التواصل المستمر حول الحالة،فالعمل المتكامل المتناسق يضمن تكفل جيد و فعال بالحالة مما يؤثر بالإيجاب على الحالة و تسجل نتائج ايجابية

كما أن دور الأولياء مهم للغاية في نجاح العملية من عدمها من خلال المتابعة الدائمة وتطبيق النصائح و التعليمات من المختصين لذلك نجد أن جل البرامج العلاجية مثلا تركز على إشراك الأسرة في العملية العلاجية لما لها من الأهمية،فهي تقضي جل الوقت مع الحالة في المنزل بالإضافة إلى المدرسة و المحيط الاجتماعي.

أنواع العلاجات الممكنة للتوحد:

نظرا لكون التوحد حالة صعبة جدا و مستعصية ليس لها علاج شاف نهائي يلجأ العديد من الأهالي في بعض الأحيان إلى الحلول التي يقدمها الطب البديل و بعض العلاجات و رغم أن بعض العائلات أفادت بأنها حققت نتائج ايجابية بعد العلاج بنظام غذائي معين و علاجات بديلة أخرى إلا أن الباحثين لا يستطيعون تأكيد أو نفي نجاح هذه العلاجات المتنوعة على مرضى التوحد و تعميمها لتصبح علاجا معتمدا و رسميا

ذلك لأن العلاج البديل أو النظام الغذائي المعتمد قد ينفع حالة و لا ينفع حالة أخرى و بالتالي تكون الاستجابة للعلاج ليست نفسها عند جميع الحالات و هو ما يجعل الباحث يواجه صعوبة في تعميم العلاج البديل كقاعدة أو برنامج علاجي لجميع الحالات

فنجد أن العلاجات المقدمة كثيرة و متنوعة كل حسب نتائج بحثه و تجربته و قد أثبتت فعاليتها بالتجربة العلمية في تخفيف أعراض التوحد و ليس القضاء عليه نهائيا ذلك لأن العلاج الفعال يحتاج جهودا منسقة من فريق طبي متخصص بدءا بالعلاج الدوائي إلى التكفل النفسي و من هذه العلاجات ما يلي :

العلاج الدوائي:

بالدرجة الأولى نجد العلاج الدوائي حيث يوجد عدد من الأدوية لها تأثير فعال في علاج سلوك الطفل المتوحد و من هذه السلوكيات المستهدفة ما (فرط النشاط، القلق، نقص التركيز، الاندفاع)

إن الهدف من هذه الأدوية هو تخفيف حدة هذا السلوك حتى يستطيع الطفل أن يمارس حياته التعليمية و الاجتماعية بشكل سوي و من أمثلة هذه الأدوية ما يلي:

(FluvoxamineLuvox)

(ClomipramineAnafranil)

(Fluoxetine Prozac)

(Elavil)

(Wellbutrin)

(Valium)

(Ativan)

(Xanax)

كذلك هناك أدوية مضادة للاضطرابات العقلية و هذه الأدوية تقلل من فرط النشاط و السلوك العدواني و عدم المواجهة من بينها:

(Clozapine-Clozaril)

وهناك أدوية محفزة و هي تستخدم بشكل أساسي للأطفال الذين يعانون من نقص في الانتباه و فرط النشاط مثل:

(Ritalin)

(Adderall)

(Dexedine)

الفيتامينات و المعادن:

أظهرت بعض الدراسات أن بعض الأطفال يعانون من سوء في امتصاص الأطعمة ونقص في المواد الغذائية التي يحتاجها الطفل نتيجة لخلل في الأمعاء و التهاب مزمن في الجهاز الهضمي مما يؤدي إلى سوء في هضم الطعام و امتصاصه بل و في عملية التمثيل الغذائي ككل لذلك نجد مرضى التوحد يعانون من نقص في معدلات الفيتامينات التالية:

-فيتامين B1

-فيتامين B3

-فيتامين B5

و بالمثل كذلك نجد (البيوتين،السلنيوم،الزنك،المغنزيوم)و يوصى بتجنب تناول الأطعمة التي تحتوي على النحاس على أن يعوضه الزنك لتنشيط الجهاز المناعي.و هناك أيضا بعض الدراسات توصي بضرورة تناول كميات كبيرة من الأطعمة التي تحتوي على الكالسيوم و من أكثر الفيتامينات شيوعا في الاستخدام للعلاج و هو فيتامين B و الذي يلعب دورا كبيرا في خلق الأنزيمات التي يحتاجها المخ و في حوالي 20 دراسة تم إجراؤها فقد أثبتت أن استخدام (الفيتامين B والمغنيزيوم) الذي يجعل هذا الفيتامين فعالا و يحسن من حالات التوحد في الاتصال العيني، والقدرة على الانتباه ،و كذلك تحسن في المهارات التعليمية، و تحسن التصرفات إلى حد ما، بالإضافة إلى الفيتامينات الأخرى مثل فيتامين ج و الذي يساعد على مزيد من التركيز ومعالجة الإحباط. (عطا، 2017)

المعالجة بالجلوتاثيون:

العديد من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم مستويات منخفضة من (الجلوتاثيون)

و الذي يحتاج إليه في حماية الجسم من العديد من السموم بما فيها المعادن السامة و هناك العديد من الطرق كالمص و الحقن بالوريد و إعطاء بعض الأحماض (كالفولنيك والفيتامينات،مثل فيتامين C)

و قد وجدت دراسة في 2006 أن إعطاء (800 مايكروغم من الفولينك) و(1000 ملغم من ميثل جلايسين) حسنت في مستوى (الجلوتاثيون) في أطفال التوحد.(محمد التميمي.2014.ص 133)

العلاج النفسي:

هو ذلك النموذج من العلاج و الذي يهدف بشكل أساسي لإقامة علاقة قوية بين الطفل و الأم

الهدف الأساسي من إقامة هذه العلاقة هو لتزويد الطفل بما لم يحصل عليه في مراحل عمرية سابقة له من المشاعر اللازمة و الضرورية من الحب و الأمان ..إلخ،حيث يلعب العلاج النفسي دورا مهما لا يستهان به في العملية العلاجية و ذلك قصد تعويض النقص الحاصل لدى الطفل نتيجة الإهمال و غيرها

العلاج السلوكي:

من أهم العلاجات المعتمدة في الوسط العلاجي نظرا لنجاحه مع الحالات في تعديل السلوك و هو ما جعل الباحثين و المختصين يعتمدونه كأحد أهم التيارات العلاجية

العلاج بالقران الكريم:

و هو أيضا أحد العلاجات التي لقيت نتائج إيجابية من خلال التجارب التي أجريت

حيث يشير (محمود علي محمد.2004) إلى أنه عندما كان يعمل في أحد المراكز المتخصصة في التربية الخاصة و كان يظهر على أطفال التوحد علامات الصراخ و النوم على الأرض و غيرها من تلك السلوكيات فكان يحرص على قراءة القران معهم بعد انتهاء البرنامج فيلاحظ صورا جميلة من هؤلاء الأطفال فمنهم من يداعب يديه و يبتسم في وجهه

و قد أكدت البحوث التي أجريت من الباحثين عن مدى فعالية هذا العلاج مع أطفال التوحد،و هذا ما أكدته بصفة خاصة البحوث و الدراسات التي أجريت في هولندا وهو ما يستدعي اعتماده ضمن الخطط العلاجية.

العلاج بالمعايشة:

يشير (سامي بن جمعة) إلى أن العلاج بالمعايشة يكون عبارة عن برامج مبنية على توجه مجتمعي تشمل جماعة منزلية أو شقق يتم الإشراف عليها أو نماذج لمزارع قروية أو مؤسسات إيواء تتيح للمتوحدين إمكانية التعايش في المجتمع.

العلاج البيئي:

تشير (زينب شقير) إلى أن هذا النوع من العلاج يقوم على تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعي،و ذلك عن طريق التشجيع،و التعلم و التدريب على إقامة علاقات شخصية متبادلة مع المحيطين بالطفل المتوحد

العلاج باستخدام الحيوان:

توجد ادعاءات بأن هناك تحسن في السلوك بعد التعرض للعلاج باستخدام الحيوانات الأليفة،و قد كشفت بعض التقارير المقيمة لهذا المدخل من العلاج أن السباحة مع الدلفين قد تكون مساعدة لبعض الأطفال بشكل عام

العلاج بالمسك:

يشمل العلاج بالمسك إمساك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد حالة من الضيق و على البالغ أن يقف فوق رأس الطفل و يمسكه في محاولة لأن يؤكد التلاقي بالعينين و يمكن أن تتم الجلسة و الطفل جالس على ركبة البالغ و تستمر الجلسة لمدة 45 دقيقة والعديد من الأطفال ينزعجون جدا من هذا الوقت الطويل.

العلاج بالفن:

يعتبر من أهم العلاجات مع الأطفال المتوحدين حيث يساعد على تنمية إدراكهم الحسي و ذلك من خلال تنمية الإدراك البصري لديهم عن طريق الإحساس باللون و الخط و المسافة و البعد و الحجم و أيضا الإدراك اللمسي عن طريق ملامسة السطوح مثل الطفل العادي،حيث يرى (كرامز) أن علاج بالفن يقوم على استخدام الأنشطة الفنية التشكيلية وتوظيفها بأسلوب منظم لتحقيق أغراض تشخيصية، و علاجية، و تنموية نفسية. (الشرقاوي، 2018)

العلاج بالتدريب السمعي (AIT):

عملية السمع هي عملية طبيعية ميكانيكية عند الشخص الطبيعي و لكن عند المصاب بالتوحد تتم المرحلتين الأوليتين من عملية السمع بشكل عادي مع الشك بأن الخلل يكون في المرحلة الثالثة و هي مرحلة انتقال الإحساس السمعي إلى المخ عبر العصب السمعي فيظهر الطفل كأنه لا يسمع أو لا يفهم الأوامر الموجهة إليه و يفضل القيام بمهام موجهة بدليل بصري و تكون حصيلة المفردات إرسالا و استقبالا محدودة.و لا يميز بين الكلمات المتشابهة سمعيا.

تدريب التداخل السمعي:

اقترح في عام 1982 طبيب فرنسي (جي بيرار) جهازا يساعد في تدريب و اسمه هو AUDIOKINETRON

انتشر هذا الجهاز بسرعة لثبوت فائدته في الكثير من الحالات هو تدريب للمدخلات السمعية الغير الطبيعية للمتوحدين،و هذه النظرية تقوم على فلترة الأصوات التي يسمعها الطفل بواسطة سماعات توضع على الأذن. (زمام و الجماعي، 2008).

الكفالة الأرطوفونية للتوحد:

مفهوم الكفالة:

في اللغة يقال كفل الشيء،أي (ألزم نفسه به).

أما كمفهوم في التخصص فهي تأتي بمعنى (العلاج الأرطوفوني) و كذلك (إعادة التأهيل)

و هي كذلك مجموع الخطوات التي يقوم بها المختص الأرطوفوني مع الحالة بغرض علاجها بدءا من التشخيص إلى إعداد برنامج علاجي يتناسب و الحالة المراد علاجها

مراحل الكفالة الأرطوفونية:

تشتمل الكفالة الأرطوفونية على مرحلتين هما كالتالي:

المرحلة الأولى (التشخيص):

و هي الخطوة الأولى مع المفحوص و تعتمد على خطوات هي:

تاريخ الحالة:

و نقصد بها المعلومات الأساسية و الضرورية حول الحالة من اسم،و لقب،وكذلك السن،و جنس الحالة،و ترتيبها بين الإخوة،و حتى تاريخ الحالة المرضي و ما مرت به في مراحل حياتها السابقة، يتم جمعها من خلال ولي الحالة أو الحالة نفسها أو الوثائق المرفقة معها

الميزانية الأرطوفونية

هي مجموع الاختبارات الأرطوفونية و الفحوصات المطبقة مع الحالة.

تساعد الأجوبة المتحصل عليها كذلك من خلال المقابلة العيادية حول نمو الحالة من جوانب عديدة المختص في عملية التشخيص،حيث تشمل الميزانية الأرطوفونية نمو الحالة من نواحي مهمة كالنمو النفسو حركي،و العاطفي،و العلاقات مع الآخرين،و مختلف المعلومات حول الأم و حالتها في مرحلة الحمل و التي تعتبر مهمة جدا للمختص لكشف الخلل وتشخيص الحالة بدقة.

الفحوصات المكملة:

و هي تلك الاختبارات الطبية و الفحوصات التي قامت بها الحالة مع الأطباء والمختصين و التي تساعد نتائجها المختص في عملية التشخيص.

المرحلة الثانية (العلاج):

بعد مرحلة التشخيص تأتي مرحلة العلاج و هذه المرحلة تعتمد بشكل كبير على مرحلة التشخيص فكلما كانت مرحلة التشخيص مرحلة دقيقة و التشخيص فيها دقيق

كانت مرحلة العلاج فعالة و ناجعة و في هذه المرحلة يتم إعداد خطة علاجية تتناسب مع الحالة و طبيعتها و يتم فيها تحديد فترات العلاج و عدد الحصص و التفاصيل المتعلقة بالعملية، و تعتبر عملية إشراك الأسرة في العملية العلاجية قضية مهمة للغاية من خلال إبداء الرغبة في التعاون مع المختصين و تنفيذ النصائح و التعليمات

أنواع الكفالة الأرطوفونية للتوحد

تكون عملية التكفل بطفل التوحد على حالتين هما:

الكفالة الفردية:

المقصود بها عملية التكفل التي تكون فيها الحالة لوحدها مع المختص و هي النوع الأول من أنواع الكفالة و يعتمد هذا النوع على العمل الفردي مع الحالة أين تتم رعايتها فرديا.

الكفالة الجماعية:

في هذا النوع يتم جمع مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد مع المختص للعلاج

حيث تتم عملية التكفل من المختص مع الحالات بما تقتضيه الظروف ففي بعض الأحيان تكون عملية التكفل بالحالة لوحدها أفضل من حيث تحقيق النتائج المرجوة و تفاديا للمشكلات التي تقع،و في بعض الأحيان تتطلب عملية التكفل كفالة جماعية للمفحوصين.

و من الأحسن أن تتم عملية التكفل بطفل التوحد بصفة فردية تفاديا لما قد يقع من المشاكل و التي تعود بالسلب على الحالة،و حتى على المختص فتتسبب في مشاكل عديدة تؤدي لتوتر العلاقة بين أولياء المفحوص و المختص مما يؤثر بالسلب على عملية الكفالة

خطوات الكفالة الأرطوفونية للتوحد:

أولا:الميزانية الأرطوفونية

في هذه الخطوة يتم التعرف على الحالة من مختلف مراحلها حيث يستعين المختص بإجابات أولياء الحالة من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات اللازمة حول الحالة

تشمل المعلومات جميع نواحي الطفل المصاب بالتوحد بدءا بالاسم ثم السن و الحالة الاجتماعية و عدد الإخوة و رتبة الطفل بين إخوته و كذلك الوضع المادي للأسرة

يحاول المختص في هذه الخطوة التعرف عن النمو الخاص بطفل التوحد منذ لحظة الميلاد و طبيعة ولادته و التقصي عن الوضع الصحي للأم في فترة الحمل و ذلك عن طريق أسئلة موجهة حول فترة حملها هل تناولت الأدوية مثلا،هل من صلة للقرابة بين الوالدين،كيف كانت الولادة و أين تمت ،هل الحمل كان مرغوبا فيه؟..إلخ

بعد هذا ينتقل المختص للسؤال عن النمو النفسو حركي و العاطفي،و عن الرضاعة وعلاقات الطفل بمحيطه،و غيرها من الأسئلة ،ثم يقوم بعد هذا بفحص الطفل من خلال فحص الفم،و أعضاء النطق، و فهم الطفل،و الأصوات المشوهة لديه وجوانب عديدة تساعده في التشخيص،ويعتمد كذلك على الفحوصات المكملة من المختصين و الأطباء

ثانيا:التشخيص الأرطوفوني

بعد القيام بالفحوصات اللازمة و مقابلة الحالة و جمع أكبر قدر من المعلومات يضع المختص تشخيصا استنادا للمعلومات المتحصل عليها من الحالة، و كذلك الفحوصات

المكملة من المختصين ،بحيث يكون التشخيص تشخيصا دقيقا للطفل المصاب بالتوحد كدرجة التوحد،و مستوى الطفل اللغوي،و المشاكل التي يعاني منها،و جانب القصور في لغته، بالإضافة إلى قدراته العقلية،و مستوى الذكاء عنده و مهاراته المعرفية.

ثالثا:التكفل الأرطوفوني

يقوم المختص الأرطوفوني بعد العمليتين السابقتين بوضع خطة علاجية تقوم في الأساس على علاج نقاط الضعف و القصور عند الطفل المصاب بالتوحد من خلال :

-تنمية الانتباه و المهارات المعرفية

-تحسين التواصل اللفظي و غير اللفظي

-تمارين الإدراك السمعي و العمل على تنمية الإدراك للتمييز السمعي بين الأصوات

-تمارين تنمية الفهم

-التصحيح الفونيمي للأصوات و الحروف المشوهة

-تنمية قدرات التعبير لدى الحالة،و الوصف،و استخدام الضمائر.

الفصل الثاني: التواصل

التواصل: Communication

تعريفات التواصل:

تعريف علماء اللغة التواصل:

هو تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار و الآراء و المشاعر بين الأفراد بشتى الأساليب و الوسائل اللفظية (اللغة) و غير اللفظية (الإيماءات..الخ)

تعريف CHARLES COOLEY:

هو الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الإنسانية و تتطور و هو يتطلب كل الرموز الذهنية من إيماءات، و تعبيرات، و حركات، و كلمات و كل ما تم التوصل إليه من الاكتشافات.(Glose & Brusesteein, 1993, p. 49)

تعريف ويدسون WIDOUSON:

يطلق المصطلح حين يحدد مستعمل اللغة موقفا لينقل فيه معلومات معينة تحقق التقارب المعرفي بين الأفراد.(Frederique, Emmanuelle, & Catherine, 2004, p. 166)

تعريف وولمان:

التواصل في معجم العلوم السلوكية بأنه انتقال أو استقبال الإشارات أو الرسائل بين الأشخاص. (مصطفى، 2015، صفحة 23)

من التعريفات السابقة يمكن القول بأن التواصل هو تلك العملية التي يتم بها نقل الرسالة من طرف لآخر وفق سياق معين و باستخدام الوسائل المختلفة ،كاللغة وغيرها

عناصر عملية التواصل:

إن عملية التواصل الفعالة الكاملة تحتوي بدورها على مجموعة عناصر تكملها وتؤدي الوظيفة المرجوة حسب الهدف المحدد و عناصر التواصل هي:

-المرسل:

و هو الطرف الأول في العملية التواصلية حيث بعد عمليات متصلة و معقدة تبدأ باختيار السياق و الكلمات المناسبة وفق الموقف المناسب و تنتهي بإصدار الجمل والكلمات

-المستقبل:

و هو الطرف المعني بالخطاب و هو الحلقة الثانية في العملية التواصلية حيث يستقبل تلك الرسائل المشفرة و يتم استقبالها و ترجمتها في المناطق المخية و إعطائها معنى

-الرسالة:

و هي حصيلة فكرة المرسل الموجهة إلى المستقبل فقد تكون خبرا و قد تكون أمرا وقد تكون نهيا و تحذيرا...إلخ

الرسالة تختلف أشكالها و ليست بالضرورة كلاما منطوقا فقد تكون مكتوبة أو صورة أو موسيقى فإن وجود أي خلل في العناصر السابقة يعبق العملية التواصلية لا سيما إذا كان على مستوى الشخص المستقبل

-الوسيلة أو القناة:

و هي الأداة المستخدمة في تبليغ الرسالة من المرسل إلى المستقبل

قد تكون شيئا طبيعيا كشخص ما،أو شيئا إلكترونيا كالهاتف مثلا ووسائل التواصل بمختلف أشكالها

-الهدف:

و هو المغزى من العملية التواصلية و يحدده المرسل.

أشكال التواصل:

ينقسم التواصل الإنساني إلى أشكال مختلفة منها :

أولا:التواصل اللفظي:

هي العملية التي يتم فيها استخدام اللغة المنطوقة بين أطراف الاتصال فيما بينهم تندرج تحت هذا النوع جميع أنواع التواصل التي تستخدم اللفظ كوسيلة لنقل الرسالة إلى المتلقي، بحيث يدركه بحاسة السمع من خلال تلقي الرسالة السمعية،أو البصر من خلال القراءة،و يكون هذا اللفظ مقروءا،أو مسموعا.

ثانيا:التواصل الغير لفظي:

هو ذلك النوع من التواصل الذي يتم فيه استخدام الوسائل و الأساليب المتاحة بخلاف الكلام للقيام بعملية التواصل يشتمل على التفاعلات الرمزية من خلال الحركات والإيماءات،و لغة الجسد،و المسافات..الخ

تندرج تحت هذا النوع جميع أشكال التواصل التي تشتمل على اللغة الغير لفظية، وتضم الأشكال التالية:

لغة الإشارة:

تتكون من الإشارات البسيطة الأحادية،و المعقدة التي يستخدمها الإنسان في التواصل مع غيره

لغة الحركة و الأفعال:

تتضمن جميع الحركات التي يأتي بها الإنسان لينقل للآخرين ما يريد من معاني أو مشاعر

لغة الأشياء:

و يقصد بها كل ما يستخدمه المرسل غير الإشارة و الأدوات و الحركة للتعبير عن المعاني و الأحاسيس التي يريد نقلها للمتلقي

الرموز:

الرمز هو تعبير عن كلمة،أو عبارة،أو صورة،أو شخصية،أو اسم مكان يحتوي في داخله على أكثر من دلالة يربط بينهما قطبان رئيسان يتمثل الأول في

البعد الظاهر للرمز:

و هو ما تتلقاه الحواس منه مباشرة

البعد الباطن:

وهو البعد المراد إيصاله من خلال الرمز

الإشارات:

تعد الإشارات شكلا من أشكال التواصل الغير لفظي تتم من خلال أجزاء الجسم المختلفة،و تستخدم بدلا من أشكال التواصل اللفظي أو معه

وظائف التواصل:

يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية و النفسية من خلال عملية التواصل التي تبدأ بعلاقة الطفل بأمه للحصول على الغذاء و الأمن النفسي في وقت واحد، ثم تتطور عملية التواصل مع كأفراد الأسرة و بعد ذلك تتسع دائرة العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة و تتكون الصداقات و الجماعات

-يستطيع الفرد تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما،أو لمجتمع ما من خلال عملية التواصل

-تمكن عملية التواصل الفرد من تحقيق ذاته و تأكيدها في تفاعله مع الآخرين من خلال التعبير عن ذاته،و مشاعره،و احتياجاته،و قيمه واتجاهاته

-يحقق التواصل للفرد تعلم المعايير،و الآراء،و الأفكار من خلال التفاعل مع الأفراد أو الجماعات لكل مرحلة عمرية و بذلك يمكن اكتساب أفكار و معرفة جديدة أو تعديل ما سبق اكتسابه من خبرة

-يحقق نجاح التواصل مع المجتمع المحيط بالفرد انخفاض التوتر و الانسجام في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به

-يحقق التواصل وعي الفرد بذاته و قدراته و حكمه على عمله أو إنتاجه من خلال آراء الآخرين و استجاباتهم نحوه

-يحقق التواصل نقل المعايير و القيم و اتجاهات الجماعات من ما يعطي الشعور بالانتماء بين أبناء البلد الواحد و يحقق التواصل أيضا التفاعل بين البلدان المختلفة

-يتم نقل الأفكار من خلال عملية التواصل المعرفية بين الأفراد و الجماعات

-ينمي التواصل المهارات اللغوية المسموعة و المقروءة و أيضا المهارات الاجتماعية

-ينمي التواصل العمليات العقلية الأساسية كالإدراك،و الانتباه،و التفكير كما أنها عمليات أساسية في حدوث تواصل جيد. (عبد الحافظ، 2018)

اضطرابات التواصل:

تعريف الرابطة الأمريكية للسمع و اللغة و الكلام:

تعرف اضطرابات التواصل بأنها إعاقة في القدرة على الإرسال، والاستقبال، والمعالجة، و فهم المفاهيم أو فهم اللغة اللفظية و الغير لفظية، و النظم الرمزية المكتوبة، و المرسومة .

