

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم : النشاط البدني المكيف



مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس النشاط البدني المكيف

أثر برنامج علاجي مائي في تحسين التواصل لدى طفل التوحد

"دراسة تجريبية لأطفال مصابين بالتوحد بمركز تأهيل للألعاب المائية" معهد التربية البدنية والرياضية مستغانم

تحت إشراف الدكتور :

. سيفي بلقاسم

إعداد الطالب:

بوخاتم أسامة

السنة الجامعية : 2022/2023

إهداء

إهداء

الحمد لله كثيرا مباركا يليق بجلال وجهك وعظيم سلطانك أن وفققتي لانجاز هذا العمل،
ففرحتي اليوم أكبر فأنا أتوج بالنجاح والتخرج .

بداية أهدي عملي إلى معلم البشرية أجمعين الهادي الأمين محمد صلى الله عليه وسلم .

إلى أعز ما أملك في هذا الوجود الوالدين الكريمين ، إلى أملي في الحياة وقرّة عيني إلى
من كان دعائها سر نجاحي إلى من ربت وسهرت لتراني في أعلى المراتب، إلى اغلى الحبايب
"أمي الغالية" حفظها الله وأطال في عمرها.

إلى أجمل نعمة في الحياة وأعز ما أملك بعد والدي إلى من هم أقرب إلى روحي إخوتي
الأحباء .

إلى كل الأصدقاء والزملاء بمعهد التربية البدنية والرياضية إلى أستاذي المشرف إلى كل
الأساتذة الذين تعبوا لأصل إلى ما وصلت إليه أهدي ثمرة جهدي هذه .

بوخاتم أسامة

شكر و عرفان

أفضل ما ابتدئ به الحمد لله عز وجل، وخير شكر نتوجه به قبل العباد يكون لرب العباد سبحانه وتعالى، نحمده ونشكره على نعمه وحسن عونه، فبفضله وجوده وكرمه تتم صلاح الأعمال وصلى الله وسلم على خاتم الأنبياء محمد .

أما بعد

أتوجه بجزيل الشكر والعرفان والتقدير إلى الأستاذ المشرف "سيفي بلقاسم" على الجهود الجبارة والنصائح والتوجيهات التي قدمها لي من أجل السير الحسن لهذا العمل .

كما أتقدم بالشكر إلى كل أساتذة معهد التربية البدنية والرياضية بجامعة عبد الحميد ابن باديس وإلى كل عمال الإدارة والمكتبة كما لا أنسى من أشرف على كتابة هذه المذكرة جزاه الله خيرا وشكرا لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد .

بوخاتم أسامة

الصفحة	المحتويات
--------	-----------

-	اهداء
-	شكر وتقدير
أ-ب-ج-د	مقدمة
5	الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة
5	اشكالية الدراسة
8	أسباب اختيار الموضوع
9	أهداف الدراسة
9	فرضيات الدراسة
10	اهمية الدراسة
11	مصطلحات الدراسة
16	الفصل الأول : النشاط البدني الرياضي المكيف
17	تعريف النشاط البدني المكيف
18	تطور النشاط البدني المكيف في الجزائر
20	تصنيفات اتلنشاط البدني المكيف
22	النشاط الرياضي العلاجي
23	تعريف السباحة
23	تاريخ السباحة
24	فوائد السباحة
25	أهداف من استخدام السباحة العلاجية
26	أنواع السباحة
30	العلاج المائي والسباحة العلاجية للتوحد
37	خلاصة
40	الفصل الثاني: المهارات الاجتماعية "مهارة التواصل
41	تعريف التواصل
41	أنواع التواصل
43	عناصر التواصل

46	أهداف التواصل
49	مهارات التواصل
50	اضطرابات التواصل
55	الخصائص التواصلية العامة لدى أطفال المصابين باضطراب التوحد
56	طرق الاتصال عند أطفال المصابين باضطراب التوحد
59	خلاصة
62	الفصل الثالث: التوحد
63	تمهيد
63	نبذة تاريخية عن التوحد
63	تعريف التوحد
69	أسباب التوحد.
70	نظريات المفسرة للتوحد.
74	سمات وخصائص طفل التوحد .
78	التشخيص المبكر للتوحد .
84	طرق العلاجية للتوحد .
98	خلاصة الفصل .
103	الفصل الرابع : اجراءات الدراسة الميدانية
104	منهج الدراسة
104	عينة الدراسة
104	أدوات الدراسة

104	حدود الدراسة
105	الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
108	تمهيد:
109	عرض وتحليل نتائج القياسات القبليّة والبعديّة لتأثير البرنامج المقترح بالتمرينات المائية على تحسين التواصل اللفظي للمصابين بالتوحد
110	عرض وتحليل نتائج القياسات القبليّة والبعديّة لتأثير البرنامج المقترح بالتمرينات المائية على تحسين التواصل غير اللفظي
111	عرض وتحليل نتائج القياسات القبليّة والبعديّة لتأثير البرنامج المقترح بالتمرينات المائية على تحسين التواصل للمصابين بالتوحد
112	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
115	خاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
-	الملاحق
-	فهرس المحتويات
-	ملخص

مفتمه

مقدمة :

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

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

لذلك يجب أن نولي أهمية بتربية الأجيال بمختلف الفئات، ويتجلى ذلك بوضوح في العناية التي تقدمها للأطفال من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، كما يجب أن نخصص لها قدر من الرعاية حتى نستطيع أن نحقق نفعا نعود من خلاله بأثر واضح وفعال يحقق الكفاءة الشخصية والاجتماعية والمهنية لهؤلاء الفئة من الأطفال التي قدر لها أن تكون على هذه الصورة، ولنحاول أن نزيد من توافقه في المجتمع مع أقرانهم من الأسوياء من خلال استثمار إمكانياتهم وتأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه .

فإن إهمال هذه الفئة لا يؤدي إلى تعرضهم إلى المزيد من المشكلات فقط بل تزيد من تضاعف إعاقتهم، لذا يحتاج أطفال هذه الفئة إلى أسلوب الخاص للتعامل معهم ومناهج وبرامج تدريبية محددة لتربيتهم ومساعدتهم .

ويعد التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، كما يعد عند بعض الأسر الذي يعاني أطفالهم من اضطراب التوحد كلمة ثقيلة على الأذان لكنها واقع لا يمكن إخفاءه أو التهرب منه، مرض جديد نسبيا قد تكون لم تسمع به من قبل، إلا أنه يشكل خطورة كبيرة على عقلية الطفل في مراحل تكوينه إذ يشكل إزعاجا لكل المحيطين به بصفة عامة وبالطفل بصفة خاصة، وتنعكس أثاره بصورة مباشرة على تواصله العام واكتسابه للغة، وأنماط سلوكية والاتجاهات وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس .(محمود 2018 ص 15).

كما يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة والتشخيص وطرق العلاج فهو النمائية المنتشرة لأنه يبدأ في السنوات الأولى من عمر الطفل، ومثل كل الاضطرابات أو الإعاقات التي تبدأ مبكرا، فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة، فهو يؤثر في النمو المعرفي والاجتماعي، والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام.

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

لذا يعتبر العجز في المهارات التواصلية احدي الخصائص الرئيسية التي يتميز بها أطفال التوحد، ذلك لوجود قصور واضح في التواصل وفي تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم بشكل فعال والحفاظ عليها كما أنهم يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة.

فالطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد تقل لديه قنوات التواصل بينه و بين العالم الخارجي ونتيجة لذلك النقص في عملية التواصل فإنه يعاني من العديد من المشاكل في تواصله بالأشخاص العاديين ويتجنب التواصل اللفظي وغير اللفظي ومعهم، وذلك نتيجة لخصائص إعاقته، ونقص خبراته المتعمقة بكيفية التواصل الجيد و شروطه . (سوسن 2015 ص05)

وفي ضوء المشكلات التي يعاني منها الطفل المشخص باضطراب التوحد أوضحت العديد من الدراسات على ضرورة تقديم برامج تحسين مهاراتهم التواصلية اللفظية وغير لفظية والاجتماعية، ومن هذه المهارات لديهم. (مصطفى 2013 ص 253).

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

وبهذا تتم تقسيم الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وآخر ميداني حيث يتضمن الجانب النظري

الفصول التالية:

الفصل التمهيدي :وتم التطرق فيه :

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

الفصل الأول : وفيه عرض مفهوم النشاط البدني المكثف والبدني المكيف في الجزائر، تصنيفات النشاط البدني المكيف، النشاط الرياضي العلاجي ومنه السباحة، مفهومها، تاريخها، فوائدها، أهميتها، أنواعها .

الفصل الثاني : وتناولت فيه مفهوم التواصل، أنواع التواصل، عناصر التواصل، أهداف التواصل، أهمية التواصل .

الفصل الثالث : وفيه عرض نبذة تاريخية عن التوحد، تعريف التوحد، نظريات المفسرة للتوحد ، خصائص وسمات الطفل التوحد، التشخيص المبكر للتوحد، الطرق العلاجية .

الفصل الرابع : تضمن إجراءات الدراسة الميدانية وفيه ما يلي : منهج الدراسة، عينة الدراسة، كيفية اختيارها، وصف العينة، أدوات الدراسة، حدود الدراسة .

الفصل الخامس : تناولت فيه عرض ومناقشة ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج متنوعة بنتيجة عامة واقتراحات مستقبلية حول الموضوع وخاتمة وقائمة المراجع والملاحق .

1- اشكالية الدراسة

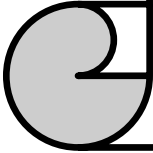
2- أسباب اختيار الموضوع

3- أهداف الدراسة

4- فرضيات الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- تحديد مفاهيم الدراسة



1- مشكلة الدراسة :

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

يعد التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تؤدي إلى ظهور مشكلات عند الطفل المتوحد وتحدث له إرباكا وحيرة لأنها تتضمن اضطرابا في جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة والذي قد يمتد ليشمل مراحل عمرية أخرى بما ذلك اضطراب الانتباه والإدراك والتعلم واللغة ومهارات التواصل الحسية والحركية وكل ذلك ينعكس سلبا على من يتعامل مع هؤلاء الأطفال من أفراد أسرته و المعلمين والاختصاصيين و أقرانه في المدرسة و البيئة التي يعيش فيها .

فالطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد هو طفل في أغلب الأحيان انعزالي ومنطوي على نفسه ولا يشعر بالآخرين، وكأنه أصم، ولا يميل إلى اللعب والتكراري والجماعي، ولا يشعر بالأخطار الطبيعية والتي من المفترض أن يخاف منها واضطرابه هذا يجعله يعاني من العديد من الأعراض التي تتدرج تحت اسم التوحد¹.

¹ لينا عمر بن الصديق، 2015، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير لفظي لدى اطفال التوحد واثر ذلك على سموكهم الاجتماعي، دار الحكمة، العدد، 33، الخليج، 15 .

كما تعد العناية بالطفل و تربيته مجرد اجتهاد شخصي، أو مجرد وسائل تكتسب بالمحاولة و الخطأ، بل أصبحت في الوقت الحاضر علما وفقا، فهي علم ينظم ويوضح وسائل التربية التي ينبغي على القائمين بالعملية التربوية الاهتمام بها، و فن لأنه يتطلب طبيعة خاصة، ينبغي للمهتمين بشؤون الطفل اكتسابها لكي تكون العملية التربوية الثمار المرجوة منه.

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

وقام ستون وزملاؤه (stone al 1997) بدراسة هدفت التعرف إلى أشكال التواصل الغير لفظي التي يستخدمها الأطفال التوحيديون الصغار (كالتحديق بالعين والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه والحركات والإيماءات) وتكونت عينة الدراسة من (14) طفلا مصابا بالتوحد و(14) طفلا مصاب بإعاقة تراوحت أعمارهم ما بين (2-3.5) سنوات وتجانست المجموعتان في العمر الزمني والجنس، وقصور الجوانب اللغوية والمفردات التعبيرية وقد تم قياس أشكال التواصل الغير لفظي عند عينة الدراسة بتصميم قائمة مكونة من (16) عبارة تصف أنماط السلوك الغير لفظي لديهم، والتي تضمنت مستويين الأول يهتم بسلوك قدرة الطفل على الطلب والثاني يهتم بقدرة الطفل على التعميق على مواقف معينة و أسفرت النتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحيديون وآخرون درجات منخفضة في الإشارة إلى ما هو مرغوب فهو وفي التحديق بالعين، و الحركات الإيمائية مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى، في حين أحرزوا درجات مرتفعة بسموك مسك اليد الشخص لمحصل على ما يردونه لما يريدونه مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى.¹

ولهذا فإن الحاجة لإضافة استراتيجيات أخرى أصبحت ضرورية لتعريف و معرفة المهارات التواصلية، وسلوكات الأفراد المصابين بالتوحد، وقد اخترنا التكلم عن المهارات التواصلية ودورها في حياة الطفل في كل مرحلة من مراحل نموه، و لذلك يعتبر القصور في مهارات

¹ لينا عمر بن الصديق، نفس المرجع السابق، ص 10.

التواصل اللفظي و الغير لفظي و الاجتماعي التي يعاني منها الطفل التوحدي و في ضوء هذه الاعتبارات يمكننا طرح التساؤل العام التالي:

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

التساؤلات الفرعية :

1. هل يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خمل في التواصل اللفظي؟
2. هل يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خمل في التواصل الغير اللفظي؟
3. هل البرنامج العلاجي المائي يؤثر على تحسين التواصل لدى الطفل المتوحد ؟

2- أسباب اختيار الموضوع :

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

➤ الحاجة إلى رعاية المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة الأطفال المشخصين باضطراب التوحد .

➤ انبثقت الدراسة من خلال الظروف التي يمر بها الأطفال المشخصين باضطراب التوحد وأولياء أمورهم والأشخاص العاملين معهم .

➤ قلة أدوات التشخيص لاضطرابات التواصل اللفظي والغير اللفظي .

- 3 - أهداف الدراسة :

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

- 4 - فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

- للبرنامج التأهيلي في السباحة للمبتدئين أثر ايجابي في تحسين قدرات التواصل لدى طفل توحيدي .

الفرضية الجزئية :

- يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل اللفظي عالي .
- يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في التواصل الغير اللفظي عالي.
- هناك تحسن في مستوى التواصل للطفل التوحيدي بعد تطبيقه للبرنامج التأهيلي .

5- أهمية الدراسة :

❖ الأهمية النظرية :

➤ تناولت فئة من أهم الإعاقات النمائية وأشدّها خطورة والتي يكون لها تأثير بالغاً على شخصية الطفل بأكملها بما في ذلك التواصل اللفظي وغير اللفظي، والذي يعد بمثابة الدعامة الأساسية لتكيف الفرد مع المحيط الذي يعيش فيه .

➤ تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على مرحلة مهمة في نمو الطفل وهي الفترة التي يتمركز فيها الطفل حول ذاته مع وجود فارق مهم هو أن أغلب الأطفال يتجاوزون هذه المرحلة بينما الطفل المشخص باضطراب التوحد فهو يثبت نموه ويتوقف مقارنة مع الأطفال العاديين.

➤ تشخيص اضطراب التواصل والذي بدوره يساعد في بناء برامج تدريبية والتي من شأنها أن تسهم في تحسين مستوى مهاراتهم الاجتماعية وبالتالي تحقق تقدم ايجابي في تشخيصهم.

❖ الأهمية التطبيقية :

➤ إضافة علمية وتبسيط الأضواء على هذه الفئة خاصة مع ازدياد انتشار حالات التوحد.

➤ يساعد هذا النوع من الدراسات على معرفة ما تحتاجه هذه الفئة من الجهد والوقت لفهمهم ودعم تكليفهم مع المحيط الذي يعيشون فيه.

➤ معرفة قيمة وأهمية البرنامج التأهيلي في السباحة على تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد .

➤ معرفة مستوى التواصل اللفظي والغير لفظي لديهم، مما يمكنهم من القيام بدورهم الاجتماعي وبالتالي تنمية التقدم في المجتمع وذلك من حيث أنها طاقة يمكن الاستفادة منها إذا تم توجيهها التوجه الصحيح .

➤ اكتشاف فريضة السباحة كنشاط رياضي محبب لدى طفل التوحد .

6- مصطلحات البحث :

1- التوحد :

حالة تصيب بعضا الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطها الاجتماعي، ويتوقع في عالم مغلق تصف بتكرار الحركات والنشاطات (2005، 2005) .

- التعريف الإجرائي :

التوحد اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر على التفاعل الاجتماعي، وتواصل اللغة، وعلى سلوك الطفل، وقابليتها للتعلم والتدرب، ويأخذ عدة مظاهر منها :

وجود صعوبات في مهارات العناية بالذات، الطعام والشراب، ارتداء الملابس وخلعها، والقيام بعملية الإخراج والنظافة الشخصية، والأمان بالذات .

2- التواصل :

- اصطلاحا :

يعرفها زريقات بأنها "مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته باستخدام اللغة أو دون استخدام اللغة (التواصل والغير اللفظي)، مثل التحدث مع الأقران والأهل، التعامل مع المثيرات البصرية، التواصل البصري، التقليد، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، تعبيرات الوجه .

- إجرائيا :

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

3- البرنامج العلاجي المائي :

هو مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج .

التعريف الإجرائي للبرنامج العلاجي المائي :

عملية مخططة ومنظمة تستند إلى أسس وفتيات نظريات تعديل السلوك وتتضمن مجموعة من المهارات والممارسات خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية مهارات التركيز والانتباه لدى الطفل التوحدي .

4- الدراسات السابقة :

دراسة المومني (2011) : عنوانها بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد وهدفت إلى التحقق من أثر استخدام التعزيز الرمزي في تحسين مهارات التفاعل والتواصل لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المراكز الاستشاري للتوحد في محافظة العاصمة عمان، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من (15) طفلا من الجنسين تراوحت أعمارهم بين (5-9) سنوات، حيث قسمت الباحثة العينة إلى مجموعتين تجريبية تكونت من (8) طلاب وضابطة تكونت من (7) طلاب، وقد طورت الباحثة مقياسا للتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال وتكون برنامجها التدريبي من (48) جلسة تدريبية فردية وجماعية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروقات في القياس بين الطلبة في العينة التجريبية والضابطة، كما لم يظهر أي أثر للبرنامج بين المجموعتين يعزي لمتغيري الجنس والعمر .

دراسة إيستر وآخرون (Estes et al , 2013) : هدفت إلى التحقق من فعالية تدخل الوالدين مع الأطفال الصغار جدا المصابين باضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (45) طفلا تراوحت أعمارهم ما بين عام إلى عامين، حيث تم تدريب الأسر على محتوى المناهج الذي قد تم تطويره للأمهات من خلال الأنشطة اليومية والروتينية للطفل، وذلك باستخدام تقنيات برنامج تحليل الاتصال والتفاعل الاجتماعي خلال الأنشطة اليومية والروتينية للطفل، وذلك باستخدام تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي ، حيث تم اختيار الأسر بطريقة عشوائية

وتم تدريب الأسر على مدار اثني عشر أسبوعا ، ضمن جلسات فردية وتم إشراك الأخوة فيها أحيانا، وقم الباحثون بتطبيق الاختبار القبلي والبعدي ومقارنة الاستجابة على اختيار لأفراد العينة، وأظهرت نتائج الدراسة زيادة في مستوى أجهاد الآباء والأمهات، كما أظهرت أن شعور الوالدين بالكفاءة بالعمل مع أبنائهم لم يختلف إيجابا، إلا أن التدخلات الوالدية قد ساعدت الوالدين في عملية تقبلهم لتشخيص طفلهم، دون ظهور أثر للبرنامج على الأطفال أنفسهم .

دراسة جونسون (2016, a) : هدفت إلى التحقيق من نتائج استخدام التدخل القائم على الأم لتدريب الطفل على أهداف الاهتمام المشترك وتعزيز التواصل الاجتماعي لدى طفل صغير مصاب باضطراب طيف التوحد، وقد استخدم الباحثون المنهج التجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة من أم واحدة وطفلها، وكان البرنامج التدريبي قائم على استخدام فنيات تعديل السلوك، وشملت جلسات التدريب على أنشطة الاهتمام المشترك التي تضم تفاعل بين الطفل ووالدته، وأشارت النتائج إلى ان تعليم الأم كيفية استخدام نهج التدخل لخلق الاهتمام المشترك في الأنشطة اليومية لدى الطفل قد اسفرت عن تحسين التفاعلات والتواصل الاجتماعي بين الأم وطفلها إضافة إلى انخفاض مستويات التوتر لديه، وعند استخدام استراتيجيات تعميم سلوكيات الانتباه المشترك التي أتقنها الطفل مع أمه إلى مواقف مختلفة، لوحظ أن الطفل رد بشكل أقل تناسقا وبمهارات أقل مع الآخرين مقارنة بالتدخل مع والدته .

دراسة نوسو (2016, NWOSU) : هدفت إلى التحقق من استجابة الأطفال لوالديهم على نتائج اللغة أثناء التدخل اللغوي مع أطفالهم وكان الغرض من الدراسة تقييم العلاقة بين استجابة

الأمهات للتدريب ونتائج ذلك على اللغة والتواصل عند أطفالهن بعد التدخلات السلوكية مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (62) طفلاً في سن الطفولة المبكرة يملكون عشر كلمات وأقل وعائلاتهم، وقد تلقى الآباء والأطفال جلسات تدريبية عددها أربع وعشرون جلسة تدريبية، وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة اللغة المنطوقة في حالات استجابة الأمهات للتدريب، كما وجدت علاقة بين استجابة الأمهات ونتائج اللغة التعبيرية لدى الأطفال والذين يستخدمون التعزيز، حيث تدعم هذه النتائج دور الوالدين كشركاء اجتماعيين في التدخلات اللغوية مع أطفالهم .

