



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تقييم الشفرة التواصلية عند الأطفال المصابين
باضطراب طيف التوحد (بمركز الأمل للتوحد بمستغانم)

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: شريط مختارية

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ.د. بن أحمد قويدر	أستاذ التعليم العالي (أ)	رئيسا
د. بلال لينة	أستاذ محاضر (ب)	مشرفا ومقررا
د. فتيش سعيد	أستاذ محاضر (ب)	مناقشا

السنة الجامعية 2018-2019

تاريخ الإيداع: 2019/03/09 إيمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

أ. بن باديس

شكر وتقدير

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

لا يسعني الا أن ان اتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساهم في توجيهي وتعليمي بحرف او كلمة او رأي، و اخص بالذكر الاستاذة المشرفة " بلال لينة " على توجيهاته وارشاداتها القيمة .

وكل الشكر والامتنان الى اعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا البحث .

واتقدم بشكري الى جميع الاساتذة الذين افادوني برأيهم في مشواري الدراسي.

كما لا يفوتني أن اتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان الى جمعية آمال للتوحد بولاية مستغانم ، التي فتحت لي ابوابها وعلى رأسهم رئيسة جمعية " .

اوجه شكري الخالص الى كل من ساهم معي من قريب أو بعيد في انجاز هذا البحث .

الاهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون"

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل الا بشكرك ولا يطب النهار الا بطاعتك.. ولا تطيب اللحظات الا بذكرك .. ولا
تطيب الاخرة الا بعفوك.. ولا تطيب الجنة الا برويتك .

" الله ﷻ "

الى من بلغ الرسالة وادى الامانة .. ونصح الامة .. الى مبي الرحمة ونور العالمين

" سيدنا محمد ﷺ "

الى من كلله الله بالهبة والوقار وعلمني العطاء بدون انتظار ، الى من احمل اسمه بكل افتخار الى
والدي العزيز سعادة .ارجوا من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد بعد طول
انتظار.

الى ملاكي في الحياة ، الى معنى الحب ومعنى الحنان ، الى بسمه الحياة وسر الوجود الى من
كان دعائها سر نجاحي وحنانها بسم جرحي الى اغلى الحبايب أمي الحبيبة فاطيمة.اطال الله في
عمرك .

الى شريكي في الحياة ، ورفيق دربي في الشدائد والصعاب ، الى من وهبني الله اياه ليكون عوناً لي
وسنداً الى زوجي العزيز: عبدالله .

الى ملاكي الصغيرة في هذه الحياة وسر فرحي واعطاء الآمال على التقدم لابني الحبيب: محمد إياد .

إلى اسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

الى من رافقوني منذ أن حملنا حقائق صغيرة ومعا سرنا الدرب خطوة بخطوة وما زلنا حتى الان ،
الى اخوتي :

فتيحة ، حبيبة، احلام ، والى اخي في هذه الحياة : محمد .

والى من تحلوا بالاخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء الى ينابيع الصدق الصافي من معهم سعدت ، وبرفقاهم
في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت الى من كانوا معي على طريق النجاح والخير الى من
عرفت كيف اجدهم وعلموني أن لا أضيعهم اصدقائي :فاطمة، امينة، خلود ، سارة ، اسمهان ، خيرة،
عائشة .

الى الكتكوتة الصغيرة : فضيلة

والبرعمة : اخلاص

ملخص البحث

تناول البحث الحالي تقييم الشفرة التواصلية عند الاطفال المصابين بالتوحد حيث يعرف التوحد على أنه اضطراب عصبي نمائي يمس التفاعلات الاجتماعية، الاتصال والسلوك العام للطفل ، كما تعرف الشفرة التواصلية على أنها مجموعة الرموز او الاشارات او الحروف أو الاشكال أو الحركات، التي تهدف الى تحقيق هدف معين التي يعتمد عليها الطفل المصاب بالتوحد في التواصل.

تهدف الدراسة الحالية الى بناء شبكة التقييم الشفرة التواصلية كيفية على البيئة جزائرية وتطبيقها على الاطفال مصابين بالتوحد .