اضطرابات التواصل تتضح في عمليات السمع و اللغة و الكلام، و يتراوح مدى اضطرابات التواصل بين الخفيفة و الشديدة و هي ربما تكون نمائية أو مكتسبة و الأفراد قد يظهرون واحدا أو أكثر من اضطرابات التواصل،و اضطرابات التواصل إما أن تكون أولية أو ثانوية ناتجة عن إعاقات أخرى. (مصطفى، 2015)

اضطراب التواصل هو عجز الفرد على أن يجعل كلامه مفهوما لدى الآخرين، أو عجزه عن التعبير على أفكاره بكلمات مناسبة،و كذلك العجز على فهم الكلمات التي يسمعها أو يتلقاها من الآخرين بصورة منطوقة أو مكتوبة. (البلاوي، 2010، صفحة 31)

أشكال اضطرابات التواصل:

هنالك عدة أشكال لاضطرابات التواصل هي :

اضطرابات النطق:

مشكلة في إصدار الأصوات أو الحروف اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة و منها:

-الحذف

-الإبدال

-التحريف أو التشويه

-الإضافة

-ديسارتريا أو شلل عضلات النطق

اضطرابات الصوت (Voice Disorders)

-الطبقة

-ارتفاع الصوت

-نوعية الصوت

-رتابة الصوت

اضطرابات اللغة (Language Disorders)

-التأخر في اللغة

- فقدان الفهم اللغويAphasia

-صعوبة الكتابة

-صعوبة التذكر

-صعوبة فهم الكلمات

-صعوبة القراءة

-صعوبة تركيب الجملة

-فقدان القدرة التعبيرية

-فقدان القدرة الاستقبالية

-نقص المفردات

اضطرابات الطلاقة الكلامية:

-التأتاة

-اللجلجة

-السرعة الزائدة في الكلام

-التوقف أثناء الكلام

عيوب الكلام أو الاتصال

الناجمة عن:

-الإعاقة السمعية،

-الشلل المخي

-انخفاض القدرة العقلية. (النمر، 2015)

أنواع اضطرابات التواصل:

و هما نوعان اضطرابات التواصل اللفظي،و الغير لفظي بحيث تتمثل اضطرابات التواصل اللفظي في:

-اللغة الاستقبالية

-اللغة التعبيرية

-اللغة الاستقبالية و التعبيرية.

اضطرابات اللغة الاستقبالية:

إن الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الاضطرابات لا يفهمون معنى ما يقال لهم بالرغم من أنهم يسمعون ما يقال لهم من كلام و يسمى هذا النوع بالحبسة الاستقبالية و تتمثل مظاهر هذا الاضطراب في الفشل في ربط الكلمات المنطوقة مع الأشياء، والمشاعر،والخبرات،والأفكار،و نتيجة لصعوبة فهم الكلمات فإن الفرد يكرر استعمال الكلمة أو الجملة دون فهمها.

اضطرابات اللغة التعبيرية:

لا يتوفر عادة للطفل الذي يعاني من ضعف في التعبير اللغوي محصول لغوي وافر، فغالبا ما يكون محصوله اللغوي محدود جدا إذا ما تم مقارنته بأشخاص آخرين في مثل عمره الزمني

اضطرابات اللغة الاستقبالية و التعبيرية:

الطفل الذي يعاني من اضطرابات اللغة الاستقبالية و التعبيرية معا سوف يفهم لغة بسيطة مثل خذ معطفك، و يكون قادرا على أن يقول كلمات قليلة منفردة مثل:(لبن ،ماما)

اضطرابات التواصل الغير لفظي:

-يظهر لدى الطفل مشاكل في التعامل مع أصدقائه فقد يظهر عدوانيا أو منعزلا

-يظهر لدى الطفل رغبة في اختيار أصدقاء أقل منه سنا

-عدم القدرة على التحكم في التركيز و الانتباه،و هذا من خلال مهارات الجلوس و النظر للاستماع الجيد

-فقدان الوعي بالأطفال الآخرين بالمجموعة و هذا يتجلى من خلال أنشطة تبادل الأدوار

-عدم الاستخدام الاجتماعي للغة و هذا من خلال مهارات الاختيار،و التحية،و الطلب والمنح

-ليس لديهم أسس فهم العالم المحيط بهم من خلال الأنشطة المرتبطة بأمور حياتهم

-عدم وجود التواصل الفعال و الذي يساهم في التعبير و تفسير المعلومات من خلال إشارات إرادية أو لا إرادية. (مصطفى، 2015)

اضطرابات التواصل اللفظي:

تتمثل في اضطراب المستويات الصوتية حيث نلاحظ ما يلي:

المستوى الصوتي:

مشاكل التحكم في التغيرات الصوتية في:

-الارتفاع

-الشدة

-النبرة

المستوى الفونولوجي:

أصوات مشوهة

المستوى التركيبي:

خلل في تركيب الجمل من ناحية الشكل،و عدم القدرة على بناء فقرات متماسكة

المستوى النحوي:

مشكل التحكم في الضمائر،و الأسماء،و أدوات الربط،و أسماء الإشارة،و الخلط بين مفاهيم الزمان و المكان

الجانب الدلالي:

خلل الربط بين الدال و المدلول،و فشل تسمية الأشياء و إيصال المعنى

المستوى البراغماتي:

يتمثل ذلك في عجز القدرة على فهم السياق للحوار و إدراك الاختلافات بين الحوارات المختلفة. (زبيري و بوريدح، 2022)

تشخيص اضطرابات التواصل:

تعتبر عملية تشخيص اضطرابات التواصل أهم مراحل التعامل مع اضطرابات التواصل لعلاجها فبناءا على عملية التشخيص الدقيق نستطيع إعداد خطة علاج مناسبة و اختيار أنواع التدريبات الفعالة و المناسبة للمشكلة سواء كانت في النطق،أو الصوت،أو الطلاقة الكلامية أو اللغة، و يكون التشخيص عادة فعال بشكل كبير إذا ما سبقه إجراء التحويل اللازم إلى الجهات المعنية كالأطباء أو الأخصائيين النفسيين،أو الاجتماعيين، لتحديد المشكلات الطبية أو القدرات العقلية التي لها علاقة بالمشكلة، و للوصول إلى تشخيص دقيق يعتمد عليه علاج فعال لا بد من معرفة و تمييز المفاهيم المتعلقة بالقياس و التشخيص وهي:

القياس:

و الذي يعني تحديد رقم وفقا لمعايير أو لأداة معينة مقننة و الأداة هنا هي مقاييس الذكاء،و القدرة السمعية،و البصرية و غيرها.

التقييم:

و الذي يعني تحديد صفة وفقا لمعايير أو أداة معينة

و هذا مناسب كنتيجة لتقييم اضطراب التواصل هل هو نطقي أو صوتي أو اضطراب لغوي أو كلام و هنا لا بد من استخدام أدوات تقييم مناسبة.

التقدير:

و الذي يعني إعطاء رقم أو صفة استنادا للخبرات و هنا يستخدم الفاحص العينة الكلامية لتقدير نوع الاضطراب الموجود لدى الحالة و من ثم اللجوء إلى استخدام الاختبارات المقننة و المناسبة للحالة

التشخيص:

و الذي يعني حسب تعريف (الروسان) بأنه شكل من أشكال التقييم المتجمع والتشخيص و يشمل كل من القياس،و التقييم،و التقدير،و ينتهي بإصدار تقرير التشخيص والذي يشمل ما يلي:

أولا: المعلومات الأساسية:

و فيها ما يلي:

-درجة الذكاء

-نوع الإعاقة

-الفاحص أو الأخصائي النطقي،أو الفحوصات التي أجريت،أو رأي الطبيب المختص

ثانيا: ملخص الحالة:

و فيه ما يلي:

-نوع الاختبارات التي أجريت و النتيجة

-خطوات الاختبار

-نوع الاضطرابات

-النطق مع التحديد الدقيق (إبدال،حذف،إضافة،تشويه،شلل) و نوع الحرف داخل الكلمة أو منفردا.

-الصوت مع تحديد المشكلة الصوتية باستخدام أجهزة خاصة.

-اضطراب اللغة مع التوضيح الكامل لذلك و الوصف الواضح

-اضطرابات الكلام و نوعها و السبب مع توضيح كامل لذلك

ثالثا: التوصيات:

-نوع التدريب المطلوب

-مكان التدريب

-نسبة النجاح

-عدد الجلسات المقدرة

-مدى إمكانية الاستفادة من التدريب

-العمر المناسب.

رابعا: الأخصائي أو الأخصائية (الذي/التي قام(ة) بالتشخيص)

أهداف تقييم اضطرابات التواصل:

يهدف المختصون في اللغة و التواصل من عملية التقييم إلى تحقيق أهداف تساعد في عملية التدريب من خلال تحديد دقيق للمشكلة و هذا يتم من خلال:

-التعرف على المشكلة و تحديدها بالضبط، مع وصف مبدئي لها و تحديدها بشكل إجرائي واضح يستطيع المدرب من خلالها إجراء عملية التدريب.

-التعرف على رأي الطبيب و التدخل الطبي إذا لزم الأمر.

-إيجاد قاعدة بيانات عن اضطرابات النطق و مدى شيوعها.

-تصميم برامج علاجية مناسبة للحالة و الاضطرابات بما يضمن العلاج.

-تقليل الجهد و تركيز العمل من خلال تحديد الاضطرابات بالضبط.

-تحديد الجهد و تركيز العمل من خلال تحديد الاضطرابات بالضبط

-تحديد الأدوار بين المختصين و عمل كل مختص لضمان النجاح.

-تقييم مدى نجاح البرامج العلاجية و هذا يتم بشكل دوري أثناء التدريب و العلاج (النمر، 2015، الصفحات 69-71).

مهارات التواصل و بعض العمليات المعرفية للمتوحد:

اللغة و التواصل في التوحد:

من أهم ما يميز التواصل عند طفل التوحد ما يلي:

استخدام الإشارة باليد:

يستخدمون الإشارة باليد للتعبير عن فعل شيء له و في الغالب أولياء الأطفال يفهمون ذلك منهم

المشاورة و القيادة باليد:

يتأخر الأطفال المصابين بالتوحد في اكتساب لغة الإشارة كشكل من أشكال التواصل مقارنة بأقرانهم.(Siegel, 1996)

يعاني الأطفال المتوحدين من قصور واضح في فهم كثير من المفاهيم،أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين، كما يظهر لديهم أيضا قصور في تعميم تلك المفاهيم وبالتالي انخفاض في قدراتهم التعبيرية،فهم يعانون من صعوبة في إيجاد الشكل الصحيح من الكلمات من أجل التعبير عن أفكارهم الخاصة لدرجة تصل إلى أنه يمكن وصف حديثهم بأنه في وضع غير محدد

أهم خصائص اللغة لدى الطفل المصاب بالتوحد:

-الطفل المصاب بالتوحد لا ينتبه إلى الصوت الإنساني رغم أن لديه حاسة سمع طبيعية و قد يكون على دراية بالأصوات التي تعير اهتمامه فمثلا ينتبه لصوت ورقة بسكويت يتم فتحها،أو صوت علبة شوكولاطة

-يكون الفهم عندهم ضعيف أو منعدم،و يبدي اهتمام قليل في التواصل بالآخرين إلا في حالة احتياجه شيئا ما فإنه يحاول أن يجد طريقة بسيطة لسد احتياجه دون مبالغة أو بذل جهد لغوي أو فكري بل قدر الحاجة و يكون تواصله من دافع الحاجة لشيء ما لا أكثر

-يجدون صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام و عنده مشكلة في حروف الجر مثل (في..على..)

-مهارات الاتصال الداخلي تبدو ضعيفة و هي تبين أن الطفل المتوحد لا يستطيع المشاركة في الحوار مع الآخرين

-الطفل المتوحد يعاني من شذوذ في طريقة الكلام

-يفشلون في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة بهم

-قصور في التواصل سواء كان لفظيا أو غير لفظي

-اضطرابات في النطق و لغتهم و قدرتهم على التظاهر،أو اللعب التخيلي تمثل جانب قصور لديهم

-ترديد الكلام المسموع مباشرة بعد سماعه أو بعد ذلك بمدة

-اللغة المجازية و يقصد بذلك أنها لغة خاصة به

-الكلمات الجديدة و معنى ذلك أن يخترع كلمات لتسمية أشياء بغير أسمائها المعتادة

-استخدام الضمائر عكسيا (أنا،أنت،هو). (محجوب، 2019)

-فشل استخدام الإشارات،و حركات الرأس،و تعبيرات الوجه أيضا

-غير قادر على قراءة وجوه الآخرين.

- مشاكل و قصور في الجانب البراغماتي للغة و في التفاعلية الرمزية

الانتباه لدى المتوحدين:

تؤكد الدراسات و البحوث على وجود اضطرابات في الانتباه بشكل عام لدى الأفراد المتوحدين و يتميز الأفراد المتوحدين بانتباه قوي للمعلومات البصرية التكرارية البسيطة مقارنة بنظرائهم من ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى، فالأطفال المتوحدين لا يحبون التواصل بالعين مع الآخرين الذين يحدثونهم و ينجذبون للأشياء الغير حسية،إلى جانب نقص الاستجابة للآخرين، كما يميلون لتركيز الانتباه لأشياء تافهة و بسيطة مما يدور حولهم مثلا كأن ينظر لعجلة القطار بدل القطار نفسه و مما سبق يتضح أن الأطفال المتوحدين يعانون من قصور واضح في قدراتهم المعرفية بشكل عام و في الانتباه بشكل خاص و يركزون انتباههم على أشياء بسيطة.

الذاكرة العاملة و التوحد:

من أهم خصائص الذاكرة العاملة لدى المتوحدين استنادا إلى بعض نتائج الدراسات و البحوث ما يلي:

-إن الأطفال المتوحدين أقل من الأطفال العاديين و متساويين مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم المتوسطة في سعة المنفذ المركزي و الذاكرة العاملة

-المتوحدين أقل من العاديين من ناحية ذاكرة الترتيب الزمني و الاستدعاء الحر و الوظيفة الإجرائية و كذلك الذاكرة العاملة، و ليس على التعرف طويل المدى و التعرف قصير المدى و الاستدعاء الملقن و القدرة على تعلم الموضوعات الجديدة، و كما أن المتوحدين يظهرون قصورا في نمو التراكيب اللغوية،وأفضل طريقة في عملية تعلم مهارات اللغة و التواصل مع الأطفال المتوحدين يجب ان تتم بطريقة صوتية لأن ذلك يرجع إلى المكون اللفظي في الذاكرة

العاملة الذي يحسن من عملية نطق اللغة كما أن المتوحد مرتفع الوظيفية لديه تلف بسيط في الذاكرة العاملة و المتوحد منخفض الوظيفية لديه تلف أكبر مما يؤدي إلى نسبة معالجة أقل من خلال الذاكرة العاملة .

-الأطفال المتوحدين لديهم قصور واضح عن أقرانهم العاديين على المهام المباشرة و المتأنية وأيضا مهام الذاكرة العاملة المكانية، و يظهر ذلك في تذكر الوجوه و الأماكن

-يتميز الأطفال المتوحدين بضعف نسبي في المثيرات البصرية المعقدة (ذاكرة التصميم-و ذاكرة الصور) والمثيرات اللفظية المعقدة (ذاكرة الجمل، و ذاكرة القصص) مع قدرة سليمة على التعلم (رموز سليمة) و ذاكرة عاملة لفظية (الرقم/الحرف) و ذاكرة التعرف (درجة التعرف لذاكرة القصص)

-هناك اضطراب لدى المتوحدين في الذاكرة العاملة المكانية (نوافذ الإصبع) مقارنة بنظرائهم العاديين ،مع قصور في الذاكرة العاملة المكانية لدى المتوحدين ويرجع ذلك في الغالب إلى الحمل الزائد الذي تتطلبه المهمة من الذاكرة العاملة و يتضح أن الأطفال المتوحدين يعانون من قصور واضح في الذاكرة العاملة مقارنة بنظرائهم العاديين، وهذا يستلزم تحسين مستوى الذاكرة العاملة و لا يأتي ذلك إلا من خلال مهارات التواصل (بشرط اقترانها بالصوت) و هو ما تم مراعاته في البحث العلمي. (خليفة و سلامة، 2010)

مشكلات الاتصال و اللغة لدى الطفل المتوحدين:

أوضحت العديد من الدراسات أن تطور اللغة لدى التوحد يمثل عاملا حاسما و هام جدا بالنسبة للتطورات المحتملة من اضطرابات التوحد فمن خلال تقارير الدراسات التي أجريت على حالات التوحد توضح أن أفراد قليلون جدا هم الذين ينجحون في التحدث

بلغة مفهومة في هذا السن (5-6 سنوات) أو في استخدام اللغة المركبة في المستقبل. (كامل، 2003)

و يواجه العديد من المتوحدين مشاكل و صعوبات في الاتصال و يفتقدون القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة ليتواصلوا بها مع من حولهم، و أيضا لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على الاتصال و التعامل مع الآخرين وهذا ما أكدته دراسة (G.romberg) أن هؤلاء الأطفال المتوحدين يفتقرون اللغة بكل أشكالها و أيضا قواعد اللغة و هذا بدوره يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط بهم و من أهم المشكلات الاتصالية التي تظهر بوضوح لدى الطفل المتوحد هي كما يلي:

ترديد الكلام:

إن ترديد الكلام هو أحد العلامات المميزة للغة المتوحد،فترديد الكلام أو الصدى الصوتي كما يطلق عليه البعض يعد صفة معوقة لتواصل الأفراد المتوحدين، و تظهر هذه الصفة مع بدء الكلام عند الأطفال المتوحدين مع الأفراد الآخرين و تظهر أكثر عند الأطفال المتوحدين ذوي الكفاءة و القدرات اللغوية المنخفضة و تظهر أيضا في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان و الإثارة، و أيضا لتعرض هؤلاء إلى تغييرات مفاجئة أو مواقف لا يحسبونها

عكس الضمائر:

إن الأطفال المتوحدين دائما يخلطون بين الضمائر أنا أنت و يشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثالث بدلا من أن يستخدموا الضمير أنا و استنتج بعض العلماء مثلFay (80 من هؤلاء الأطفال في الواقع لا يعكسون الضمائر و لكنهم ببساطة يرددون ما سمعوه

مشاكل الانتباه:

يفشل الأطفال المتوحدون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون و لكن إذا حدث و انتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين والانتباه عنصر أساسي في الاتصال اللغوي و لهذا فشل الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة يجعله غير قادر على الاتصال مع من حوله

مشكلة الفهم:

إن الأطفال المتوحدون لديهم تمييز سمعي ضعيف، و أيضا لديهم مشاكل في الإدراك السمعي وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة الغير مسموعة واللغة المسموعة و هذا يؤثر على قدرة الأطفال المتوحدين على الفهم و التعرف،و بالتالي على الاتصال اللغوي بينهم و بين الآخرين

مشكلة التعبير:

إن الأطفال المتوحدين يعانون من مشكلات في الحديث التعبيري و قد يكون حديثهم عشوائي أو يظل بعضهم بكما طوال حياتهم، و الأطفال المتوحدين يجدون صعوبة في بناء الجمل و ذلك إذا امتلكوا بعض الكلمات البسيطة.

مشكلة التسمية (اللغة الرمزية):

تغيب اللغة الرمزية كليا أو تكون شاذة بدرجة عالية و يظهر ذلك في عدم مقدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء أو اللعب بطريق رمزية

مشكلة التقليد:

إن التقليد من أهم المهارات اللازمة للاتصال فالطفل المتوحد لا يستطيع تقليد الأفعال أو الأصوات التي حوله و التقليد كما أكد عليه (Hochmann)أنه العملية الهامة التي لا بد من وجودها لتأسيس نظام اتصالي غير شفهي سليم.

و قد أكدت دراسة (Mazet.93)على أن التقليد الحركي يعد من المراحل الأولى في الاتصال أي لا بد من وجود مهارة التقليد ليبدأ الوليد بالمحيطين به سواء أمه أو إخوته

النقص في القدرة على تبادل الحديث:

الأطفال المتوحدون ينقصهم القدرة على تبادل الحديث بمعنى الفشل في الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عن الآخرين و عن أنفسهم و أيضا هؤلاء المتوحدون يكونون غير قادرين على الدخول في حديث مرتب أي هؤلاء لا يعرفون متى يبدؤون في الحديث ومتى يتوقفون من أجل الاستماع للطرف الآخر و غالبا ما يؤدي أسلوبهم في الحوار إلى نقص اهتمام الطرف الآخر الموجود معهم و بالتالي يؤثر على اتصالهم بمن حولهم.

شذوذ الأصوات و الكلمات الملفوظة:

أشارت الدراسات إلى أن أصوات الأطفال المتوحدين تميل لان تكون مهزوزة مع تحكم ضعيف في درجة الصوت و ينقص أصواتهم التنوع فهي ثابتة دائما و يكون صوت بعضهم مزعجا و آخرين يكون صوتهم أحادي النغمة،

و قد أشارت أيضا دراسات أخرى أن صوتهم يكون ميكانيكيا و أشارت دراسات أخرى أن هؤلاء الأطفال يتتبعون التتابع الطبيعي للنمو بالنسبة لصدور الأصوات لديهم ولكن بطريقة متأخرة. (نصر، 2002، الصفحات 82-85)

إضافة إلى ذلك يوجد لدى المتوحدين نقصا واضحا في اللغة و الاتصال اللفظي وغير اللفظي و بغض النظر على مستوى الكفاءة في اللغة المنطوقة توجد عدة مشكلات في كل جوانب الاتصال فهناك مشكلات ترتبط باستخدام تعبيرات الوجه و لغة الجسم و موضع الجسم و مشكلات الجوانب العملية للمعنى و التي ترتبط بالفهم الاجتماعي للغة. (بهجات، 2007)

علاج اللغة و التواصل للمتوحد:

التوحد من الإعاقات التي تندرج تحت اضطرابات التواصل فمن السمات الرئيسية عند الأطفال المصابين بالتوحد عدم القدرة على التواصل مع الآخرين و الطفل المتوحد يعاني من صعوبة في الجهاز التواصلي التعبيري فمعظم هؤلاء الأطفال بحاجة إلى المساعدة في بداية حياتهم لتحفيز المهارات اللغوية التعبيرية لديهم و من الواضح أن هناك نسبة كبيرة من الأطفال المتوحدين يبقون دون اتصال مع الآخرين ما لم يتم تدريبهم على وسائل الاتصال البديلة و من الملاحظ أن عدد مجالات الاتصال المتوفرة لديهم عادة ما تكون محدودة مقارنة مع الأطفال العاديين و توجد طرق مختلفة للتدخل و علاج مشكلة الاتصال اللغوي لدى الأطفال المتوحدين منها:

إنقاص كم اللغة المنطوقة:

و معناه استخدام كلمة واحدة أو جملا قصيرة للغاية عند التحدث مع هؤلاء الأطفال، و من أهم ما يميز هذا الأسلوب ما يلي:

-أنه يزيد من مستوى تفاعل الأطفال في بيئاتهم

-يزيد من نمو الأطفال في مستوى اتصالهم التلقائي بالآخرين

-الجمل القصيرة باستخدام الصور تساعد الأطفال المتوحدين على فهم ما يقال بطريقة أسهل

-وضع الكلمات المفردة وضعا مضبوطا في أكثر المواقف المناسبة

-لا بد من استخدام الوقفات الطويلة، أي بمعنى أنه يجب عند الاتصال استخدام الوقفات في اللحظات الحرجة

تأخير تطبيق المحادثة:

حيث يتعلم الطفل المتوحد مهمات جديدة و نعني بذلك أنه يجب أن نجعل الطفل يركز أولا في الموقف الجديد الذي يتعلمه ثم التدريب عليه بعد التأكد من فهمه له

طرق تعليم الأطفال المتوحدين مهارات الاتصال اللغوي:

-التحدث للطفل وفقا لعمره الزمني

-استخدام الإيماءات الطبيعية لتحسين إشارات الاتصال

-استخدام لوحات الاتصال

-تشجيع الإنتاج الصوتي المبكر

-زيادة الوعي الشفهي-الحركي

-تحسين المهارات اللغوية الأكثر تطورا (الشرقاوي، 2018)

لا توجد طريقة علاج يمكن أن تحسن بنجاح التواصل لدى الطفل المصاب بالتوحد، و من الأفضل أن يبدأ التدخل مبكرا أثناء سنوات ما قبل المدرسة كما يجب أن يكون

البرنامج مخططا و مصمما بطريقة منظمة و يجب أن يستهدف تحسين التواصل الوظيفي، كما يجب أن تتضمن الخطة العلاجية فترات تقييم دقيقة و معمقة من قبل المختص في تقييم و علاج اضطرابات اللغة و الكلام.