الفصل الأول : النشاط البدني الرياضي المكيف

- 1- تعريف النشاط البدني المكيف
- 2- تطور النشاط البدني المكيف في الجزائر
- 3- تصنيفات اتلنشاط البدني المكيف
- 4- النشاط الرياضي العلاجي
- 5- السباحة العلاجية
- 6- تعريف السباحة
- 7- تاريخ السباحة
- 8- فوائد السباحة
- 9- أهمية السباحة العلاجية للطفل التوحد
- 10- أهداف من استخدام السباحة العلاجية
- 11- أنواع السباحة
- 12- العلاج المائي والسباحة العلاجية للتوحد

الفصل الأول : النشاط البدني الرياضي المكيف

تمهيد : يعد النشاط البدني الرياضي المكيف من الوسائل التربوية الفعالة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية وتحسين العلاقة مع الأفراد الآخرين والاتصال بهم وهو نشاط يخضع تقريبا لنفس القوانين مع الأنشطة الرياضية عند العاديين في شكله العام مع مراعاة بعض خصوصيات المعاقين وكذلك يعد النشاط الرياضي مجالا هاما لاستثمار وقت الفراغ، ويمنح للفرد المعاق الفرح والسرور، ويخلص من التعب والكره ويجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج، وعليه فقد خصصنا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف في ضوء التعاريف المختلفة ثم نتطرق إلى أنواعه وخصائصه إلى غير ذلك من العناوين .

1/ تعريف النشاط البدني الرياضي المكيف :

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في ميدان واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة فقد استخدمها الباحثون في عدة تسميات كالنشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل إلى غير ذلك من التسميات، فبالرغم من الاختلاف الموجود في التسمية إلا أن جوهرها يبقى واحد، أي أنها أنشطة تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا¹، نذكر من هذه التعاريف ما يلي :

* **تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات :** يعني الرياضيات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم .

* **تعريف ستور (store) :** نعني به كل الحركات والتمارين وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية وذلك بسبب أو فعل تعلق أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى .

* **محمد عبد الحليم البواليز :** هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة².

¹ أسامة رياض : رياضة المعاقين (الأسس الطبية والرياضية)، دار الفكر العربي، مصر ، ط1، 2000، ص 9 .

² محمد محمد الحمادي : الرياضة للجميع الفلسفة والتطبيق، مركز الكاتب للنشر ، سنة 2001، ص 28 .

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتنماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها .

2/ تطور النشاط البدني المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاث سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في "تقصرين" وكذلك مدرسة المكفوفين في "العاشور" وكذلك في (CMPP) في "بوسماعيل" وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين بالاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران بين العشرون إلى 30 سبتمبر حيث تابعها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تليها في مختلف أنحاء الوطن، وشاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقية سنة 1991 في مصر .

وكانت أول مشاركة للجزائري في الألعاب الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان العاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا هناك 36 رابطة ولائية تمثل الجمعيات تضم أكثر من 2000 رياضي لهم انجازات تتراوح أعمارهم بين 16 و 35 سنة .

وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع اعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة .

المعوقين المكفوفين	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
كرة المرمى	كرة السلة فوق الكراسي	كرة القدم بلاعبين
سباحة	رفع الأثقال	السباحة

وقد سطرت الفيدرالية لرياضة المعوقين وذوي العاهات أهداف متكاملة في ما بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيقها هذا الهدف عن طريق :

- العمل التحسيسي والإعلام الموجه .
- السلطات العمومية .
- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين .
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان ميدان النشاط البدني المكيف وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات .
- والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين من خبطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها :

✓ اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضة المكيفة (ICC) .

- ✓ اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC) .
- ✓ الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (INAS – FMH) .
- ✓ الفيدرالية الدولية لرياضة الكراسي المتحركة (IWPF) .
- ✓ الجمعية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF) .
- ✓ الجمعية الدولية للرياضات الخاصة بالأشخاص ذوي حركة مزية (CP – ISRA)
وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية .

3/ تصنيفات النشاط البدني المكيف :

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية على أية حال فإننا نستعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى :

3-1- النشاط الرياضي الترويحي :

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين .

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للشخص من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.¹

النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعاً عاطفياً كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الانجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنياً وعقلياً والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية .

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

- 1-الألعاب الصغيرة الترويحية : هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها .
- 2-الألعاب الرياضية الكبيرة : وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبعاً لوجهات نظر مختلف ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام .

¹ مروان عبد المجيد ابراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان، الأردن، 1997، ص

3-الرياضة المائية : وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة القدم، أو التجديف، اليخوت والزوارق وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح في بلادنا .

3-2- النشاط الرياضي التنافسي :

ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي، الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات .

3-3- النشاط الرياضي العلاجي :

هو خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك والتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية، وعلاجية لا ينكرها الأطباء .

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل .

تمهيد :

السباحة من الرياضات التي تعتمد على مجهود عضلي عالي وهذا ما تطرقنا إليه في هذا الفصل خصوصا السباحة التأهيلية العلاجية، بحيث ذكرنا تعريف السباحة وتاريخها مع ذكر فوائد السباحة والسباحة العلاجية، الأهداف المرجوة منها وذكر اللباس الخاص بالسباحة .

- تعريف السباحة :

1- السباحة هي حركة الكائنات الحية في الماء دون المشي في القاع، تعتبر السباحة نشاطا يمارس بشكل كبير للترفيه وكذلك كرياضة عالمية وأولمبية، كما أن هناك العديد من الفوائد للرياضة، بالإضافة إلى المخاطر حين لا يكون السباح حذرا.¹

2- تاريخ السباحة :

عرفت السباحة منذ عهد بعيد، فقد وجدت في رسوم العصر الحجري في كهوف جنوب غرب مصر القديمة، وقد ذكرت السباحة منذ عام 2000 ق.م، في ملحمة جلجامش، والإلياذة، والأودسا، وفي الكتاب المقدس، وفي عام 1538 كتب البروفسور الألماني نيكولاس فينمان أو كتاب عن السباحة، بدأت ممارسة السباحة كلعبة رياضية في قارة أوروبا في عام 1800 تقريبا، وكان الأسلوب السائد هو سباحة الصدر، كانت السباحة جزء من الألعاب الأولمبية

¹ عيسى عبد الفتاح رملي، محمد ابراهيم شحاتة : اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991، ص 79 .

منذ أول دورة عام 1896 بأثينا، اليونان، في عام 1908 تأسس الاتحاد العالمي للسباحة (FINA)، أصبحت سباحة الفراشة أسلوباً مستقلاً في عام 1982 .

3- فوائد السباحة لأطفال التوحد :

- ✓ إنه نشاط حسي عظيم .
- ✓ انعدام الوزن يمكن أن يشعر به جيد الحكمة .
- ✓ فهو يساعد الأطفال على الاسترخاء ويمكنهم تهدئة الطفل أو تهدئته .
- ✓ هناك تأثير أقل على العضلات والمفاصل التي يمكن أن تخفف من حدة التوتر في الجسم .
- ✓ السباحة يحسن التفاعل الاجتماعي .
- ✓ أنها توفر فرصة جيدة للالتقاء مع الأطفال الآخرين وتكوين صداقات .
- ✓ يعطي أخذ الدروس فرصة للتفاعل مع الأطفال والمدرّب في بيئة منظمة .
- ✓ يمكن للأطفال تعلم أن تكون مريحة مع الآخرين على مقربة .
- ✓ إن أخذ طفلك المصاب بالتوحد إلى حوض السباحة هو وسيلة جيدة لزيادة النشاط البدني .
- ✓ جزء من أطفال ASD لديهم ضعف في العضلات .
- ✓ والسباحة هي طريقة ممتعة للحصول على نشاط بدني مع تأثير أقل على المفاصل .
- ✓ يحسن العضلات عن طريق استخدام مجموعة واسعة من مجموعات العضلات .

4- الحالات التي يمكن أن تستفيد من السباحة العلاجية :

التوحد متلازمة داون، الشلل الدماغي، التأخر النمائي وغيرها .

الأشخاص أو الأطفال الذين لديهم اضطرابات أو إعاقات حركية ويستفيدون من خدمات العلاج الطبيعي أو الوظيفي .

الأطفال من عمر 4 شهور وحتى عمر 21 سنة .¹

5- ماذا يمكن أن تقدم السباحة العلاجية للطفل التوحيدي :

➤ الفرح والمرح والنشاطات التطورية والتي تسمح بتقدم أداء الطفل وتطوره .

➤ تعلم الطفل مهارات مختلفة مثل أسس الأمان داخل الماء .

➤ تزيد التحمل ومقدار الثقة والقوة وتؤدي إلى مزيد من التفاعل باللعب الجماعي الناجح

والهادف .

➤ تقلل من مظاهر الألم في العضلات والمفاصل وبذلك تساعد على الحركة الطبيعية

وتمنع حدوث التشوهات .

➤ تساعد في تطوير مهارات الاتصال وإتباع الأوامر البسيطة باستخدام الاشارات

والإيماءات البصرية والجسدية مما يزيد من المحتوى الفكري والإدراكي للأطفال .

➤ تزود الطفل بدرجة من الشعور بالحرية والاعتماد على الذات والارتخاء وكذلك تزوده

بشعور الأمان والطمأنينة .

¹ المرجع السابق، ص 80 .

- تجعل الطفل يشعر بأنه قادر على فعل شيء ما وهذا أمر مهم لدعم نفسية الطفل .
- بالإضافة إلى زيادة الترابط بين الطفل والاختصاصي داخل الماء إيجابيا على نجاح البرامج خارج الماء .

➤ تزيد من روح الجماعة لفريق العمل وللاطفال على حد سواء وتنمي، كذلك روح التعاون.

6- الأهداف المرجوة من استخدام السباحة العلاجية :

- ✓ تطور لدى الطفل الشعور بالجسم وبوضعيته المختلفة .
- ✓ تطوير المهارات المعرفية والادراكية وكذلك المهارات الحركية .
- ✓ تزيد من لياقة وأجهزة الجسم المختلفة وخصوصا القلب والأوعية الدموية .
- ✓ زيادة الأمان لدى الطفل داخل الماء مما يدعم التشجيع على الاستقلالية في الحركة داخل الماء وخارجه .
- ✓ مساعدة الطفل على المشاركة الاجتماعية والأنشطة متعددة الأطراف .
- ✓ تنظيم التنفس مما يساعد على تحسين الصوت والنطق عند بعض الأطفال .
- ✓ يكتشف الطفل أنه قادر على التأثير في محيطه من خلال حركية ويستطيع أن يرى نتاج هذه الحركة بشكل مباشر ويشعر بهذا التأثير من خلال حركة الماء وحوله وتأثيرها على الجسم عند الحركة.¹

¹ المرجع السابق، ص 81-82 .

7- حقائق :

- يعتبر الوسط المائي أقل خطورة من الأوساط العلاجية الأخرى .
 - يكون وزن الطفل أو الشخص داخل الماء أقل بكثير من وزنه خارج الماء وبالتالي سهولة التحكم وأداء الحركات العلاجية .
 - الاستفادة من عزل قوة الجاذبية الأرضية وتحريك كامل الجسم بجهد قليل .
- تولي مؤسسة زايد العليا للرعاية الانسانية وذوي الاحتياجات الخاصة اهتماما خاصا بالطلاب من ذوي اضطراب التوحد، بتخصيص مركز لتأهيلهم، ووحدة خاصة باضطراب التوحد في مدينة العين، يقدمان مجموعة برامج للحالات من ذوي اضطراب التوحد، تتمثل بالتدريب على التواصل الفاعل، والخدمات المساندة، مثل العلاج بالفن والسباحة، مع التركيز على الأنشطة الرياضية المختلفة التي تتيح للطلاب فرصة التفاعل مع الآخرين .
- وحول الخدمات التي تقدم لحالات اضطرابات التوحد، تقول مدير مركز أبو ظبي للتوحد، التابع لمؤسسة زايد العليا للرعاية الانسانية وذوي الاحتياجات الخاصة، عائشة المنصوري، إن المركز يهتم بالمهارات الاجتماعية، مثل مهارات التسوق، والزراعة، وركوب الخيل، وتنظيم الرحلات التعريفية والاستكشافية للطلاب جميعا، وبتفعيل خدمة دمج الطلاب التوحيديين في المدارس، أما عن الأطفال الذين يتلقون تعليمهم وتدريبهم في المراكز فإنهم يتبعون مناهج معدلة لتناسبهم .

وعن الخدمات التي تقدم من خلال مركز ووحدة التوحد، اشارت إلى أنها تشمل البرامج التأهيلية المتخصصة، حيث تعد مشكلات التواصل من أعقد المشكلات التي يعانيها الطفل التوحيدي، حيث يعجز عن اكتساب واستخدام اللغة كوسيلة للتواصل، فتظل نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال لا تستطيع فهم اللغة أو التعبير عنها طوال حياتهم، بينما تعاني النسبة المتبقية منهم، من القادرين على الكلام، مشكلات لغوية عديدة، مثل عدم استخدام الكلام بشكل وظيفي، وترديد الكلام النغمات، وعدم استخدام الجملة بشكل صحيح، بالإضافة إلى إجراء التقييم الدوري للطلاب، وكذلك الخدمات المساندة والأنشطة التخصصية، والتنسيق الفني مع قسم العلاج لتلقي خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي¹.

وتتبع : نظرا للأهمية البالغة التي تفرضها خصائص اضطراب التوحد على الطلاب، وتبعاً لتأثيراتها الحركية الجانبية على التوحيدين، مثل ضعف التآزر البصري والحركي، والمشي على أطراف الأصابع أو جانب القدمين، وعدم القدرة على تقدير المسافات والعمق، كان لزاماً على المركز التنسيق التام مع قسم العلاج بشأن تلقي الطلاب لخدمات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي، حسب احتياج كل حالة إلى معالجة الإصابة والإعاقات والاضطرابات الجسمية الأخرى لدى الطلاب أو محاولة الوقاية منها، باستخدام أساليب تشمل الحرارة والإضاءة، والتدليك، والهواء والماء والكهرباء، والتمارين الحركية الرياضية أو استخدام الأجهزة والأدوات التصحيحية مثل الكراسي المتحركة والعكازات والجبائر، حيث ينصب جل الاهتمام في العلاج الطبيعي على تطوير المهارات الحركية الكبيرة للأطفال، مثل الجلوس والوقوف والمشي وتشمل

¹ المرجع السابق، ص 83-84 .

الخدمات التي يقدمها المركز، كذلك، التنسيق الفني مع قسم العلاج بشأن تلقي خدمات علاج النطق، حيث إن أكثر من 50 % من المتوحدين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم، ويعانون تأخرا في اللغة، مما ينتج عنه إنتاج كلمات وجمل من دون معنى أو في غير مكانها الصحيح، وأيضا مشكلات في النطق، تتمثل في إبدال وحذف بعض الأصوات الكلامية، مما يجعل كلامهم غير مفهوم، وأيضا عدم القدرة على التعبير الجسدي، وقد يعاني بعضهم تكرار وترديد الكلام، والمعروف بالصدى الصوتي، ومن هنا كانت أهمية التنسيق مع قسم العلاج بشأن تلقي الطلاب لخدمات علاج اضطرابات التواصل واللغة .

وتقدم خدمة تعديل السلوك، والتي تعد من أهم الخدمات، وهي عملية مستمرة لا تتوقف عند حد معين، وذلك بسبب وعي المركز الكبير بارتباط اضطراب التوحد بالمشكلات السلوكية المتعددة، وكذلك التنسيق الفني مع قسم ورش التأهيل المهني لتلقي خدمات التأهيل المهني .
وإيكم مقال آخر عن تعليم السباحة للأطفال حسب العمر :

تعد السباحة من أهم الرياضات التي يمكن تعليمها لأبنائك لأنها مهارة وممتعة في حد ذاتها، وهي رياضة يمكن البدء بتعليمها لصغيرك في سن مبكرة جدا حتى قبل المشي دون تعليمات منظمة ودروس رسمية .

تتساءل الأمهات متى يمكن بدء تعليم السباحة للطفل، والأمر في الحقيقة يرجع إلى مدى ثقتك في نظافة مياه المسبح ومستوى الكلور فيها والذي يسمح بأن يقضي على أي بكتيريا أو فيروسات، وإن كانت البداية في مياه البحر المالحة فهي أفضل.¹

8- أنواع السباحة :

- ✓ سباحة الظهر .
- ✓ سباحة الفراشة .
- ✓ السباحة الحرة .
- ✓ سباحة الصدر .
- ✓ كيفية السباحة .
- ✓ سباحة الصدر .

8-1- سباحة الصدر : في سباحة الصدر يقوم السباح بوضع جسمه على الصدر، والكتفان يكونان على خط واحد مع سطح ماء الحوض، يجب على السباح إظهار جزء من رأسه فوق الماء، ويخرج فمه تارة للتنفس، إلا أن بالإمكان عدم القيام بذلك في بداية السباق وكذلك أثناء الدوران .

سباقات السباحة على الصدر هي : 100م، و 200 م، و 50 م .

¹ مروان عبد المجيد ابراهيم، الالعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن، 1997، ص

8-2- سباحة الظهر :

في سباحة الظهر يقوم السباح بالاندفاع من الحائط عند البداية وكذلك أثناء الدوران، ويقوم بالسباحة على الظهر طوال السباق .

سباقات السباحة على الظهر هي : 100م، و 200 م، و 50 م . وهناك أنواع .

8-3- سباحة الفراشة :

في سباحة الفراشة يقوم السباح بتحريك كلتي ذراعيه إلى الأمام وفوق الماء، ومن ثم يدفعهما إلى الخلف معا ويعيد الحركة بشكل متواصل .

سباقات سباحة الفراشة هي : 100م، و 200 م، و 50 م ، سباحة الفراشة عموما تحتاج إلى عضلات وسط خاصة وباقي العضلات عامة .

8-4- السباحة الحرة :

في السباحة الحرة يقوم السباح بتأدية الأسلوب الذي يريد القيام به، ولكن في سباقات التتابع والفردى المتنوعة يجب على السباح أن يؤدي أسلوبا مختلفا عن أساليب سباحة الصدر والظهر والفراشة¹ .

9- سباقات التنوع :

¹ المرجع السابق، ص 112 .

أ- التابع المتنوع :

في سباقات التابع المتنوع تتبارى فرق مكونة من 4 لاعبين، يقوم كل واحد منهم بالسباحة لمسافة 100 م .

ب- الفردي المتنوع :

في سباقات الفردي المتنوع يقوم السباح إما لمسافة 200 م أو 400 م ، في سباقات 200 م ، متنوع يستخدم السباح في كل 50 مترا أسلوبا مختلفا (الفراشة، الظهر، الصدر، الحر)، أما في سباقات 400 م متنوع، يغير السباح الأسلوب في كل 100 م .

10- حوض السباحة الدولي :

يبلغ طول حوض السباحة الدولي 20 م، وعرضه 21 م، وعمقه 1.80 م، يوجد به ثمانية حارات، طول كل واحدة منهم 2.5 م، يفصل بينهم جبال تمتد على طول الحوض .
أما بالنسبة لمنصة البداية فهي على ارتفاع نصف أو ثلاثة أرباع متر فوق سطح ماء الحوض .

يجب عليك إن بدأت تعليم طفلك السباحة في عمر الرضاعة أن تكون أوقات السباحة قصيرة لنصف ساعة على الأكثر عليك أن تشتري له حفاظات مقاومة للماء أو الحرص على تغيير حفاظته قبل السباحة مباشرة .

➤ الخروج به من الماء ومراعاة وجود منشفة كبيرة لتجفيفه وتدفئته حتى لا يصاب بالبرد.

➤ أفضل عمر لتعليم السباحة هو الثالثة أو الرابعة ليكون قادرا ذهنيا وبدنيا على تعلم السباحة .

➤ يجب أن يتوفر منقذ في المكان أو مدرب للتدخل في حالات الطوارئ .

➤ يجب أن يبقى فرد من الأهل لمتابعة الصغير وعدم تركه وحده .

هناك ثلاث تمارين محددة للطفل وهي :

أ- تمارين تقوية الأرجل والذراعين .

ب- تمارين النفس لتوسيع الرئتين ويتعلم الطفل منها كيف يستنشق الهواء ويفرغ ه تحت الماء .

ج- تمارين الطفو .

✓ عند تعليم السباحة للأطفال أصغر من ذلك فإن التعلم يأتي بالممارسة دون أي تعليمات .

✓ السباحة تقوي القدمين واليدين وتعالج الضعف فيهما .

✓ السباحة تقوي الجهاز التنفسي وقدرة الرئتين على العمل .

خ- العمر المناسب لتعليم السباحة

هناك جدل قائم بين افضل عمر لتعليم السباحة فبينما فتحت عدة مؤسسات أبوابها للصغار

لتعلم السباحة بعد انتشار حالات الغرق بين الأطفال، وبينما يرى عدة مدربين أن التبكير

بدروس السباحة أفضل، فإن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال لا تنصح بإعطاء دروس السباحة قبل سن الرابعة .