الإشكالية بحثنا نحو التالي " كيف يمكننا تقييم الشفرة التواصلية عند الطفل المصاب بالتوحد؟ حيث افتراضنا الفرضية التالية " تقييم الشفرة التواصلية بتقييم القدرات التواصلية "وتفرعت فرضياتنا الى 1- " تقييم الشفرة التواصلية بتقييم التواصل التعبيري عند الطفل المصاب بالتوحد، 2- تقييم الشفرة بتقييم التواصل استقبالي عند الطفل المصاب بالتوحد .

ولتحقيق اهداف البحث استخدمنا المنهج التجريبي واعتمادا كذلك على مقابلة وملاحظة ومقياس تقدير التوحد الطفولي (cars) لتأكد من تشخيص التوحد وتقييم شدته.

تكونت عينة الدراسة من (05) خمسة الاطفال المصابين بالتوحد، بناء وتطبيق البروتوكول الذي درسناها في مركز جمعية آمال للتوحد .

وخلصت النتائج الدراسة الحالية بتحقيق الفرضيات البحث وتقييم الشفرة التواصلية ووصول الى شفرة

الامتثل لكل طفل المصاب بالتوحد

الكلمات المفتاحية: التوحد، الاتصال البديل والتطوري، الشفرة التواصلية .

Résumé :

La présente étude a pour objet l'évaluation du code de communication chez les enfants atteints d'autisme, nous avons décidé suite à nos entretiens avec l'équipe thérapeutique du centre 'autisme-Mostaganem-' et notre encadreur de bâtir un outil d'évaluation étant donné l'inexistence d'outil d'évaluation de communication étalonné sur l'environnement algérien, la problématique de notre étude est formulé comme suite : comment peut-on évaluer le code de communication chez l'enfant atteint d'autisme ?, les hypothèses se sont donc déduites naturellement comme suit : l'évaluation du code de communication se passe par l'évaluation des capacités de communication expressive, et réceptive. Pour vérifier la véracité de nos hypothèses nous avons bâtis un outil d'évaluation avec deux volets le premier évaluant la communication expressive à base d'activités et de matériels faciles d'utilisation et rapide à trouver de même nous avons bâtis une évaluation de communication réceptive avec un matériel répondant aux mêmes normes citées plus haut. Nous avons fait passer cette évaluation à cinq (5) cas au diagnostic d'autisme (confirmé par le test CARS) dans le centre d'autisme espoir -Mostaganem. Nos résultats sont venus confirmer l'importance de l'évaluation du code de communication chez les enfants atteints d'autisme.

Mots-clés : autisme, trouble du spectre autistique TSA, communication alternative et évolutive CAA, code de communication.

فهرس المحتويات

الرقم	العناوين
أ	كلمة الشكر
ب	الإهداء
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
د	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
و	فهرس المحتويات
ح	قائمة الجداول
ح	قائمة الأشكال
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول : المدخل إلى الدراسة	
	إشكالية
6	دراسات السابقة
8	فرضيات
12	أهداف الدراسة
13	اهمية الدراسة
13	دوافع اختيار الموضوع
14	مفاهيم الاجرائية
الفصل الثاني : التوحد	
16	تمهيد
16	الجدور التاريخية لظهور اضطراب التوحد
17	تعريف التوحد
20	النظريات المفسرة للتوحد .
25	اسباب التوحد
29	اعراض التوحد
32	التشخيص
34	التشخيص الفارقي

37	البرامج العلاجية الرئيسية للتوحد
39	نسبة انتشار التوحد
	الفصل الثالث : الشفرة التواصلية
43	تمهيد
43	مفهوم الشفرة التواصلية
46	مكونات الشفرة التواصلية
48	طرق تقييم الشفرة التواصلية
52	برامج تنمية الشفرة التواصلية
	الجانب التطبيقي الفصل الأول : الدراسة الميدانية
58	منهجية البحث
58	ادوات البحث
60	مقياس تقدير التوحد cars
72	- شبكة تقييم الشفرة التواصلية الاستقبالية والتعبيرية
72	- شروط إجراء الاختبار لشبكة التقييم الشفرة التواصلية
	- شبكة تقييم الشفرة التواصلية التعبيرية
73	- الموارد المستخدمة لتقييم الشفرة التواصلية
75	- تطبيق لشبكة التقييم الشفرة التواصلية
76	- تدوين تقرير النتائج
	الفصل الثالث : التطبيق الميداني للشبكة تقييم الشفرة التواصلية على 5 حالات
78	تمهيد
78	تقديم المركز
	عرض الحالات
81	الحالة الأولى
79	الحالة الثانية
95	الحالة الثالثة
102	الحالة الرابعة
109	الحالة الخامسة