وسائل التواصل البديلة لمرضى التوحد:

الاتصال البديل أو ما يسمى بالاتصال التعويضي و من المعروف أن 50 %من المتوحدين يعتبرون غير ناطقين، و إذا لم يتم تدريب هؤلاء الأطفال على وسائل اتصال بديلة ستبقى النسبة الأكبر منهم دون تواصل مع الآخرين ، و تعتبر وسائل الاتصال البديل شكلا من أشكال التواصل للذين لا يملكون القدرة على الكلام،أو للذين تكون محاولاتهم اللفظية غير واضحة،و الذين يجدون صعوبة في إيجاد الكلمات و من الأمثلة على ذلك استخدام جهاز الكمبيوتر،أو ألواح الاتصال،أو أية أجهزة أخرى تقوم بإيصال الرسالة التواصلية للآخرين عوضا عن الكلام

فإن كان الطفل المصاب بالتوحد لديه صعوبة في النطق أو عدم مقدرة على الكلام والتواصل مع الآخرين على الفريق التربوي إيجاد وسيلة مناسبة لهذا الطفل بعد أن يتم تدريبه على الكلام و اللغة التعبيرية لفترة و في حال عدم وجود تقدم أو كان تقدمه بطيئا نقوم بتدريبه على استخدام وسائل اتصال بديلة مثل ألواح الاتصال،أو كتب الاتصال،أو لغة الإشارة،أو جهاز الكمبيوتر مما قد يساعد على تطوير القدرات التعبيرية عند الطفل

الهدف من وسائل الاتصال البديلة:

إن الهدف الأساسي في وسائل الاتصال البديلة هو الاستمرار في التواصل بزيادة الكلمات و ليس إيقافه و من الجدير بالذكر أن البدء بالاتصال البديل بالسرعة الممكنة

يساعد في تطوير القدرات الكلامية لدى الطفل بحيث إذا تكونت لدى الطفل حصيلة لغوية كافية قد يتم الاستغناء عن هذا النظام البديل حيث تكون وسائل الاتصال اللغوية التعويضية عملية تحفيز للمهارات اللغوية التواصلية في مختلف الأعمار.

أهم الوسائل البديلة للتواصل:

الجداول المكتوبة أو الصور:

توضع مجموعة الصور أو الكلمات على شكل جدول يوضح ما هو مطلوب من الطفل خلال اليوم

لوح الاتصال:

شكل تقني من أشكال التواصل البديل يمكن استخدامه كوسيلة مؤقتة للتواصل حتى تتحسن قدرة الطفل على التواصل اللفظي و هو يحتوي على صور،أو رموز،أو كلمات،أو جمل قصيرة اعتمادا على ما يمكن للطفل أن يفهمه يشكل أفضل و يلبي حاجاته الأساسية

بطاقات قابلة للقلب:

توضح الأعمال الروتينية التي يقوم بها الطفل على بطاقات قابلة للقلب باستخدام صور،أو كلمات،أو رموز

كتاب التواصل:

عبارة عن كتاب يحتوي مجموعة من الرموز على شكل صور أو كلمات تساعد الطفل على التأشير بيده و تقليب الصفحات،عادة ما يكون على شكل البوم صور أو كلمات أو ميدالية تحمل باليد

لوح الاتصال المتعدد:

وهو يشبه لوح الأوقات و منه لوح المطعم،لوح الأعمال الروتينية.الخ

محفظة المواضيع:

تحتوي على مجموعة بطاقات و كل بطاقة تمثل موضوعا معينا

من خلال كلمة أو صورة موجودة على تلك البطاقة

لوح الكتابة القابل للمحو أو الإزالة:

يكون هذا اللوح متصلا بلوح التواصل الخاص مما يتيح للطفل حرية أكثر للتواصل مع الآخرين. (صندقلي، 2012)

نصائح و إرشادات:

بعد كل ما تناولناه يبقى التوحد اضطرابا له العديد من النظريات المفسرة له ويبقى السبب الرئيسي المسبب له لحد الساعة غير معروف،و العجز و القصور في الجانب التواصلي و الاجتماعي خاصية مميزة للمصابين بالتوحد

كما أن العلاجات المعتمدة كالعلاج النفسي،و السلوكي،و العلاج بالفن، والحيوان،أثبتت فعاليتها في تحسين الحالات المصابة بالتوحد، وأيضا الأدوات البديلة في التواصل أثبتت فعاليتها هي الأخرى مع المصابين بالتوحد و ينبغي تنسيق الجهود من أجل التكفل و التركيز على النقاط التالية:

-ضرورة تكثيف الجهود في التوعية بمشكلات التواصل الموجودة عند أطفال التوحد وكيفية التعامل معها

-الدورات التكوينية مهمة جدا لتعليم الآباء و المهتمين بطرق التواصل مع هذه الشريحة من المجتمع

-ضرورة توفير الوسائل الحديثة المساعدة على تطوير التواصل اللفظي عند طفل التوحد

-ضرورة اهتمام المختصين بالعلاجات العديدة للتوحد و الابتعاد عن العلاجات المتكررة الكلاسيكية و التي تم ذكرها سابقا

- تشجيع العمل التكاملي بين المختصين في كافة المجالات المعنية بالاضطراب

-ضرورة تكثيف الجهود في التوعية بمشكلات التواصل الموجودة عند أطفال التوحد وكيفية التعامل معها

-الدورات التكوينية مهمة جدا لتعليم الآباء و المهتمين بطرق التواصل مع هذه الشريحة من المجتمع

-ضرورة توفير الوسائل الحديثة المساعدة على تطوير التواصل اللفظي عند طفل التوحد

الفصل الثالث: الدراسات السابقة

الدراسات السابقة:

سنعرض خلال هذا الفصل بعض الدراسات السابقة و البحوث التي تناولت موضوع التواصل عند طفل التوحد حيث تتميز هذه الفئة بخصائص لغوية تميزها عن الفئات الأخرى و من بين هذه الدراسات ما يلي:

1-دراسة (Fay.1980)

حول اللغة عند هؤلاء الأطفال توصل إلى أن الأطفال المتوحدين دائما يخلطون بين الضمائر (أنا،أنت)،و يشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثالث بدلا من استخدام الضمير (أنا)،و أن 80% من هؤلاء الأطفال في الواقع لا يعكسون الضمائر و لكنهم ببساطة يرددون ما سمعوه.

2-دراسة ماوهود (Mawhood 1995)

كانت الدراسة على عينة مكونة من 19 فردا من المصابين بالتوحد،حيث بين بأن خمس أفراد فقط من أصل 19 طفل مصاب بالتوحد يمكن وصفهم بأن لديهم مهارات اتصال جيدة،أما الباقي أفراد العينة فقد وصفهم بأن مستواهم من الضعيف إلى الضعيف جدا في التعبير عن أفعالهم و استخدام اللغة بشكل جيد

3-دراسة الجمعية الأمريكية للتوحد (2000)

دراسة حول خصائص التواصل عند الأطفال المتوحدين حيث قاموا بدراسات تعتمد على الملاحظة لسلوكيات الأطفال عن كثب في مراكز العناية لهؤلاء الأطفال و سجلوا أنهم يعانون من صعوبة في التفاعل الاجتماعي،و صعوبة في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي كعدم استيعابهم للإيماءات و الإشارات المعبرة عن الفرح أو الحزن و دائما ما يستجيب

هؤلاء الأطفال إلى الأشياء أكثر من الاستجابة للأشخاص،و يضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم،و دائما ما يكرروا حركات جسمانية و مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة

4-دراسة محمد عز الدين (2001)

هدفت هذه الدراسة للوصول إلى أهم الأعراض الموجودة في اضطراب التوحد التي قام بها حول الأطفال المصابين بالتوحد و توصلت هذه الدراسة إلى الشذوذ في التفاعل الاجتماعي و التواصل مع الآخرين،و اضطراب في الكلام و اللغة

5-دراسة سهى نصر(2001)

و التي هدفت لإعداد مقياس لتقدير الاتصال اللغوي لدى طفل التوحد و يشمل الأبعاد التالية (التعرف،التسمية،الفهم،التقليد،الانتباه)حيث تكونت عينة الدراسة من 30 طفلا أعمارهم بين 8 و 12 سنة و استخدمت الباحثة في دراستها على قائمة تقييم الطفل التوحدي لعبد الفتاح غزال (1997)،و أظهرت النتائج المتحصل عليها نقصا في القدرة على الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد و يتمثل ذلك في مهارات التعرف،الانتباه،الفهم،التعبير،الوصف،التسمية

6-دراسة روث سوليفان (2003)

حول خصائص التواصل اللفظي لدى المتوحدين و التي توصلت إلى أنهم يعانون من قصور في التواصل مع الآخرين و شيوع ظاهرة المصاداة،وتكرار الكلمات المسموعة و الهمس عند الكلام و لا يستطيعون تكملة الكلام والتظاهر بأنهم لا يسمعون الأصوات من حولهم

7-دراسة السيد الخميسي وأحمد مصطفى (2005)

قامت على التقييم و التعرف على دور الأنشطة الجماعية في تنمية التواصل لأطفال التوحد و كانت العينة مكونة من ثلاث أطفال مصابين بالتوحد الخفيف اعتمادا على تشخيصات وزارة الصحة،ووزارة التربية وقد تراوحت أعمارهم بين 9-11 سنة و استخدم الباحثان مقياس التواصل اللفظي و الغير لفظي للتقييم،و قد توصلت الدراسة إلى نتيجة ايجابية متطورة في الكلام و التسمية لدى هذه الفئة

8-دراسة عبد الله الزغبي (2010)

و التي قامت على هدف إعداد مقياس مهارات التواصل اللفظي و الغير لفظي لدى أطفال التوحد و إلى تنمية مهارات التواصل اللفظي وتكونت عينة الدراسة من 19 طفل مصاب بالتوحد من الذكور و 11 حالة من الإناث واستخدم الباحث مقياس الذكاء ستانفورد بينيه و مقياس مهارات التواصل الاجتماعي (من إعداد الباحث)،و توصل إلى وجود قصور في مهارات التواصل اللفظي و الغير لفظي لدى أطفال التوحد و نقص مهارة الاستماع لبعض التعليمات

9-دراسة (Louis Laplace et Valerie neveau 2012)

و التي كانت حول مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد حيث توصلت الدراسة بأن أطفال التوحد يبدون قصورا واضحا في التواصل اللفظي و الغير لفظي و في التفاعل الاجتماعي.

خلاصة الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة الخاصة بالأطفال المصابين بالتوحد فقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة من خلال التعرف على النتائج المتحصل

عليها ومقارنتها بالنتائج الحالية و التركيز على النقاط التي ركزت عليها هذه الدراسات وتوصلت إليها حيث:

-اتفقت جل الدراسات على وجود مشاكل و قصور في التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد،و ذلك في دراسة كل من (الجمعية الأمريكية للتوحد2000،دراسة محمد عز الدين2001،دراسة سهى نصر 2003،دراسة روث سوليفان 2003،دراسة عبد الله الزغبي 2010،دراسة Louis Laplace et Valerie Neveau 2012)

-اتفقت الدراسات السابقة على وجود مهارات اتصال جيدة لدى بعض حالات التوحد وكذلك نتائج متطورة في التسمية و الكلام لطفل التوحد ذو الدرجة الخفيفة،و ذلك في دراسة كل من (Mawhood.1995)،و كذلك (دراسة السيد الخميسي و أحمد مصطفى 2005)

-ركزت أغلبية الدراسات السابقة على دراسة التواصل اللفظي عند طفل التوحد بصفة عامة دون الأخذ بعين الاعتبار معيار درجة التوحد.

الفصل الرابع:مشكلة الدراسة و أهميتها

مشكلة الدراسة

التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال و تعيق تواصلهم الاجتماعي اللفظي و الغير لفظي،كما تعيق نشاطهم التخيلي و تفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة،و يظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل،و تكون أعراضه واضحة بعد هذا العمر حيث يبدأ الطفل في تطوير سلوكيات شاذة و أنماط متكررة و الانطواء على الذات حيث إن غموض التوحد من حيث ماهيته و أسبابه،و تشخيصه جعلته من المواضيع الأكثر استقطابا للدراسة،و تم تسجيل معدل زيادة بنسبة 4.63 سنة 2017 في حالات التوحد حول العالم.

و يعاني الأطفال المتوحدين من قصور واضح في فهم الكثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين،كما يظهر لديهم أيضا قصور في تعميم تلك المفاهيم وبالتالي انخفاض في قدراتهم التعبيرية فهم يعانون من صعوبة في إيجاد الشكل الصحيح للكلمات من أجل التعبير عن أفكارهم الخاصة لدرجة تصل إلى أنه يمكن وصف حديثهم بأنه في وضع غير محدد

تجدر الإشارة إلى أن وجود فروق بين أطفال التوحد في الأعراض التي يظهرونها قد تظهر لدى طفل و لا تظهر لدى الآخر و قد تظهر كلها بالإضافة إلى الفرق في الدرجات بين الخفيف، والمتوسط،و الشديد،و بالتالي تختفي بعض الأعراض مع عملية التكفل،و الرعاية المستمرة،و تتحسن الحالة لتسجل تطورا في تواصلها و تحصيلها و في أدائها بصفة عامة

و قد أظهرت الدراسات السابقة كدراسة الجمعية الأمريكية للتوحد(2000) و دراسة محمد عز الدين(2001) و دراسة عبد الله الزغبي(2010) وجود قصور في التواصل

اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد،و كذلك اتفقت بعض الدراسات السابقة على وجود مهارات اتصال جيدة لدى بعض حالات التوحد وكذلك نتائج متطورة في التسمية و الكلام لطفل التوحد ذو الدرجة الخفيفة،و ذلك في دراسة كل من (Mawhood.1995)، وكذلك دراسة السيد الخميسي و أحمد مصطفى (2005)،ومن هنا يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلين التاليين:

ما مستوى التواصل اللفظي عند الطفل المصاب بالتوحد ذو الدرجة الخفيفة ؟

ما مستوى التواصل اللفظي عند الطفل المصاب بالتوحد ذو الدرجة المتوسطة ؟

أهمية الدراسة

إن الدراسة التي يقوم بها الباحث هي نتيجة انشغاله بالمشاكل التي يعاني منها المجتمع،

و لهذه الدراسة أهمية بالغة باعتبارها مشكلة في المجتمع تتطلب العناية و الاهتمام وقد كان لهذه الدراسة أهمية تتمثل في القيمة العلمية و ما يستفاد من نتائج تساعد الأولياء وكذلك المختصون بصفة خاصة في عملية التشخيص ووضع العلاج المناسب،و كذلك إيضاح مستوى التواصل اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد و الذي يعتبر أهم عرض من الأعراض التي تميز طفل التوحد

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم التواصل اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد من خلال تطبيق اختبارTLP،و كذلك لإثراء البحوث في ميدان التوحد و الاضطرابات النمائية

فرضيات الدراسة

مستوى التواصل اللفظي عند الطفل المصاب بالتوحد ذو الدرجة الخفيفة جيد

مستوى التواصل اللفظي عند الطفل المصاب بالتوحد ذو الدرجة المتوسطة متوسط

ضبط مصطلحات الدراسة

طفل التوحد (Autistic Child)

ذلك الطفل الذي يعاني صعوبة أو قصور في المهارات الاجتماعية و المعرفية،و التي تتمثل في مهارات الانتباه،و التفاعل الاجتماعي و التواصل و كذلك القصور اللغوي، وكذلك يعاني من سلوكيات نمطية غير مرغوبة و تظهر هذه الأعراض خلال مرحلة الطفولة وقبل أن يتجاوز ثلاث سنوات

أما إجرائيا فهو ذلك الطفل الذي يعاني من صعوبات في التواصل اللفظي بدرجات متفاوتة بين الدرجة الخفيفة و المتوسطة و الشديدة

التواصل اللفظي (Verbal communication)

تعرفه (نيفين عبد الله) بأنه عبارة عن مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته و رغباته عن طريق استخدام اللغة المتمثلة في (الاستماع،التعرف،الفهم،التحدث). (عبد الحافظ، 2018، صفحة 14)

أما إجرائيا فهو استخدام الطفل المصاب بالتوحد لمجموعة من المهارات و استخدام اللغة كوسيلة للتفاعل و التواصل

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

منهج الدراسة

يعرف المنهج بأنه الطريق المؤدي للكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة خطوات وقواعد للوصول إلى نتيجة و غاية

إن عملية اختيار المنهج المناسب للدراسة تعتمد على طبيعة المادة المراد دراستها لذا فقدتم الاعتماد على المنهج الملائم و هو دراسة الحالة و الذي يركز على الحالة الواحدة ويزودنا هذا المنهج بالبيانات مما يساعد الباحث على الإحاطة بالحالة من جميع الجوانب

حالات الدراسة

تمثلت حالات الدراسة في طفلين مصابين بالتوحد وفق عمر زمني قدر بتسع سنوات)،و تم اختيارهم وفقا للتعريف الذي ينطبق عليهم كأطفال مصابين بالتوحد اعتمادا على التشخيص الذي قام به المختصين الأرطوفونيين و النفسانيين و كذلك الطبيب المختص في أمراض الصحة النفسية و العقلية للأطفال،حيث تم تشخيصهم بالاعتماد على الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية،ثم تم قبولهم في مؤسسة الصحة المدرسية للتكفل بهم أما درجة التوحد فقد قيست من قبل المختصين بمقياس الكارز و الذكاء بمقياس جودرار ثم تم دمج حالة من بينهم في المدرسة العادية و هي الحالة الأولى إلا أنها لا تزال تعاني من مشاكل حسب المختصين القائمين على الوحدة و لا تزال بالحاجة إلى التكفل،أما الحالة الثانية فهي تدرس بالقسم الخاص يتم التكفل بهما و يتابعان عملية التكفل بالصحة المدرسية لمتوسطة عبد الحميد دوحيل التابعة للصحة المدرسية بعين ولمان ولاية سطيف.

عرض الحالة رقم 01

تمثلت الحالة الأولى في (ق.حسام) يعاني من اضطراب التوحد و عمره 9 سنوات

لديه أخوين و هو أصغرهم سنا و أخوه الأكبر يعاني من التوحد كذلك،والده يبلغ من العمر 46 سنة،ومستواه الدراسي الثالثة متوسط،و مهنته التجارة،أما الأم فتبلغ من العمر 40 سنة مستواها الدراسي في الابتدائي و هي ماكثة في البيت،بالنسبة للقرابة بين الوالدين فهي غير موجودة و حمل الأم كان عاديا و مرغوبا فيه غير أن الحالة الصحية للأم كانت مضطربة في فترة الحمل بسبب مرضها حيث دخلت المستشفى والولادة كانت في وقتها وبدون مشاكل

أما الطفل فلم يتعرض لمشاكل الرضاعة حيث كانت طبيعية و مدتها طبيعية و النمو النفسو حركي للطفل كان عاديا،و يعتمد على نفسه و له مشاكل في النوم حيث يعاني من اضطرابات،أما نموه اللغوي فكان متأخرا و سلوكه الاجتماعي كان منعزلا عن البقية و يعاني من القلق و الخوف أما بعد عملية التكفل لمدة طويلة بدأت من السن الثالث من عمره تراجعت بعض هذه المشاكل و تقدم في مستواه و التحق بالدراسة و لكن ما زال يواصل العلاج و يعاني من مشاكل في التحصيل الدراسي و اللغة و مشاكل تتعلق بالسلوك كفرط الحركة و الانتباه الضعيف،و مشاكل في اللغة و نتيجة مقياس الكارز للتوحد المرفقة تحصل على 30 درجة و صنف توحد بدرجة خفيفة

عرض الحالة رقم 02

الحالة الثانية هي الطفلة (ن.هاجر) تعاني من اضطراب التوحد تبلغ من العمر تسع سنوات لديها أخ واحد يكبرها سنا،أبوها بطال و الأم ماكثة في البيت مستواهم التعليمي في الابتدائي ويقطنون بذراع الميعاد التابعة لعين ولمان،الحمل كان طبيعيا و مرغوبا فيه و الحالة الصحية للأم أثناء الحمل كانت جيدة حيث لم تتناول أي أدوية و لم تتعرض لضغوطات نفسية حسب قولها،و الوضع المادي للأسرة في المتوسط أما الولادة فكانت طبيعية و في وقتها،و القرابة بين الوالدين غير موجودة شخصت في السن الخامس من عمرها بالتوحد

الحالة تتابع العلاج منذ كان عمرها خمس سنوات وقد سجلت تطورا ملحوظا مقارنة بما مضى حسب قول الوالدة و ما قاله المختصين القائمين على الحالة حيث كانت علاقاتها في ما مضى صعبة بالمحيطين بها و كانت كغير أقرانها من الأطفال الطبيعيين أما الآن فقد تطورت كثيرا و تحسنت و لم تصبح منغلقة على ذاتها كثيرا تابعت العلاج لمدة طويلة بجمعية الأمل لأطفال التوحد و كذلك بالصحة المدرسية حيث أن نتيجة مقياس الكارز التي أجريت لها مؤخرا سجلت فيها 35 درجة أي توحد بدرجة متوسطة.

الحالات	الحالة الأولى	الحالة الثانية
السن	9 سنوات	9 سنوات
الجنس	ذكر	أنثى
الذكاء	طبيعي	طبيعي
المستوى الدراسي	3 ابتدائي	قسم خاص
درجة التوحد	خفيفة	متوسطة

جدول يوضح الحالات حسب السن و الجنس و الذكاء و درجة التوحد والمستوى الدراسي.

أدوات الدراسة

اختبار (TLP)

صمم هذا الاختبار من طرف الباحثين (بيترمان و كاكوستا و زيفي و سكواترين وينبرق)، وتم تكييفه من طرف مجموعة من الباحثين و المختصين في علم النفس والأرطوفونيا بجامعة يوزريعة بالجزائر،سنة 2008 حيث قاموا بإحصاء العناصر المكونة للغة و التي هي حسب تقديرهم أكثر عرضة للإصابة و تم جمع هذه العناصر في أربع فئات من الصور و التي

تمثل الاختبارات الجزئية الأربعة المشكلة للاختبار حيث تحتوي كل منها مجموعة من الصور والتعليمات،مدة الاختبار هي 45 دقيقة و هو متكون من 57 صورة.

الفئة المعنية بتطبيق الاختبار هم الأطفال من 5 إلى 12 سنة.