ويرى الكثير من الأطباء أن فكرة تعليم الطفل مهارات الأمان صعبة في العمر الصغير وأن أمان الطفل معرض للخطر فأول أمر يتعلمه الطفل هو العودة إلى حافة الحوض فكيف يفعل وهو لا يزال لا يمتلك أي مهارات، وكيف يتعلمون في سن قبل الثالثة أن يؤمنوا أنفسهم. وبرغم ذلك فإن حالات بعينها أثبتت أنه يمكن للطفل تعلم السباحة قبل سنة الثالثة، لكن ينبغي أن يظل المدرب والأهل بجانبهم، كما أن أهالي الأطفال يؤكدون أن السباحة تصبح وسيلة مسلية للطفل ووسيلة تواصل بين الأبوين.¹

ج- ما هي الملابس التي يجب أن يرتديها الطفل ؟

إن كان في عمر ما قبل العامين فهناك حفاضات السباحة، ولكنها ليست ضرورية إذ يمكن ترتيب الوقت بحيث تكون السباحة خلال فترة قصيرة، وتغيير الحفاضة قبل النزول للسباحة مباشرة، وعليك بالطبع الحرص على وجود زجاجة رضاعة معك ولتكن دافئة لتدفئته أو يمكنك إرضاعه طبيعياً، أما في عمر أكبر من عامين فإن المايوه هو الأنسب بالطبع بالنسبة للملابس مع وجبة خفيفة لأن السباحة تشعر بالجوع، وفي كل الأوقات من المهم وجود منشفة كبيرة وتغطيه وسميكة تدفئه وملابس مناسبة للجو ليلبسها فور خروجه وألعاب ماء مناسبة لعمره للعب بها في الماء .

¹ المرجع السابق، ص 113-114.

هناك العديد من فوائد السباحة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتوحد، أحد الدروس الأساسية التي يتعلمونها هي مهارات إنقاذ الحياة .

وفقا للرابطة الوطنية للتوحد، مثل الغرق العارض حوالي 90 % من مجموع الوفيات التي أبلغ عنها في الولايات المتحدة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد دون سن 14.

مع هذه الاحصائيات، من الصعب عدم التفكير في السباحة كمهارة ضرورية وحيوية للتعلم.

د- دور السباحة في علاج الاضطرابات لدى الأطفال عامة :

تظهر الدراسات أن السباحة تحسن التنسيق والاتصال بالعين والوظيفة المعرفية والكلام، هذه التحسينات لا تقتصر على التوحد، يمكن للأفراد المصابين بمتلازمة داون، والشلل الدماغي، والاضطرابات الحسية، والإعاقة البصرية، وسببنا بيفيدا الاستفادة من السباحة .

تعلم مهارة جديدة سيزيد من احترام الذات، غالبا ما يحصل الأطفال على دفعة من الثقة عندما يتقنون مهارة جديدة، الثقة بالنفس هي واحدة من أفضل الهدايا التي يمكن أن يحصل عليها الطفل .

المياه لديها التخفيف من حدة التوتر، من الصعب عدم الشعور بالرضا في الماء .

لكي تبدأ طفلك في دروس السباحة، ابحث عن دروس متكيفة في منطقتك، تقدم بعض المنتزهات سباحة خاصة أو دروس سباحة لتلبية احتياجاتهم .

إذا كان طفلك ي شعر بالتوتر أو الغموض، فانتقل خلال العملية خطوة بخطوة .

على سبيل المثال، قم بجولة في المسبح مسبقا، أظهر لطفلك منطقة التغيير، والدش، والخزانة،

التقط صوراً إذا كان ذلك مفيداً، قم بجولات عديدة قبل الدروس ¹.

اطلب منهم أن يجربوا بدلة السباحة بدلاً من ثوب السباحة، ملابس الغوص هي أكثر ملاءمة

للجسم ويمكن أن توفر الدفء والضغط لطيف، دع طفلك يحاول ارتداء البدالات أو المعدات

في وقت مبكر .

مزايا السباحة لطفل التوحد أو أي طفل ذوي الاحتياجات الخاصة لا حصر لها، اهم فائدة هي

المتعة .

هل فكرت في تسجيل طفلك لدروس السباحة ؟

و- التواصل أثناء السباحة :

- إن كان طفلك صغيراً فيجب أن تظل عيناك في عينه حتى لا يشعر بالخوف .

- كوني مرحة واجعليه وقت اللعب والمرح حتى لا يفرغ من المياه .

- انزلي بوجهه ووجهك في المياه ليرى قلة خوفك ويمكنك القيام ببعض اللعب كالفقايع .

- غني معه بعض الأغنيات .

¹ المرجع السابق، ص 115 .

هـ - عوامل السلامة :

- تأكدي من حرارة حمام السباحة .
- لفي طفلك فور خروجه من المسبح بمنشفته .
- لا للسباحة عند توعك طفلك أو إصابته بنزلات البرد .
- احرصى على العناية ببشرته حتى لا يتأثر بالكلور .
- احرصى على العناية بشعره .
- احرصى في الشتاء على استخدام المسابح المغلقة.¹

11- العلاج المائي والسباحة العلاجية للتوحد :

إن العلاج المائي أحد طرق العلاج الطبيعي التي يتم من خلالها استخدام خواص الماء الفيزيائية وذلك لأغراض علاجية أو ترفيهية .

- لماذا يعتبر الماء وسطا علاجيا مثاليا ؟

يمكن الاستفادة منه ب أشكاله وبصوره الطبيعية الثلاث (الصلبة والسائلة والغازية) .

وجود خاصية اكتساب الحرارة (الطاقة الحرارية) وسهولة تغيير درجة حرارة الماء وكذلك يمكن

نقل هذه الحرارة إلى جسم الإنسان بواسطة الاتصال المباشر أو ظاهرة النقل الحراري المعروفة.

¹ المرجع السابق، 115 - 116 .

يقوم جسم الإنسان بإظهار رد فعل طبيعي اتجاه ظاهرة ضغط الماء الساكن على شكل توسع في الشرايين الدموية المختلفة.¹

خاصية الطفو في الماء يتم استغلالها لتقليل تأثير الجاذبية الأرضية على تراكيب الجسم وخصوصا الهيكل العظمي وبالتالي حدوث الحركة بشكل أسهل .

يمكن استخدام الماء كوسيلة مقاومة لتقوية العضلات القادرة على الحركة أو وسيلة مساعدة يتم من خلالها مساعدة العضلات الضعيفة وذلك بالاستفادة من ظواهر الطفو ورد الفعل المعاكس .

الاستفادة من علاقة التسارع والمقاومة الخاصة بالماء والتي بدورها تشكل القانون الأساسي في تدريب وتقوية العضلات .

يساعد الماء الإنسان على ارتخاء العضلات وخصوصا المتوترة منها .

يمكن استخدام الأدوية باستخدام الماء وخصوصا عند الاستفادة من عملية الدمج بين التيارات الكهربائي العلاجية والماء .

وسط ملائم وممتاز لتطبيقات الطاقة الحرارية الربطة وتغيرات هذه الطاقة يمكن أن تنتقل إلى جسم الانسان سواء كان التأثير موضعيا أو عاما .

¹ المرجع السابق، ص 116 - 117 .

بالإضافة إلى أسباب أخرى مثل كون الماء وسط مفرح وسهولة تأمينه وتوفره طبيعياً بكثرة وغير مكلف .

ومن بين الطرق التي يتم استخدام الماء فيها كوسط علاجي هو البرك العلاجية التي تستخدم للسباحة العلاجية والتمارين تحت الماء .

خلاصة الفصل :

في ختام الفصل تعبير عن رياضة السباحة، يجب التحدث على أن السباحة من أمتع وأهم الأنشطة التي يجب على أطفال التوحد ممارستها والتي تجنبه من خطر الإصابة بالعديد من الأمراض الخطيرة، حيث لها العديد من الفوائد على الصحة الجسدية والنفسية والعقلية كما لاحظنا في متناول هذه الدراسة فهي تنمي قدرات التركيز والانتباه .

ولذلك يجب على الآباء والأمهات حث أبنائهم وتشجيعهم منذ الصغر على ممارسة رياضة السباحة للحفاظ على سلامتهم البدنية والعقلية والاجتماعية، ولا يقتصر ممارسة السباحة على ذلك فقط وإنما يمكن من خلالها الدخول إلى مسابقات دولية وعالمية والفوز فيها مما يعزز ويقوي ثقة الطفل التوحد .

الفصل الثاني : المهارات الاجتماعية "مهارة التواصل

1- تعريف التواصل

2- أنواع التواصل

3- عناصر التواصل

4- أهداف التواصل

5- مهارات التواصل

6- اضطرابات التواصل

7- الخصائص التواصلية العامة لدى أطفال المصابين

باضطراب التوحد

8- طرق الاتصال عند أطفال المصابين باضطراب

التوحد

تمهيد :

تتم عملية التواصل بصورة آلية دون تفكير ولو للحظة واحدة، ويكون ذلك بين المتكلم والمستمع شفهيًا أو عن طريق الكتابة أو بواسطة الإيماءات وتعابير الوجه، وهذه الأخيرة تعبر عن التواصل غير اللفظي الذي يستخدمه الأفراد، ونظرا لأهمية التواصل غير اللفظي كنظام قد يسهم بأساليبه المختلفة في مواجهة الخلل الملازم لعملية التواصل لدى بعض الأفراد، فما هو التواصل؟ وما هي أنواعه؟ وما هو التواصل غير اللفظي؟ وما هي أساليبه؟ وهذا ما سنتناوله في فصلنا هذا .

1- تعريف التواصل :

كلمة اتصال (Communication) مشتقة من أصل لاتيني (Communis) وهي أصل الكلمة الإنجليزية (Common) والتي تعني عام أو مشترك، أما في اللغة فاتصال مشتقة من مصدر وصل الذي يحمل معنيين رئيسيين :

المعنى الأول : الربط بين كائنين أو شخصين .

المعنى الثاني : البلوغ أو الانتهاء إلى غاية ما .

فالالاتصال في اللغة هو الصلة والعلاقة وبلوغ غاية معينة من تلك الصلة .¹

¹ السليبي فراس (2008)، استراتيجيات التعلم والتعليم النظرية والتطبيق، ط1، الأردن، جدار للكتاب العلمي للنشر والتوزيع، ص 193 .

- التواصل هو العملية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات والأفكار والحاجات والرغبات بين المشاركين، وهو غاية اللغة ووظيفتها¹.

- يستخدم مصطلح التواصل للإشارة إلى عملية التفاعل بين الأفراد التي تهدف إلى تبادل المعلومات والأفكار والتعبير عن الحاجات والرغبات والتواصل لا يحدث بدون مرسل للمعلومات ومستقبل لها².

- هو العملية التي يمكن بها نقل المعلومات والأفكار والمشاعر والاتجاهات بين الأفراد ويشتمل على لغة اتصالية سواء كانت منطوقة أو غير منطوقة مثل الاشارات، الإيماءات والحركات³.

- هو استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات والأفراد والمشاعر بين الناس، ومن هنا يعتبر التواصل سلوكا إنسانيا من درجة راقية لأنه يميز عن باقي المخلوقات باستخدام الكلام واللغة ، إن التواصل مهم وضروري من أجل التفاعل الاجتماعي⁴.

¹ عمایرة موسى والناظور، ياسر سعید، 2014، مقدمة في اضطرابات التواصل، ط2، عمان، دار الفكر ناشرون موزعون، ص 21 .

² آل اسماعیل ، حازم رضوان 2011، التوحد واضطراب التواصل، ط1، عمان دار مجدلاوي للنشر والتوزيع ، ص 33 .

³ أبو حسن الله، علا کمال (2015) ، فعالية برنامج تدريبي في تنمية التواصل لأطفال المصابين بالتوحد، رسالة ماجستير منشورة الجامعة الإسلامية، غزة ، ص 41 .

⁴ القمش مصطفى نوري والمعایطة، خليل عبد الرحمان 2012، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة، ط6، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ص 243 .

عرف توماس (1996) التواصل على أنه عملية كلية لإرسال وتلقي المعلومات هذا التبادل في المعلومة قد يكون مكتوبا أو يتم بصورة شفوية أو باستخدام حواس أخرى .

يعرف جمال الخطيب (1998) التواصل بأنه : "عملية تبادل الأفكار والمعلومات، وهو عملية نشطة تشتمل على استقبال الرسائل وتفسيرها، وينبغي على كل من المرسل والمستقبل أن ينتبه إلى حاجات الطرف الآخر، لكي يتم توصيل الرسائل بفعالية، وبالمعنى الحقيقي المقصود منها"

ويذكر Forrester (1996) أن التواصل هو عملية يتم فيها تبادل المعلومات مع الآخرين متضمنة القدرة على انتاج الرسائل وفهمها، وهو يتضمن نقل كل أنواع الرسائل، ويتضمن كذلك المعلومات المرتبطة بالحاجات والمشاعر، والرغبات، والإدراك، والأفكار، والمعرفة.¹

ونستنتج أن التواصل هو عبارة عن عملية تبادل ال أفكار والمشاعر والمعلومات ولا يتم إلا بوجود مرسل للمعلومات ومستقبل لها ، تتضمن العملية التواصلية فهم واستيعاب محتوى الرسائل المتبادلة بين أفراد الأسرة وأفراد المجتمع بشكل يحفز تفاعل الإيجابي بينهم .

2- أنواع التواصل :

هناك نوعين من أنواع التواصل :

¹ أخرج، نائل محمد عبد الرحمن وسليمان عبد الرحمن سيد والحوي أحمد محمد جاد ، د.ت ، اضطرابات التواصل، د.ط، مكتبة المتنبى، ص 21 - 22 .

أولهما : الاتصال غير اللفظي (الغير كلامي) Non Verbal communication .

ثانيهما : الاتصال اللفظي (الكلامي)

ويعتبر الاتصال غير اللفظي هو الأقدم والأكثر صدقا إذا توافر لرموزه عنصر الخبرة المشتركة بين المرسل والمستقبل وإذا كانت وسيلته تعبيرات الوجه .

هذا النوع من الاتصال يستخدم فيه التصرفات والإشارات وتعبيرات الوجه والصور وكلها رموز لمعان معينة، وكثيرا ما تؤدي الإشارة دورا في نقل الفكرة أو توصيل الإحساس وقد تدعم التعبير الشفهي، والإشارة لغة منظورة أو لفظة متحركة فإذا اقترنت بالإشارة باللفظ في موضعها الملائم أثرت تأثيرا عظيما .

والإشارة كذلك هي أي حركة لأي جزء من أجزاء الجسم، وتتكون من إيماءات أو علامات مرئية أو منظورة تتم بالأيدي والذراعين والرأس كما تتم عن طريق الوجه والعيين .

وقد أشارت دراسات علم الاتصال إلى أن الإشارات والعلامات يمكنها أن تقوم بدور في تكرار الرسالة المنطوقة وهو ما يسمى بحالة تكرار الاتصال اللفظي بغير اللفظي Repetition

. of verbal dy nom communication

ثانيا : الاتصال اللفظي (الكلامي)

بدأ استخدام اللغة في التفاهم الانساني عندما تطورت المجتمعات وأصبحت قادرة على صياغة كلمات ترمز إلى معان محددة يلتقي عندها أفراد المجتمع، ويستعين الاتصال اللفظي بالاتصال غير اللفظي من أجل التوضيح والتفسير، وعليه لم يعنى التطور الهائل في استخدام الرموز اللفظي عن الاستعانة بالرموز غير اللفظي في حالات كثيرة لتحقيق المزيد من الفعالية والتأثير للرسالة الإقناعية .

مادام الاتصال يعتمد على ألفاظ اللغة ورموزها التي تشير بالقطع إلى أشياء محددة، فإنه من الضروري للقائم بالاتصال أن يقدم رسالته في رموز يفهمها المتلقي، أي أن تصاغ الرسالة مستخدمة الكلمات الشائعة المألوفة Familiar Words للجمهور مع ضرورة إدراك النقاط التالية :

- يجب أن تعني الكلمات والعبارات نفس الشيء للمرسل والمتلقي .
- أن تكون الرسالة مرتكزة على الخبرة المشتركة .
- أن الجماهير المختلفة ربما تحتاج إلى كلمات مختلفة .¹

3- التواصل غير اللفظي :

¹ عبد الفتاح، محمد أحمد (2012) الاتصال اللفظي وغير اللفظي، ط1، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر ، ص 41-40.

يعرف التواصل غير اللفظي بأنه :

الرمزية غير اللفظية التي تعتمد على تناقل الرسائل غير اللفظية كرموز تحمل معاني معينة لدى كل من المرسلين والمستقبلين والكثير من الأساليب غير اللفظية تكون مكملة واللاشعورية أي تكمل الجانب اللفظي من الرسالة ولا تحل محله غالباً .¹

يرى siegle – causey guess (1989) : التواصل غير اللفظي عبارة عن استخدام كل من الإيماءات، والتعبير الوجهي، وحركة البدن، والنظرة المحدقة، والضجيج الصوتي، بالإضافة إلى التعابير الأخرى التي لا تعتبر جزءاً من نظم التواصل الرمزي .

عرف كل من Eisenberg & smith (1972) التواصل غير اللفظي : "على أنه تلك السلوكيات غير اللفظية من تلميحات وإيماءات وحركات بدنية مختلفة وتعبيرات وجهية تماثل في دلالاتها ومعانيها تلك الرموز " .

يرى كل من Rieper & Erickson التواصل غير اللفظي أو التواصل البديل أو الإضافي أنه : "عبارة عن استخدام فنيات أو أدوات غير كلامية لوحة صور، أنظمة الرموز المختلفة كبديل أو مساندة لعملية التواصل الكلامي " .

4- عناصر التواصل اللغوي :

¹ أحمد حسام الدين جابر السيد عبد الرزاق شادية أحمد 2008 تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد بين استخدام برنامج تدريب للتواصل غير اللفظي مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 9، ص 415 .

تتألف عملية التواصل من مجموعة من العناصر هي :

(1) المرسل / المتصل **Destinateur** : وهو الفرد الذي يؤثر في الآخرين بشكل معين، وهذا التأثير ينصب على معلومات أو اتجاهات أو سلوك الآخرين،¹ فهو المكلف بإرسال المعلومات سواء كانت مكتوبة أو ملفوظة .

(2) الرسالة **Message** : وهي "المعلومات أو الأفكار أو الاتجاهات التي يهدف المرسل إلى نقلها إلى المستقبل والتأثير فيه"²، فهي الجانب الملموس في العملية التخاطبية .

(3) المرسل إليه **Destinataire** : ويمثل الجهة الثانية أو الشخص الذي يقع عليه فعل الإرسال، "باعتباره مستقبل الرسالة، حيث يقوم بتفكيك أجزاء الرسالة سواء كانت كلمة أو جملة أو نصاً".³

(4) السنين **Code** : هو نظام رمزي مشترك بين المرسل والمرسل إليه عبر تنقل المقاصد والأغراض ، كما أنه القانون المنظم للقيم الإخبارية والهرم التسلسلي الذي ينتظم عبر نقاطه التقليدية المشتركة المرسل والمرسل إليه، بحيث يعمل على الترميز عند استقبال الرسالة بتفكيك رموزه بحثاً عن القيمة الإخبارية .

¹ مشكلات التواصل اللغوي، مسياء أحمد أبو شنب، ص 63 .

² المرجع نفسه، ص 63 .

³ التواصل اللساني والشعرية مقارنة تحليلية لنظرية رومان جاكوبسون، طاهر بومزير، ص 24 .

(5) السياق Context : لكل رسالة مرجع تحيل عليه، فهو الذي يحدد مدلول العناصر اللسانية، فيختلف المدلول باختلاف السياقات التي ترد فيها سواء من الناحية التتابعية الصوتية مجاورة الكلمات لبعضها البعض، أو من الناحية الرمزية والمكانية للموقف التواصلية باعتباره العامل المفضل للرسالة بما يمدها من ظروف وملابسات توضيحية.¹

(6) عناصر التشويش Eléments de brouillage : ويدخل في هذا الإطار كل ما يعيق عملية التواصل وكل ما يحول دون أن تتم هذه العملية في أحسن الظروف كالضجيج أو الارتباك النفسي الذي قد يحصل لدى المرسل أو المستقبل أو التأويل المختلف لمعاني الاشارات الواردة في الرسالة .

(7) قناة الاتصال الحاملة للرسالة Canal de communication : وهي الوسيلة المعتمدة لنقل الرسالة، وقد تكون تلفزة أو إذاعة أو هاتفًا أو شخصًا .

(8) رجوع الصدى، التغذية الراجعة Retour d'information : ويقصد به رد الفعل الذي يقوم به المستقبل، ففي الحالة التي لا يسجل فيها أي رد فعل نتحدث عن عملية إعلام فقط وليس عن عملية التواصل .

¹ التواصل اللساني والشعرية مقارنة تحليلية لنظرية رومان جاكوبسون، طاهر بومزير، ص 26-27 .

(9) الصياغة Le libellé : تتمثل في الكلمات المستعملة في الرسالة، نوعية الأسلوب، شكل الرسالة، وتتميز عملية التواصل بكونها ذات طابع أخلاقي وأن الفعل التواصل لا يمكن التراجع عنه إذ بمجرد أن ننطق بكلمة فإن الفعل يكون قد انتهى¹.

ومن هنا فإن التواصل اللغوي يرتبط من خلال تبادل وجهات النظر حول تلك الرسالة الموجودة بين المرسل والمتلقي .

5- أهداف التواصل اللغوي :

يرمي الناس من وراء محادثاتهم وتواصلهم اليومي إلى تحقيق أغراض وقضاء حاجات تتنوع تبعاً للوضعية التواصلية للأطراف المتواصلة، واللغة هي التي تحقق التواصل وأهدافه، ومن بين تلك الأهداف .

✓ **الاكتشاف** : حيث يكتشف الانسان ذاته والعالم المحيط به، ولقد لخص العالم كلينك

Kelinke هذا المفهوم وأهميته بقوله : "إن الوعي بالذات هو قلب كل تواصل" .

✓ **الاقتراب والتقارب** : ويتحقق من خلال ربط علاقات حميمة مع الآخرين وصيانة هذه

العلاقات وتقويتها .