	الفصل الرابع : مناقشة وتحليل فرضيات البحث
114	- تحليل ومناقشة الفرضية الأولى
115	- تحليل ومناقشة الفرضية الثانية
116	- اسهامات الدراسة
118	- خاتمة
121	- قائمة المراجع
127	- الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
85	يبين نتائج تقييم مقياس CARS	الجدول رقم 01
91	يبين نتائج تقييم مقياس CARS	الجدول رقم 02
99	يبين نتائج تقييم مقياس CARS	الجدول رقم 03
107	يبين نتائج تقييم مقياس CARS	الجدول رقم 04
85	شبكة تقييم التواصل الاستقبالي للحالة 01	الجدول رقم 05
86	شبكة تقييم التواصل التعبيري للحالة 01	الجدول رقم 06
92	شبكة تقييم التواصل الاستقبالي للحالة 02	الجدول رقم 07
93	شبكة تقييم التواصل التعبيري للحالة 02	الجدول رقم 08
99	شبكة تقييم التواصل الاستقبالي للحالة 03	الجدول رقم 09
101	شبكة تقييم التواصل التعبيري للحالة 03	الجدول رقم 10
107	شبكة تقييم التواصل الاستقبالي للحالة 04	الجدول رقم 11
109	شبكة تقييم التواصل التعبيري للحالة 04	الجدول رقم 12
112	شبكة تقييم التواصل الاستقبالي للحالة 05	الجدول رقم 13
114	شبكة تقييم التواصل التعبيري للحالة 05	الجدول رقم 14

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الصورة	رقم الصورة
72	تمثل تقييم شبكة شفرة التواصلية الاستقبالية	الصورة رقم (01)
75	تمثل تقييم شبكة شفرة التواصلية التعبيرية	الصورة رقم (02)

مقدمة

يعتبر التوحد أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي، وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تماما في حدود الثلاثين شهرا من عمر الطفل، حيث يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة واهتمامات نمطية متكرر، كما يتضح أنه منطوي على الذات، ولاحظنا في هذه السنوات الأخيرة أن هذا الاضطراب في تزايد بشكل سريع جدا، فكثر عدد الأطفال المصابين بالتوحد، لكن للأسف المجتمع يجهل هذا المرض وفي غياب المعلومات الكافية حول طريقة الملائمة ولفهم هذا الاضطراب، وبالرغم من الكم الهائل من الدراسات التي تقام سنويا (الزريقات، 2004، ص34) حول هذا الاضطراب إلا أنه يبقى متضمنا على عدة جوانب غامضة سواء من حيث الأسباب التي تؤدي الى هذا الاضطراب، وأعراضه العديدة والمختلفة من حالة الى أخرى وتقنيات، وعلاجه.

يعتبر التواصل من أهم الظواهر الاجتماعية التي تتدرج تحتها كل الأنشطة التي يمارسها الانسان في حياته، والتي تعتمد على نقل أو تبادل المعلومات بين أطراف مؤثرة ويترتب عليه تعبير عن المواقف والسلوكيات، وهذا ما ينقص لدى الأطفال المصابين بالتوحد الذي يؤثر على التفاعلات الاجتماعية، والاتصال والسلوك العام للطفل، وبالتالي علينا أن نجد طريقة خاص في التواصل معهم، وعلينا أن نجد طريقة خاص، ونحنوا قدمنا في بحثنا هذا الأداة بنينها على الأطفال المصابين بالتوحد، ويستطيع المختص من خلالها أن يقيم هذه القدرة التواصلية عند الطفل، بالتالي نجد الأحسن طريقة لتعامل مع الطفل المصاب بالتوحد.

ونحن في البحث الحالي، بصدد دراسة تقييم الشفرة التواصلية عند الأطفال المصابين بالتوحد.

وتعتبر الشفرة التواصلية نظام يعتمد على مجموعة من الاثرات أو الايماءات أو الرموز التي تساعد على بناء الرسالة ونقل المعلومات بين الطرفين، ونحننا في بحثنا هذا بصدد تقييم كيف يتواصل الطفل المصاب بالتوحد وماهي طريقة التي يعتمد عليها في التواصل مع من يخطبه وكيفية تعبيريه، وليس نوعية لغته أو كيفية استخدامه للقواعد اللغوية، أو تمكن الطفل المصاب بالتوحد من استخدام اللغة معينة بأنظمتها وقوانينها .