الهدف من الاختبار

يهدف هذا الاختبار إلى التقييم الموضوعي للرصيد اللغوي لدى الطفل المتقدم لعملية الفحص،كما يكشف هدا الاختبار عن الاضطرابات اللغوية

أدوات الاختبار

أولا : (الصور)

و هي الصور من 1 إلى 57

ثانيا: (ورقة النتائج)

تستخدم لتسجيل وتنقيط الاستجابة عند الانتهاء من كل جزء من الاختبار

طريقة تقديم الاختبار

الجزء الأول (اختبار التسمية و الوصف)

تسمية الأشياء الموجودة في المجموعة الواحدة كل على حدة أو التسمية بواسطة لفظ معين لمجموعة من الأشياء من نفس المجموعة،و الوصف باستعمال ألفاظ خاصة بالوصف لعنصرين من نفس المجموعة أو النوعية لكن يختلفان في ميزة أو ميزات معينة والصور الخاصة بالتسمية هي الصور المرقمة من 1 إلى 7،أما عن الصور الخاصة بالوصف فهي الصور من 8 إلى 11

التعليمة و الإجابة

الصورة رقم 01

كل هذه الأشياء نضعها في الرجل سم لي كل واحدة منها باسمها الخاص بها أو نطلب منه أن يسميها كلها بلفظة واحدة للمجموعة فيقول (هذه مجموعة من الأحذية)

الصورة رقم 02

هذه الأشياء نجلس عليها سم لي كل واحدة منها أو سم لي هذه المجموعة و يجب أن يقول (مجموعة من المقاعد)

الصورة رقم 03

هذه الأشياء نقرأها سم لي كل واحدة منها أم سم لي هذه المجموعة و يجب أن يقول (مجموعة من المطبوعات)

الصورة رقم 04

هذه الأشياء نستعملها للإنارة سم لي كل واحدة منها أو سم لي هذه المجموعة و يجب أن يقول (مجموعة من أدوات الإنارة)

الصورة رقم 05

سم لي ما هذه ويجب أن يقول (مجموعة من الحيوانات)

الصورة رقم 06

سم لي ما هذا و يجب أن يقول (مجموعة من الأسلحة)

الصورة رقم 07

سم لي ما هذه و يجب أن يقول (مجموعة من الأثاث)

الصورة رقم 08

نقول للطفل في هذه الصورة هناك اختلاف بين الفتاتين فما هو الاختلاف و يجب أن يقول (تختلفان في الشعر و يصف كيف هو عند كليهما)

الصورة رقم 09

ما هو الاختلاف بين هاتين السيارتين و يجب أن يقول (الأولى قديمة الطراز و سوداء والثانية حديثة الطراز و بيضاء اللون و بها عطب في الأمام)

الصورة رقم 10و11

نقول له كيف هو الإناء في هذه الصورة (10)،ثم كيف هو الإناء في هذه الصورة (11)، ويجب أن يقول (في الصورة الأولى الإناء فارغ و في الصورة الثانية مملوء بالحلوى)

التنقيط

تقدم نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة لكل صورة و صفر لكل إجابة خاطئة و في الأخير نقوم بحساب عدد الإجابات الصحيحة في كل جزء من الاختبار

الجزء الثاني (اختبار الظروف و أدوات الشرط والاستثناء)

فيه نلاحظ مدى استعمال الطفل لظروف الزمان و المكان و أدوات الشرط و الاستثناء عن طريق الإجابة عن الأسئلة التي تطرح عليه و تكون متعلقة بمجموعة من الصور

و هذه الصور هي المرقمة من 12 إلى 23

التعليمة و الإجابة

الصور رقم 12 و 13 و 14

نقول له ماذا يفعل هذا الطفل و يجب أن يقول (في الصورة الأولى شخص يطرق الباب،و في الثانية و الثالثة طفلان يتسابقان)

الصورة رقم 15

نقول له إلى أين يتجه هذا الطفل و يجب أن يقول (يتجه للبستان و هو رافع رأسه للشجرة الفارغة و معه سلة فارغة)

الصورة رقم 16

نسأله ماذا يفعل هذا الحيوان و يجب أن يقول (حصان يقفز فوق حاجز خشبي)

الصورة رقم 17

نسأله عن الطفل ماذا يحمل و يجب أن يقول (يحمل كلبا)

الصور رقم 18 و 19 و 20

نسأله ماذا يفعل الطفل و متى ينام و متى يستيقظ

و يجب أن يقول (يتناول الفطور ثم الغداء في الصباح و النوم في الليل)

الصور رقم 21 و 22

نسأله ماذا يأكل الطفل في كل صورة منهما فيجب أن يقول (في الأولى الطفل يتناول الغداء و في الثانية الفواكه)

الصورة رقم 23

نشير إلى السيارة المقلوبة و نسأله كيف هي هذه السيارة و يجب أن يقول (هذه السيارة في وضعية عادية و الأخرى مقلوبة)

التنقيط

نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة لكل صورة و صفر لكل إجابة خاطئة و في الأخير نقوم بحساب عدد الإجابات الصحيحة في كل جزء من أجزاء الاختبار

ثالثا (اختبار الضمائر)

يتمثل في ملاحظة مدى استعمال الطفل للضمائر عن طريق إكمال مجموعة من الجمل التي تكون متعلقة بمجموعة من الصور و هي المرقمة من 24 إلى 39

التعليمة و الإجابة

الصورة رقم 24

نقول الطفل أخذت التفاحة و هي ....و يجب أن يقول (تأكلها)

الصورة رقم 25

نقول له الطفل ليس له كتاب إذا المعلم ...و يجب أن يقول (يعطي له الكتاب)

الصور رقم 26 و 27

نقول له في الصورة (26) ساعي البريد يعطي ... و يجب أن يقول (هو يعطي علبة لهذا الطفل) و في الصورة (27) يجب أن يقول (يعطي علبة لهؤلاء الأطفال)

الصور 28 و 29

في الصورة (28) نقول له الرجل يسكب السائل في هذه القارورة إذا ....و يجب أن يقول (هو يملؤها)،و في الصورة (29)يجب أن يقول (هو يملؤهم)

الصورة رقم 30

نقول له هذه المعلمة تحمل أقلاما و هي.... و يجب أن يقول (تعطي لكل واحد من هؤلاء الأطفال قلما)

الصورة رقم 31

نقول له هاذين الطفلين يتناولان الغداء لكن....و يجب أن يقول(أحدهما واقف و الآخر جالس)

الصورة رقم 32

نقول له هذه المرأة تعطي.... و يجب أن يقول(الفواكه لهؤلاء الأطفال)

الصور رقم 33 و 34

نقول له مع الإشارة إلى القلم الطفل....و يجب أن يقول في الصورة رقم 33(هذا الطفل يكتب)و في الصورة 34 يجب أن يقول (هذا الطفل يقرأ).

الصور رقم 35 و 36 و 37

نقول له في الصورة 35 هذا الرجل يحمل أدوات الصيد إذا....و يجب أن يقول (هو ذاهب إلى الصيد،

و أما في الصورة 36 نقول له هذان الرجلان يحملان أدوات الصيد ..و يجب أن يقول (يصطادان السمك)،

أما في الصورة رقم 37 نقول له هذان الصيادان ...و يجب أن يقول (يصطادان السمك)

الصورة رقم 39

نقول له هذا الطفل يقول للآخر لقد فسدت سيارتي هل تعطيني.....و يجب أن يقول (سيارتك)

التنقيط

نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة و صفر لكل إجابة خاطئة،و في الأخير نقوم بحساب عدد الإجابات الصحيحة في كل جزء من أجزاء الاختبار

رابعا (اختبار الإعراب)

في هذا الجزء تتم ملاحظة كيفية استخدام الطفل لقواعد الإعراب

و يكون هذا خاصة ما يطرأ على الأفعال من تغيرات و هذا عن طريق طرح مجموعة من الأسئلة و المتعلقة بالصور من 40 إلى 57

التعليمة و الإجابة

الصورة رقم 40

نقول له هذا المعطف للمرأة و هذا المعطف لمن ؟،و يجب أن يقول (للرجل)

الصورة رقم 41

نقوم بإخفاء أجسام الحيوانات الثلاث و نترك الأرجل و نقول له هذه الأرجل لمن لكل حيوان،و يجب أن يقول (هذه للحمامة،و هذه للبقرة،و هذه للكلب)

الصور رقم 42 و 43

نريه الصورة الأولى (42)،و نقول له هذا الطفل يتسلق الشجرة،ثم نريه الصورة الثانية(43) ونقول له نفس الشيء لكن هنا يوجد ثلاث أطفال فماذا يفعلون؟،و يجب أن يقول (هم يتسلقون الأشجار).

الصور رقم 44 و 45

نريه الصورة الأولى (44) و نقول له هذا الطفل ذاهب للمدرسة،ثم نريه الصورة الثانية (45) و نقول له هنا أطفال كثيرون فماذا يفعلون ؟،و يجب أن يقول (هم ذاهبون للمدرسة)

الصور رقم 46 و 47

نقدم له الصورة الأولى (46) و نقول له هنا امرأة تخيط

ثم نريه الصورة الثانية (47) و نقول له في هذه الصورة امرأتان فماذا تفعلان ؟،و يجب أن يقول (المرأتان تخيطان)

الصورة رقم 48

نقول له ماذا يفعل هؤلاء الناس ؟،و يجب أن يقول (هم ينتظرون الحافلة)

الصور رقم 49 و 50

نريه الصورة الأولى (49) و نقول له هذه المرأة طهت القهوة وأفرغتها في الفنجان ثم قامت بإضافة السكر لها لتصبح حلوة،ثم نقدم له الصورة الثانية (50) و نقول له هنا نفس المرأة فماذا تفعل ؟،و يجب أن يقول (تقوم بتحريك القهوة ثم تشربها ثم تضع الفنجان)

الصورة رقم 51

نسأله إذا تقدمت الطفلة قليلا ماذا سيحدث؟،و يجب أن يقول (ستسقط من النافذة)

الصور رقم 52 و 53

نقدم له الصورة الأولى (52) و نقول له هذا الطفل جالس في الشاطئ،ثم نقدم له الصورة الثانية (53) و نقول له هذا الطفل ماذا يفعل ؟،و يجب أن يقول (هذا الطفل جالس فوق الكرسي و يشرب العصير)

الصورة رقم 54

نقول له هذه المرأة تحمل قفة فيها خضر في يدها،و في اليد الأخرى تحمل مفتاحا،إلى أين هي متجهة ؟،و يجب أن يقول (هي متجهة نحو باب منزلها لتفتحه و تدخل)

الصورة رقم 55

نقول له ماذا فعل هذان الطفلان ؟و يجب أن يقول (كسرا الصحن)

الصورة رقم 56

نقول له هذان الولدان يتشاجران و هذا الرجل ماذا يفعل بينهما ؟

و يجب أن يقول (الرجل يفصل بينهما)

الصورة رقم 57

هذا القميص اتسخ فماذا يجب أن نفعل له ؟ و يجب أن يقول (نغسله بالماء و الصابون)

التنقيط

نقطة واحدة(1) لكل إجابة صحيحة و صفر(0) لكل إجابة خاطئة،ثم نقوم بجمع وحساب عدد الإجابات الصحيحة و الخاطئة في كل جزء من أجزاء الاختبار.

التنقيط الإجمالي

نقوم بجمع مجموع الإجابات الصحيحة المقدمة في كل جزء من أجزاء الاختبار و نحصل على عدد مجموع الإجابات الصحيحة و نقسمها غلى العدد الإجمالي لبنود الاختبار و نضربها * 100 و نحصل على النسب المئوية لكل اختبار،حيث إذا كانت النسبة أكثر من أو تساوي 50% المستوى متوسط،و إذا كانت النتيجة أقل من 50% ضعيف،و أكثر من أو يساوي 70% الأداء جيد،و أما النسبة الإجمالية للأداء في الاختبار فهي بقسمة النتيجة الإجمالية المتحصل عليها في الأجزاء الأربعة من الاختبار على (57) و الضرب * 100

الحدود الزمنية و المكانية للدراسة

تمت الدراسة بوحدة الكشف و المتابعة لمتوسطة عبد الحميد دوحيل التابعة لمصحة الشهيد عباوي يوسف بالصحة الجوارية بعين ولمان و التي أنشأت بتاريخ 1995//10/02 بقرار رقم 1026/95،و عدد التلاميذ المنتسبين لها قدر ب 9192 تلميذا

أما مهامها فهي المراقبة و الوقاية والكشف والمتابعة للتلاميذ التابعين لها،و تتكون هذه الوحدة من أربع مكاتب موزعة على الأخصائيين الموجودين هناك (الطبيبة،جراح الأسنان،الأخصائية النفسانية،الأخصائية الأرطوفونية)،و تمت الدراسة في الفترة الممتدة من نهاية شهر مارس إلى غاية أفريل 2023

الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

عرض نتائج اختبار TLP للحالة رقم 01

الجزء الأول (التسمية و الوصف)

الصور	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة
الصورة رقم 1	1	
الصورة رقم 2	1	
الصورة رقم 3	1	
الصورة رقم 4	1	
الصورة رقم 5	1	
الصورة رقم 6	1	
الصورة رقم 7	1	
الصورة رقم 8		0
الصورة رقم 9	1	
الصورة رقم 10	1	
الصورة رقم 11	1	
المجموع	10	1
النسبة المئوية	**%90.91**	**%9.09**

الجدول رقم (2) يوضح نتائج الحالة الأولى في اختبار التسمية و الوصف

من خلال الجدول (2) و الذي يوضح نتائج الحالة الأولى في اختبار التسمية والوصف تمكنت الحالة هنا من الإجابة و النجاح و التعرف على معظم الصور الخاصة بالتسمية و التي عرضت عليها و ذلك بنسبة مئوية قدرت ب90.91%،كما أخفقت

الحالة في الصور المتعلقة بالوصف الدقيق للشيئين المتماثلين و كان ذلك على مستوى الصورة رقم (8)،و كانت النسبة المئوية للإجابات الخاطئة 9.09%.

الجزء الثاني (أدوات الشرط والظروف و الاستثناء)

الصور	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة
الصورة رقم 12	1	
الصورة رقم 13	1	
الصورة رقم 14		0
الصورة رقم 15	1	
الصورة رقم 16	1	
الصورة رقم 17	1	
الصورة رقم 18		0
الصورة رقم 19		0
الصورة رقم 20		0
الصورة رقم 21		0
الصورة رقم 22	1	
الصورة رقم 23		0
المجموع	**6**	**6**
النسبة المئوية	**%50**	**%50**

الجدول رقم (3) يوضح نتائج الحالة الأولى في اختبار أدوات الشرط و الاستثناء

من خلال الجدول رقم (2) و الذي يوضح نتائج الحالة الأولى في اختبار التسمية والوصف حيث الحالة هنا نجحت في (12/6) بنسبة 50% و هي نتيجة متوسطة بحيث ظهر نقص واضح في استخدام الحالة للظروف و لأدوات الشرط و الاستثناء،و محاولة الإجابة باستخدام الإشارات عند الجهل بشيء ما و عند محاولة الشرح كالصورة رقم (23) حيث قامت الحالة بعكس اليدين ليجيب بأن السيارة منقلبة عوض استخدام أداة الشرط (أما)،و الحالة كان أداءها ناقصا من خلال نقص أدوات الاستثناء في كثير من الإجابات وذلك على مستوى الصور رقم (14،18،19،20،21،23)،حيث هنا الحالة لم تستخدم الظرف لترتيب الأحداث،و نجحت في باقي الصور بنسبة نجاح قدرت ب 50%

الجزء الثالث (الضمائر)

الصور	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة
الصورة رقم 24	1	
الصورة رقم 25	1	
الصورة رقم 26	1	
الصورة رقم 27	1	
الصورة رقم 28	1	
الصورة رقم 29	1	
الصورة رقم 30		0
الصورة رقم 31		0
الصورة رقم 32	1	
الصورة رقم 33	1	
الصورة رقم 34	1	

الصورة رقم 35	1	
الصورة رقم 36	1	
الصورة رقم 37	1	
الصورة رقم 38	1	
الصورة رقم 39		0
المجموع	**13**	**3**
النسبة المئوية	**%81.25**	**%18.75**

الجدول رقم (4) يوضح نتائج الحالة الأولى في اختبار الضمائر

من خلال الجدول رقم (4) و الذي يوضح نتائج الحالة الأولى في اختبار الضمائر حيث نجحت الحالة في (16/13) من مجموع الصور الخاصة بالضمائر بنسبة 81.25%،و هي نتيجة جيدة و أخفقت في (16/3) بنسبة 18.75%،حيث قامت الحالة بعكس الضمائر وكان ذلك على مستوى الصور (30،31،39)،حيث لوحظ مثلا في الصورة رقم (30) مثلا غياب الضمير الدال على الجمع و كانت الإجابة (يعطي أقلام)،بدل (تعطيهم أقلام/تعطي هؤلاء الأقلام)،و كذلك خلط بين المذكر و المؤنث و لكن ليس دوما فقط في هذه البنود.

الجزء الرابع (الإعراب)

الصور	**إجابات صحيحة**	**إجابات خاطئة**
الصورة رقم 40	1	
الصورة رقم 41	1	
الصورة رقم 42	1	

الصورة رقم 43	1	
الصورة رقم 44	1	
الصورة رقم 45		0
الصورة رقم 46	1	
الصورة رقم 47		0
الصورة رقم 48	1	
الصورة رقم 49	1	
الصورة رقم 50		0
الصورة رقم 51	1	
الصورة رقم 52	1	
الصورة رقم 53		0
الصورة رقم 54	1	
الصورة رقم 55	1	
الصورة رقم 56		0
الصورة رقم 57	1	
المجموع	**13**	**5**
النسبة المئوية	**%72.22**	**%27.78**

الجدول رقم (5) يوضح نتائج الحالة الأولى في اختبار الإعراب

من خلال الجدول رقم (5) و الذي يوضح نتائج الحالة الأولى في اختبار الإعراب تمكنت الحالة من النجاح في(18/13) بنسبة 72.22%،و هي نتيجة جيدة،و أخفقت في

(18/5) بنسبة 27.78% و ذلك على مستوى الصور رقم (45،47،50،53،56) حيث في الصورة رقم (47) مثلا بدل أن تقول (تخيطان)،قالت الحالة (تخيط) بالمفرد

عرض نتائج اختبار TLP للحالة رقم 02

الجزء الأول (التسمية و الوصف)

التعليمة	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة
الصورة رقم 1	1	
الصورة رقم 2	1	
الصورة رقم 3	1	
الصورة رقم 4	1	
الصورة رقم 5	1	
الصورة رقم 6		0
الصورة رقم 7		0
الصورة رقم 8		0
الصورة رقم 9		0
الصورة رقم 10	1	
الصورة رقم 11	1	
المجموع	**7**	**4**
النسبة المئوية	**%63.64**	**%36.36**

الجدول رقم (6) يوضح نتائج الحالة الثانية في اختبار التسمية و الوصف

من خلال الجدول رقم (6) و الذي يوضح نتائج الحالة الثانية في اختبار التسمية والوصف فالحالة هنا تجاوزت المرحلة حيث استطاعت تحصيل (11/7) بنسبة 63.64% و هي نتيجة متوسطة حيث لم توفق جيدا و أخفقت في التعليمة (6)و(7)،مع وجود نقص في التسمية و مدة طويلة في الإجابة على التعليمات،و كان وصف الحالة ضعيفا في كثير من الأحيان يحتاج للمساعدة و ظهر فيها نقص في إكمال الجمل التي تقولها و تقص في الوصف حيث غالبا تستخدم اليدين دون التواصل اللفظي للتعبير و كذلك كلامها فيه تكرار و فيه همس و تهرب من الإجابة مع ضعف في التواصل و نسبة الإخفاق 36.36%

الجزء الثاني (الظروف و أدوات الشرط و الاستثناء)

التعليمة	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة
الصورة رقم 12		0
الصورة رقم 13		0
الصورة رقم 14		0
الصورة رقم 15	1	
الصورة رقم 16		0
الصورة رقم 17	1	
الصورة رقم 18		0
الصورة رقم 19	1	
الصورة رقم 20	1	
الصورة رقم 21	1	
الصورة رقم 22	1	

الصورة رقم 23		0
المجموع	**6**	**6**
النسبة المئوية	**%50**	**%50**

الجدول رقم (7) يوضح نتائج الحالة الثانية في اختبار أدوات الشرط و الاستثناء

من خلال الجدول رقم (7) و الذي يوضح نتائج الحالة الثانية في اختبار الظروف وأدوات الشرط و الاستثناء تحصلت الحالة على (12/6) بنسبة 50% و هي نتيجة متوسطة حيث لوحظ في الإجابة غياب استخدام الظروف و أدوات الشرط و الاستثناء في التعليمات والصور (12،13،14،16،18،23) و نسبة الإخفاق في هذا الاختبار 50%

الجزء الثالث (الضمائر)

التعليمة	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة
الصورة رقم 24	1	
الصورة رقم 25		0
الصورة رقم 26		0
الصورة رقم 27		0
الصورة رقم 28	1	
الصورة رقم 29	1	
الصورة رقم 30		0
الصورة رقم 31	1	
الصورة رقم 32		0
الصورة رقم 33	1	

الصورة رقم 34		0
الصورة رقم 35	1	
الصورة رقم 36	1	
الصورة رقم 37		0
الصورة رقم 38	1	
الصورة رقم 39		0
المجموع	**8**	**8**
النسبة المئوية	**%50**	**%50**

الجدول رقم (8) يوضح نتائج الحالة الثانية في اختبار الضمائر

من خلال الجدول رقم (8) و الذي يوضح نتائج الحالة الثانية في اختبار الضمائر حيث ظهر على الحالة خلط بين الضمائر بحيث ظهر نقص واضح و عام في استخدام الضمائر للإشارة و خلط بينهما من خلال الإشارة للمذكر بضمير المؤنث مثلا و أخفقت في الصور (25،26،27،30،32،34،37،39) ونجحت في الباقي و بلغت نسبة الإخفاق 50%،مقابل نسبة نجاح 50%

الجزء الرابع (الإعراب)

التعليمة	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة
الصورة رقم 40	1	
الصورة رقم 41	1	
الصورة رقم 42	1	
الصورة رقم 43	1	

الصورة رقم 44	1	
الصورة رقم 45	1	
الصورة رقم 46		0
الصورة رقم 47		0
الصورة رقم 48	1	
الصورة رقم 49		0
الصورة رقم 50		0
الصورة رقم 51		0
الصورة رقم 52	1	
الصورة رقم 53		0
الصورة رقم 54	1	
الصورة رقم 55	1	
الصورة رقم 56		0
الصورة رقم 57		0
المجموع	**10**	**8**
النسبة المئوية	**%55.56**	**%44.44**

الجدول رقم (9) يوضح نتائج الحالة الثانية في اختبار الإعراب

من خلال الجدول رقم (9) و الذي يوضح نتائج الحالة الثانية في اختبار الإعراب فقد نجحت الحالة في (18/10) بنسبة مئوية 55.56%،و هي نتيجة متوسطة و أخفقت في(18/8)بنسبة مئوية قدرت ب 44.44% حيث أخفقت في الصور و التعليمات رقم (46،47،49،50،51،53،56،57) و لم توفق فيهما مع وجود قصور في هذا الاختبار

نتائج الحالتين في أجزاء اختبار TLP

الحالات	الحالة الأولى (ق/ح)	الحالة الثانية (ن/هـ)
اختبار التسمية و الوصف	%90.91	%63.64
اختبار أدوات الشرط و الاستثناء	%50	%50
اختبار الضمائر	%81.25	%50
اختبار الإعراب	%72.22	%55.56

الجدول رقم (10) يوضح نتائج نجاح الحالتين في أجزاء اختبار TLP

من خلال الجدول رقم (10) و الذي يبين نتائج الحالتين في أجزاء اختبار TLP حيث أن الحالة الأولى كانت أعلى نسبة محققة في اختبار التسمية بنسبة 90.91%،ثم نتيجة اختبار الضمائر 81.25%،ثم تلتها نتيجة اختبار الإعراب بنسبة 72.22%، و أخيرا اختبار الظروف وأدوات الشرط و الاستثناء و التي كانت بنسبة متوسطة و هي 50% وكان الأداء جيدا في معظم أجزاء الاختبار عدا نتيجة اختبار أدوات الشرط و الاستثناء و الظروف حيث كانت النتيجة متوسطة و قدرت ب50%

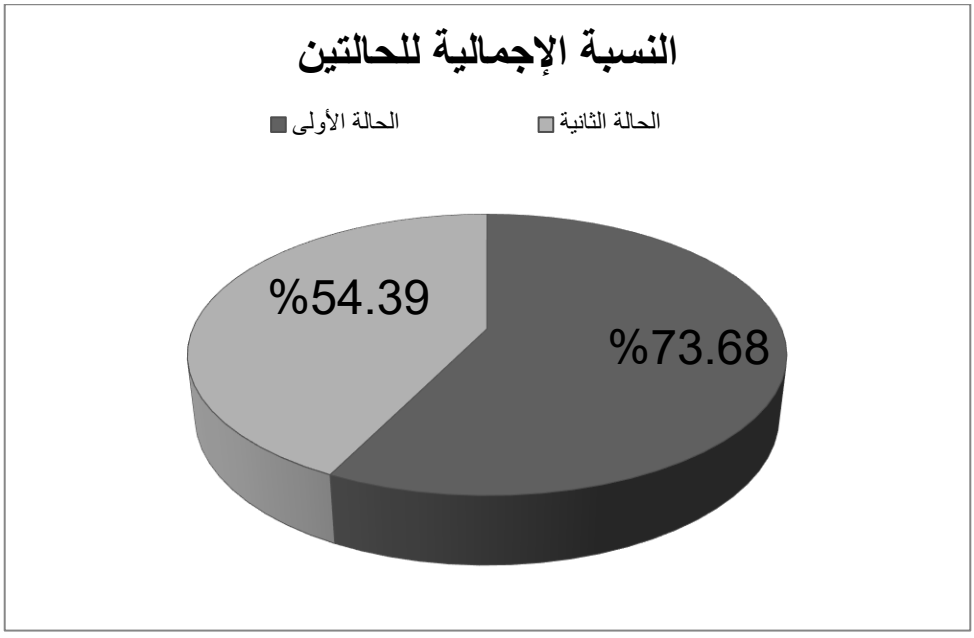
أما الحالة الثانية فقد كانت أعلى نسبة محققة في اختبار التسمية بنسبة 63.64%،ثم تلتها نتيجة اختبار الإعراب بنسبة 55.56%،ثم تلتها نتيجة اختبار الضمائر و كذلك نتيجة أدوات الشرط و الظروف و الاستثناء بنسبة 50% و هي نتيجة متوسطة .