✓ **الإقناع والافتناع** : يقول رفيق لبوحسيني : " قد يتوهم الواهم أن هذا الهدف يتحقق

خصوصاً في المجال التجاري أو الحقوقي، إلا أنه مصاحب للسلوك الإنساني في كل

¹ مشكلات التواصل اللغوي، ميساء أحمد أبو شنب ، ص 64-65 .

تفاصيل حياته، القائمة على تبادل المصالح عبر قناة التفاوض، وتمارس عمليات الإقناع في المجالات التالية عالم الأفكار وعالم المعتقدات وعالم السلوكيات والحالات".

1

6- أهداف التواصل :

إن أهمية الاتصال والتواصل بالنسبة للفرد يمكن أن تلخص في النقاط التالية :

✓ يحدد التواصل دور الفرد داخل المجتمع وبذلك يحس كل فرد بقيمته الاجتماعية، فكل دور اجتماعي يفرض على صاحبه التواصل مع الآخرين .

✓ يساعد الفرد على الاقتراب مع غيره وإحساسه بالطمأنينة الناتجة عن التمسك الاجتماعي .

✓ يفيد الفرد في اتخاذ قراراته من خلال معرفته بالقضايا والموضوعات اليومية .

✓ يدعم انتماء الفرد إلى المجتمع، كونه يكتسب سمات وخصائص المجتمع الذي يعيش فيه.

✓ يوفر المعلومات الخاصة بالبيئة مما ينعكس على دعم الاستقرار داخل المجتمع وخارجه .

✓ يحقق الترابط بين الأفراد ويدعم التفاعل الاجتماعي .

✓ يحقق الحفاظ على الهوية الثقافية للمجتمع .

¹ ينظر : مشكلات التواصل اللغوي، ميساء أحمد أبو شنب ، ص 63.

✓ يولد الفهم عند الآخرين حسب قول غرايس : " حين نتصل بالناس نفلح في توليد فهم لديهم يجعلهم يتعرفون على قصدنا في توليد ذلك " ¹.

ومن هنا نرى أن التواصل كأداة وغاية هو من المفردات الأساسية في منظومة الوجود الإنساني .

7- مهارات التواصل اللغوي :

يتم التواصل اللغوي في أي لغة من خلال أربع مهارات أساسية إذ أنه "نظرا لكثرة وسائل الاتصال وتنوعها، أصبح الانسان في أمس الحاجة إلى امتلاك مهارات التواصل اللغوي من فنون شفوية : (كالاستماع والتحدث) وفنون كتابية : (كالقراءة والكتابة) وحتى يكون قادرا على الإقناع والاقتناع، الأمر الذي ينبغي معه العناية بها، والإكثار من التدريب عليها" ².

أولا : مهارة الاستماع

يعد الاستماع مهارة لغوية ايجابية ، وهو أو المهارات اللغوية اكتسابا لدى الانسان، منذ أن يكون جنينا ، وله أهمية بالغة في تعلم اللغة وتعليمها ، فهو "مهارة لغوية تمارس في أغلب

¹ بحوث ألسنية عربية ميشال زكرياء، المؤسسة الجامعية الدراسية والنشر والتوزيع، بيروت، ط1 ، 1992، ص 211 .

² مشكلات التواصل اللغوي، ميساء أحمد أبو شنب ، ص 76 .

الجوانب التعليمية تهدف إلى توجيه انتباه طلاب المرحلة الدراسية إلى موضوع مسموع وفهمه والتفاعل معه لتنمية الجوانب المعرفية والوجدانية والمهارية لديهم¹.

وقد أكد الله تعالى على أهميته في حياة الانسان ، وقد حاسة السمع على باقي الحواس الأخر، ويقول الله تعالى {قُلْ هُوَ الَّذِي أَنْشَأَكُمْ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ * قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ}²، ويقول أيضا: {إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا}³.

فالله يوجهنا في هذه الآيات إلى أهمية الاستماع ودوره في التفاعل والتواصل في الحياة ، كما يشير إلى أنه أول حاسة يستعملها الانسان .

فالاستماع إذن من المهارات اللغوية العامة فهو "نشاط أساسي من أنشطة الاتصال بين البشر، فهو النافذة التي يطل الانسان من خلالها على العالم من حوله، وهو الأداة التي يستقبل بواسطتها الرسالة الشفوية"⁴.

وتنى مهارات الاستماع بـ :

¹ تدريس مهارة الاستماع من منظور واقعي، الهاشمي عبد الرحمن، العزاوي فائزة، دار المناهج، عمان ، د.ط، 2005، ص 22 .

² سورة الملك، الآية : 73 .

³ سورة الإسراء، الآية : 36.

⁴ المهارات اللغوية مستوياتها تدريسيها صعوباتها، رشدي أحمد طعيمة ، دار الفكر العربي، القاهرة ، ط1، 2004، ص 183 .

أ- تنمية القدرة على التذكر : حيث يختزن الانسان عن طريق الذاكرة قدرا هائلا من المعلومات، وتتطلب عملية الاستماع أن ينظم الفرد ما يقوله المتحدث بطريقة تمكنه من ربط هذه المعلومات المختزنة في الذاكرة لتقييمها وبناء استجابة محددة لها .

ب- الاستفادة من طبيعة البناء المعروض على الفرد : ويمكن من خلالها التعرف على طبيعة الثقافة السائدة بمكوناتها المختلفة ، وإلى الفروق الفردية بين الأفراد .

ج- الالتزام بالقواعد المرشدة للاستماع الجيد : ويعبر الاستماع عن نصف عملية التواصل، وهو كالحديث مهارة يمكن تنميتها من خلال تكوين عادات إنصات جيدة".¹

ثانيا : مهارة التحدث أو الكلام

تعد مهارة التحدث ثاني مهارات التواصل، الفحديث هو لغة الحوار والتفاهم والتفاعل مع الآخرين، فهو "من أنشطة الاتصال بين البشر فإذا كان الاستماع وسيلة لتحقيق الفهم فالكلام هو وسيلة للإفهام، والفهم والإفهام طرفا عملية الاتصال"² ، فالكلام يعتبر عملية انفعالية اجتماعية انتاجية تتطلب من المتعلم القدرة على استخدام الأصوات بدقة، فهو عملية إدراكية تتضمن دافعا للمتكلم ثم مضمونا للحديث"³.

¹ مشكلات التواصل اللغوي، د.سيماء أحمد أبو شنب ، ص 77 .

² المهارات اللغوية مستوياتها تدريسيها صعوبتها، رشدي أحمد طعيمة ، ص 185 .

³ تعليم اللغة العربية للناطقين بلغات أخرى، أسسه، مداخله، طرق تدريسه، محمود كامل الناقة ، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، ط1، 1985، ص 157 .

وبهذا يعد التحدث "الوسيلة التي يحقق بها الانسان ذاته، ويرضي نفسه في الاتصال الشفهي بمن يحيطون به، فهو أداة التواصل اللغوي التي تشغل حيزا كبيرا وزمنا لا بأس به في حياة الفرد عامة وحياة المتعلم خاصة".¹

ثالثا : مهارة القراءة

القراءة واحدة من أهم المهارات اللغوية الأربعة، فهي "نشاط تتصل فيه العين بصفحة مطبوعة، تشتمل على رموز لغوية معينة يستهدف الكاتب منها توصيل رسالة القارئ، وعلى القارئ أن يفك هذه الرموز، ويحيل الرسالة من شكل مطبوع إلى خطاب خاص به"².

كما أن القراءة "مهارة استقبالية كالاستماع، فهي تتضمن العمليات العقلية المتضمنة في الاستماع ففي كلتا مهارتين يقوم الطالب باستقبال الرسالة وفك رموزها"³، وهي نوعان :
قراءة جهرية وقراءة صامتة .

أ/ قراءة صامتة : هي "القراءة الوظيفية العملية التي يستخدمها الإنسان في اكتساب المعرفة من المادة المكتوبة، وتعرف على أنها قدرة القارئ على فهم وإدراك معاني المادة المقروءة دون استخدام أجهزة النطق .

¹ أثر المدخل الاتصالي في تنمية مهارتي التحدث والاستماع، جلال عزيز فرمان البرقعاوي ، علياء وهاب إبراهيم هدوان، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية الإنسانية، جامعة بابل ، العدد 35 أكتوبر 2017، ص 1217 .

² المهارات اللغوية، رشدي أحمد طعيمة، ص 187 .

³ تعليم اللغة العربية للناطقين بلغات أخرى، محمود كامل الناقاة ، ص 185 .

ب/ قراءة جهرية : تعرف على أنها القدرة على ترجمة رموز الكتابة إلى أصوات تنطق، وكذلك القدرة على استيعاب وفهم ما تتم قراءته" ¹ .

رابعاً : مهارة الكتابة

هي الأداة الرئيسية في عملية التعلم والتعليم، حيث "أنها وسيلة نقل الأفكار والأحاسيس إلى الآخرين أو الاحتفاظ بها للنفس للرجوع إليها عند الحاجة"² ، فالكتابة "مهارة متعلمة يمكن أن يتقنها التلاميذ بوصفها نشاطاً ذهنياً يقوم على التفكير ، وهي كأي عملية معرفية تتطلب إعمال التفكير ، وتحتاج إلى جهد كبير"³ ، فهي "كالقراءة نشاط اتصالي ينتمي للمهارات المكتوبة، وهي مع الكلام نشاط اتصالي ينتمي إلى المهارات الانتاجية، و إذا كانت القراءة عملية يقوم فيها الفرد بفك الرموز وتحويل الرسالة من نص مطبوع إلى خطاب شفوي، فإن الكتابة عملية يقوم الفرد فيها بتحويل الرموز من خطاب شفوي إلى نص مطبوع"⁴، وتحتاج عملية الكتابة للقيام بها إلى مراحل هي :

✓ التفكير .

✓ التخطيط أو ما يسمى بالزوبعة الذهنية .

✓ التنظيم أي تنظيم الأفكار .

¹ برنامج تنمية المهارات اللغوية، أحمد سيد محمد إبراهيم، جامعة أسيوط، 2006، ص 264-265 .

² مهارات اللغة العربية ، عبد الله علي مصطفى، دار المسيرة، عمان الأردن، ط4، 2014، ص 161 .

³ مشكلات التواصل اللغوي، ميساء أحمد أبو شنب، ص 137 .

⁴ المهارات اللغوية، رشدي أحمد طعيمة، ص 189 .

✓ الانتاج أي انتاج النص في مستواه السطحي ثم زخرفته"¹.

وأما بخصوص العلاقة بينهم فإن "الاستماع والكلام يجمعهما الصوت، إذ يمثل كلاهما المهارات الصوتية التي يحتاج إليها الفرد عند الاتصال المباشر مع الآخرين، بينما تجمع الصفحة المطبوعة بين القراءة والكتابة، ويستعان بهما لتخطي حدود الزمان وأبعاد المكان عن الاتصال، والاستماع والكتابة مهارتا استقبال يقوم الفرد بهما بتفكيك الرموز، بينما الكلام والكتابة فهما مهارتي انتاج وابداع"².

8- اضطرابات التواصل :

يتجلى مفهوم اضطرابات التواصل على مجموعة من مشكلات الكلام إذ أن "وجود خلل في أي من جوانب التواصل هذه يؤثر سلبا بشكل أو آخر على عملية التواصل الطبيعي يؤدي إلى اضطرابها، ويمكن تعريف اضطرابات التواصل على أنه الاضطراب الذي يلفت نظر المستمع والمتكلم إليه، ويعيق فهم المستمع للرسالة الموجهة إليه"³.

وتعرف اضطرابات التواصل بأنها : "قصور في قدرة الفرد على التفاعل والتواصل مع الآخرين ونتيجة لذلك يكون عاجزا عن تلبية رغباته والتعبير عنها، وبالتالي يكون في حالة

¹ استراتيجيات تدريس التواصل، يوسف تغزاوي، 107-108 .

² استراتيجيات تدريس التواصل، يوسف تغزاوي، مرجع سابق، ص 163 .

³ مقدم في اضطرابات التواصل، موسى محمد عمايره، ياسر سعيد الناظور ، دار الفكر، عمان الأردن، ط2، 2014 ، ص

تبعية دائمة لغيره بحيث يحتاج إلى مساعدة الغير، وينعكس هذا العجز في كل جوانب حياته النفسية والاجتماعية".

كما تعرف أيضا بأنها: "عجز الفرد على أن يجعل كلامه مفهوما للآخرين أو عجزه عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة، وكذلك عجزه عن فهم الأفكار أو الكلمات التي يسمعها أو يتلقاها من الآخرين بصورة منطوقة أو مكتوبة".

ويقصد باضطرابات التواصل بصفة عامة:

- اضطرابات التواصل اللفظي: أي اضطرابات اللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، واضطرابات اللغة الاستقبالية التعبيرية.

- اضطرابات التواصل غير اللفظي: ويقصد بها القصور في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ما ينتج عنه عدم القبول الاجتماعي، وعدم قبول الأقران ورفضهم، وعدم النضج، وعدم القدرة على حل المشكلات الاجتماعية¹.

إذا فإن اضطرابات التواصل عند الفرد العادي تكون سببا في عدم تحقق عملية التواصل وتمنع حصولها.

5- الخصائص التواصلية العامة لدى أطفال المصابين باضطراب التوحد:

¹ ينظر، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، أسمة فاروق، ص 44-45-46.

* من الخصائص التواصلية في الجانب التعبيري :

- يعجز (50%) من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عن التواصل الوظيفي .
- إن تمكن بعض الأطفال من التحدث ، فلا يجدون سهولة في التواصل اللفظي .
- المصاداة الكلامية Eeholalia : ويقصد بها تكرار ما يتم سماعه، وتحدث لدى (85%) من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد .
- الاستعمال اللغوي يكون لديهم انطباعا أنهم تعلموا ذلك عن ظهر قلب .
- تكرار الأسئلة والمواضيع التي يتحدثون بها .
- عكس الضمائر .

* من الخصائص التواصلية في الجانب الاستقبالي :

- يبدو الطفل وكأنه صم .
- الحاجة إلى المزيد من الوقت لفهم المدخلات اللفظية والاستجابة لها .
- صعوبة الاستجابة إلى الايماءات الاجتماعية وصعوبة تحليلها أيضا .
- الفهم الحرفي لكل شيء، حيث يتم تفسير المجاز تفسيراً حرفياً¹.
- عدم فهم الإشارات والتعابير الوجهية .

¹ آل اسماعيل، حازم رضوان 2011، التوحد واضطرابات التواصل، ط1، عمان، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ص 42.

- لا يفهم الإيحاءات ولا يستخدمها .
 - صعوبة في فهم المثيرات التمييزية الرمزية وإدراكها .
 - غير قادرين على فهم اللغة المجازية وفهم السخرية والمزاح في الحديث حتى الأطفال البارعين منهم .
 - لديهم صعوبات في فهم الجنس (ذكر، أنثى) وكذلك مفهوم (هو، هي) حيث لا يستطيعون فهمها¹.
- وهناك خصائص تواصلية أخرى نذكر منها :
- عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين اجتماعيا .
 - تفتقر أصواتهم إلى النغمة أو التعبير .
 - لديهم ضعف وبطء في تطور اللغة .
 - صعوبة في توصيل الرسائل اللغوية ويستخدم نغمة ذات مستوى واحد مع عدم المرونة في رفع أو خفض تلك النغمة .
 - استيعاب ضعيف جدا واهتمام بسيط في التواصل ما عدا الأشياء التي تضمن احتياجاتهم وبالتحديد ضمن اهتماماتهم .

¹ سهيل تامر فرح، 2015، التوحد التعريف الأسباب، التشخيص والعلاج، ط1، عمان، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، ص 112-114 .

➤ قلة التواصل البصري أو استخدام الإشارات والإيماءات، بل قد يشيرون أحيانا إلى الأشياء التي ضمن اهتماماتهم، وللحكم على هذه الظاهرة يجب مقارنتها مع مستوى النمو والتطور الطبيعي للفرد حتى تستطيع الحكم عليها أنها غير طبيعية بالنسبة للعمر الزمني .

➤ لا يظهرون ما تسمى بالاهتمام المشترك الذي يعد ضروريا للنمو الاجتماعي للأطفال في السنوات الأولى .

➤ غير قادرين على الاحتفاظ بالتواصل البصري أثناء المحادثة حتى عند الأشخاص الذين لديهم مهارات تواصلية جيدة .

➤ غير قادرين على استخدام الاستراتيجيات المصاحبة للكلام مثل تحريك الرأس أو لغة الجسد .

➤ مهارات التواصل التفاعلي ضعيفة جدا، وهذا يعني عدم مقدرتهم على المشاركة المناسبة في حوار أو حديث.¹

➤ صعوبة الانتباه للصوت الإنساني .

➤ صعوبة جذب انتباه الآخرين من حولهم .²

6- طرق الاتصال عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد :

¹ سهيل تامر فرح 2015، التوحد التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج، ص 112-113.

² الغصاونة، فريد عبد المهدي ووائل محد الشerman 2013، بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة كاتوب لتنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد 02، العدد 10، ص 986.

1- استخدام الإشارات :

أ- الإدراك المسبق : هو أن الطفل قادرا على فعل الشيء بمفرده ولكنه لا يريد أن يفعل الشيء بمفرده ويشير للآخرين ليفعلوا له، وآباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعرفون بمشكلة أطفالهم حينما يشعرون بغياب (الإدراك المسبق) لدى أطفالهم فمثلا الطفل يكون قادرا على الوقوف بمفرده ولكنه يشير لآبائه لكي يرفعه .

ب- المشاورة والقيادة باليد : أن اللغة الإشارية تعتبر شكلا من أشكال الاتصال، فالإصبع يشير إلى شيء موجود في اتجاه الإشارة، والقابلية للإشارة تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه يكون قادرا على استنتاج ما يشير إليه، ولكن الأطفال ليس لديهم هذه القدرة، فهم يكتسبونها ببطء من البيئة المحيطة وذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين الذين تكون الإشارة عندهم تلقائية وتظهر في سن (8-10) شهور دون أن يعلمهم أحد أن يشيروا في اتجاه الأشياء التي يريدونها ولكنهم يفعلون ذلك تلقائيا .

والأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بدلا من أن يشيروا إلى الشيء فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليضح لهم الشيء الذي يريدونه، وهذا يدل على أنهم يأخذون من (اليدين) وسيلة وظيفية للاتصال، فمثلا يأخذ الطفل بيد البالغ لفتح الباب وهذا يعني أنه يريد الخروج إلى الحديقة أو الخارج.¹

¹ نصر سهى أحمد أمين (2002)، الاتصال اللغوي للطفل التوحد (التشخيص البرامج العلاجية)، ط1، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر، ص 79-80 .

2- التعبيرات بالوجه :

أ- الإبتسامة : عادة ما يتعرف الطفل العادي على وجه أمه ويبتسم بإشراقه وذلك في الفترة ما بين شهرين إلى (3) شهور وذلك ليظهر لها تعرفه عليها وسعادته بها، ولكن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا يظهر هذه الإبتسامة حتى السنة الأولى أو الثانية والتي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة مبهجة على استمتاعه بالبيئة المحيطة به ولكن العكس صحيح بالنسبة للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد فالإبتسامة له من الآخرين تشكل عبئا عليه ويحاول تجنبها ووعدم الاستجابة لها، وهذا ما أكدته دراسة Dowson (1989) على أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تكون استجاباتهم لإبتسامات أمهاتهم أقل كثيرا في مقابل الأطفال العاديين .

ب- الاتصال بالعين : في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بعض درجات الشذوذ في الاتصال بالعين وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة .

خلاصة الفصل :

إن التواصل اللغوي عملية عقلية و ظاهرة اجتماعية، حيث ارتبط مفهومه عند العرب باللغة التي اعتبروها وسيلة التخاطب ونقل الأفكار، وعند اللسانين الذين اعتبروه الميكانيزم الذي بواسطته يتم نقل المعلومات من المرسل إلى المرسل إليه، كما تقوم هذه العملية على الفهم والإدراك والتي تنمو بواسطة المهارات اللغوية ووظائف اللغة وأي خلل فيهما يؤدي إلى نقص وعرقلة في عملية التواصل .

الفصل الثالث : التوحد

تمهيد

1- نبذة تاريخية عن التوحد

2- تعريف التوحد

3- أسباب التوحد .

4- نظريات المفسرة للتوحد .

5- سمات وخصائص طفل التوحد .

6- التشخيص المبكر للتوحد .

7- طرق العلاجية للتوحد .

خلاصة الفصل .

تمهيد :

يعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه من إعاقات نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل، وتؤدي إلى انسجامه وانغلاقه على نفسه، وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم التوحد وخصائص وأسباب هذا الاضطراب والتشخيص والعلاج .

أولاً : نبذة تاريخية عن التوحد :

شغلت حالة التوحد "Autism" وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب المائة عام وشهد "التوحد" تغيرات جذرية خلال السنوات الأخيرة، وبالرغم من أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثون على البداية الحقيقية لاكتشاف التوحد، إلا أنه يبدو أن أول من استعمل تلك العبارة الطبيب النفسي السويسري "يفغين بلولر Eugen Bleuler" عام 1911، وقد اعتمد يوجين تعبير الانطواء إلى الداخل والانطواء الذاتي على المرضى الانفصاميين البالغين.¹

كان يطلق على الأشخاص الذين يتصفون بأعراض التوحد التي توصل إليها كانر بفصام الطفولة، بالرغم من أن هناك فرقا بين التوحد الطفولي والفصام، وكان المصاب بالتوحد يشخص بالفصام وهذا ما ذهب إليه الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات الذهانية الطبعة الثانية في الستينات، واستمرت إلى عام 1980 حيث صدرت الطبعة الثالثة التي فرقت بين الفصام

¹ اخرس، نائل محمد، عبد الرحمن، محمد أمين، محمود ناصر، وائل ومحمد مسعود(2012) التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ط1، الرياض، مكتبة رشد ناشرون، المملكة العربية السعودية، ص 07 .