اذن قمنا في بحثنا هذا ببناء أداة تقييمية عيادية وتطبيقها في مركز فتوجها الى جمعية "آمال" للتوحد بولاية مستغانم-الجزائر من 17 جانفي الى غاية 25 مارس سنة (2019)، كونها المركز الوحيد على مستوى ولاية، الذي يتكفل بفئة الأطفال المصابين بالتوحد، حيث قمنا بمقابلات عديدة مع المخصين والمختصة العلمية المسؤولة عن تكوين موظفين المركز السيدة "سيلين مارتينو (Céline Martino)" مختصة نفسنية في مستشفى روان بفرنسا)، و من جلسات العمل التي أجريت، اقتبسنا واستوحينا عدة أنشطة تخدم نفس الهدف أولا وهو تقييم الشفرة التواصلية، وعملنا بعدها مع الأساتذة الوطنيين على بناء أداة عيادية لتقييم شفرة التواصل والتي نحن بصدد دراستها في بحثنا هذا وشمل عينة الدراسة على خمسة أطفال المصابين بالتوحد، ولذلك تم تقسيم فصول الدراسة الى جانبين نظري وتطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري الى ثلاثة الفصول وثلاثة فصول في الجانب التطبيقي وهي على النحو التالي :

قدمنا في الفصل الأولى اشكالية الدراسة وتساؤلاتها وأهدافها وأهميتها، ودراسات السابقة والمفاهيم

الاجرائية التي اعتمدها في دراستنا.

أما الفصل الثاني فقد تعرضنا فيه إلى اضطراب طيف التوحد من حيث : مفهوم الاضطراب،

الجزور التاريخية لظهور الاضطراب، والاتجاهات النظرية المفسرة للاضطراب، وتفصيلا دقيقا من

حيث :أعراضه، أسبابه والتشخيص والتشخيص الفارقي وأخيرا البرامج العلاجية الرئيسة للتوحد ونسبة انتشار التوحد.

وقد تناولنا في الفصل الثالث مفهوم الشفرة التواصلية وقمنا بتقديم كل من مكوناتها وطرق تقييم المتاحة الى حد الآن في الساحة العيادية العلمية،وبرامج تنمية الشفرة التواصلية.

أما الفصل الرابع فقد شمل الاجراءات المنجية للدراسة،حيث تم التطرق الى المنهج المتبع في الدراسة وأدوات ،وتفصيلا دقيقا للمقياس تقدير التوحد (CARS) وكذلك بناء شبكة تقييم الشفرة التواصلية الاستقبالية والتعبيرية و الشروط تقييمه والموارد المستخدمة بالنسبة للتواصل الاستقبالي والتعبيري وكيفية تطبيقه وتدوينه.

أما الفصل الخامس فقد تعرضنا فيه الى التطبيقي الميداني للشبكة تقييم الشفرة التواصلية الاستقبالية والتعبيرية على خمسة حالات.

وفي الفصل السادس تم مناقشة وتفسير نتائج تقييم الشفرة التواصلية التي تم عرضها سابقا في ظل الفرضيات التي تمت صياغتها في بداية الدراسة وتم هذا تفسير وفقا للاطار النظري المرجعي للأطروحة الحالية والدراسات السابقة،واختتمنا هذه الأطروحة بتوصيات واقتراحات وبتقديم قائمة المراجع التي اعتمدناها في الدراسة الحالية وكذا الملاحق.

الجانب النظري

مدخل الى الدراسة :

- اشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- الدراسات السابقة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- أسباب اختيار الموضوع ودوافعه
- المفاهيم الجرائية

الإشكالية :