الحالات	الحالة الأولى (ق/ح)	الحالة الثانية (ن/هـ)
مجموع النقاط الصحيحة	57/42	57/31
مجموع النقاط الخاطئة	57/15	57/26
المجموع الإجمالي للنقاط	57/57	57/57

النسبة الإجمالية للنجاح	%73.68	%54.39
النسبة الإجمالية للخطأ	%26.32	%45.61
المجموع	%100	%100

الجدول (11)يوضح التنقيط الإجمالي والنسب المئوية للحالتين في اختبار TLP

من خلال الجدول رقم (11) و الذي يوضح التنقيط الإجمالي للحالتين في اختبار TLPوكذلك النسبة المئوية الإجمالية في الاختبار لكلتا الحالتين حيث تحصلت الحالة الأولى على مجموع نقاط صحيحة (57/42) بنسبة 73.68%،و هي نتيجة جيدة في حين أخطأت الحالة في (57/15) بنسبة 26.32%،و أما الحالة الثانية فقد نجحت في (57/31) بنسبة 54.39% وهي نتيجة متوسطة في حين أخفقت في (57/26) بنسبة 45.61%.



الشكل (1) يوضح نسبة اختبار TLP الإجمالية لدى حالات التوحد المدروسة

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

مناقشة نتائج الفرضية الأولى في ضوء الدراسات السابقة

نص الفرضية الأولى (**مستوى التواصل اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد ذو الدرجة الخفيفة جيد)**

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها و ذلك بعد تطبيق اختبار TLP على الحالة بمحاوره الأربعة (التسمية و الوصف،أدوات الشرط و الظروف،و الاستثناء،و الضمائر وكذلك الإعراب) تبين أن مستوى التواصل اللفظي لدى الحالة كان جيدا

فمن خلال النتائج المتحصل عليها في الجداول رقم (2)،(4)،(5)،(11) كانت نتائج الحالة جيدة و يدل هذا على أن مستوى التواصل اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد ذو الدرجة الخفيفة جيد،و هذا ما اتفقت فيه الدراسة مع دراسة (Mawhood.1995) حيث كانت الدراسة على عينة مكونة من 19 فردا من المصابين بالتوحد،حيث بين بأنه يوجد هناك أفراد مصابين بالتوحد يمكن وصفهم بأن لديهم مهارات اتصال جيدة،وهو ما تحقق مع هذه الحالة حيث سجلت نتائج جيدة في التواصل اللفظي

و كذلك دراسة (السيد الخميسي،و أحمد مصطفى 2005) و التي استخدمت مقياس التواصل اللفظي و أكدت على وجود نتيجة متطورة في الكلام لدى هذه الفئة وكذلك وجود نتيجة ايجابية في التسمية و هو ما تحقق و سجل في هذه الدراسة حيث سجلت الحالة نتيجة عالية في بنود التسمية بأعلى نسبة من بقية بنود الاختبار و قدرت ب 90.91% ،وكذلك نتيجة أداء إجمالية جيدة في الاختبار قدرت ب73.68%،و استنادا إلى النتائج المسجلة و المعطيات السابقة نجد أن الفرضية الأولى قد تحققت

مناقشة نتائج الفرضية الثانية في ضوء الدراسات السابقة

نص الفرضية الثانية (**مستوى التواصل اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد ذو الدرجة المتوسطة متوسط**)

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها و ذلك بعد تطبيق اختبار TLP على الحالة بمحاوره الأربعة(التسمية و الوصف،و أدوات الشرط و الاستثناء،و الضمائر،و كذلك الإعراب) تبين أن مستوى التواصل اللفظي لدى الحالة كان متوسطا

فمن خلال النتائج المتحصل عليها في الجداول رقم (6)،(7)،(8)،(9)،(11) كانت نتائج الحالة متوسطة و فيها قصور من خلال الإخفاق في التعليمات في بعض الأجزاء بنسبة 50% مع وجود خلط في استخدام الضمائر و عكسها و كذلك و استخدام الإشارة بدل التواصل باللفظ و نقص في الإعراب،كما كانت إجابتها ضعيفة من حيث الثراء اللغوي و فيها صدى تكراري و هو ما تبين من خلال نسبة رسوب في الاختبار تقارب 50% يدل هذا على أن مستوى التواصل اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد ذو الدرجة المتوسطة متوسط،

ففي اختبار التسمية و الوصف من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (6) كان أداء الحالة متوسطا و أخفقت في التسمية لبعض التعليمات و في بعض الأحيان تسكت وتستغرق وقتا طويلا في الإجابة مع الهمس عند الكلام و كلامها الغير واضح أحيانا،كما كان وصف الحالة ضعيفا و في بعض الأحيان تكتفي بالإشارة،و هو ما أكدت عليه دراسة (سهى نصر 2003) و التي كانت حول مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد حيث استخدمت قائمة التقييم للطفل المصاب بالتوحد في مهارات (الوصف، التسمية،الفهم،التعبير،الانتباه،التعرف) و توصلت إلى نتائج تشير إلى نقص القدرة على

التواصل لدى هذه الفئة في هذه المهارات،و كذلك دراسة (روث سوليفان.2003) و التي توصلت هي الأخرى إلى وجود قصور في مهارات التواصل لدى أطفال التوحد و كذلك الهمس عند التكلم

و في اختبار أدوات الشرط و الاستثناء و الظروف من خلال نتائج الجدول رقم(7) كان الأداء متوسطا رافق هذا قصور في استخدام ظروف الشرط و الاستثناء و كان كلامها مضطربا غير واضح و كذلك لم توظف ظروف الزمان و المكان و هو ما أشارت إليه دراسة (محمد عز الدين 2001) حيث هدفت للوصول إلى أهم الأعراض الموجودة في اضطراب التوحد وتوصلت هذه الدراسة إلى الشذوذ في التفاعل الاجتماعي و كذلك وجود شذوذ في التواصل مع الآخرين واضطراب في الكلام و اللغة و كذلك دراسة (الجمعية الأمريكية للتوحد 2000) التي أكدت على وجود مشكل في التواصل اللفظي لدى هذه الفئة

و في اختبار الضمائر من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (8) كان أداء الحالة متوسطا حيث قامت الحالة بعكس الضمائر و ظهر عليها نقص واضح في استخدام بعض الضمائر بما يناسب السياق هذا ما اتفقت فيه الدراسة مع دراسة (Fay.1980) و التي كانت حول اللغة عند هؤلاء الأطفال وقد توصل إلى أن الأطفال المتوحدين دائما يخلطون بين الضمائر (أنا،أنت)،و أن 80% من هؤلاء الأطفال يرددون ما سمعوه

و في اختبار الإعراب من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (9) و كذلك نتائج الجدول (11) للأداء الإجمالي تميز أداء الحالة بكونه متوسطا من خلال نتيجة إجمالية متوسطة قدرت ب54.39% و هي نتيجة متوسطة مع وجود ضعف في الأداء و عدم استخدام حروف الجر و الأفعال الدالة على المضارع والماضي،و تميز الأداء عموما بوجود قصور في التواصل من خلال نسبة إجابات إجمالية خاطئة تقارب عدد الإجابات الصحيحة

و كذلك نسبة مئوية إجمالية مرتفعة للإجابات الخاطئة هو ما أشارت له الدراسات،و من بين الدراسات التي أشارت إلى هذا دراسة (عبد الله الزغبي 2010) وكذلك دراسة (Louis laplace et Valerie neveau.2012) حيث توصلت كلتا الدراستين إلى وجود قصور في مهارات التواصل اللفظي لدى طفل التوحد،و بالتالي فعلى ضوء النتائج المتحصل عليها و المتمثلة في أن مستوى التواصل اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد ذو الدرجة المتوسطة متوسط و في ظل الدراسات السابقة نصل إلى تحقق الفرضية الثانية

الاستنتاج العام:

من خلال نتائج الدراسة و التي هدفت إلى تقييم التواصل اللفظي لدى حالتين من حالات التوحد (درجة خفيفة و متوسطة) وقد تحققت فروض الدراسة و كانت النتائج كالتالي:

- مستوى التواصل اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد ذو الدرجة الخفيفة جيد في أجزاء الاختبار مع تسجيل وجود نتيجة متوسطة في اختبار أدوات الشرط و الظروف و الاستثناء

- مستوى التواصل اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد ذو الدرجة المتوسطة متوسط مع تسجيل وجود مشاكل و قصور في الأداء في أجزاء الاختبار

التوصيات:

- ضرورة تكثيف الجهود في التوعية بمشاكل التواصل لدى أطفال التوحد

- ضرورة توفير الوسائل الحديثة للمساعدة على تطوير التواصل اللفظي عند طفل التوحد

- ضرورة عناية المختصين بالعلاجات المتعددة للتوحد و الابتعاد عن العلاجات الكلاسيكية

- الدورات التكوينية مهمة جدا للأولياء لتعليمهم طرق التواصل الناجعة مع هذه الفئة

خاتمة

يبقى اضطراب التوحد رغم كل الزخم النظري و البحوث التي أجريت حوله يحتاج دوما لدراسات جديدة بغية الكشف عن ماهيته و مسبباته الأكثر قربا للحقيقة،و لهذا من خلال هذا الكتاب تم السعي لإثراء الموضوع خصوصا في موضوع التواصل عند طفل التوحد

و يبقى هذا الموضوع من الموضوعات الهامة جدا عند المختصين و الأولياء ولدى الحالة بحد ذاتها لأنه يمس أهم وظيفة في الحياة و هي وظيفة التواصل و التي يسعى من خلالها الإنسان إلى الاندماج في المجتمع

و تعتبر عملية العلاج لدى هذه الفئة عملية تحتاج إلى الوسائل اللازمة وكذلك إلى الجهد المنسق و المتابعة المستمرة مما يضمن حسن سير عملية العلاج و التكفل

و من خلال الدراسة المدرجة في الجانب التطبيقي للكتاب(بلاليط.2023) فقد تم التوصل إلى أن الطفل المصاب بالتوحد ذو الدرجة الخفيفة يملك تواصلا لفظيا جيدا مع تسجيل وجود قصور في أدوات الشرط و الاستثناء،في حين أن التواصل اللفظي لدى الدرجة المتوسطة للتوحد كان متوسطا مع قصور في الأداء في نتائج أجزاء اختبارات التسمية والوصف وكذلك الضمائر و الإعراب و في أدوات الشرط و الاستثناء و الظروف.

و في الأخير وجب التنبيه على أن أطفال التوحد هم بشر مثلنا لهم أحاسيس ولهم مشاعر تحتاج إلى الاحتواء و الرعاية و التكفل الأمثل من خلال دقة التشخيصات و كذلك من خلال استخدام العلاجات الحديثة من المختصين و تشجيع إشراك الأسرة في العملية العلاجية للطفل و استخدام الوسائل الحديثة بغية تحسين أداء هذه الشريحة من المجتمع

و الله ولي التوفيق

قائمة المراجع

-Frederique, B., Emmanuelle, L., & Catherine, C. (2004). *Dictionnaire d orthophonie.* France: edition-ortho.

Glose, B., & Brusesteein, C. (1993). *dire rntre corps et langage autour de la clinique de l enfance et l adolexent.* edition Masson.

Siegel, B. (1996). *The Autistic children understanding and traiting Autistic spectrum disorders.* USA: Oxford University.

إبتسام الحسني، و إبتسام مشري. (2021). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير لفظي لدى الأطفال المصابين باظطراب طيف التوحد. *مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية و الاجتماعية ، 6* (1)، 195-210.

إبراهيم عبد الله الزريقات. (2004). *التوحد (الخصائص و العلاج)*. عمان، الأردن: دار وائل للطباعة و النشر.

أحمد الظاهر قحطان. (2009). *التوحد* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار وائل للطباعة و النشر.

أحمد سليم النجار. (2006). *التوحد و اظطراب السلوك*. عمان، الأردن: دار أسامة للنشر و التوزيع.

أسامة فاروق مصطفى. (2015). *اظطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق*. عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

الإذاعة الجزائرية. (03 12, 2018). *ارتفاع معدل الإصابة بالتوحد في الجزائر و الأطباء ينصحون بالمسارعة في الكشف*. تاريخ الاسترداد 13 02, 2024، من https;//radioalgerie.dz/news/ar/reportage/156547.html

إيهاب الببلاوي. (2010). *اظطرابات التواصل*. الرياض: دار الزهراء للشر و التوزيع.

باية زبيري، و نفيسة بوريدح. (2022). مساهمة برنامج تيتش في تحسين التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي. *مجلة أبعاد ، 9* (1).

تامر سهيل. (2015). *التوحد (التعريف،الأسباب،التشخيص،العلاج)*. عمان، الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع.

جريدة الرائد. (02 4, 2023). *الجزائر تسجل أرقام مخيفة و المختصون يدقون ناقوس الخطر*. تاريخ الاسترداد 13 02, 2024، من الرائد يومية إخبارية وطنية: https;//elraed.dz

حسام أبو زيد. (2011). *التوحد لغز نبحث عن إجابته*. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية للطباعة و النشر و التوزيع.

حسن السعد. (2021). *اظطراب طيف التوحد* (الإصدار 1). عمان، الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.

رفعت محمود بهجات. (2007). *الأطفال التوحديون جوانب النمو و طرق* (الإصدار 1). القاهرة: عالم الكتب للنشر و التوزيع.

سهى أحمد أمين نصر. (2002). *الإتصال اللغوي للطفل التوحدي-التشخيص،البرامج العلاجية* (الإصدار 1). عمان: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.

سوسن شاكر مجيد. (2010). *التوحد(أسبابه،خصائصه،أشكاله،تشخيصه،علاجه)*. عمان، الأردن: ديبونو للنشر و التوزيع.

عبد اللطيف مهدي زمام، و صلاح الجماعي. (2008). *التوحد الذاتي عند الأطفال*. عمان، الأردن: زهران للنشر و التوزيع.

عصام النمر. (2015). *اظطرابات التواصل المفهوم التشخيص و العلاج* (الإصدار 2). عمان: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.

عمرو عطا. (2017). *الدليل الشامل للطفل التوحدي (دليل الأهل و الأخصائيين)* (الإصدار 1). عملن: دار دجلة ناشرون و موزعون.

محسن أحمد محمود الكيكي. (2011). المظاهر السلوكية لأطفال التوحذ في معهدي الغسق و سارة من وجهة نظر آبائهم و أمهاتهم. *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية ، 11* (1)، 76-99.

محمد صالح الإمام، و فؤاد عيد الجوالدة. (2010). *التوحد و نظرية العقل*. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر و التوزيع.

محمد علي كامل. (2003). *الأوتيزم(التوحد بين الفهم و العلاج)*. الإسكندرية، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

محمد محجوب. (2019). *العلاج النفسي للأطفال المتوحدين و أسرهم* (الإصدار 1). القاهرة، مصر: دار الفجر للنشر و التوزيع.

محمود عيسى الشرقاوي. (2018). *التوحد ووسائل علاجه*. الجزائر: أطفالنا للنشر و التوزيع.

مصطفى جيهان. (2008). *التوحد*. القاهرة: دار أخبار اليوم.

منال القاضي. (2014). *التوحد المشكلة و الحل*. القاهرة: دار الكتب و الوثائق للمجلس الأعلى للثقافة.

نايف عابد الزارع، و يحيى عبيدات. (2011). *الطلاب ذوو إظطرابات طيف التوحد*. عمان، الأردن: دار الفكر ناشرون و موزعون.

هناء إبراهيم صندقلي. (2012). *التوحد اللغز الذي حير العلماء*. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

هناء شحاتة أحمد عبد الحافظ. (2018). *الانتباه المشترك و التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اظطراب طيف التوحد*. الجزائر: امتداد للنشر و التوزيع.

وليد السيد خليفة، و شكري ربيع سلامة. (2010). *الإعاقة الغامضة (التوحد)*. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء للطباعة و النشر و التوزيع.

فهرس الجداول

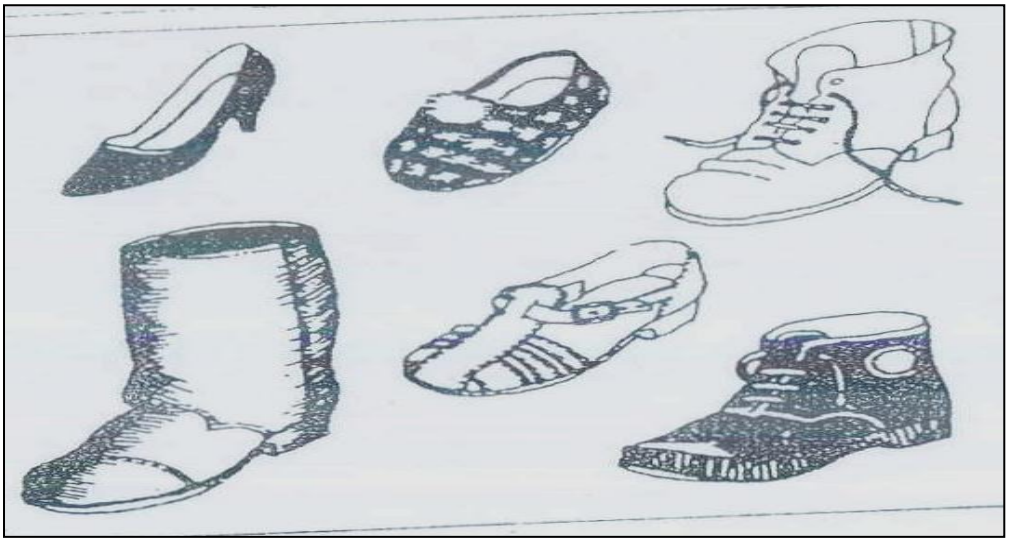
الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح حالات الدراسة حسب السن و الجنس و الذكاء و المستوى الدراسي	95
02	يوضح نتائج الحالة الأولى في اختبار التسمية و الوصف	108
03	يوضح نتائج الحالة الأولى في اختبار أدوات الشرط و الاستثناء	109
04	يوضح نتائج الحالة الأولى في اختبار الضمائر	111
05	يوضح نتائج الحالة الأولى في اختبار الإعراب	112
06	يوضح نتائج الحالة الثانية في اختبار التسمية و الوصف	113
07	يوضح نتائج الحالة الثانية في اختبار أدوات الشرط و الاستثناء	115
08	يوضح نتائج الحالة الثانية في اختبار الضمائر	116
09	يوضح نتائج الحالة الثانية في اختبار الإعراب	117
10	يوضح نتائج نجاح الحالتين في أجزاء اختبار TLP	118
11	يوضح التنقيط الإجمالي والنسب المئوية للحالتين في اختبار TLP	119

فهرس الأشكال

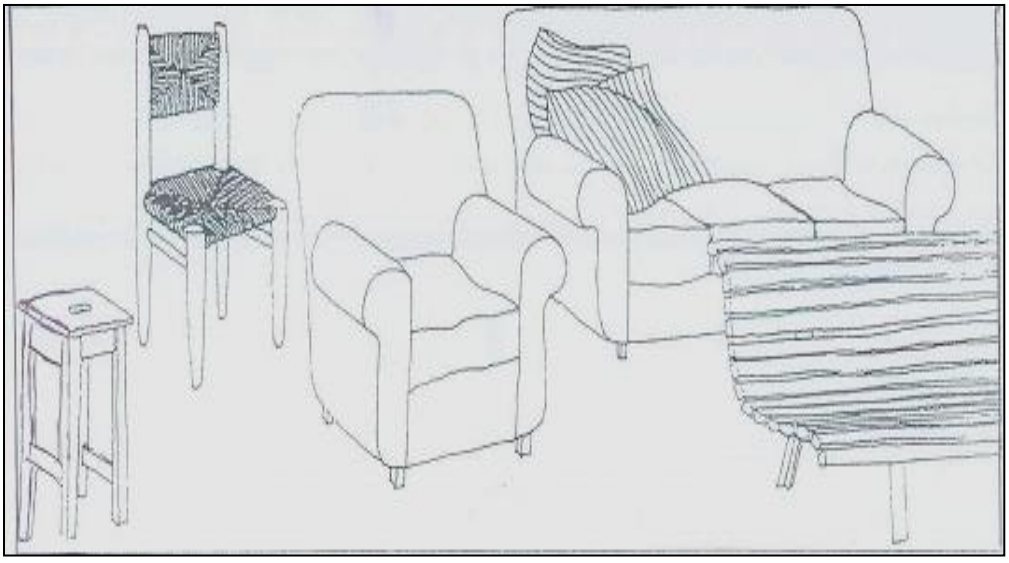
الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح نسبة اختبار TLP الإجمالية لدى حالات التوحد المدروسة	119