الفصل الثالث التوحد

وحالات التوحد، بالرغم من بعض الأعراض المشتركة وهي التمرکز حول الذات والابتعاد عن العالم الخارجي، والعيش في عالم خاص بعيد عن الواقع واضطراب الكلام، ولكنه يختلف في أهم الأعراض الفصامية وهي الهلوسات سواء كانت سمعية أو بصرية أو شمعية أو ذوقية والضعف السمعي ونقص الوزن.¹

كما أن هناك اختلافا في قدراتهم العقلية فمعظم الأطفال المصابين بالتوحد يكونون في خانة المعاقين عقليا، بينما القدرات العقلية للأفراد الفصاميين قد تكون عادية، وهناك اتفاق بين المهتمين على أن الفصام مرض، بينما لا يكون هناك اتفاق بين المهتمين على أن اضطراب التوحد مرض، فهناك من يعده عرضا أو اضطرابا في السلوك أو إعاقة عقلية.

كتب الطبيب النفسي ليوكانر Leo Kanner في عام 1943 م الذي كان يعمل في مركز جونز هوبكنز بالتيمور في الولايات المتحدة الأمريكية، مقالة تصف إحدى عشر مريضا (9) ذكور و(2) إناث من المنطويين على أنفسهم تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته، هؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها، أو قرأ عنها في المنشورات والكتب الطبية.²

¹ الشراوي، محمود عبد الرحمان الشراوي (2016)، التوحد ووسائل علاجه، ط1، سوق الأدمان للنشر والتوزيع، ص 15

² اخرس، ناصر، مسعود، التربية الخاصة لأطفال ذوي اضطراب التوحد، مرجع سابق، ص 8 .

الفصل الثالث

التوحد

حيث وصف كانر أفراد التوحد بأنهم عاجزون عن التواصل مع البيئة المحيطة بهم، ويفضلون عدم حدوث أي التقاء بصري مع أي شخص ضمن إطار بيئتهم المحيطة، ولا يستجيبون لأي مبادرة تتعلق بإحداث أي نوع من أنواع التفاعل الاجتماعي، إضافة إلى ذلك كان ارتباطهم بالأشياء (أي الجمادات) أكثر مما يكون في الغالب من ارتباطهم بالأشخاص، كما اتصفوا بغرابة التعامل مع الآخرين، والقصور الواضح في التواصل مع الآخرين، واضطرابات في السلوك اللفظي مثل (السلوك النمطي، وقصور التخيل في اللعب).¹

ووضح كانر أن التوحد يتضح في النقاط التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية باعتبارهما معيار لتشخيص حالات التوحد، وهذه الصفات هي :

- 1- القصور الشديد في التواصل الانفعالي مع الآخرين .
- 2- التمسك بالروتين (الرفض الشديد لأي تغير في برامج حياة الطفل) .
- 3- التمسك الشديد غير المناسب بالأشياء .
- 4- الظهور على هيئة طفل أصم أبكم .
- 5- الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة .

¹ الجبلي، سوسن شاكر، (2004)، التوحد الطفولي، ط1، عماندار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع .

الفصل الثالث التوحد

ذاع صيت كانر عبر العالم حيث ارتبط اسمه وثيقا بالتوحد، ومن المصادفات العجيبة اكتشاف العالم النمساوي في فينا بالنمسا عام 1943م حالات تختلف في سماتها وأعراضها عن حالات كانر المسماة التوحد، وقام بنشر بحثه باللغة الألمانية وتداوله بعض الدوائر العلمية المحيطة في أوروبا، وقام هانز Hans Asperger عام 1944 في أطروحته لمرحلة الدكتوراه بدراسة خصائص أطفال تراوحت أعمارهم ما بين 6 - 11 ، ونشرها ببحث في اللغة الألمانية وذكر في بحثه باللغة الألمانية مجموعة من الأعراض المشابهة بعض الشيء مع أعراض أطفال كانر : كالقصور في التفاعل الاجتماعي، والقصور في التواصل مع الآخرين وفهمهم لمشاعرهم، ولكن كانت ثلاثة من أحد عشر من عينة كانر لا يتكلمون تماما والبقية نادرا ما يتكلمون، بينما كانت عينة هانز أسبيرجر تتكلم وقد أطلق أسبيرجر على أطفاله، وقد يعزى عدم انتشار صيت أسبيرجر في أمريكا بسبب مصطلح التوحد المرضي Autistic Psychopath¹.

وقد يعزى عدم انتشار صيت أسبيرجر في أمريكا بسبب الحرب العالمية الثانية، ولأن مقالته كتبت باللغة الألمانية بينما كتبت بحوث كانر باللغة الانجليزية، وهي لغة عالمية تستخدم في جميع بقاع العالم بينما اللغة الألمانية محدودة الاستخدام، ولم ينتشر اسمه في العالم إلا بعد أن ترجمت أعماله إلى اللغة الانجليزية وخاصة في المجتمعات العربية²، وقد كانت هناك فروقا

¹ الرزيقات، ابراهيم عبد الله فرج (2010) التوحد ، ط1، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، ص 93 .

² سهيل تامر (2011)، التوحد التعريف، الاسباب التشخيص والعلاج، ط1، عمان، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، ص 24 .

الفصل الثالث التوحد

بين دراستي كانر ودراسة أسبيرجر تمثلت في أن نكاء عينة دراسة كانر كان في المتوسط والغالبية أنكفاء، أما نكاء عينة دراسة أسبيرجر فقد كان متوسطا وعاديا، وفيما يتعلق باللغة فقد كان في عينة دراسة كانر بعض القادرين على الكلام والبعض الآخر غير قادرين على ذلك، أما عينة دراسة أسبيرجر فقد كانوا جميعهم قادرين على الكلام .

وبالإضافة إلى التوحد تم ضم حالات أخرى تحت مظلة اضطرابات النمو الشائعة مثل متلازمة ريت "Rete's syndrome" التي سميت باسم مكتشفها الطبيب النمساوي "Dr.Andreas Rett" الذي اكتشف وجود حالات تختلف في أعراضها وسماتها عن التوحد، وقم بمتابعة تلك الحالات لعدة سنوات، وكتب عن نتائج بحثه مقالا في أحد الدوريات العلمية عام 1965 باللغة الألمانية فلم تثر مقالته أي اهتمام في الدوائر الطبية.¹

وفي العام 1980 صنف اضطراب التوحد ضمن الإعاقات الانفعالية الشديدة، وفي العام نفسه صنفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل الشخصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الثالث، بوصفه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة الذي ضم التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة في مرحلة الطفولة المبكرة، واشترط الدليل ظهور أعراض التوحد

¹ سهيل تامر (2015) التوحد التعريف، الأسباب التشخيص والعلاج، ص 28 .

الفصل الثالث التوحد

قبل عمر 30 شهرا، وفي ذلك الوقت لم يكن مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة مألوفا أو متداولاً.¹

وفي عام 1992 أوردت منظمة الصحة العالمية اضطراب التوحد في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض تحت اسم التوحد الطفولي، وعرفته بأنه اضطراب نمائي شامل يتمثل في نمو غير عادي أو مطرب أو كليهما معا يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الفرد، ويأخذ شكل أداء غير عادي في المجالات الثلاثة التالية : التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي والمحدد .

وفي العام 1994 قامت الجمعية الأمريكية لعلم النفس في كتيبها الإحصائي التشخيصي الرابع بتصنيف التوحد وبعض الاضطرابات المرتبطة به، تحت عنوان هو اضطرابات النمو العامة التي تتضمن (DSM-IV) :²

1- الاضطرابات التوحدية .

2- اضطرابات اسبرجر Asperger .

3- RETT اضطراب ريت .

¹ الخطيب جمال، والحريري منى (2011)، التدخل المبكر في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط1، عمان، دار الفكر العربي ناقلون وموزعون، ص 10 .

² عبد الله، محمد قاسم (2001)، الطفل التوحدي، ط1، دمشق دار الفكر للنشر والتوزيع، ص 55.

الفصل الثالث التوحد

4- اضطراب الطفولة الذهائي .

5- اضطرابات النمو العامة غير المحددة .

وفي الطبعة الرابعة المراجعة لعام 2000 تم تصنيفه أيضا كما ورد في الدليل الرابع السابق، وفي الوقت المعاصر يعتبر الخبراء أن التوحد أشبه ما يكون إلى مجموعة متنوعة من الاضطرابات السلوكية، والتي يتم تشخيصها عادة عن طريق معايير فردية، مما يوجب على الأطباء التعرف على مواصفات عامة تكون مشتركة لتشخيص التوحد والتفريق بين التوحد وما يشابهه من حالات .

ثانيا : تعريف التوحد :

لغة : يشير مصطلح Autism والذي ترجم إلى اللغة العربية بمعنى التوحد كلمة إغريقية تعني (Aut) بالإغريقي : النفس أو الذات، وتعني (Ism) بالإغريقي : الحالة غير السوية .
إصطلاحا :

تعرف جمعية التوحد الأمريكية للطب النفسي في كتابها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DQM.IV التوحد : "بأنه نوع من الاضطرابات النمائية المركبة يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في جوانب عدة : كالتفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي،

الفصل الثالث التوحد

وغير اللفظي، ونشاطات اللعب، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة".

ويعرفه أورنر 1989 :

"بأنه أحد اضطرابات النمو الشديد في السلوك عند الطفل، دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية".¹

ثالثاً : أسباب التوحد

تعددت الدراسات التي تحاول معرفة الأسباب المؤدية للتوحد، ولكن إلى الآن لا توجد أسباب واضحة متفق عليها يمكن أن يعزي اضطراب التوحد، وفيما يلي عرض للأسباب التي قد تكون هي سبب الإصابة بالتوحد :

1- إصابة الجهاز العصبي :

قامت مراكز البحوث بالعديد من الدراسات لمعرفة ما هو نوع التلف المخي لدى الأطفال التوحديين، فقد استخدموا كل الطرق التشخيصية، ولكن تلك الطرق كانت عاجزة عن التعرف

¹ أسامة، فاروق مصطفى، السيد كامل، الشربيني (2004)، سمات التوحد، ط1، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع، ص

الفصل الثالث التوحد

على هذا التلف ومكانه فالنتائج غير واضحة، حيث تم اكتشاف التلف في أجزاء متعددة تختلف من طفل لآخر، كما أن هذا التلف قد يوجد في أطفال غير مصابين بالتوحد، ومن تلك الفحوصات:¹

1. الفحوص الإشعاعية للمخ مثل الرنين المغناطيسي MRI .

2. الأشعة المقطعية CT-scan, PET, SPET .

3. النشاط الكهربائي للمخ EEG .

4. كيمياء المخ Chemistry Brain .

إن من الأسباب التي يعتقد أنها تؤدي إلى الإصابة بالتوحد واضطرابات المخ والجهاز العصبي، والتي يمكن أن تحدث نتيجة العديد من الأسباب ومنها:²

➤ العيوب الخلقية، العيوب الوراثية PKU, Tuberos sclerosis .

➤ نقص الأكسجين وقت الولادة .

➤ الأدوية والسموم .

➤ الإصابات (وقت الولادة وبعدها) .

➤ التهابات المخ والسحايا .

¹ أبو الفتوح، عمر، محمد كمال (2010)، الأطفال الأوتيسك : ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم، (د.ط)، عمان دار زهران للنشر والتوزيع، ص 89 .

² خطاب محمد (2005) سيكولوجية الطفل التوحدي، ط1، عمان مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص 42.

➤ الولادة المبكرة Pre maturity .

2- الأسباب النفسية والبيئية :

البيئة هي كل ما يحيط بالإنسان من الخارج من ظروف طبيعية وعلاقات إنسانية، وهذه البيئة تؤثر وتتأثر بالتفاعل الناتج بينهما لتبني له الخبرة والتجربة، وما يكون عليه مستقبل الطفل النفسي والاجتماعي والتعايش مع المجتمع حوله، ومن الأسباب البيئية النفسية :¹

➤ العلاقة بين الطفل ووالديه .

➤ شخصية الوالدين : الانعزالية والتحفظ في التعامل، الأم المتبلدة، العواطف .

➤ الأمراض النفسية لدى الوالدين : انفصام الشخصية، المشاكل النفسية كالطلاق .

3- الأسباب البيولوجية :

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن التحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ، ومن تلك المؤشرات أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية الاجتماعية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول لنظرية الأسباب البيولوجية عندما لا نجد أي سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب²، وذلك يقودنا إلى مجموعة من الأسباب وراء

¹ عيسى مراد علي (2013)، التعليم العلاجي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، دليل علمي للمعلمين والمربين، ط1، عمان دار الفكر، ص 25 .

² خطاب محمد أحمد (2005)، سيكولوجية الطفل التوحد، ص 43 .

الفصل الثالث التوحد

كل حالات التوحد لم يتم التعرف إلا على القليل منها، ومن أهم الأسباب البيولوجية المعروفة :
الامراض الوراثية، الالتهابات الفيروسية، الأسباب الطبية .

أ- الأسباب الوراثية :

المورثات (الجينات) تنتقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون والطول والشكل وغيرها، بالإضافة إلى الكثير من الاضطرابات الحيوية Inborn error of metabolism، وقد توصل العلم الحديث إلى معرفة البعض منها ومعرفة مكانها على خارطة الكروموسوم، ولكن حتى الآن لم يتم معرفة أي موارث (جين) يكون سببا لحدوث التوحد.¹

ب- الالتهابات الفيروسية :

هناك العديد من الالتهابات الفيروسية التي تصيب الأم الحامل أو الطفل في المرحلة المبكرة من حياته قد تؤدي إلى التوحد، ومنها :²

➤ الحصبة الألمانية Rubella .

¹ شقيرة زينب، (2002)، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، ط1، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ص 30.

² عيسى مراد علي (2013)، التعليم العلاجي لأطفال ذوي اضطراب التوحد دليل علمي للمعلمين والمربين، ط1، عمان، دار الفكر، ص 26 .

الفصل الثالث التوحد

➤ تضخم الخلايا الفيروسي Cytomegalovirus .

➤ التهاب الدماغ الفيروسي Herpes Encephalitis .

ج- أسباب طبية :

كثير من حالات وأمراض أخرى تحدث قبل الولادة وبعدها ترتبط بالتوحد، ولكن العديد من تلك الاصابات لا تؤدي إلى التوحد ليكون الترابط بينهما غامض وسبب غير مؤكد، ومنها :

➤ إصابات قبل الحمل مثل الزهري الذي يؤدي إلى الزهري الوراثي .

➤ إصابات الحمل : الإصابة بأمراض معدية كالحصبة وقت الحمل قد تؤدي للتوحد .

➤ إصابات حول الولادة : مشاكل الولادة يمكن أن تكون عوامل خطر لحصول التوحد

ومنها : نقص الأكسجين، النزيف، إصابات الرأس ونزيف المخ، وغيرها، قد يؤثر على

المخ وبالتالي تؤدي إلى تلف جزء منه .

د- الاسباب الكيماوية الحيوية :

تلعب اضطرابات الكيمياء الحيوية دورا كبيرا في حدوث التوحد، وإن كان العلماء غير

متأكدين من حدوثه مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في

عمل الجسم البشري .

الفصل الثالث

التوحد

المخ والأعصاب تتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة، التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ، وبالعكس من خلال ما يسمى بالموصلات العصبية وهي كيميائية بتركيزات مختلفة من وقت لآخر حسب عملها في الحالة الطبيعية .

4- النظريات المفسرة للتوحد :

1.4. النظرية الإنفعالية :

عندما بدأ التعرف على مشكلة التوحد كان الأطباء النفسيون متأثرين بنظريات الطبيب النفسي "فرويد" الذي رأى أن التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل ينتج عنها اضطرابات ذهنية كثيرة، وبناء على هذه النظرية جاء "برونو بيتلهم Bruno Bettelheim" ورأى أن التوحد ناتج عن خلل تربوي من قبل الوالدين، وما تشير إليه هذه النظرية هو أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد لا يستجبن لحاجات أبائهن، ولذا وصفن "بالأمهات الباردات"، ولا شك في أن ذلك الوصف كان جريمة في حق الأمهات أضاف المزيد من العبء والشعور بالذنب على كاهلهن، زيادة على ما يواجههن من صعوبة في التعامل مع أطفالهن المصابين بالتوحد .¹

2.4. النظرية العضوية :

¹ الشرقاوي، محود عبد الرحمن الشرقاوي (2016)، التوحد ووسائل علاجه، ط1، دسوق الإيمان للنشر والتوزيع، ص 28.

الفصل الثالث التوحد

توضح هذه النظرية بأن التوحد هو نتيجة للخلل في الجهاز العصبي المركزي لعدم وصول كمية الدم إلى بعض المناطق الحساسة في المخ، مما يجعله يعمل بشكل غير طبيعي ويسبب خلل في المخيخ، وأشارت دراسات أخرى إلى أن التخطيط الكهربائي الدماغى غير عادى لإتباع موجة منخفضة فى الأطفال التوحديين، ناقضت هذه الدراسات دراسات أخرى أشارت إلى درجات مختلفة وأنواع مختلفة من التخطيط الكهربائى الدماغى الشاذ، وعلى الرغم من تباين نتائج الدراسات فقد أشارت الدراسات بقوة إلى وجود إعاقات عصبية لدى الأطفال التوحديين.¹

ومن خلال الدراسات الحديثة وحتى هذه اللحظة يبدو أن الأطفال التوحديين ضحايا لبعض العيوب العصبية التي تسبب لهم فشل اجتماعى وانفعالى وذكائياً، ومع ذلك فمازال العلماء بعيدين عن تحديد الطبيعة الأدق للعيوب العصبية .

3.4. النظرية النفسية :

تقوم هذه النظرية على رفض الأم للطفل وعدم توافر الحب والرعاية والحنان للأطفال فى الشهور الأولى (وتسمى نظرية الأم الثلجة)، فالتوحد ناتج عن احساس الطفل بالرفض من

¹ الجلادمة، فوزية عبد الله (2012) قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد، ط1، الرياض فهرس مكتبة الملك فهد للنشر والتوزيع، ص 35 .

الفصل الثالث التوحد

والديه وعدم إحساسه بالعاطفة، مما يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري، وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد.

4.4. النظرية السلوكية :

تفترض أن المشكلات السلوكية والمعرفية عند الأطفال التوحديين هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية، حيث يحاول العلماء السلوكيين معرفة العيوب المعرفية والسلوكية عند الأطفال التوحديين، ويرى البعض أن المشكلة الرئيسية هي في تغير ودمج المتدخلات من الحواس المختلفة، هي تقوم على عدم تكامل بين الحواس بعضها ببعض وتتسم بالصفات التالية :

1- زيادة أو أكثر للاستقبال الحسي للحاسة الواحدة أو أكثر¹.

2- نقص في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة أو أكثر .

3- زيادة ونقص للاستقبال الحسي .

4- استقبال القناة الواحدة Mono Channel .

5- إثارة حسة واحدة تؤدي إلى استثارة حواس أخرى .

5.4. نظرية العقل :

¹ الرزيقات، ابراهيم عبد الله فرج، (2010)، التوحد، ط1، الأردن دار وائل للنشر والتوزيع، ص 32.

الفصل الثالث

التوحد

توضح هذه النظرية بأن الشخص التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية أو أنه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر، بينما الأشخاص العاديون لديهم فهم خاص أو احساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين، ونظرية العقل هي المقدرة على استنتاج وتقدير الحالات العقلية مثل الاعتقاد، والرغبات، والنوايا والانفعالات، حيث إن نظرية العقل تشير إلى أن فئة التوحد تواجهها صعوبات في المقدرة على هذا الاستنتاج، ومثال ذلك فإنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الاحساس أو ما قد يدور بذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات الانفعالية أو التعبيرات الانفعالية وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون، فالأطفال التوحديين قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه هم ويفكرون فيه .

6.4. النظرية المعرفية :

لا أحد ينكر أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات، وبعبارة أخرى فإن النظرية المعرفية تفترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية، ومن خلال هذه النظريات المعرفية فإن العلماء المعرفيين يحاولون تسليط الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين، هناك عدة فرضيات معرفية منها :

ان هناك من يرى ان الاطفال التوحديين هم انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزى إلى عيب إدراكي فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو سمعيا أو غير

الفصل الثالث التوحد

ذلك، ولعل الأدلة المخبرية التي جاءت من اختبار ايجاد الصورة المخفية تدعم هذا التفسير، فهم يتفاعلون في مثل هذه الاختبارات لأنهم يركزون بشكل مباشر على كل جزء ولا يتغير ذلك بسهولة بسبب الصورة الكلية.

5- سمات وخصائص الأطفال التوحديين :

1.5. السمات الانفعالية :

تعد العزلة العاطفية والبرود الانفعالي من أهم سمات أو خصائص التي تميز الطفل التوحدي. حيث لا يتجاوب طفل التوحد مع أية محاولة لإبداء العطف أو الحب له، كما يفتقر كلامه للنغمة الانفعالية والقدرات التعبيرية، وأهم سمات الطفل التوحدي كما جاءت في الدليل الإحصائي الرابع 1993 – DSM IV وهي :¹

- ضعف التواصل بالآخرين •
- قصور في فهم الانفعالات وبالتالي فقد الاستجابة للآخرين •
- قصور في الأنشطة والاهتمامات لضعف التخيل •
- ظهور الأعراض إتمام العام الثالث من عمر الطفل •
- عجز في التواصل غير اللفظي لعدم القدرة لعدم القدرة على تمييز الإشارات والأوامر اللفظية.