يُعتبر التّوحدّ نوعاً من أنواع اضطرابات النّمّو والتّطور الشّامل بمعنى أنّه يؤثّر في عمليّة النّمّو عامّة، وفي مجالات العلاقات الاجتماعيّة خاصّة، وعادة ما يصيب الأطفال في الثّلاث سنوات الأولى من العمر. يتّصف الأفراد المصابون بالتّوحد بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين (الشخص، 1999، ص، 260)، ولعل اضطراب التّوحد هو أحد الإعاقات التي تشغل اهتمام أغلب المختصين في التّربيّة الخاصّة وطب الأطفال النّفسيّ والعصبيّ، إذ يعتبر من أعقد المشكلات التي تواجه جميع المجتمعات في العالم، والجزائر كذلك من المجتمعات التي ظهر فيها هذا الاضطراب الذي انتشر مؤخراً انتشاراً كبيراً حيث كانت الإحصائيات المقدّمة سنة (2016) تشير إلى أنّ عدد الأفراد المصابين بالتّوحد في الجزائر بلغ (400.000) (زهير، 2011، ص، 408)، مما أدّى إلى عدم استيعابهم في المراكز، والمؤسّسات المختصّة بهم بالرّغم من ضرورة تعجيل التّكفل بالمصابين بهذا الاضطراب خاصّة أنّه يوجد في السّاحة العلميّة العالميّة مجموعة من البرامج العلاجيّة المتنوّعة العديدة بنسب نجاح متفاوتة ومقاربة أحياناً من برنامج إلى آخر ولعلّ من أهمّها برنامج (لوفاس) Iovaas، للتّدخل المبكر للأطفال المتوحّدين للدكتور إيفار لوفاس (Ivar Iovaas) وهو نفسانيّ بدأ رحلته في عالم التّوحد، وقد بنى تجاربه على نظريّة تعديل السلوك؛ كما يجدر بالذّكر أنّه ثاني أهم برنامج يطلق عليه اسم برنامج معالجة التّوحيّدين وتعليمهم، وذوي إعاقات التّواصل تيش (teacch) وهو أسلوب علاجيّ تربوي ومن مميّزاته يعتمد على تنظيم بيئة الطّفل سواء كان في المنزل أو خارجه

وبمأن التّوحد يمس التّواصل الاجتماعيّ بالدرجة الأولى فهناك كذلك العديد من البرامج التّواصلية، أذكر أهمّها: برنامج استخدام الصّور في التّواصل (pecs : picture exchange communication) ، فيستخدم فيه صور توضيحيّة بدلا من الكلام، ويتمّ التّواصل عن طريق تبادل الأطفال المتوحّدين

الصَّورَ بالبصر لتعزير الاستخدام المادّي و الاجتماعيّ، كما يوجد برامج تواصلية أخرى تعتمد على تبادل الأشياء أو الحركات أو الرموز، ولعلّ أحدث البرامج التّواصلية المستخدمة في الوقت الحالي هي تلك التي تقوم على استعمالات الإعلام الآلي والأندرويد .

تعدّ هذه البرامج الأهمّ من حيث التعامل بها إلا أن جلّ المختصّين - ودون مراعاة أيّ معيار -

يقومون باختيار أحد البرامج التّواصلية فيباشرون تطبيقها على الطّفل المصاب بالتّوحد دون تفكير مسبق حول ما إن كان هذا البرنامج يحقق نتائج لهذا الطّفل، أو أنّه يلاءم الحالة ويتماشى مع قدراتها. لاحظنا من خلال تواصلنا مع مختصّين في الميدان أنّه يتمّ اختيار البرامج التّواصلية دون الرجوع إلى مستوى الطّفل المصاب بالتّوحد في هذا المجال ودون السّؤال عن ماهية الشّفرة التّواصلية الأمثل التي تستخدم مع ذلك الطّفل التي تناسبه، سواء كان الكلام منطوقاً، أو صوراً توضيحية أو معتمدة على مساعدة تحركية متمثلة في توجيهات يدوية أو استخدام الأشياء نفسها.

استناداً إلى ما تم ذكره في بحثنا هذا، ومن خلال اطلاعنا على بعض الدّراسات السابقة حول

الشّفرة التّواصلية التي تساعدنا على معرفة البرنامج الذي يساعد ويخدم تطوّر الفرد المصاب بالتّوحد حتى يصل إلى التّواصل مع العالم الذي يحيط به، وبالتالي نجاح البرنامج العلاجيّ أيّاً كان، وعلى هذا الأساس تمّت صياغة الإشكالية لبحثنا كالآتي :

كيف يمكننا تقييم الشّفرة التّواصلية عند الطّفل المصاب بالتّوحد ؟

يندرج ضمن التّساؤل الرئيس تساؤلان فرعيان :

- كيف يمكننا تقييم التّواصل التّعبيريّ عند الطّفل المصاب بالتّوحد ؟
- كيف يمكننا تقييم التّواصل الاستقباليّ عند الطّفل المصاب بالتّوحد ؟

فرضيات البحث:**الفرضية الرئيسية:**

تقيّم الشفرة التّواصلية بتقييم القدرات التّواصلية عند الطفل المصاب بالتّوحد.