الملاحق

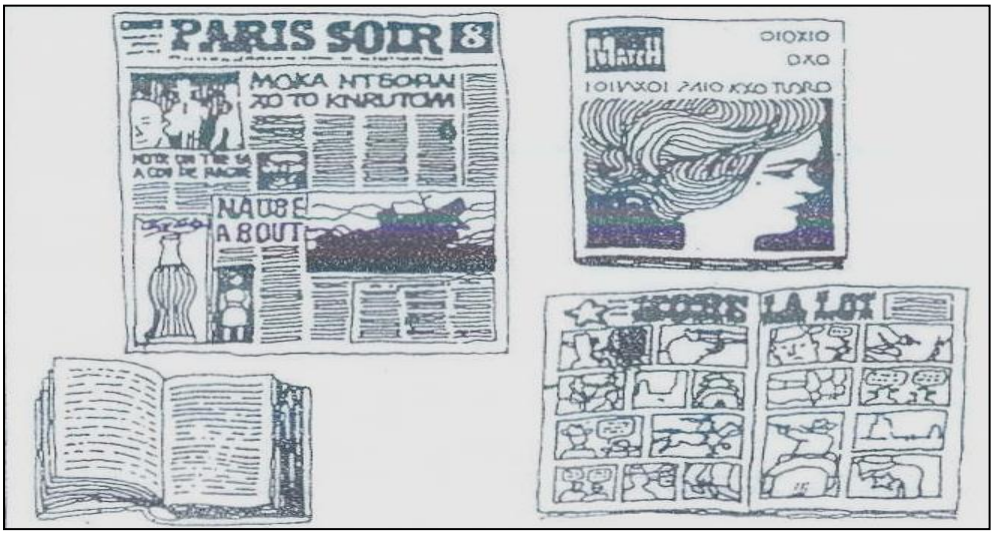
اختبار TLP



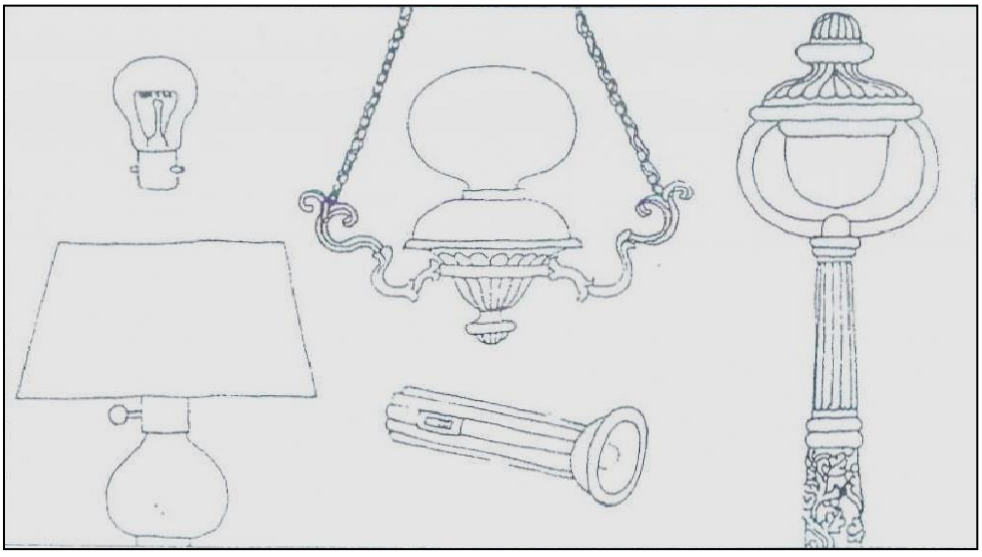
الصورة رقم 01



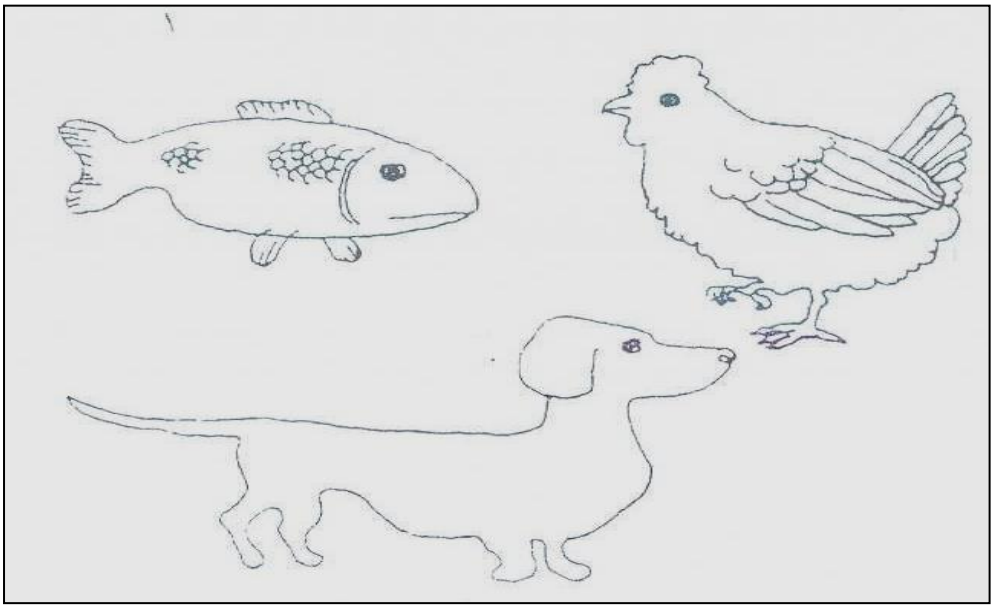
الصورة رقم 02



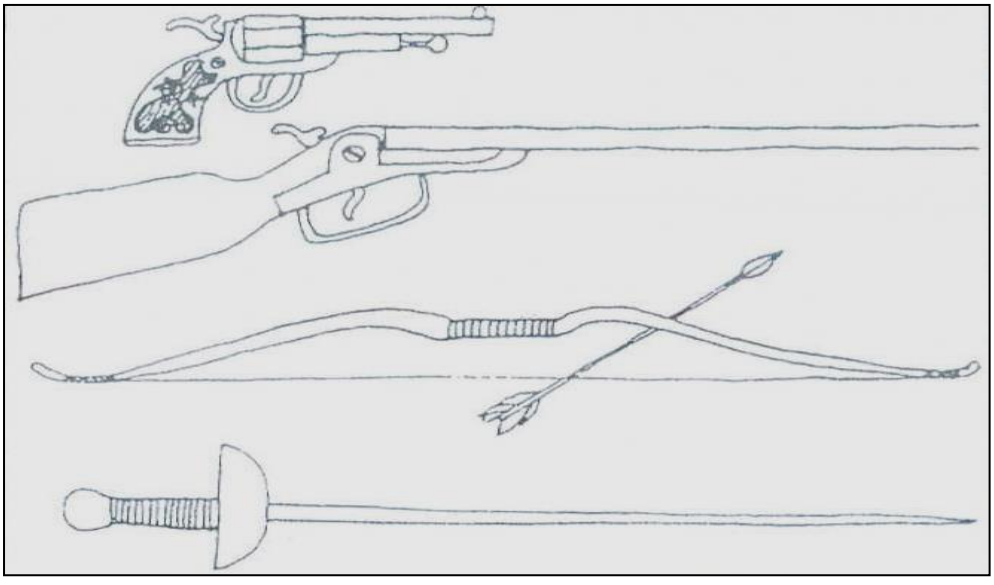
الصورة رقم 03



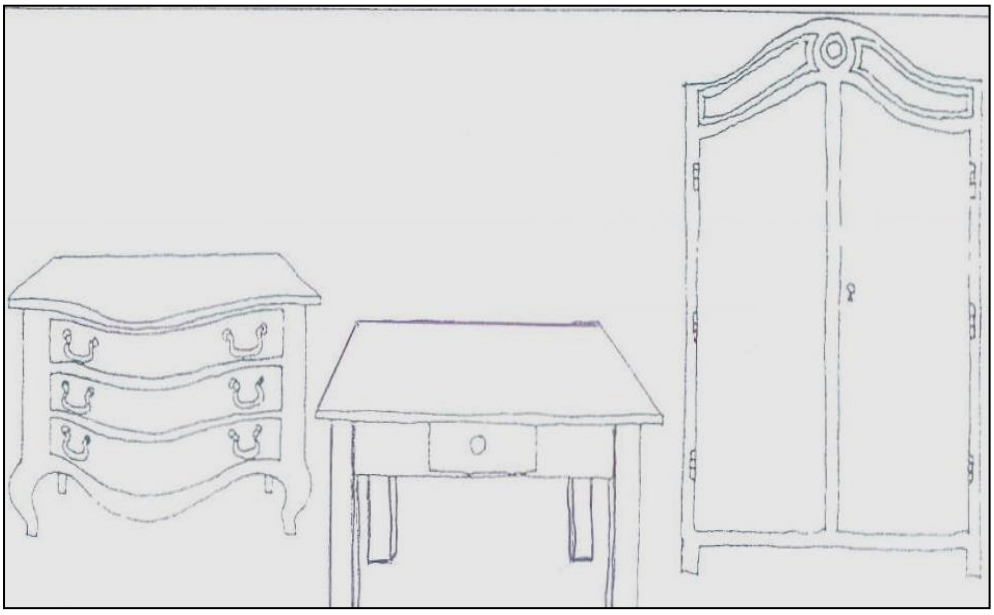
الصورة رقم 04



الصورة رقم 05



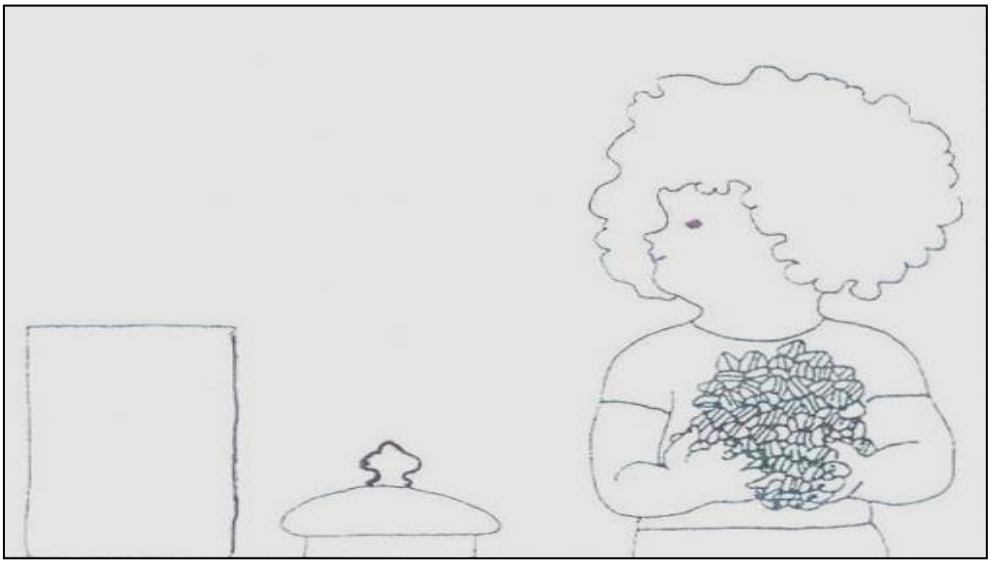
الصورة رقم 06



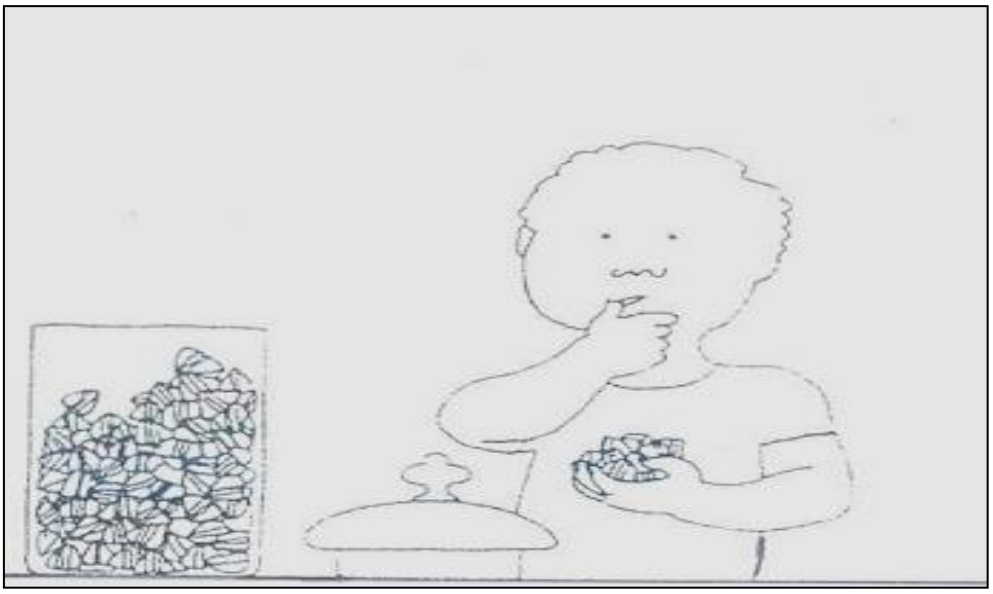
الصورة رقم 07

الصورة رقم 08

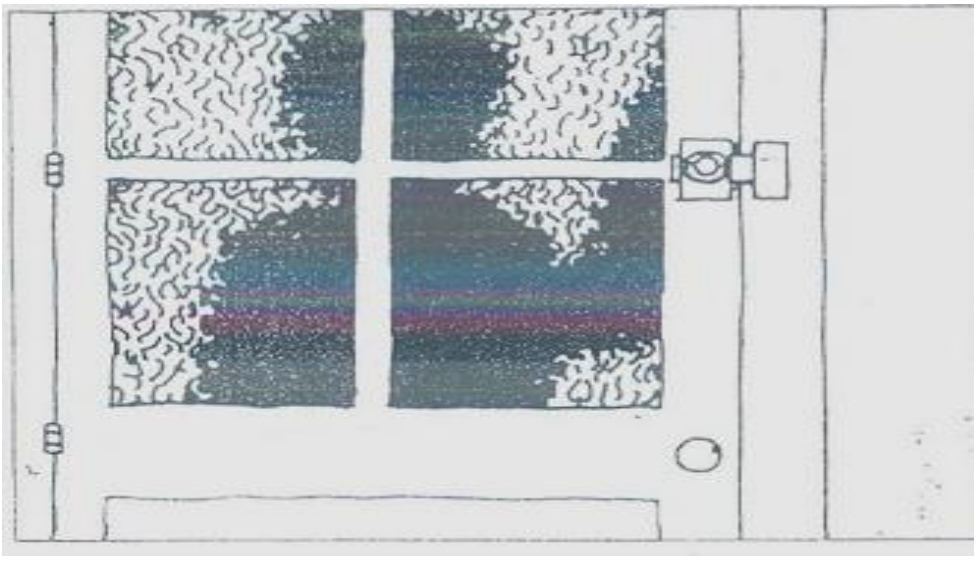
الصورة رقم 09



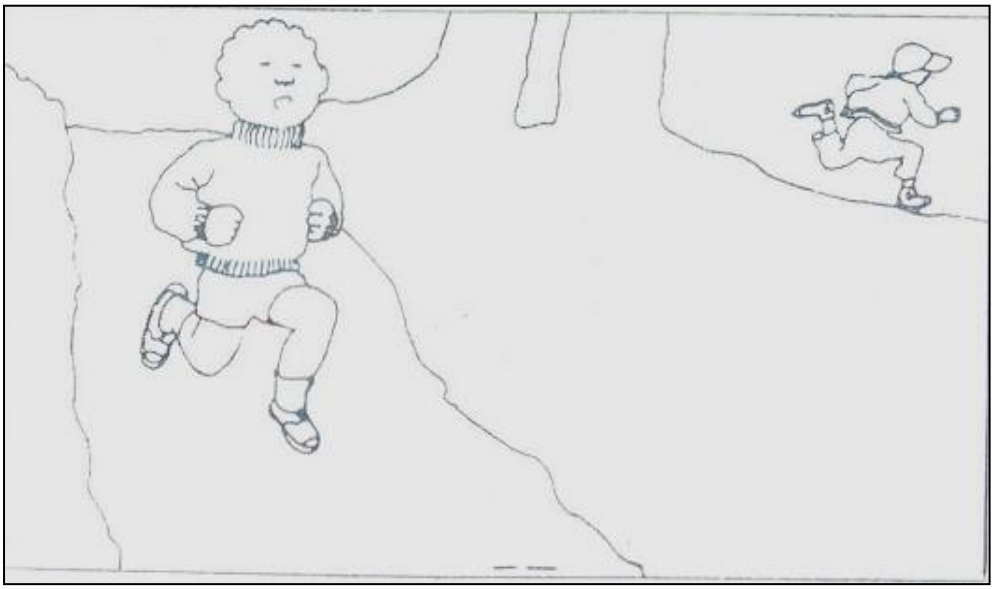
الصورة رقم 10



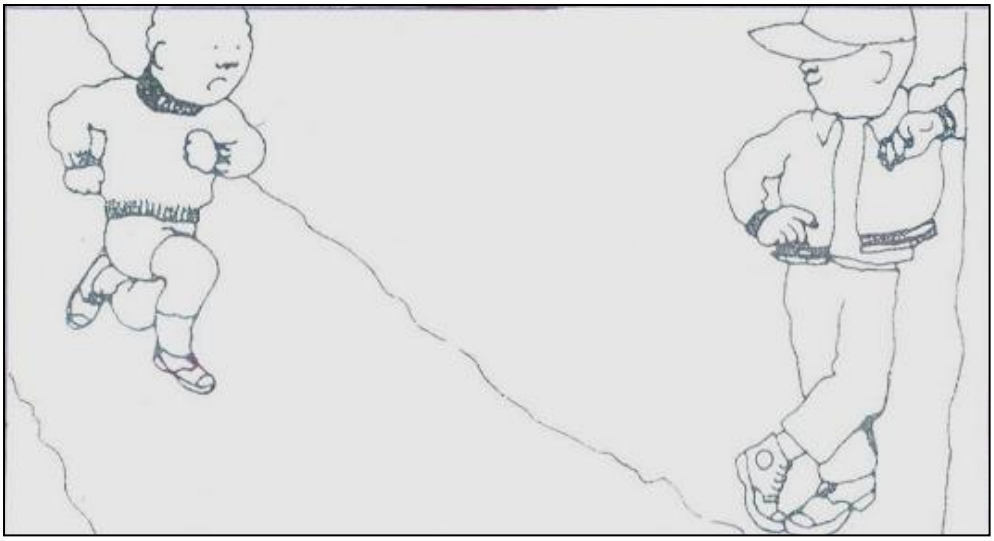
الصورة رقم 11



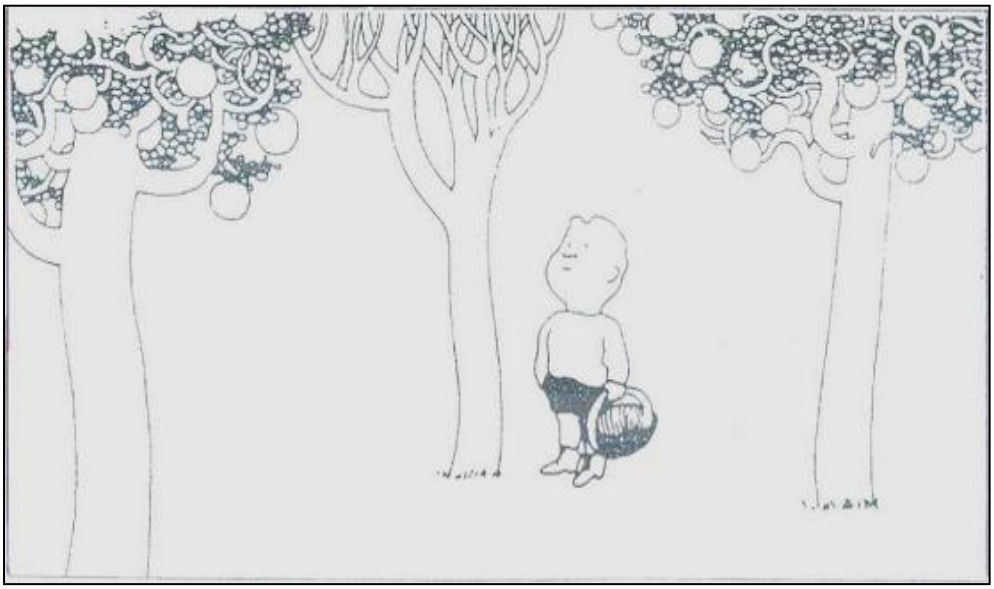
الصورة رقم 12



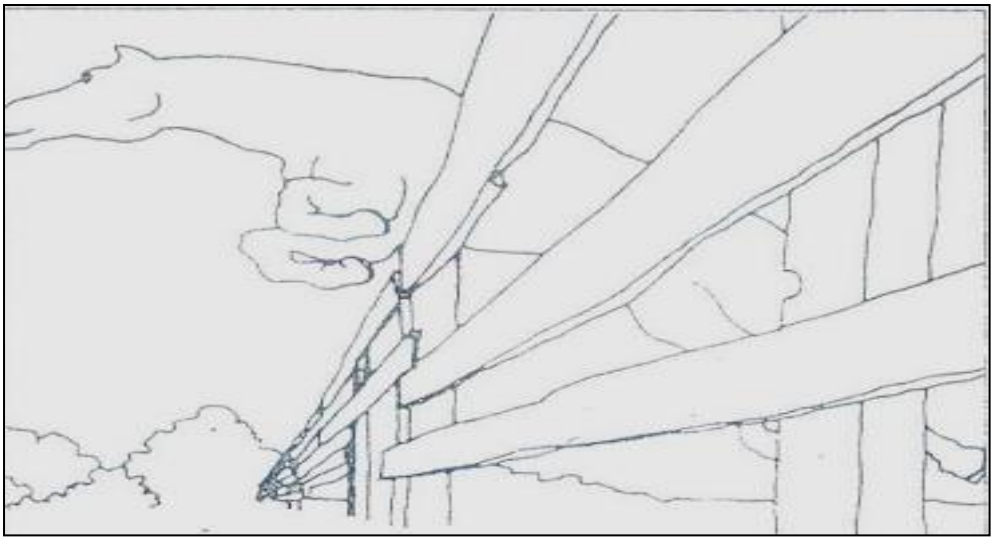
الصورة رقم 13



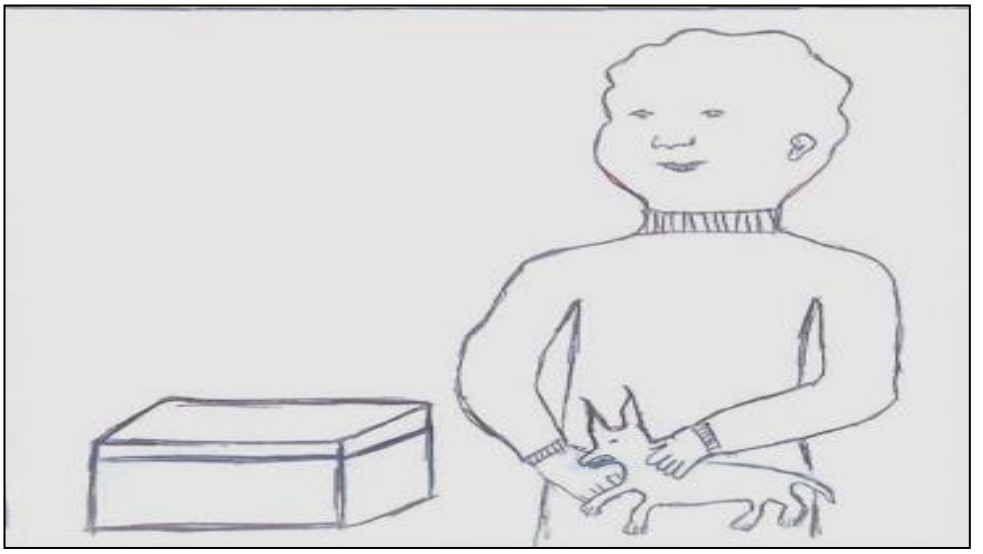
الصورة رقم 14



الصورة رقم 15



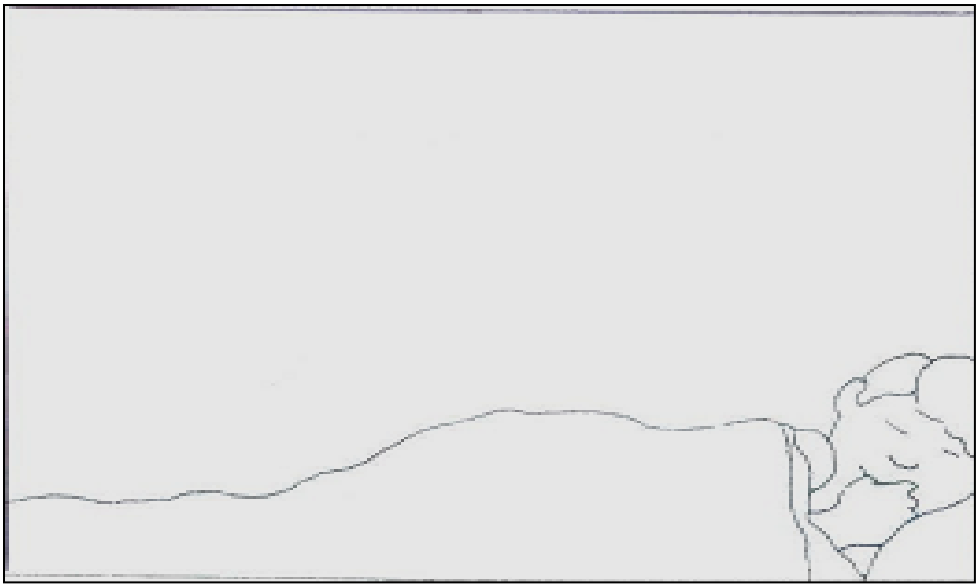
الصورة رقم 16



الصورة رقم 17

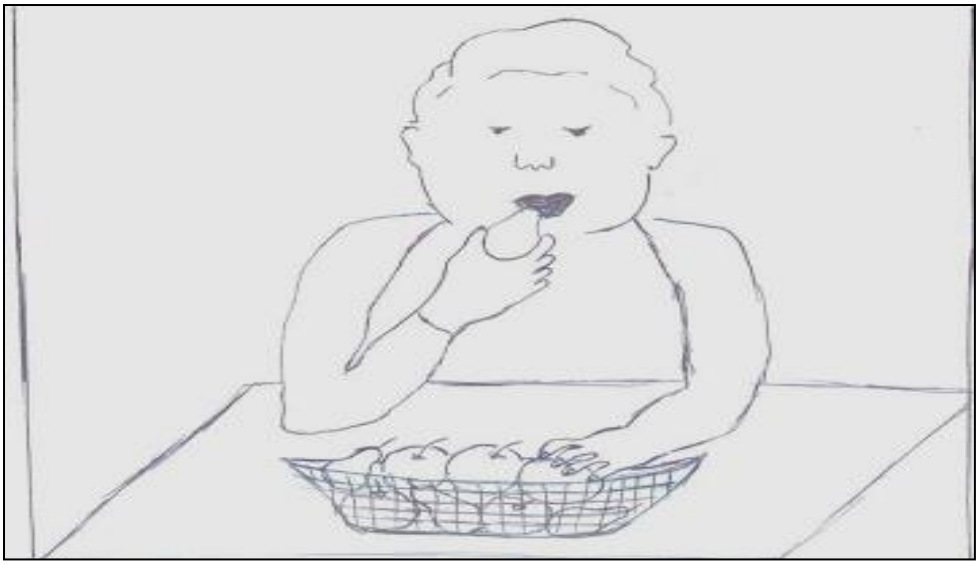
الصورة رقم 18

الصورة رقم 19

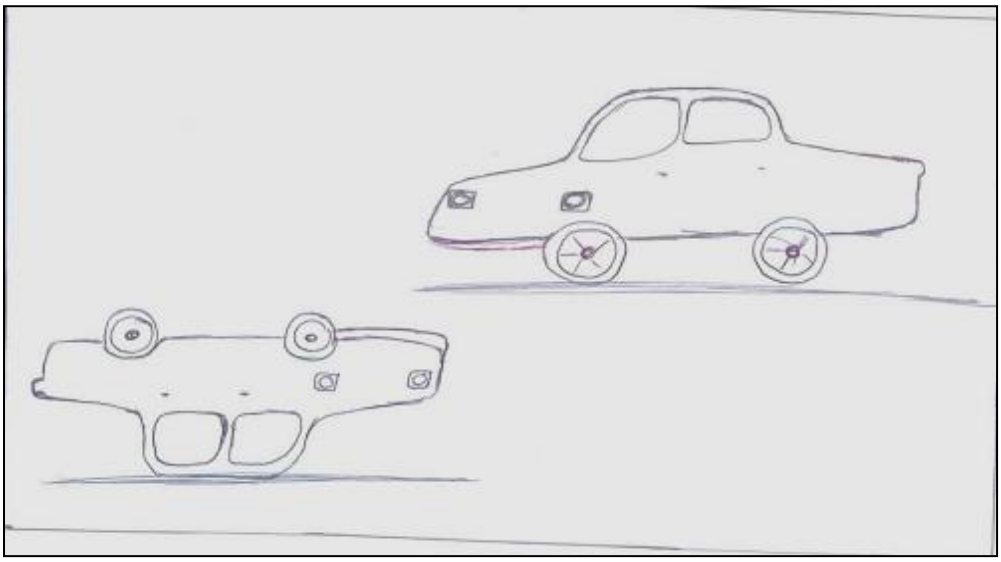


الصورة رقم 20

الصورة رقم 21

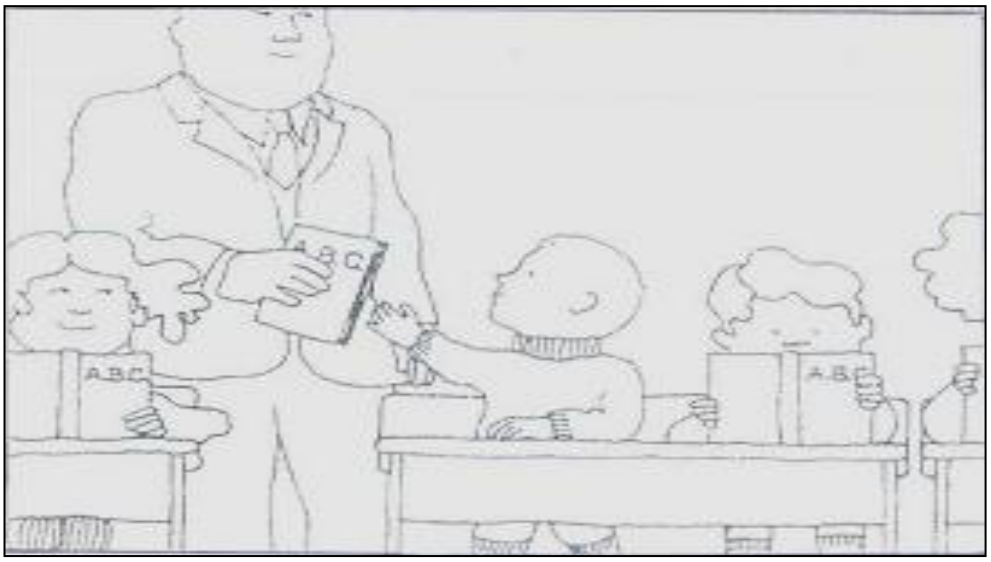


الصورة رقم 22

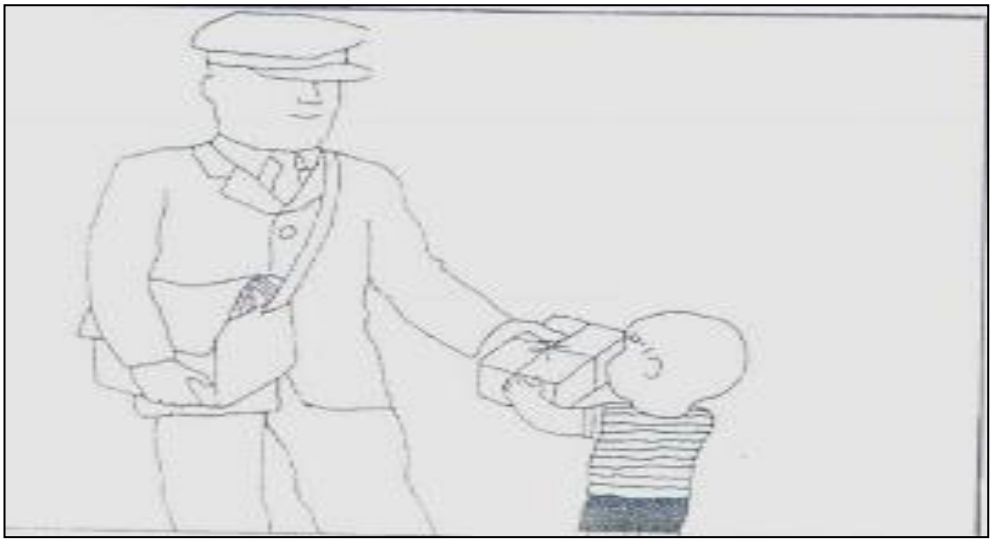


الصورة رقم 23

الصورة رقم 24

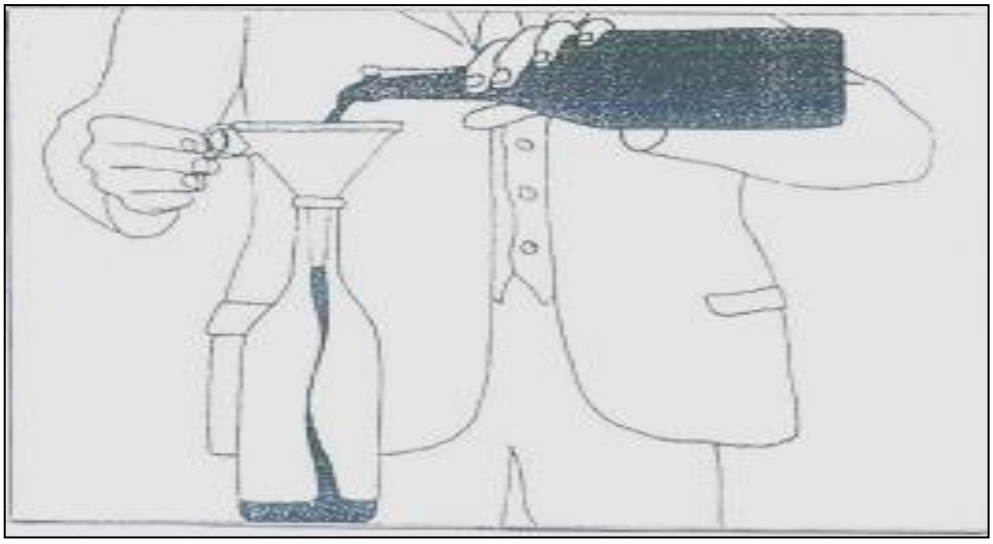


الصورة رقم 25

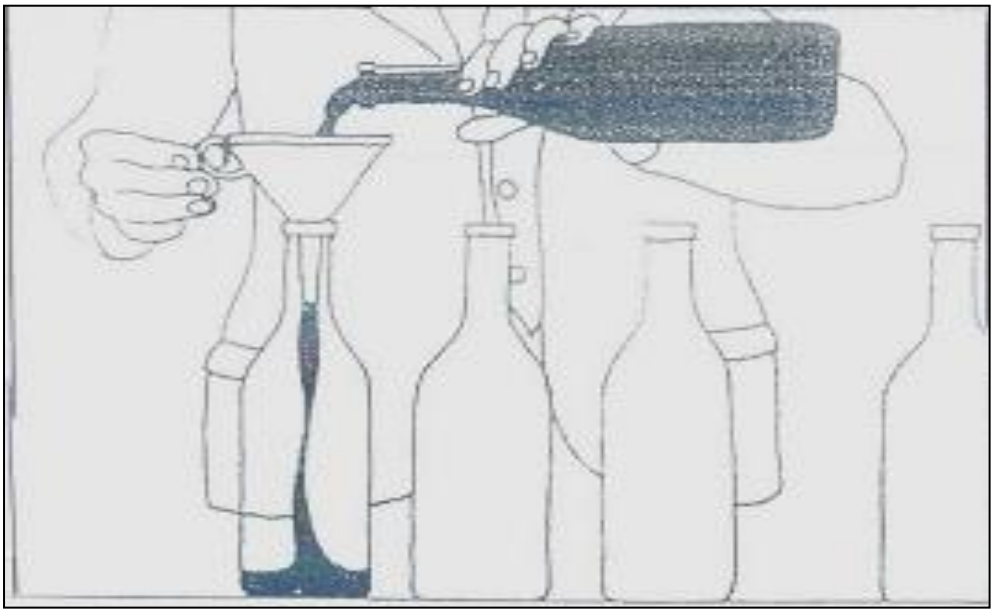


الصورة رقم 26

الصورة رقم 27

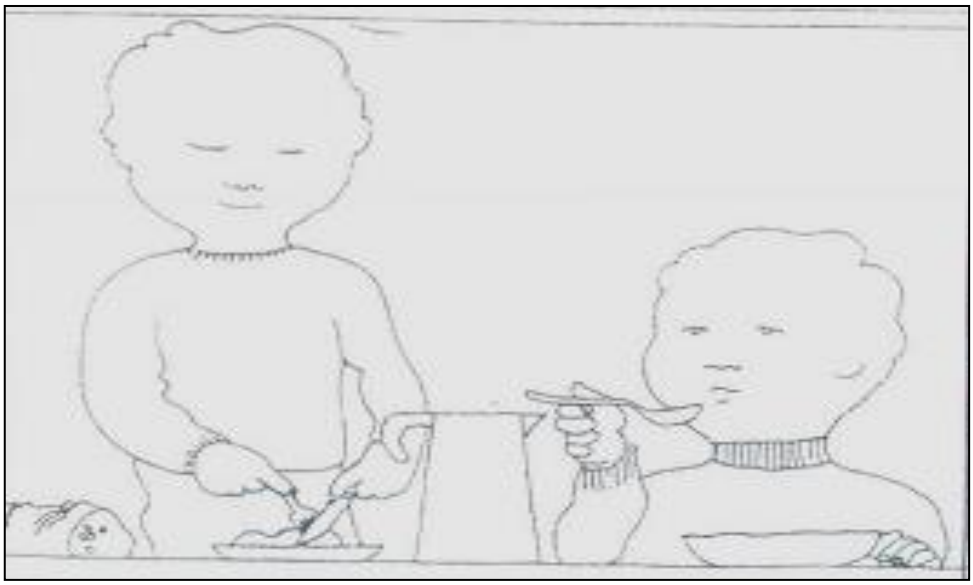


الصورة رقم 28



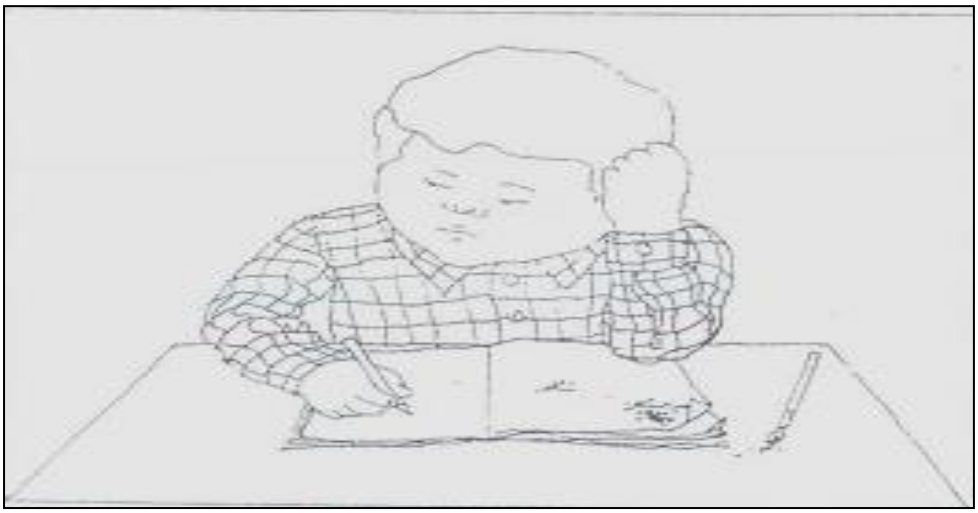
الصورة رقم 29

الصورة رقم 30



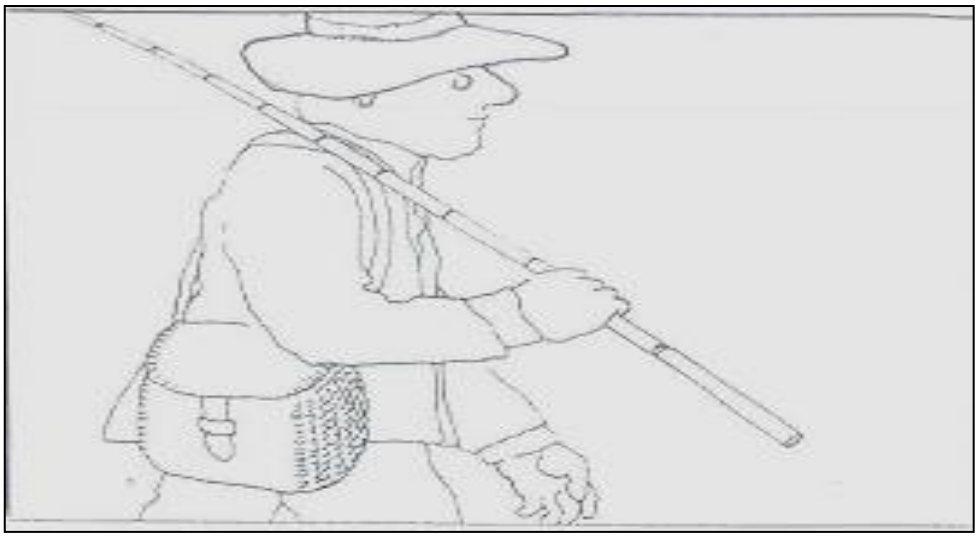
الصورة رقم 31

الصورة رقم 32