¹ سليمان أحمد السيد (2010) تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق، ط1، الامارات العربية المتحدة ، دار الكتاب الجامعي، ص 44.

الفصل الثالث التوحد

➤ قصور واضح في النمو اللغوي مما يقلل من التواصل اللفظي .

2.5. السمات السلوكية :

يكون مفرط النشاط أو شديد الخمول ينفعل دون سبب واضح، أو يعاني من فقدان واضح لحسن تقدير الأمور، أو يظهر سلوكاً عدائياً أو عنيفاً أو يؤذي نفسه. قد تتراوح بين الطفيفة والحادة كما تتنوع شدتها من عرض لآخر، وبالإضافة إلى ذلك فإن النمط السلوكي عادة ما يحدث ضمن الكثير من المواقف المختلفة، ولا يكون ملائماً لأعمار طفل التوحد. والأعراض التي قد تظهر لدى التوحد هي:

➤ الإصرار على ذات الأشياء ، ومقاومة التغيير في الأمور المعتادة .¹

➤ الضحك والقهقهة بصورة غير ملائمة ، و تدوير الأشياء .

➤ انعدام الخوف الحقيقي من الأخطار ، وإفراط ملحوظ في النشاط البدني ، أو خمول شديد .

➤ اللعب المستمر بطريقة غريبة أو غير مألوفة، وتعلق غير ملائم بالأشياء .

➤ انعدام واضح للإحساس بالألم .

3.5. السمات الحسية :

¹ القش، مصطفى نوري (2011) اضطراب التوحد، أسباب، العلاج، التشخيص، ط1، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع،

الفصل الثالث التوحد

يوضح Sandy Shaw مظاهر القصور في الجانب الحسي فيما يلي:

✓ يظهر طفل التوحد استجابة زائدة أو ناقصة للمنبهات الحسية مثل الصوت، وقد يتجاهل تماماً الأصوات المفاجئة ولا يستجيب لها، ولكنه قد يظهر اهتماماً بالغاً ببعض الأصوات مثل (المكانس الكهربائية - عربات الأطفال - الساعة) .

✓ يؤذون أنفسهم من خلال العض، أو شد الشعر، أو ضرب الرأس دون أن يبكوا، أو يشعروا بالألم.

✓ غياب الوعي بمصادر الخطر، وذلك نظراً لأنهم لا يدركونها أي لا يدركون نتائجها.

✓ يفضل هؤلاء الأشياء التي تتميز بوجود منبهات حسية كثيرة من اللمس والتذوق والشم .

4.5. السمات الحركية :

يعتبر النشاط الحركي الزائد مشكلة شائعة عند أطفال التوحد الصغار، إذا يؤدي إلى تشتيت انتباههم واندفاعيتهم، إلى جانب كثرة حركتهم مما يجعلهم لا يستطيعون اكتساب المهارات التي تحتاج إلى التركيز والانتباه. ومن أهم سمات السلوك الحركي عند الأطفال التوحديين في النقاط الآتية:

أ- حركات تشمل الجسم كله : الوثوب المفاجئ، والدوران حول نفسه بسرعة دون أن يصاب بالدوار السير في شكل دائرة صغيرة مغلقة باستمرار، والجري أو المشي على أطراف الأصابع.

الفصل الثالث التوحد

ب- حركات الأيدي : التصفح بالأيدي، إسقاط الأشياء، النقر بالأصابع.¹

ج- الكف الحركي : مثل حبس الاستجابات واتخاذ وضع ثابت للجسم.

د- الحركة الإيقاعية : اهتزاز الجسم وتأرجحه، القفز المتكرر، ميل الرأس وتأرجحه.

5.5. السمات العقلية والمعرفية :

تتميز السمات العقلية والانفعالية والمعرفية بالخصائص الآتية عند طفل التوحد:

الذكاء وعلاقته باضطراب التوحد :

وأوضح روتر Rutter أن كثير من أطفال التوحد لديهم قصور معرفي يصعب تفسيره، من حيث ما أطلق عليه العلماء سلوك العزلة الاجتماعية، باعتبارها السبب في انخفاض مستوى الذكاء، لذا يري " روتر Rutter " أن نسب ذكاء أطفال التوحد تعتبر ثابتة بشكل مناسب . كما ذكر أنه حين أصبح هؤلاء الأطفال أكثر اجتماعية نتيجة لاستخدام بعض أساليب التدخل .

فإن نسب ذكائهم لم يطرأ عليها أي تغير ملحوظ، ويذكر أيضا أن هناك تفسيرين محتملين وراء انخفاض الأداء على اختبارات الذكاء لطفل التوحد، هو أن طفل التوحد ربما يعرف الإجابة ولكنه يتعمد تجنب إعطائها، والثاني أن طفل التوحد عادة ما يكون محكوماً بطبيعة موقف الاختبار وليس بصعوبة الواجب نفسه.

¹ سليمان أحمد السيد (2010)، تعديل سلوك الأطفال التوحديين ، النظرية والتطبيق، ط1، الامارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي، ص 50.

6.5. السمات اللغوية :

أوضحت التقارير الصادرة عن دراسات روتر Rutter (1968-1983) إن العجز المعرفي لدى الاطفال التوحدين يظهر في العجز اللغوي . ويرى " رامونديو وميليك Milech " Ramondo، أن العجز اللغوي لدى الاطفال التوحدين يتمثل في عدم فهم معاني الكلمات ، وعدم القدرة على استخدام قواعد اللغة. ومن اهم المشكلات المرتبطة بالعجز اللغوي لدى حالات التوحد ¹:

1. قصور في فهم كثير من المفاهيم او معاني الكلمات التي يتلقونها من الاخرين.
2. قصور في تعميم المفاهيم التي يتلقونها من الاخرين.
3. قصور في القدرات التعبيرية.
4. الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليهم.
5. الاستخدام المضطرب للكلمات غير المناسبة للحوار، فكثيرا ما يرددون عبارات سبق لهم ان سمعوها.
6. ترديد الكلام صفة مشتركة لدى الافراد التوحديين . فعندما يوجه لهم سؤال تكون الاجابة بالسؤال نفسه.
7. عدم القدرة على الربط بين المعنى والشكل والمضمون والاستخدام الصحيح للكلمة.

¹ الشامي، وفاء علي (2004) سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها (ط1)، الرياض المملكة العربية السعودية، ص

الفصل الثالث التوحد

8. قصور في استخدام الضمائر.

7.5. السمات الاجتماعية:

تقدم نظرية العقل Theory Of Mind قاعدة أساسية لفهم الاضطرابات الاجتماعية لدى التوحد. حيث تشير إلى عدم قدرة طفل التوحد على الوعي بأن الآخرين لديهم رؤيتهم الخاصة للعالم أو لديهم أفكار وخطط مختلفة. ويذكر (عادل عبد الله) أن أهم سمات الاجتماعية للطفل التوحد في النقاط الآتية:

- ✓ قصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الوجداني .¹
- ✓ لا يتعود على إلقاء التحية أو التوديع للوالدين .
- ✓ لا يهتم بالاستجابات الانفعالية أو العاطفية من قبل والديه .
- ✓ ضعف القدرة على التواصل البصري .
- ✓ تظهر على الطفل التوحد تغيرات وجاهية لا يستطيع المحيطون به الحكم عليها.
- ✓ صعوبة اكتساب مهارات اللعب الجماعي .
- ✓ صعوبة فهم واستيعاب الكلمات المنطوقة والحديث الموجه .
- ✓ عادة يرتبط كلامه (إن وجد) بالاحتياجات الأساسية .
- ✓ يردد الكلام بشكل نمطي وتكرار .

¹ حسين، طه عبد العظيم (2008) استراتيجيات تعديل السلوك، ط1، الاسكندرية، دار الجامعة الجديد للنشر، ص 19.

الفصل الثالث التوحد

✓ لديه قصور في القدرة على التخيل وخاصة في مواقف اللعب والمشاركة مع الأطفال.

6- التشخيص المبكر للطفل التوحيدي :

يعد تشخيص التوحد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، فالتشخيص لا يتم لمجرد شكوى الأهل من أن الطفل يعاني من مشكلة التواصل، أو أن الطفل لديه صعوبات في التعامل الاجتماعي، أو الانفعالي، أو عدم القدرة على الإبداع . فعملية التشخيص مسألة صعبة وخصوصاً في المراحل الأولى ولوجود اختلافات في الأعراض ، ويجب أخذ ذلك التشخيص فقط من متخصصين لديهم الخبرة والدراية التامة عن تلك النوعية من الحالات. ومن ثم يمكن إجراء التدخل العلاجي المبكر.¹

1.1.6. قائمة كلانسي 1929 Clancy :

قامت كلانسي بوضع قائمة مكونة من (13) مظهر من المظاهر التي تميز التوحد. واستنتجت أن طفل التوحد تتنابه (7) مظاهر على الأقل من المظاهر الأربع عشرة التالية:

➤ صعوبة فائقة في الاختلاط مع الأطفال خلال فترة اللعب .

➤ التصرف كأصم.

➤ مقاومة شديدة للتعلم .

➤ فقدان الشعور بالخوف من الأخطار المحدقة.

¹ رائد خليل ، العبادي (2011)، التوحد ، ط1، عمان مكتبة المجمع المغربي للنشر، ص 30 .

الفصل الثالث التوحد

- مقاومة إعادة ترتيب الأشياء أو تغيير روتينها .
- الضحك أو البكاء بدون سبب .
- فقدان المرح المعتاد لدى الأطفال .
- زيادة الحركة والاندفاع الدائم .
- لا يتواصل بالعين .
- التعلق بالأشياء أكثر من الأشخاص .
- تكرار عمل معين دون تعب لفترة طويلة .
- لا يعبر انتباها لأحد.

2.1.6. الدليل الطبي العالمي التاسع لتصنيف الأمراض العقلية :

ورد مصطلح التوحد الطفولي Infantile Autism لأول مرة في الدليل الصادر عن منظمة الصحة العالمية وذلك في الدليل التاسع ، والذي وضع عددا من المحكات لتشخيص التوحد وهي:

- أنها تبدأ بدرجات متفاوتة في الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل .
- استجابات غير طبيعية للمثيرات السمعية والبصرية .¹
- مشاكل في فهم اللغة المنطوقة وتأخر في الكلام .

¹ الرزقيات (2010)، مرجع سابق، ص 95 .

الفصل الثالث التوحد

- تكرار الكلام قصور في التواصل الاجتماعي اللفظي والغير لفظي.
- السلوك المتكرر على هيئة طقوس وبصورة روتينية مع مقاومة التغير .
- نقص القدرة على تجريد الأفكار واللعب التخيلي .
- يتراوح الذكاء من النقص الشديد إلى حدود السواء أو أكثر من المتوسط .
- أداء أفضل للمهام التي تتضمن الذاكرة.

3.1.6. الدليل الإحصائي الثالث 1970 :

أشار الدليل الإحصائي الثالث لتشخيص الأمراض العقلية الذي يصدره الاتحاد الأمريكي

للأطباء النفسيين إلى التوحد مع شرح الأعراض على النحو التالي:

- ظهور الأعراض قبل حلول الشهر الثلاثين من عمر الطفل .
- قصور لغوي تام في الحالات التي تكتسب بعضا من الكلمات ، وبالتالي غياب القدرة على التواصل.
- غياب الاستجابة للمثيرات الاجتماعية وتجنب المبادأة أو التفاعل مع الآخرين .
- اندماج الطفل التوحدي في ممارسة حركات نمطية روتينية وتكرارها باستمرار لمدة طويلة من آن لآخر .
- غياب الأعراض المميزة لفصام الطفولة من هلوسة وسماع أصوات وتخيلات غير واقعية.

4.1.6. الدليل الدولي العاشر 1994 :

صدر عن منظمة الصحة العالمية عام 1994 الدليل الدولي العاشر ICD10 الذي أعطي قدر أكبر من الاهتمامات الذاتوية، وصنفها تحت اسم الذاتوية الطفيلية Child Hood Autism ويحدد المؤشرات الشخصية على النحو التالي¹:

- خلل في التفاعل الاجتماعي .
- خلل في العاب وضعف المرونة في التعبير اللغوي .
- فقد القدرة على الابتكار والخيال في عمليات التفكير .
- فقدان الاستجابة الانفعالية والعاطفية .
- النمطية المتكررة في السلوك .
- الإصرار على أداء بعض الأعمال الروتينية .
- صعوبة في اتخاذ القرار في العمل .

5.1.6. الدليل الاحصائي الرابع (DSM- IV 1993) :

ظهرت آخر الدلالات التشخيصية لاضطراب التوحد باسم، Autistic Disorder وذلك في DSM - IV والذي أشار إلى الدلالات التشخيصية التالية للتوحد. كالتالي:

¹ الجبلي، سوسن شاكر (2004) التوحد الطفولي (ط1) عمان دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، ص 132.

الفصل الثالث

التوحد

أ- قصور كفي في التفاعل الاجتماعي يتمثل على الأقل في مظهرين مما يلي :

✓ ضعف ملحوظ في السلوكيات غير اللفظية - الفشل في تكوين صداقات مثمرة مع الأقران.

✓ فقدان القدرة التلقائية على مشاركة الآخرين اهتماماتهم أو إنجاز أعمال مشتركة معهم.

✓ فقدان القدرة على التواصل الانفعالي المتبادل.¹

ب- قصور كفي في التواصل يتمثل على الأقل في مظهر واحد مما يلي :

✓ ضعف أو فقد كلي للغة المنطوقة - ضعف ملحوظ في القدرة على البدء أو الاستمرار

في محادثة مع الآخرين - التردد الآلي للكلمات - ضعف القدرة على المحاكاة والتقليد

ج- السلوك النمطي المقلوب الذي يتسم بالتكرار وأنماط من الاهتمامات والأنشطة المحدودة

: ويتمثل على الأقل في مظهر واحد مما يلي :

✓ الانشغال المرضي بواحد أو أكثر من السلوكيات النمطية الشاذة أو سواء في الشدة

أو التركيز .

✓ التزام جامد بروتين محدد .

¹ عبد الله فايزة ابراهيم (2012) المدخل إلى اضطراب التوحد وأساليب التدخل المبكرة، ط1، الرياض، مكتبة الرشد ناشرون المملكة العربية السعودية، ص 60.

الفصل الثالث التوحد

2. ضعف في الأداء الوظيفي وشذوذ في واحد أو على الأقل من المجالات التالية وذلك قبل اكتمال العام الثالث : التفاعل الاجتماعي - اللغة المستخدمة في التواصل - اللعب التخيلي.

6.1.6. التصنيف حسب الدليل التشخيصي الخامس :

تم تصنيف اضطراب طيف التوحد حسب شدة الإصابة إلى :

❖ مستوى بسيط :

يتميز هذا المستوى من ناحية التواصل الاجتماعي بصعوبة في بدء التفاعلات الاجتماعية وانخفاض الاهتمام بها، وعدم نجاح محاولاته في تكوين أصدقاء. أما من ناحية السلوكيات النمطية المتكررة فتكون انعدام المرونة مما يؤدي إلى تداخل السياقات في واحد أو أكثر، وصعوبة التغيير بين الأنشطة، ومشاكل التنظيم والتخطيط تؤدي إلى تعرق الاستقلالية.¹

❖ مستوى متوسط :

بالنسبة للتواصل الاجتماعي يكون عجز واضح في مهارات التواصل اللفظية والغير لفظية، إختلالات اجتماعية ظاهرة حتى وإن كان دعم للحالة، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي، مع استجابات منقوصة أو شاذة للاستهلال حيث يتكلم جملا بسيطة وتفاعل محدد باهتمامات ضيقة، وتواصل غريب، أما بالنسبة للسلوكيات النمطية المتكررة، فهو يتميز بانعدام المرونة

¹ الحمادي. أنور، معايير الدليل التشخيصي الخامس ، 2013، ص 25 .

الفصل الثالث التوحد

في السلوك، وصعوبة في التأقلم مع التغيير، وظهور تكرار كبير للسلوكيات النمطية، وصعوبة تغيير التركيز وتغيير الفعل.

❖ مستوى شديد :

بالنسبة للتواصل الاجتماعي، يتميز بالعجز الشديد في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي مع تدني شديد في الأداء، مع بدء محدود في التفاعل الاجتماعي، وأقل استجابة لبدء الغير. أما بالنسبة للسلوكيات النمطية المتكررة فهناك انعدام المرونة في السلوكيات، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، والسلوكيات المتكررة تتداخل مع الأداء بوضوح في جميع الجوانب وعجز في التغيير للتركيز والتواصل.

6-6- مراحل عملية تقييم وتشخيص أطفال التوحد :

يعد التقييم والتشخيص عمليتان أساسيتان للتعرف على التوحد، حتى يمكن إجراء التدخل العلاجي المناسب، كما يعتبر تشخيص المصابين بالتوحد عملية صعبة وتحتاج إلى جهد كبير ودقة عالية، بهدف تحديد طبيعة الاضطراب، ويمكن تقسيم عملية تشخيص إلى ثلاث مراحل :

الفصل الثالث التوحد

المرحلة الأولى : وهي مرحلة المعاينة وتهدف إلى التعرف على الطفل الذي من الممكن أن يعاني من التوحد¹.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة التشخيص وهي العملية التي يتم فيها فحص الحالة وفق معايير معينة ومحددة من أجل الوصول إلى نتيجة، هل الطفل يعاني من التوحد أم لا ؟

المرحلة الثالثة: وتتضمن القرارات بشأن طرق العلاج المختلفة بشكل عام، فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يشكلون مجموعة غير متجانسة، وهذا الأمر يتطلب تنوعا في الرؤى وبأساليب التشخيص.

6-3- أدوات التقييم المناسبة لتشخيص اضطراب التوحد :

✓ المقابلة التشخيصية للاضطرابات التواصلية و الاجتماعية.

✓ التقييم الطبي، و النفسي، و اللغوي.

✓ مقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد (GARS) .

✓ مقياس تقدير التوحد الطفولي (GARS) .

✓ قائمة تقدير السلوك التوحدي (ABC) .

✓ مقياس نسبة اضطراب التوحد.²

¹ أبو رمان، يزن تركي (2019) ، أثر برنامج تدريبي مستند للعلاج باللعب لتنمية المهارات الاستقلالية لذوي اضطراب التوحد.رسالة لنيل رسالة الماجستير . قسم علوم التربية .جامعة عمان العربية، ص 35.

² رائد خليل العابدي (2011)، التوحد، ط1، عمان مكتبة المجمع المغربي للنشر، ص 30 .

4-6- المشكلات التي تعقد عملية التشخيص :

يرى الشرقاوي ان صعوبات تشخيص التوحد تتمثل فيما يلي:

- حدوث تغير في شدة بعض الأعراض وإخفاء البعض الآخر مع تقدم الطفل في العمر.
- عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب التوحد .
- إن بعض الأعراض التي حددها الدليل الدولي للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعي .
- مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للذاتوية في بعض الأعراض مثل التأخر في الكلام وإعاقة .
- التخاطب والتخلف العقلي وغيرها من الاعاقات .
- أن التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو تصيب النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب .
- تعدد وتنوع أعراض التوحد وتختلف من طفل لآخر ومن النادر أن تجد طفلين متشابهين تماما في نفس الأعراض .

5-6- التشخيص الفارقي Differential Diagnostic :

الفصل الثالث التوحد

حيث تشير بعض الدراسات ومعظم الباحثين والمهتمين بتشخيص إعاقة التوحد. بأن التشخيص الفارقي للتوحد يتضمن مقارنة سلوك الطفل بسلوكيات أطفال آخرين أو إعاقات أخرى عديدة ، يمكن أن تظهر فيها نفس الأعراض ومنها:

- التخلف العقلي Mental Retardation :

كثيرا ما يصاحب حالات التوحد تخلف عقلي . حيث يعاني التوحد من تأخر في النمو في بعض الجوانب دون غيرها ، ويستطيع المتخصصون أن يحددوا ما إذا كان الطفل يعاني من التوحد أم التخلف العقلي. وفيما يلي نستعرض بعض المؤشرات التي تسهل عملية التشخيص الفارقي والتمييز بين إعاقة التوحد وإعاقة التخلف العقلي:

➤ فالطفل المعاق عقليا ينتمي ويتعلق بالآخرين ولديه وعي اجتماعي، بينما الطفل

التوحد لا يوجد لديه تعلق بالغير حتى إذا كان له مستوى ذكاء متوسط¹.

➤ الطفل التوحد له أداء أعلى في المهمات التي تتطلب ذاكرة قصيرة المدى، ويكون أقل

في المهمات اللفظية ، بينما الطفل المعوق عقليا يكون الأداء منخفضاً ومتساوياً في

المهمات سواء لفظية أو غير لفظية .

➤ للطفل التوحد إمكانية إبداء مهارات خاصة مثل الرسم والموسيقى وهذا لا يظهر لدى

الطفل المعوق .

¹ ايهاب، محمد خليل (2009)، التوحد والإعاقة العقلية ، ط1، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ص 82 .

الفصل الثالث التوحد

➤ للطفل التوحيدي سلوكيات نمطية شائعة تختلف عن تلك الموجودة لدى المعاق عقليا .

فصام الطفولة : Schizophrenia Childhood

فصام الطفولة هي اضطراب عقلي خطير نادرا ما يتم تشخيصه في مرحلة المهد أو مرحلة الطفولة المبكرة ، في حين أن التوحدية غالباً -بل دائماً- يتم تشخيصها في تلك المرحلة، فالطفل الصغير الذي يعاني من فصام لديه أوهام وهلاوس، ويستخدم الكلام لتواصل الأفكار غير المعقولة وغير الواقعية. وعلى النقيض فإن الطفل التوحيدي لا يستخدم الكلام للاتصال.