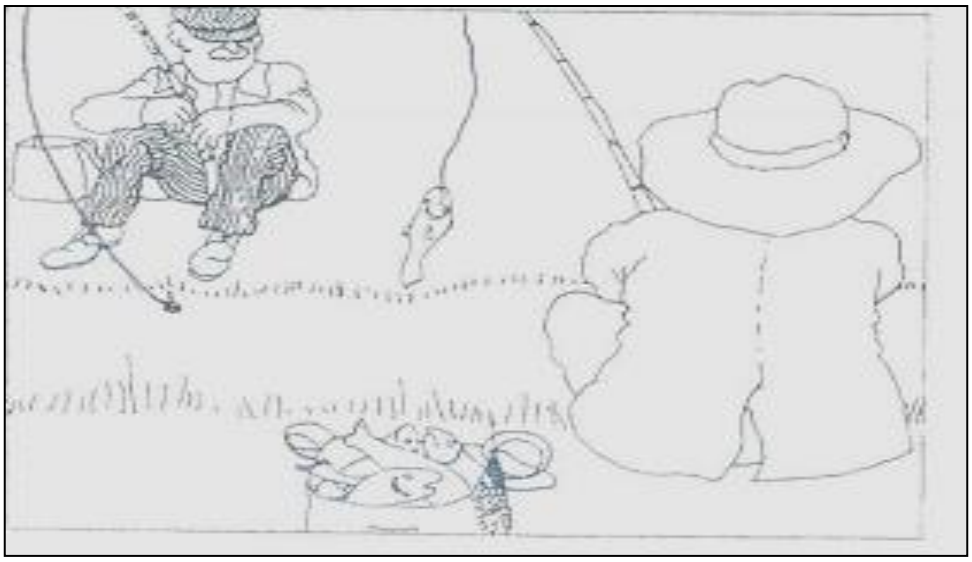
الصورة رقم 33

الصورة رقم 34

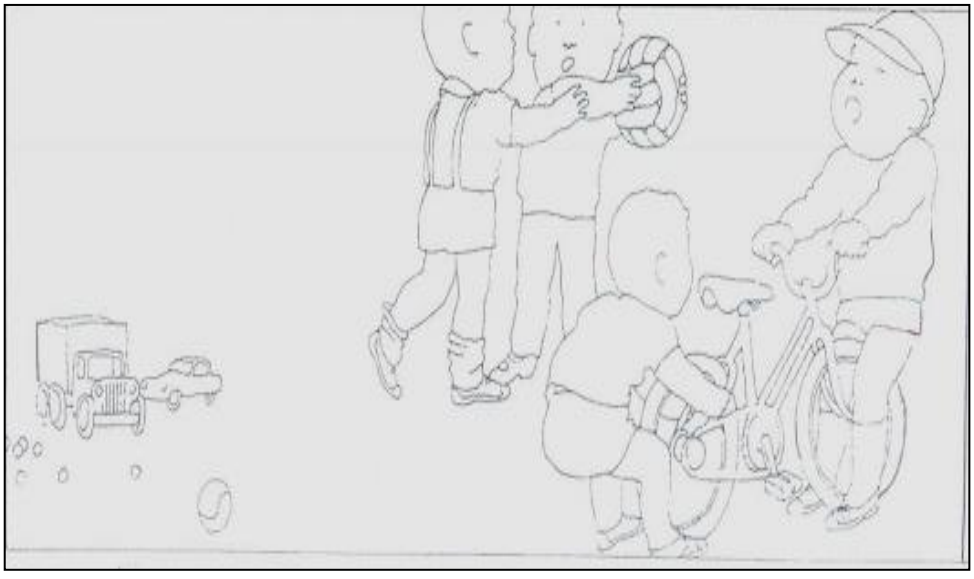


الصورة رقم 35

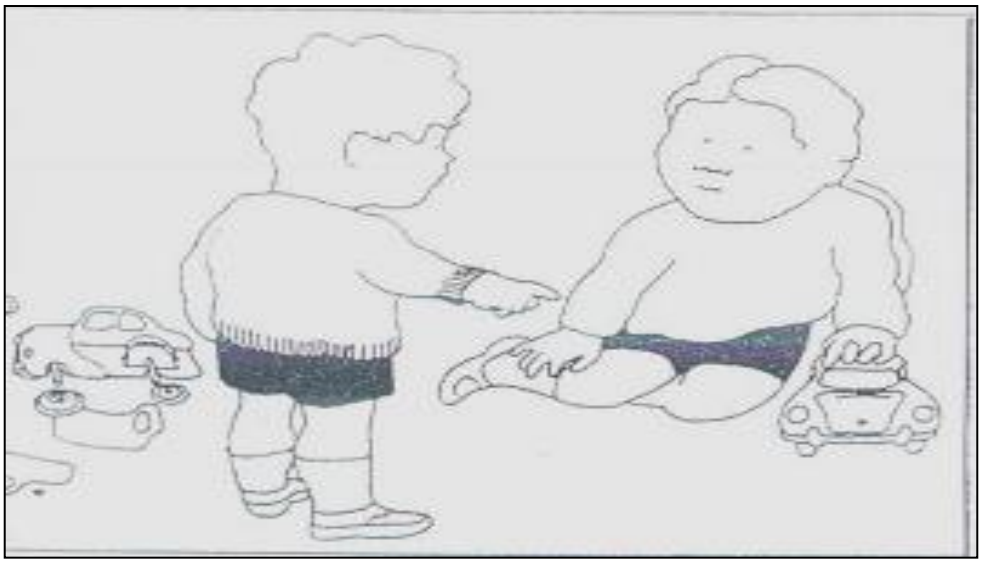
الصورة رقم 36



الصورة رقم 37

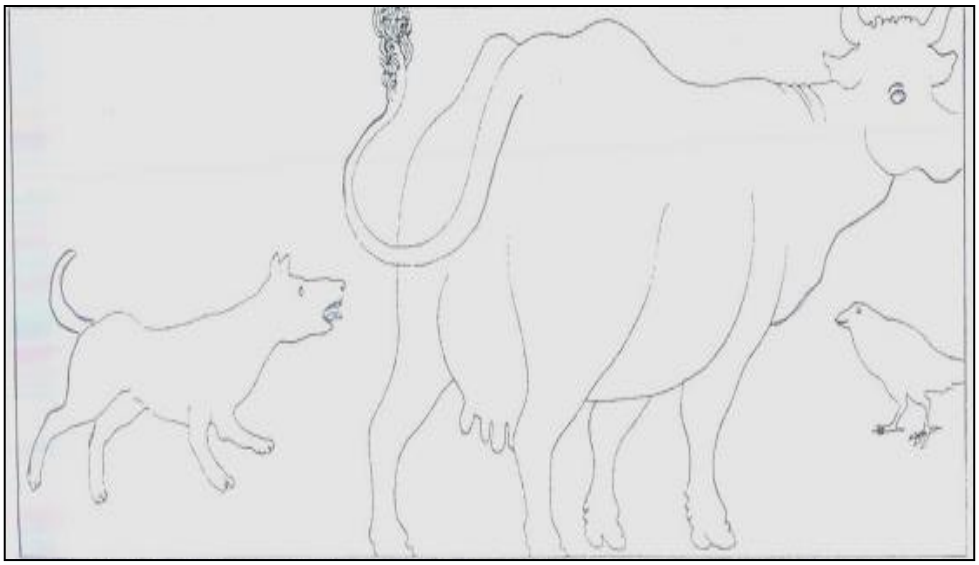


الصورة رقم 38



الصورة رقم 39

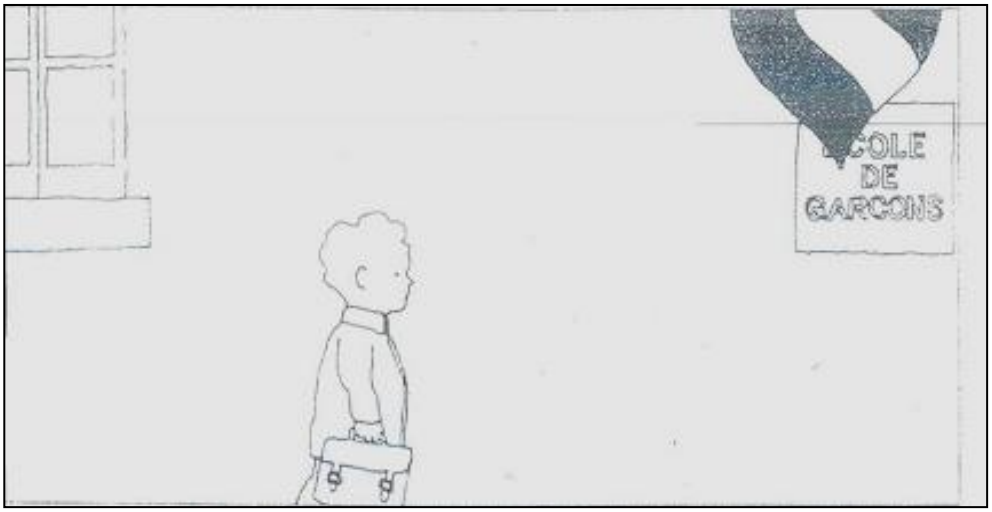
الصورة رقم 40



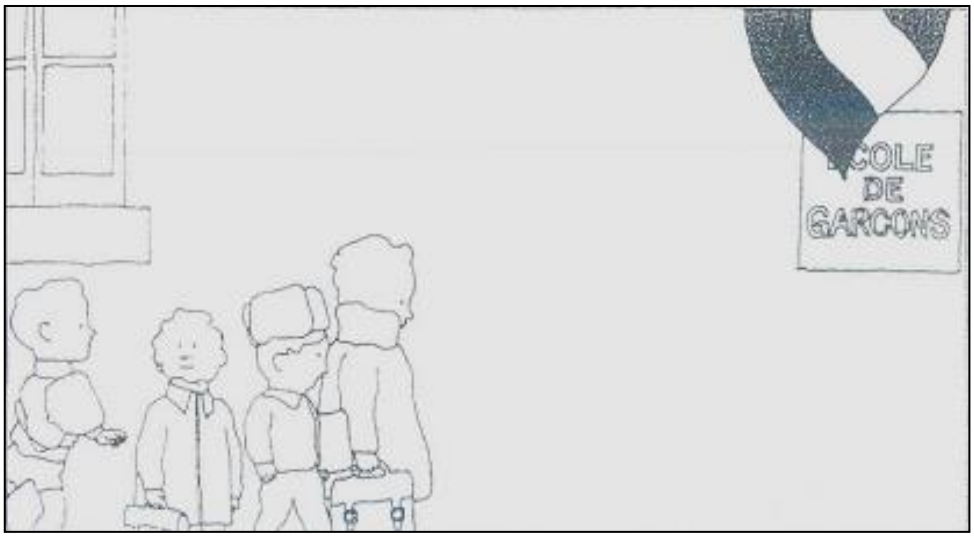
الصورة رقم 41

الصورة رقم 42

الصورة رقم 43



الصورة رقم 44

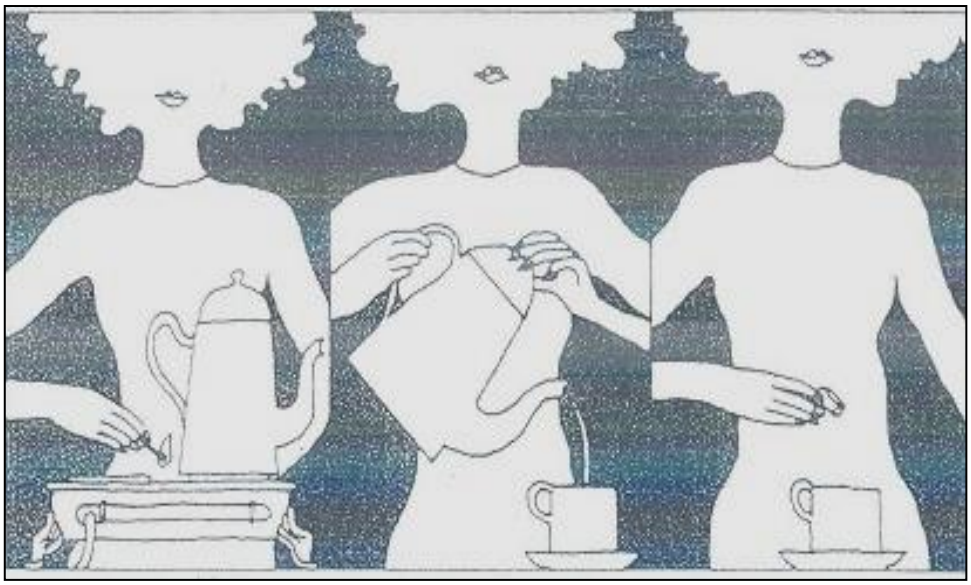


الصورة رقم 45

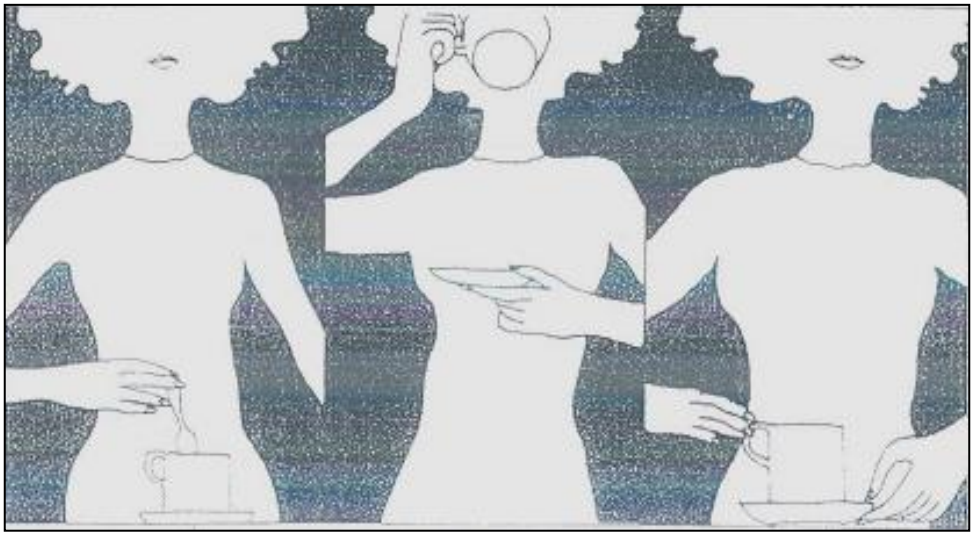
الصورة رقم 46

الصورة رقم 47

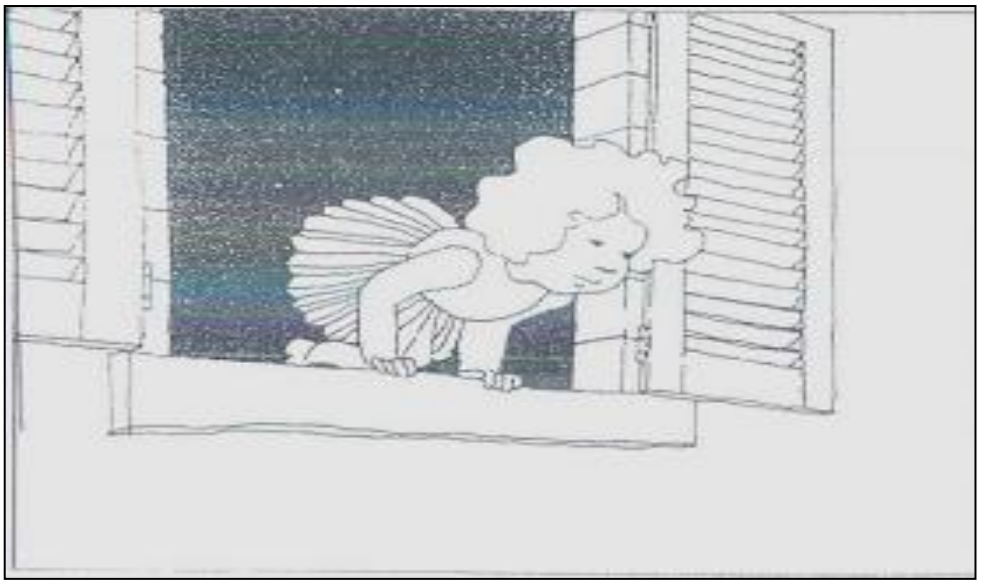
الصورة رقم 48



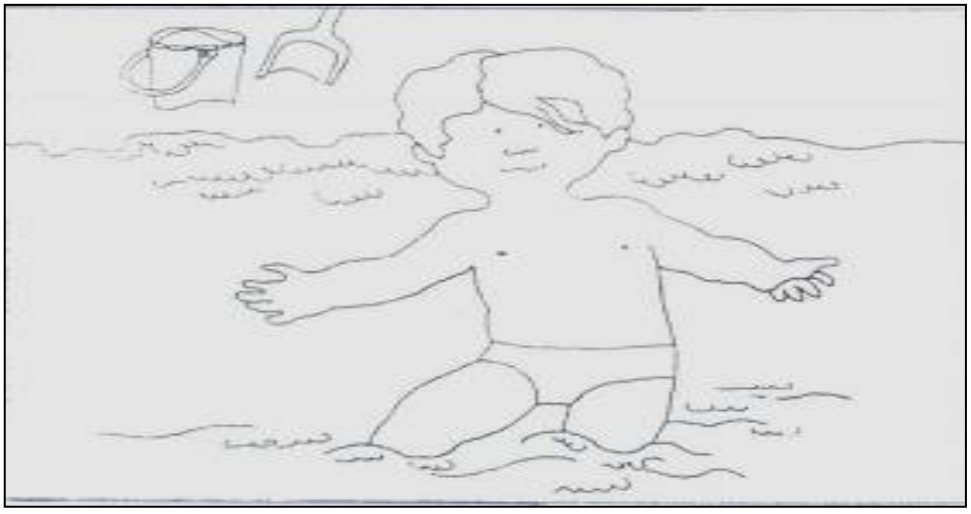
الصورة رقم 49



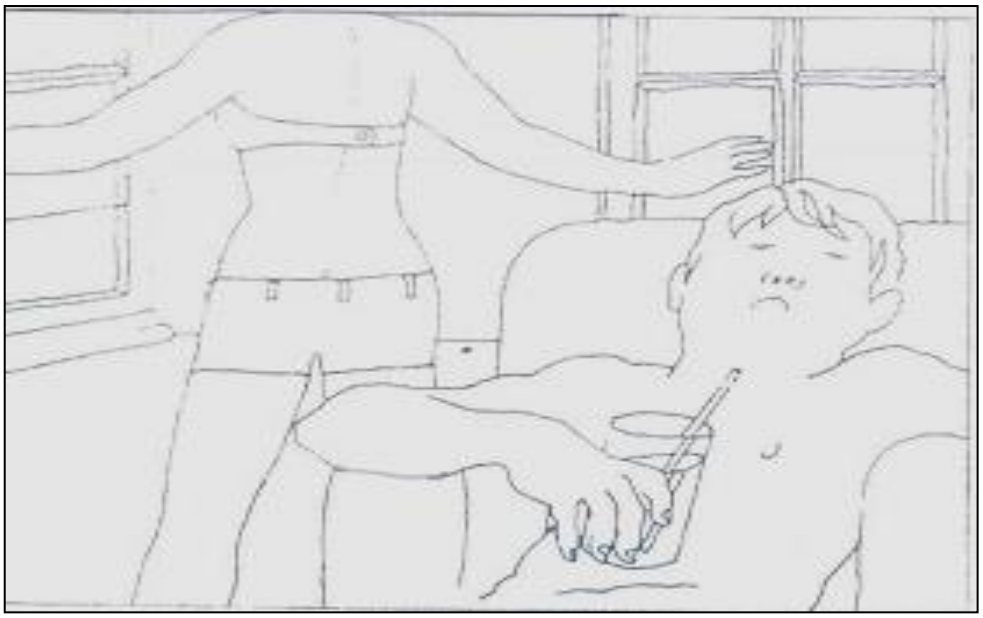
الصورة رقم 50



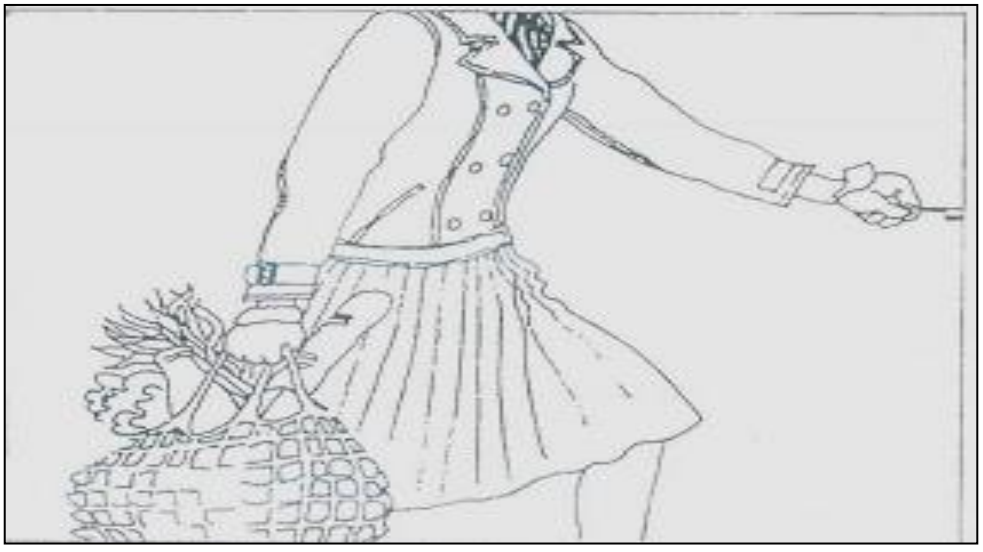
الصورة رقم 51



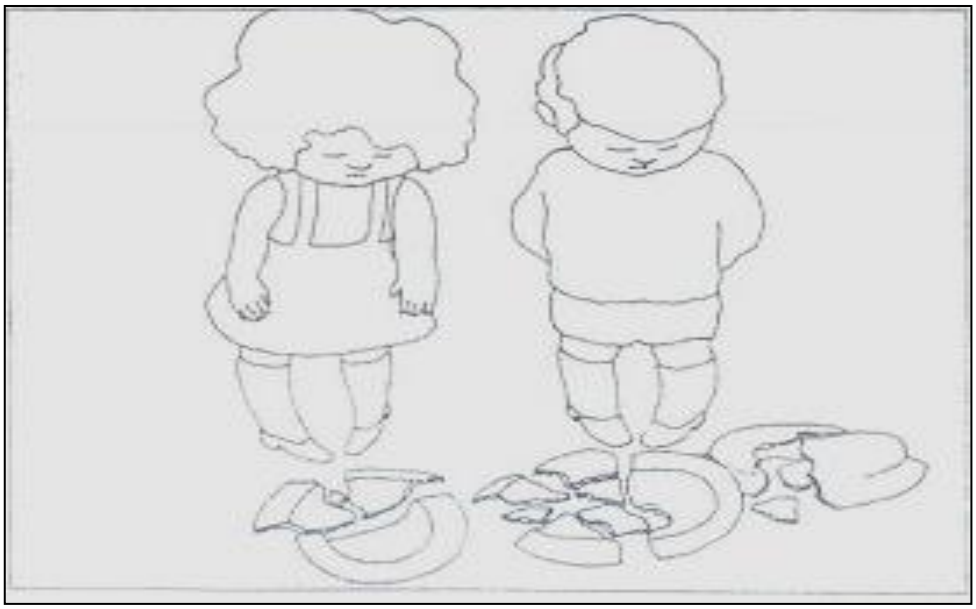
الصورة رقم 52



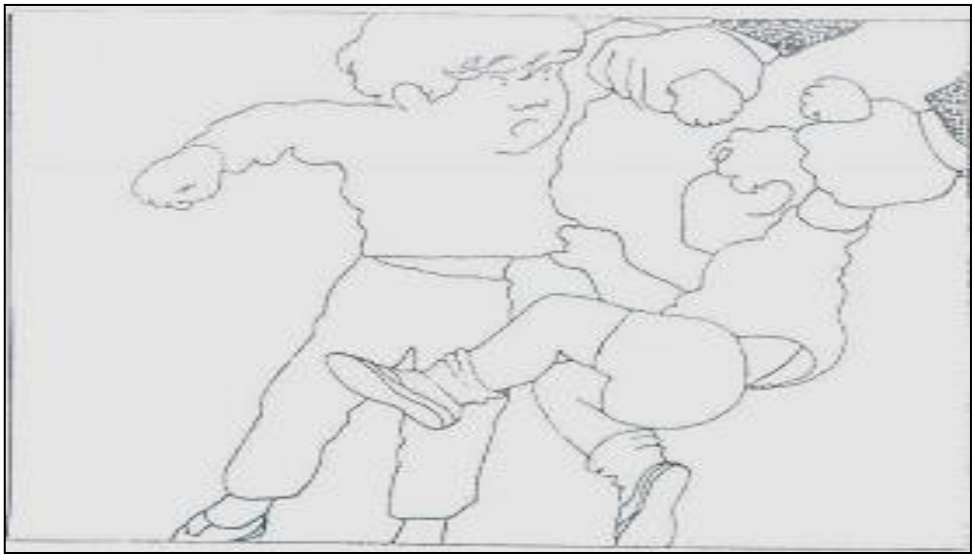
الصورة رقم 53



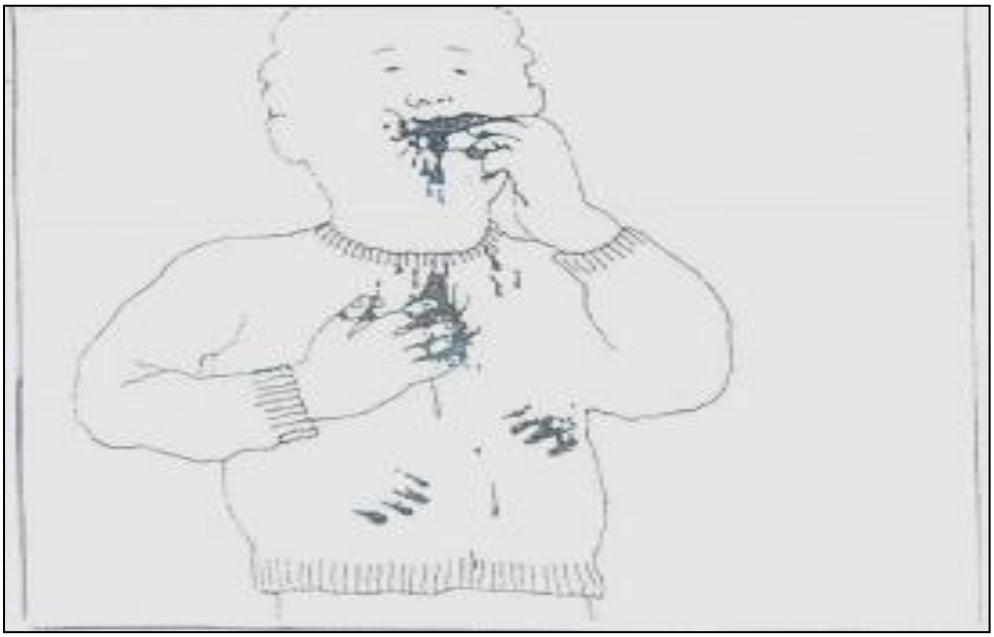
الصورة رقم 54



الصورة رقم 55



الصورة رقم 56



الصورة رقم 57

الإيداع القانوني: 2013-5815

ردمك : 978-9961-9923-0-2

ur.drh@univ-setif2.dz

جميع الحقوق محفوظة ©

التوحد و التواصل

وحدة بحث تنمية الموارد البشرية لجامعة سطيف 2

تقع هذه الوحدة ضمن البرنامج الشامل لتحسين و تنمية الموارد البشرية في الجزائر لتتناول بالتحليل ثم التقييم والاستشراف مختلف القضايا التربوية و التنموية الراهنة من منطلق الإيمان بضرورة إرسال الأسس العلمية الرصينة لمشروع علمي جاد من أجل زيادة فاعلية المورد البشري في مختلف مجالات الحياة

و الهدف الاستراتيجي من الوحدة هو تكوين نواة متطورة من الباحثين في مختلف الحقول والتخصصات ذات العلاقة الكبرى بتنمية الموارد البشرية):علم الاجتماع،علم النفس، الاتصال،الاقتصاد ،القانون و.....الخ

حيث إن هذا المشروع المقترح لإنشاء وحدة بحث في تنمية الموارد البشرية هو ثمرة وحصيلة للأبحاث و الدراسات التي قدمها أساتذة باحثون مختصون شاركوا وساهموا ببحوثهم طيلة اثني عشرة سنة في مخبر إدارة و تنمية الموارد البشرية المنشئ بمقتضى القرار رقم 88 المؤرخ في 25 يوليو 2000 المتضمن إنشاء مخابر بحث ضمن مؤسسات التعليم والتكوين العاليين باعتباره واحدا من مخابر جامعة فرحات عباس سطيف ا وقد تم انجاز خلال هذه الفترة العديد من النشاطات

كما تم تقييم النشاطات العلمية للمخبر في الدورة الأخيرة للجنة القطاعية الدائمة (CSP)بتقدير ممتاز +A و هذا عامل إضافي ساعد لترقية هذا المخبر إلى وحدة بحث و من مجالات بحث الوحدة ما يلي

- التعليم و التكوين و التنمية البشرية
- الاقتصاد والتنمية البشرية
- الصحة والتنمية البشرية
- الأسرة،المرأة،الطفولة،و التنمية البشرية
- الاعلام و الاتصال والتنمية البشرية
- الخدمة الاجتماعية والتنمية البشرية
- التسيير الإدارة والتنمية البشرية

هذا الكتاب

يسعى لابراز مستوى التواصل اللفظي لدى درجتين مختلفين من أطفال التوحد و لتحقيق هذا الهدف تم تطبيق اختبار TLP بأجزاءه الأربعة لدى حالتي التوحد إحداهما درجة خفيفة و الأخرى متوسطة و بلغ عدد حالات الدراسة (حالتان) مصابتان بالتوحد ضمن مدى عمري بلغ 9 سنوات وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تواصل لفظي جيد لدى طفل التوحد ذو الدرجة الخفيفة مع وجود قصور في بنود أداوت الشرط و الاستثناء و استخدام الظروف و كذلك مستوى تواصل لفظي متوسط لدى طفل التوحد ذو الدرجة المتوسطة مع تسجيل قصور في أداء أجزاء الاختبار