- الإعاقة السمعية :

نظراً لأن الطفل التوحيدي غالباً ما يكون صامتاً أو قد يظهر عدم اهتمام انتقائي باللغة المنطوقة في مرحلة مبكرة . فإنه قد يعتقد البعض أنه أصم ، ولذلك يمكن تحديد أهم الفروق بين التوحد والإعاقة السمعية على النحو التالي :¹

➤ معدلات الذكاء في حالات الإصابة بالإعاقة السمعية أعلى من حالات التوحد.

➤ حالات الإعاقة السمعية لها القدرة على تكوين علاقات اجتماعية بعكس حالات التوحد .

¹ خالدة، نيسان (2009) سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والافراط، ط1 ، عمان دار اسامة للنشر والتوزيع، ص 60 .

الفصل الثالث التوحد

➤ يوجد سهولة في تشخيص الإعاقة السمعية بالفحص الطبي لأجهزة السمع والكلام، بينما توجد صعوبة في تشخيص التوحد نظرا لعدم وجود أدوات مقننه لهذا الغرض.

- متلازمة ريت Retts Syndrome :

متلازمة ريت هي أحد اضطرابات النمو الشاملة Pervasive Disorder Developmental من حيث تأثيرها على مخ الفرد المصاب، وفقدانه القدرة على الاحتفاظ بما تم اكتسابه من خبرات وما تعلمه من مهارات، وكثيرا ما تصاحبها درجة من درجات التخلف العقلي بالإضافة إلى ما تسببه له من إعاقات حركية أو إعاقة تواصل ونوبات صراعية. متلازمة ريت هي اضطراب نيروولوجي يصيب الإناث فقط، ويظهر في صورة سلوك يشبه التوحد. والسمة المميزة لهذه الفئة فقدان حركات اليد الهادفة والمهارات اليدوية الحركية الدقيقة يصاحبها فقدان كامل أو جزئي أو انعدام في اللغة وحركات نمطية معينة¹.

- متلازمة اسبرجر Asperger Syndrome :

تتميز متلازمة اسبرجر بعجز في العلاقات الاجتماعية والسلوكيات المحددة بدون تأخر في اللغة الذي يمكن مشاهدته عند التوحد ، وتتسم متلازمة اسبرجر بوجود خلل في التفاعلات

¹ السيد، علي سيد فائقة محمد بدر (2003)، اضطراب الانتباه لدى الأطفال (ط1)، القاهرة مكتبة النهضة المصرية، ص

الفصل الثالث التوحد

الاجتماعية، ووجود اهتمامات وأنشطة مقيدة ومحددة جدا مع عدم وجود تأخر في اللغة، حيث يختلف عن التوحد في :

➤ طفل التوحد يعاني من تأخر أو توقف تام في النمو اللغوي والقدرة على التخاطب، بينما طفل اسبرجر يعاني من صعوبة في تفهم كلام الآخرين .

➤ قد حالات التوحد تعاني من تخلف عقلي مما يزيد من صعوبة، وشدة هذه الإعاقة بينما تلاحظ في حالات اسبرجر ندرة في حالات التخلف العقلي .

➤ اسبرجر من حيث الشدة أخف بدرجة كبيرة من التوحد حيث يعتبر البعض أن اسبرجر هو نوع من التوحد الخفيف .

➤ كلاهما يعاني من العزلة الاجتماعية إلا أن الفرق بينهما هو أن طفل التوحد غير واعي بوجود الآخرين حوله ، بينما طفل اسبرجر يدرك جيداً وجود الآخرين حوله .

6-6- الفريق الإكلينيكي ودوره في تشخيص طفل التوحد :

لابد من وجود فريق عمل متكامل لتشخيص حالة الطفل التوحدي، أي أنه لا ينجح طرف واحد فقط في وضع التشخيص بمفرده ، نذكر من بينهم:

1- الأخصائي النفسي :

يقوم بجمع قدر كبير من البيانات عن الطفل، وتضمن تلك البيانات، معلومات عن نمو الطفل، ونقاط القوة والضعف في نموه، وقدراته المعرفية، حيث يلاحظ سلوك الطفل وقد يسأل أسئلة

الفصل الثالث

التوحد

كثيرة كما أنه يجري تقديرا سلوكيا لمشكلات الطفل، لكي يضع يده على الأسباب الكامنة وراء تلك المشكلات، والاختبارات النفسية المستخدمة تهدف إلى:¹

➤ تحديد مستوى الذكاء والإمكانات المعرفية والنفسية الحركية واللغة.

➤ تحديد شخصية الطفل ومختلف الآليات للأمراض النفسية .

2- أخصائي اللغة والتخاطب :

يكون أخصائي اضطرابات اللغة والكلام واحد من فريق العمل المهمين لتقييم عمر الطفل اللغوي. وذلك من خلال المشاهدات المباشرة للطفل، فإنه يقيم المهارات التي تسبق اللغة مثل مدى اهتمام الطفل بالأصوات، وقدرته العشوائية في فهم واستخدام الإشارات ولإيماءات ووجود انتباه عند الطفل أو أن لديه مشكلة فيه، وأيضا ليعرف هل الطفل قادر على التقليد والمحاكاة، ويقوم أخصائي التخاطب بتحديد عمر الطفل اللغوي من خلال تحديده لعمر الطفل اللغوي.

3- طبيب السمع :

نظرا لان الإعاقة في السمع هي إحدى الحالات التي يجيب أن تستبعد عن تشخيص التوحد. فمن المهم أن يحتوي فريق التشخيص على طبيب السمع، حيث انه أول من يجب عرض الحالة عليه لكي يحدد إذا كان الطفل يسمع أو لا يسمع².

¹ سهيل، تامر (2015) التوحد، التعريف، الأسباب التشخيص والعلاج (ط1) عمان، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، ص 43.

² الإمام ، محمد صالح، 2011، مرجع سابق، ص 201 .

الفصل الثالث التوحد

يبدأ أطباء السمع باختبار السمع من خلال أسلوب حديث وهو اختبار وظيفة العقل مباشرة من خلال استجابة العقل سمعياً، وهذا لاختبار يقيس وظيفة العصب السمعي عند الطفل التوحد.

4- طبيب الأعصاب :

طبيب الأعصاب مسؤول عن الدراسات الذهنية مثل EEG وهو الذي يختبر به النشاط الكهربائي بالذهن، حيث يقدم طبيب الأعصاب معلومات عن وجود اضطرابات في الجهاز

العصبي وتوجيه الانتباه والتحكم الحركي¹.

5- الأخصائي الاجتماعي :

غالبا ما يشتمل فريق التشخيص على متخصص في العمل الاجتماعي يسعى للحصول على صورة عامة لطريقة أداء أسرة الطفل، وبعد تكوين صورة كاملة لأسرة الطفل على المستوى

الفردى والجماعي، والوقوف على احتياجات الطفل ومعرفة نقاط القوة والضعف².

يستطيع أن يوجه الآباء إلى المصادر النافعة والمفيدة، ودور الأخصائي الاجتماعي هنا يكون كمنسق للخدمات والعلاقات، ويكون هو بمثابة حلقة الوصل بين الأسرة والمختصين .

¹ الخطيب، وآخرون، (2011)، مرجع سائق، ص 95

² الرزيقات .إبراهيم عبد الله فرج ، (2010)، مرجع سابق، ص 125 .

7- البرامج العلاجية للتوحد :

1.7. العلاج الدوائي :

يركز العلاج بالأدوية على أعراض معينة، كفرط النشاط و الحركة، والانفعال الشديد خلال الطفولة المبكرة، ونقص بعض المواد الغذائية، وقد أجريت العديد من الدراسات حول استخدام العقاقير الطبية في علاج التوحد وقد أوضحت نتائج هذه الدراسات فعالية الكثير من الأدوية في خفض أعراض معينة، حيث أثرت هذه العقاقير في النشاط الزائد والسلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات الانفعالية والعدوانية.¹

2.7. العلاج باللعب :

يعد اللعب أداة جيدة لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال، فيعتبر أفضل وسيلة للنمو والتعلم خلال الطفولة المبكرة، و يجب إتباع اللعب المقدم للطفل التوحدي حيث يشتمل على مثيرات بصرية وسمعية ولمسية حتى يستثير حواسه، وقد وضح GOODMAN, 2002 أهمية اللعب بالنسبة للطفل التوحدي وقد جاءت على النحو الآتي:

¹ رائد خليل، العبادي،(2001)، ط1، عمان .مكتبة المجمع المغربي للنشر، ص 85 .

الفصل الثالث

التوحد

1. يعد من أنسب الطرق لعلاج الأطفال حيث يتم اللجوء إليه للمساعدة في حل بعض المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها بعض الأطفال.
2. يستفاد منه تعليمياً وتشخيصياً في الوقت نفسه .
3. يتيح فرصة إشراك الوالدين والتعامل معهما في عملية العلاج .
4. أداة تربوية تساعد في إحداث تفاعل الفرد مع عناصر البيئة بغرض التعلم وإنماء الشخصية والسلوك .
5. وسيلة تقرب المفاهيم وتساعد على إدراك معاني الأشياء .
6. أداة فعالة في تفريد التعلم، وتنظيمه لمواجهة الفروق الفردية، وتعليم الأطفال وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم¹.

3.7. استخدام برامج تعديل السلوك :

هناك العديد من البرامج التدريبية التي تعتمد على العلاج السلوكي لخفض حدة الاضطرابات السلوكية التي تعد من المظاهر الشائعة للطفل التوحد، ويتمثل ذلك في استخدام أساليب فنية تركز على مبدأ التعزيز وتطبيق الجزاء والعقاب، وذلك بعد تحديد السلوك المراد تعديله

¹Creedon .M.(2002). *Langage development in nonverbal autism children using a simulataneous communications system. Paper Presented at the Society for Research in Child Development Meating .Philadelphia p41.*

الفصل الثالث التوحد

وإخضاعه للقياس الدقيق، ومن ثم بناء خطة لتعديله، وعدم الانتقال إلى سلوك آخر إلا بعد التأكد من التعديل الصحيح له واكتسابه¹.

1.3.7. طريقة لوفاس :

وتسمى بالعلاج السلوكي أو علاج التحليل وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي. حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها ، والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك استجابة لمؤثر ما، حيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ، كما يتم عقابه "كقول قف، أو عدم إعطائه شيئاً يحبه" على كل سلوك سيئ. وطريقة لوفاس تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 5 ساعة في الأسبوع، ولمدة غير محددة.²

2.3.7. طريقة تيتش :

وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل عن طريق مراكز تيتش ، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج

¹ إبراهيم الجرواني ، هالة ، رحاب ، صديق (2013)، مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحدين، ط1، مصر. دار الكتاب للنشر والتوزيع، ص 32 .

² أبو الفتوح ، عمر ، محمد كمال (2010)، الاطفال الاوتيسك :ماذا تعرف عن اضطراب الاوتيزم،(ط1)، عمان ،دار زهران للنشر والتوزيع، ص 188 .

الفصل الثالث التوحد

مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل .

3.3.7. التدريب على التكامل السمعي :

تتركز آراء المؤيدين لهذه الطريقة بأن طفل التوحد يكون مصاب بحساسية في السمع (فرط او نقص في الحساسية السمعية)، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع عن طريق عمل فحص سمع أولاً ثم يتم وضع سماعات في آذان طفل التوحد، بحيث يستمعون لأناشيد تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال)، بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها، وفي التجارب التي أجريت حول التكامل أو التدريب السمعي، كانت هناك بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص ممارسون لهذه طريقة.¹

4.3.7. العلاج بالتكامل الحسي Sensory Integration Therapy :

إن العلاج بالتكامل الحسي مأخوذ من علم آخر هو العلاج المهني. ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم، وبالتالي فإن الخلل

¹ الشامي وفاء (2004)، خفايا التوحد، اشكاله، أسبابه وتشخيصه، الرياض مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع، ص

الفصل الثالث التوحد

في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس الشم،السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) قد يؤدي إلى أعراض توحد. ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها، ولكن في الحقيقة ليس كل اطفال التوحد يظهرن أعراضًا تدل على خلل في التوازن الحسي.¹

كما أنه ليس هناك علاقة واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند التوحد، وذلك لا يعني تجاهل المشكلات الحسية التي يعاني منها بعض الأطفال التوحديين، ويجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل. ورغم أن العلاج بالتكامل الحسي يعتبر أكثر "علمية" من التدريب السمعي، إلا أن هناك مبالغة في التركيز على هذا النوع من العلاج على حساب عوامل أخرى أكثر أهمية.

خلاصة الفصل :

¹ عامر طارق (2008)، الطفل التوحد، ط1، دار البارودي العلمية للنشر والتوزيع، ص 108 .

الفصل الثالث التوحد

تطرقنا في هذا الفصل الى مفهوم التوحد واهم اسبابه والنظريات التي تفسر هذا الاضطراب. وأهم السمات والخصائص التي تصاحبه، فهو يعتبر من اهم الاضطرابات التي تعرقل نمو الطفل، وتشكل حاجز أمام نموه النفسي خاصة على الصعيد العلائقي الذي يظهر في صعوبة التواصل مع العالم الخارجي وفهم دلالاته وفك رموزه، إذ أن التوحد هو إحدى حالات الإعاقة التي تمنع الدماغ من استيعاب المعلومات ومعالجتها مما يجعله يعجز عن تفسير واستيعاب معلومات خارجية.

الفصل الرابع : اجراءات الدراسة الميدانية

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- أدوات الدراسة

4- حدود الدراسة

1- منهج الدراسة :

يعتبر المنهج أساس البحوث العلمية، ويختلف باختلاف الدراسة، كما يعتبر الطريقة المتبعة للوصول إلى نتائج معينة تخدم الباحث والمنهج المناسب لدراستنا هو المنهج التجريبي نظرا لملائمة طبيعة البحث والذي من الممكن بواسطته الحصول على نتائج ذات درجة عالية من الثبات والموضوعية .

2- عينة الدراسة :

تم اختيار العينة بطريقة عمدية وتمثلت في ثلاثة اطفال مسجلين على مستوى مركز التأهيل بالألعاب المائية والسباحة بمسبح معهد التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم وأعمارهم تتراوح ما بين 6 إلى 7 سنوات مصابين بالتوحد.

- وصف الحالة :

تم اختيار الحالات على أساس أنه يعاني من اضطراب التواصل خاصة على مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي، ولأنه تتوفر فيه شروط العينة حيث أنه نستطيع تطبيق المقياس على العينة هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد ان العينة تتوافق مع العمر الزمني المذكور في المقياس .

3- أدوات الدراسة :

هناك عدة طرق وأدوات لجمع البيانات في المنهج في هذه الدراسة على :

3-1- المسبح :

هو مسبح بمواصفات أولمبية بالإضافة وهو يمثل وسطا بيداغوجيا صالحا للعملية التعليمية لوجوده بمعهد التربية البنينة والرياضية لجامعة مستغانم .

3-2- الوسائل البيداغوجية :

لوح الطفولة، الاسطوانات المائية، زعانف السباحة كرات ملونة، الاسطوانات، صافرة .

3-3- فريق العمل :

وتتمثل في الأب، الاستاذان المشرفان (مسؤول الورشة و مدير المركز)والطالب الباحث .

4- حدود الدراسة :**4-1- الحدود الزمنية :**

امتدت فترة الدراسة الميدانية من (06-02-2023) إلى (11/05/2023)، وفي هذه

الفترة قمنا بالدراسة باستخدام برنامج التأهيلي للسباحة المكون من 16 حصة بمعدل حصة بمعدل حصة في الأسبوع .

4-2- الحدود المكانية :

حيث تم إجراء الدراسة على مستوى مركز التأهيل بالألعاب المائية والسباحة بمعهد التربية

البدنية والرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم .

4- البرنامج التأهيلي : تم تحديد مدة البرنامج بـ 16 حصة حيث تدوم مدتها من 1 سا إلى 1 سا و30 د، ح سب الظروف وبمعدل حصة في الأسبوع تجرى وهو الوقت الذي اختاره أولياء الأطفال وتم تخصيص هدف لكل 3 إلى 4 حصص على النحو التالي :

5- أهداف البرنامج التأهيلي :

يهدف الطالب الباحث من خلال البرنامج التأهيلي إلى :

- تعليم مبادئ السباحة لعينة الدراسة (الطفل) .
- تحسين مهارات التواصل من خلال اقتراح ألعاب وتمارين تضع العينة في وضعية تتطلب مهارات التواصل إلى المعلم بغية تلقي التعليمات .
- الوقوف على النقائص والصعوبات التي تعطل سير البرنامج ومحاولة التعامل معها وتفاديها بالحلول الممكنة .

6- خصائص البرنامج التأهيلي :

- من خلال الاهداف المسطرة للبرنامج التأهيلي يمكن أن نميز الخصائص التالية :
- الانتظام والترتيب في الأهداف والانتقال من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد .
- المطاطية وسهولة تغيير التمارين والألعاب بما يوافق تحديد الأهداف المرجوة .
- التنوع من خلال اقتراح مجموعة كبيرة من الألعاب .

- التواصل والاستمرارية في العمل دون انقطاع .

- اختيار التمارين والألعاب التي تخدم الهدف الرئيسي الذي هو مهارات التواصل .

7- المقياس :

* تعريف المقياس :

استخدم الباحث مقياس المهارات التواصلية لطفل الذواتي لدكتور عبد الغني، عبد العزيز عبد العزيز أمين من مجلة الارشاد النفسي 2016 ، حيث يحتوي المقياس على 36 عبارة ويحتوي على 3 بدائل (دائما ، 3 درجات) أحيانا (2 درجات) نادرا (1 درجة) .

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

على ضوء الفرضيات

تمهيد :

1- عرض نتائج الحالة .

2- تحليل نتائج الحالة .

3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .

4- التوصيات

تمهيد :

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

1- عرض وتحليل نتائج القياسات القبليّة والبعدية لتأثير البرنامج المقترح

بالتمرينات المائية على تحسين التواصل اللفظي للمصابين بالتوحد ومناقشتها:

الجدول رقم (01): عرض وتحليل نتائج القياسات القبليّة والبعدية لتأثير البرنامج المقترح

بالتمرينات المائية على تحسين مهارات التواصل اللفظي ومناقشتها:

النتائج:

القياس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" الجدولية	الدلالة
القبلي	03	24	1	2	3.255	2.919	دال
البعدي	03	37.333	6.506				

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها، نتوصل إلى النتيجة التالية: قيمة "ت" المحسوبة

هي 3.255 وقيمة "ت" الجدولية المقابلة لمستوى الدلالة 0.05 هي 2.919.

بناءً على قيمة "ت" المحسوبة وقيمة "ت" الجدولية نجد أن "ت" المحسوبة أكبر من "ت"

الجدولية، يمكننا استنتاج أن هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية بين المتوسطين في البيانات التي

تم تحليلها، هذا يعني أن هناك احتمالاً من وجود فروق فعلية بين مجموعتي القياسات القبليّة والبعديّة لصالح المتوسط الأكبر.

2- عرض وتحليل نتائج القياسات القبليّة والبعديّة لتأثير البرنامج المقترح

بالتدريبات المائيّة على تحسين التواصل غير اللفظي ومناقشتها:

الجدول رقم (02): عرض وتحليل نتائج القياسات القبليّة والبعديّة لتأثير البرنامج المقترح

بالتدريبات المائيّة على تحسين مهارات التواصل غير اللفظي ومناقشتها:

النتائج:

القياس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" الجدولية	الدلالة
القبلي	03	27	10.016	2	10.553	2.919	دال
البعدي	03	42.333	1				

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها، نتوصل إلى النتيجة التالية: قيمة "ت" المحسوبة

هي 10.553 وقيمة "ت" الجدولية المقابلة لمستوى الدلالة 0.05 هي 2.919.

بناءً على قيمة "ت" المحسوبة وقيمة "ت" الجدولية نجد أن "ت" المحسوبة أكبر من "ت"

الجدولية، يمكننا استنتاج أن هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية بين المتوسطين في البيانات التي

تم تحليلها، هذا يعني أن هناك احتمالاً من وجود فروق فعلية بين مجموعتي القياسات القبليّة والبعديّة لصالح المتوسط الأكبر.

3- عرض وتحليل نتائج القياسات القبليّة والبعديّة لتأثير البرنامج المقترح

بالتمرينات المائيّة على تحسين التواصل للمصابين بالتوحد ومناقشتها:

الجدول رقم (03): عرض وتحليل نتائج القياسات القبليّة والبعديّة لتأثير البرنامج المقترح

بالتمرينات المائيّة على الجانب الصحي ومناقشتها:

النتائج:

القياس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" الجدولية	الدلالة
القبلي	03	51	1	2	5.167	2.919	دال
البعدي	03	79.666	10.016				

تحليل النتائج:

من خلال البيانات المتحصل عليها، نتوصل إلى النتيجة التالية: قيمة "ت" المحسوبة

هي 5.167 وقيمة "ت" الجدولية المقابلة لمستوى الدلالة 0.05 هي 2.919.

بناءً على قيمة "ت" المحسوبة وقيمة "ت" الجدولية نجد أن "ت" المحسوبة أكبر من "ت" الجدولية، يمكننا استنتاج أن هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية بين المتوسطين في البيانات التي تم تحليلها، هذا يعني أن هناك احتمالاً من وجود فروق فعلية بين مجموعتي القياسات القبليّة والبعديّة لصالح المتوسط الأكبر.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

الفرضية الجزئية الأولى: من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (01) نرى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليّة والدراسات البعديّة في تحسين مهارات التواصل اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد وهذا ما يدل على فاعلية البرنامج التأهيلي في الوسط المائي، حيث تدعم العديد من الدراسات والأبحاث هذه الواجهة، ومنها دراسة سحر ربيع أحمد 2009 التي تناول فيها فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض السلوكيات والمهارات الاجتماعية، ومنه تثبت صحة الفرضية الأولى.

الفرضية الجزئية الثانية: من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (02) نرى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليّة والدراسات البعديّة في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد وهذا ما يدل على فاعلية البرنامج التأهيلي في الوسط المائي، حيث أكد محمد أحمد محمد 2002 على فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الجزئية الثانية.

4 الفرضية العامة: من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (03) نرى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلية والدراسات البعدية في تحسين مهارات التواصل للأطفال المصابين بالتوحد وهذا ما يدل على فاعلية البرنامج التأهيلي في الوسط المائي، أنه يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في المهارات التواصلية عالي. تحققت نتائج الفرضية العامة وذلك من خلال ما توصل إليه الباحث من نتائج وتحليل النتائج وتطبيق المقياس على الحالات الثلاثة حيث أسفرت النتائج إلى وجود خلل على مستوى المهارات التواصلية وقد كان الخلل مرتفع وهذا ما توافق مع الأبحاث التي قام بها الباحثون والدراسات التي تناولت هذا الموضوع ونجد من بين الدراسات التي توافق هذه النتائج دراسة أندرسون فميسبرج 1991 Andrrson Fleisberg إلى فحص مستوى اللغة لدى عينة من الأطفال المتوحدين ومقارنتهم بالأطفال المتخلفين عقليا وقد تكونت عينة الدراسة من (12) طفلا (6 متوحدين و 6 متخلفين عقليا) ومتوسط أعمارهم (8 سنوات) وكانت أدوات الدراسة المستخدمة هي الملاحظة واستمارة لتسجيل المعلومات حيث تم ملاحظة هؤلاء الأطفال لمدة (12 شهر) متواصلة وتم تسجيل الألفاظ التي تصدر عنهم، وقد بينت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين كانوا أقل من الأطفال المتخلفين عقليا في مستوى المهارة التواصلية.

خلاصة

خلاصة عامة:

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

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

- التوصيات :

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

✓ ضرورة الاهتمام بالأساليب والطرق التي يتم بها تقديم البرامج التدريسية والإرشادات الخاصة التي تساعد على زيادة تفاعل الأطفال التوحد من خلال تواصلهم مع بيئتهم التي يعيشون فيها.

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم :

1- سورة الملك، الآية : 73 .

2- سورة الإسراء، الآية : 36.

المراجع باللغة العربية :

1- الجلامدة، فوزية عبد الله (2012) قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد، ط1، الرياض فهرس مكتبة الملك فهد للنشر والتوزيع .

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

3- إبراهيم الجرواني، هالة، رحاب، صديق (2013)، مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحدين، ط1، مصر. دار الكتاب للنشر والتوزيع .

4- أبو الفتوح، عمر، محمد كمال (2010)، الاطفال الاوتيسك :ماذا تعرف عن اضطراب الاوتيزم،(ط1)، عمان ،دار زهران للنشر والتوزيع .

5- أبو الفتوح، عمر، محمد كمال (2010)، الأطفال الأوتيسك : ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم، (د.ط)، عمان دار زهران للنشر والتوزيع .

6- أبو حسن الله، علا كمال (2015) ، فعالية برنامج تدريبي في تنمية التواصل للمهات الأطفال المصابين بالتوحد، رسالة ماجستير منشورة الجامعة الإسلامية، غزة .

7- أبو رمان، يزن تركي (2019)، أثر برنامج تدريبي مستند للعلاج باللعب لتنمية المهارات الاستقلالية لذوي اضطراب التوحد.رسالة لنيل رسالة الماجستر . قسم علوم التربية .جامعة عمان العربية .

8- أحمد حسام الدين جابر السيد عبد الرزاق شادية أحمد 2008 تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد بين استخدام برنامج تدريب للتواصل غير اللفظي مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 9 .

9- أحمد سيد محمد إبراهيم، جامعة أسيوط، برنامج تنمية المهارات اللغوية، 2006 .

- 10- أخرس، نائل محمد عبد الرحمن وسليمان عبد الرحمن سيد والحوثي أحمد محمد جاد، د.ت ، اضطرابات التواصل، د.ط، مكتبة المتنبي .
- 11- اخرس، نائل محمد، عبد الرحمن، محمد أمين، محمود ناصر، وائل ومحمد مسعود(2012) التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ط1، الرياض، مكتبة رشد ناشرون، المملكة العربية السعودية .
- 12- الرزيقات، ابراهيم عبد الله فرج، (2010)، التوحد، ط1، الأردن دار وائل للنشر والتوزيع.
- 13- أسامة رياض : رياضة المعاقين (الأسس الطبية والرياضية)، دار الفكر العربي، مصر، ط1، 2000، ص 9 .
- 14- أسامة، فاروق مصطفى، السيد كامل، الشربيني (2004)، سمات التوحد، ط1، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- 15- أسمة فاروق، ينظر : اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق.
- 16- آل اسماعيل، حازم رضوان 2011، التوحد واضطراب التواصل، ط1، عمان دار مجدلاوي للنشر والتوزيع .
- 17- الجبلي، سوسن شاكر (2004) التوحد الطفولي (ط1) عمان دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع .
- 18- الحمادي. أنور، معايير الدليل التشخيصي الخامس ، 2013 .
- 19- الخطيب جمال، والحريري منى (2011)، التدخل المبكر في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط1، عمان، دار الفكر العربي ناقلون وموزعون .
- 20- الرزيقات، ابراهيم عبد الله فرج (2010) التوحد ، ط1، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع .
- 21- السليبي فراس (2008)، استراتيجيات التعلم والتعليم النظرية والتطبيق، ط1، الأردن، جدار للكتاب العلمي للنشر والتوزيع.

- 22- الشرقاوي، محود عبد الرحمن الشرقاوي (2016)، التوحد ووسائل علاجه، ط1، دسوق الإيمان للنشر والتوزيع.
- 23- السيد، علي سيد فائقة محمد بدر (2003)، اضطراب الانتباه لدى الأطفال (ط1)، القاهرة مكتبة النهضة المصرية .
- 24- الشامي وفاء (2004)، خفايا التوحد، اشكاله، أسبابه وتشخيصه، الرياض مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع .
- 25- الشامي، وفاء علي (2004) سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها (ط1)، الرياض المملكة العربية السعودية .
- 26- الشرقاوي، محمود عبد الرحمان الشرقاوي (2016)، التوحد ووسائل علاجه، ط1، سوق الأدمان للنشر والتوزيع .
- 27- الغصاونة، فريد عبد المهدي ووائل محم الشрман 2013، بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة كاتوب لتنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحديين المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد 02، العدد 10.
- 28- القش، مصطفى نوري (2011) اضطراب التوحد، أسباب، العلاج، التشخيص، ط1، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- 29- القمش مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمان 2012، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة، ط6، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- 30- الهاشمي عبد الرحمن، العزاوي فائزة، تدريس مهارة الاستماع من منظور واقعي، دار المناهج، عمان، د.ط، 2005 .
- 31- جلال عزيز فرمان البرقعاوي ، علياء وهاب إبراهيم هدوان أثر المدخل الاتصالي في تنمية مهارتي التحدث والاستماع، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية الإنسانية، جامعة بابل ، العدد 35 أكتوبر 2017،.

- 32- حسين، طه عبد العظيم (2008) استراتيجيات تعديل السلوك، ط1، الاسكندرية، دار الجامعة الجديد للنشر.
- 33- ايهاب، محمد خليل (2009)، التوحد والإعاقة العقلية ، ط1، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .
- 34- خالدة، نيسان (2009) سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والافراط، ط1 ، عمان دار اسامة للنشر والتوزيع .
- 35- خطاب محمد (2005) سيكولوجية الطفل التوحدي، ط1، عمان مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- 36- رائد خليل، العبادي،(2001)، ط1، عمان .مكتبة المجمع المغربي للنشر .
- 37- رشدي أحمد طعيمة، المهارات اللغوية مستوياتها تدريسيها صعوباتها، دار الفكر العربي، القاهرة ، ط1، 2004 .
- 38- سهيل تامر (2011)، التوحد التعريف، الاسباب التشخيص والعلاج، ط1، عمان، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- 39- سهيل، تامر (2015) التوحد، التعريف، الأسباب التشخيص والعلاج (ط1) عمان، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع .
- 40- شقيرة زينب، (2002)، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، ط1، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .
- 41- عامر طارق (2008)، الطفل التوحدي، ط1، دار البارودي العلمية للنشر والتوزيع .
- 42- عبد الفتاح، محمد أحمد (2012) الاتصال اللفظي وغير اللفظي، ط1، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر .
- 43- عبد الله علي مصطفى، مهارات اللغة العربية ، دار المسيرة، عمان الأردن، ط4، 2014 .
- 44- خطاب محمد أحمد (2005)، سيكولوجية الطفل التوحدي .

- 45- عبد الله فايزة ابراهيم (2012) المدخل إلى اضطراب التوحد وأساليب التدخل المبكرة، ط1، الرياض، مكتبة الرشد ناشرون المملكة العربية السعودية .
- 46- عبد الله، محمد قاسم (2001)، الطفل التوحدي، ط1، دمشق دار الفكر للنشر والتوزيع .
- 47- عميرة موسى والناظور، ياسر سعيد، 2014، مقدمة في اضطرابات التواصل، ط2، عمان، دار الفكر ناشرون موزعون .
- 48- عيسى عبد الفتاح رملي، محمد ابراهيم شحاتة : اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991 .
- 49- عيسى مراد علي (2013)، التعليم العلاجي لأطفال ذوي اضطراب التوحد دليل علمي للمعلمين والمربين، ط1، عمان، دار الفكر .
- 50- عيسى مراد علي (2013)، التعليم العلاجي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، دليل علمي للمعلمين والمربين، ط1، عمان دار الفكر، ص 25 .
- 56- محمد محمد الحمامي : الرياضة للجميع الفلسفة والتطبيق، مركز الكاتب للنشر ، سنة 2001 .
- 51- محمود كامل الناقة، تعليم اللغة العربية للناطقين بلغات أخرى، أسسه، مداخله، طرق تدريسه، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، ط1، 1985 .
- 52- محمود كامل الناقة، تعليم اللغة العربية للناطقين بلغات أخرى.
- 53- مروان عبد المجيد ابراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان، الأردن، 1997، ص 111.
- 54- رائد خليل ، العبادي (2011)، التوحد ، ط1، عمان مكتبة المجمع المغربي للنشر .
- 55- مقدم في اضطرابات التواصل، موسى محمد عميره، ياسر سعيد الناظور ، دار الفكر، عمان الأردن، ط2، 2014 .

56- ميشال زكرياء، بحوث ألسنية عربية ، المؤسسة الجامعية الدراسية والنشر والتوزيع، بيروت، ط1 ، 1992 .

57- سهيل تامر فرح، 2015، التوحد التعريف الأسباب، التشخيص والعلاج، ط1، عمان، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

58- سليمان أحمد السيد (2010) تعديل سلوك الأطفال التوحيدين النظرية والتطبيق، ط1، الامارات العربية المتحدة ، دار الكتاب الجامعي .

59- لينا عمر بن الصديق، 2015، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير لفظي لدى اطفال التوحد واثر ذلك على سموكهم الاجتماعي، دار الحكمة، العدد، 33، الخليج .

60- ميساء أحمد أبو شنب ، مشكلات التواصل اللغوي.

61- يوسف تغزاوي، استراتيجيات تدريس التواصل.

المراجع باللغة الفرنسية :

62- Creedon .M.(2002). *Langage development in nonverbal autism children*

using a simulataneous communications system. Paper Presented at the Society

for Research in Child Development Meating .Philadelphia

الملاحق

معايير النجاح	وضعية التعلم	نوع الاعاقة	
- الحرص على ذكر الأشياء بمسمياتها من قبل المعلم - النطق بأسماء الأشياء من قبل المتعلم (وجوبا	- الحصة الأولى - الهدف : التأقلم مع المحيط (المائي) والتعرف على الأشياء (اكتشاف) جديدة - المحتوى : - تسخين خفيف حول المسبح - رفع الذراعين ودورتهما في المكان - محاولة القفز بكلتا الرجلين الموقف 1- محاولة أخذ (دوش) أي ترك المتعلم تحت الماء السائل لمدة على الأقل مع محاولة التقليل ونفس الوقت الاكثار من الماء السائل . الموقف 2 - الجلوس على حافة المسبح ومحاولة اللعب بالماء بواسطة الرجلين . - رمي الألعاب البلاستيكية في الماء	اضطراب في طيف التوحد	الشهر الاول

الملاحق

<p>- المشي في الماء ومحاولة التقاط الألعاب التي رميت .</p> <p>الموقف 3 : - عملية الدوران من أجل أخذ التوازن .</p> <p>الموقف 4: - عملية رمي كرة مطاطية (التمرير والاستقبال)</p> <p>- الهدف : الاستلقاء على البطن والظهر بمساعدة المعلم .</p> <p>- تسخين - ألعاب مصغرة - الدخول في الماء عن طريق قفزة عشوائية إن أمكن .</p> <p>- الموقف الأول : يستلقي المتعلم على الظهر ويحاول (المعلم) مسكه من الرأس مع وضع تحت الظهر وسحبه في الرواق .</p> <p>الموقف 2 : ينطبع المتعلم على حافى المسبح ويحاول ضرب الماء برجليه (مع تعويده على كلمة (ابدأ - قف - واصل) .</p> <p>- يتحدث دائماً مع المتعلم (من أسئلة المدح)</p>	<p>الشهر الثاني</p> <p>اضطراب في طيف التوحد</p>	
--	---	--

الملاحق

	<p>الموقف 3 : نفس العمل الاستلقاء على الظهر وعمل الرجلين (عملية العد) .</p> <p>الموقف 4 : وضع حزام مطاطي على مستوى البطن ويحاول المتعلم المشي إلى العمق قدر الامكان .</p>		
<p>- يبين لهالفم في الوجده وكذا الحواس الأخرى</p>	<p>الهدف: محاولة إدخال الرأس تحت الماء .</p> <p>الموقف الأول : يقوم المعلم - بالنفخ في الماء وإصدار بعض الأصوات - يطلب من المتعلم القيام بذلك .</p> <p>الموقف الثاني : إدخال الرأس في الماء مع غمض العينين وإغلاق الفم .</p> <p>الموقف الثالث : فتح العينين في الماء مع جلب الأشياء من القاع (يطلب منه أن يجلب أي اللون) .</p> <p>الموقف الرابع : محاولة اخراج الهواء داخل الماء (اخراج فقاعات) .</p>	<p>اضطراب في طيف التوحد</p>	<p>الشهر الثالث</p>

الملاحق

	<p>الهدف: السباحة على الظهر (بمعينة الحزام</p> <p>الموقف الأول : يستلقي المتعلم على الظهر ويحاول المعلم مسكه من الأسفل والمشي به لمسافة معينة .</p> <p>الموقف الثاني : يوضع تحت المتعلم قصبات مطاطية على مستوى الظهر وعلى مستوى الرجلين .</p> <p>- الموقف الرابع : نزع القصبية المطاطية الموجودة تحت الرجلين مع عمل الذراعين.</p>		
--	---	--	--

1/ تعليمات المقياس :

يعرض عليكم مجموعة من العبارات، تعبر عن العبارات، تعبر عن مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى اطفال من ذوي عمر زمني (6 الى 7 سنوات) أثناء تفاعلهم معي أو مع الأشخاص الآخرين في المواقف المختلفة وكان المطلوب :

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

جمعيا.

2. ضع علامة (✓) في إحدى الاستجابات الثلاث الموجودة أمام العبارة التي ترى

أنها تنطبق على الطفل، هذه الاستجابات هي: دائماً - أحياناً - نادراً، حيث أن:

✓ دائماً: بمعنى أنيا تحدث كثيراً.

✓ أحياناً: بمعنى أنيا تحدث بدرجة متوسطة .

✓ نادراً: بمعنى أنيا تحدث بدرجة قليلة

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

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

لتحسين المهارات التواصلية والحسية لدى الأطفال الذاتويين .

(2) مفتاح تصحيح المقياس عن طريق إعطاء :

- ثلاث درجات (3) للإجابة (دائماً) .

مقياس المهارات التواصلية للطفل الذواتي

- درجتان (2) للإجابة (أحياناً) .

- درجة (1) للإجابة (نادراً) .

رقم العبارة	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
1	يرد على الأسئلة التي توجه إليه من قبل الآخرين			

الملاحق

			يستطيع التواصل البصري من الآخرين أثناء الحديث	2
			يستطيع إظهار تعبيرات الوجه في التواصل مع الآخرين	3
			يشارك في محادثة بسيطة مع الآخرين ويبدأ بها	4
			ينظر عند النداء عليه باسمه	5
			يستطيع أن يتفاعل مع الآخرين بسهولة	6
			يستطيع المبادأة بطلب شيء مرغوب أو احتياجاته الشخصية لفظيا	7
			يستخدم إشارات معينة مفهومة لتعبير عن احتياجاته	8
			يتعاون مع أقرانه ويسعى لتكوين صداقات معهم	9
			يستطيع نطق الحروف من مخارجها بطريقة صحيحة	10
			يعبر عن احتياجاته عن طريق (عرض صورة الشيء المطلوب على شخص ما، إحضارها بنفسية، يجذب أحد الأشخاص)	11
			يتقبل التلامس الجسدي من الآخرين	12
			يستطيع إصدار بعض المقاطع الصوتية والكلمات بالتقليد	13
			يفهم تعبيرات الوجه	14
			يبادل الآخرين الابتسام	15

الملاحق

			يستطيع إصدار الكلمات بشكل واضح	16
			يستخدم الإشارات للتعبير عن القبول والرفض	17
			يستطيع المشاركة في اللعب بشكل جماعي	18
			يكرر كلمات أو جمل مما سبق سماعها في مواقف مناسبة	19
			يفهم مشاعر (الحزن، الفرح، الغضب ...) عند رؤيتها على وجه أحد الأشخاص .	20
			لا يبالي لما يحدث للآخرين من حوله	21
			يأتي بالكلمات المناسبة والتي يفكر فيها بنفسه وأثناء الحديث مع الآخرين	22
			يظهر الطفل مشاعر (الحزن، الفرح، الغضب ...) تبعاً للمواقف التي يتعرض لها	23
			يقبل الطفل تكليفه بمهمة أو نشاط من قبل المعلمة	24
			يستطيع تسمية الأشياء المحيطة به سواء في بيئته المدرسية أو بيئته المنزلية	25
			يستخدم إيماءات الرأس في التواصل مع الآخرين	26
			يصدر منه السلوكيات الغريبة في وجود الغرباء	27
			يستخدم الضمائر بشكل صحيح	28

الملاحق

			يستطيع تقليد بعض المهارات الحركية الكبرى (التصفيق، الوقوف)	29
			ينتظر دوره في اللعب الجماعي مع أقرانه	30
			يتعرف ويسمي بعض الأشياء عند عرض صورها عليه	31
			يستطيع تقليد بعض الحركات باستخدام أدوات (الخليط على المنضدة بالقلم ...)	32
			يتبع تعليمات اللعبة التي يشارك فيها	33
			يعبر عن القبول والرفض بـ (أه، لا)	34
			ينفذ بعض الأوامر البسيطة (هات، تعالي، افتح، خذ...)	35
			يستطيع الطفل أن يلوح "باي" مقلداً للآخرين عند انتهاء النشاط الجماعي	36

مُنْظَر

ملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن التواصل اللفظي والغير اللفظي لدى الطفل المتوحد، وتحددت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي هل يعاني الطفل المشخص باضطراب التوحد من خلل في المهارات التواصلية ؟ وللاجابة على هذا التساؤل استخدم الباحث منهج دراسة الحالة حيث تكونت عينة الدراسة من ثلاثة حالات من فئة (6 سنوات إلى 7 سنوات) حيث استخدم الباحث مقياس المهارات التواصلية (التواصل اللفظي والغير اللفظي) لدى الأطفال المتوحدين وبعد التحليل الاحصائي توصلت النتائج إلى أن الأطفال المشخصين باضطراب التوحد يعانون من خلل على مستوى المهارات التواصلية في التواصل اللفظي والغير اللفظي وقد خرجت الدراسة بعدة توصيات أهمها العمل على توفير الخدمات النفسية لأولياء الأطفال التوحيدين وكذلك القيام ببرامج تدريبية والتي من شأنها أن تساعد كثيرا في عملية التواصل لدى أطفال التوحد وأخيرا محاولة إلقاء الضوء على هذه الفئة وإعطاء الأهمية الكبرى لها لمساعدتها على الاندماج داخل المجتمع لكي يكونوا فعالين فيه .

الكلمات المفتاحية : البرنامج العلاجي - السباحة - المهارات التواصلية - طفل التوحد .

summary :

The current study aimed to reveal the verbal and non-verbal communication of the autistic child, and the problem of the study was identified in the main question: Does the child diagnosed with autism suffer from a defect in communication skills? In order to answer this question, the researcher used the case study approach, where the study sample consisted of three cases from the category (6 years to 7 years), where the researcher used the measure of communicative skills (verbal and non-verbal communication) for autistic children. After the statistical analysis, the results concluded that children diagnosed with ADHD Autism suffers from a defect at the level of communication skills in verbal and non-verbal communication. The study came out with several recommendations, the most important of which is working to provide psychological services to parents of autistic children, as well as carrying out training programs that would help a lot in the communication process of children with autism, and finally trying to shed light on this category Giving them great importance to help them integrate into society so that they can be effective in it.

Keywords: therapeutic program – swimming – communication skills – autistic child.