الفرضيات الجزئية:

- تقيّم الشفرة التّواصلية بتقييم قدرات التّواصل التّعبيريّ عند الطّفل المصاب بالتّوحد.

- تقيم الشفرة التّواصلية بتقييم قدرات التّواصل الاستقباليّ عند الطّفل المصاب بالتّوحد.

الدراسات السابقة :**أ- الدراسات العربيّة**

- دراسة "حسني إحسان حلواني" (1996) بعنوانها المؤشّرات التّشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الاوتيريم " التّوحد " من خلال أدائهم بعض المقاييس النّفسيّة، الهدف من الدّراسة وصول إلى تشخيص فارق الأطفال المتوحّدين قياسا بأقرانهم المتخلّفين عقليًا والأسوياء من خلال أدائهم بعض المقاييس النّفسيّة، وقوائم الملاحظة تضمّنت عينة لدراسة (27) طفلا تتراوح أعمارهم بين (6، 15 سنة)، كما ضمت (27) طفلا من المتخلّفين عقليًا بمدينة (جدّة) تراوحت أعمارهم بين (6، 13 سنة) كما ضمت (27 طفلا) من الأسوياء تراوحت أعمارهم بين (6، 8 سنوات). أشارت نتائج الدّراسة إلى أنّ الأطفال المتوحّدين هم أكثر الأطفال في المجموعات الثّلاثة انخفاضا في مهاراتهم الاجتماعيّة بالإضافة إلى أنّ قدراتهم اللفظية منخفضة (طراد، 2013، ص 26) .

- دراسة "صادق والخمسي" (2004) عنوانها دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التّواصل لدى الأطفال المصابين بالتّوحد، هدفت الدّراسة إلى تعرّف فعالية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدمة في تنمية التّواصل لدى الأطفال المتوحدين وتكوّنت عينة الدّراسة من (3 أطفال) مصابين بالتّوحد تراوحت أعمارهم بين (9، 11 سنة) وكانت أدوات الدّراسة استمارة البيانات الأولية، ومقياس التّواصل اللفظي، وغير اللفظي وتم استخدام اختبار "ويكو كوسن" للعينات الصغيرة لحساب دلالة فروق متوسطات البيانات الأولية ومقياس التّواصل اللفظي وغير اللفظي، وتم استخدام اختبار (ويكو كوسن) للعينات الصغيرة لحساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة ، وتوصلت الدّراسة إلى أنّ أنشطة اللعب الجماعية قد أدت إلى تنمية التّواصل لدى الأطفال المتوحدين (قالي ، 2015، ص 15)

ب - الدّراسة الأجنبية :

-دراسة "ايمي كلين"، و"فريد فولكار" (1992،fred volkmer ،amiklin) : تتمثل في دراسة القصور الاجتماعيّ الدّاتيّ: في حدود نظرية فرضية العقل، كما تهدف الى بحث عن إمكانية تفسير القصور في مهارات التفاعل الاجتماعيّ في إطار نظرية العقل (la theorie d'esprit)، وافتراسات نظرية العقل التي تفسّر صعوبات التفاعل الاجتماعيّ لدى الأطفال المتوحّدين ، حيث يتمّ إرجاع هذه الصّعوبات إلى عدم قدرة الأطفال المتوحّدين على تمثّل أو تصور حالات الآخرين العقلية، وتكونت عينة الدراسة من (29 طفلاً) توحدياً ، و (29 طفلاً) من الأطفال العاديين ممن تقل أعمارهم عن سبع سنوات ، وتمثّلة الأدوات في مقياس "فاينلاند" للسلوك التّكيّفيّ (comportement adaptatif) لتقدير بنود النّمو الاجتماعيّ وقد تمّ تقييم هذه البنود في ضوء علاقاتها بعمر الاكتساب المتوقّع ، أوضحت النتائج أنّ اختلال التّوحد الوظيفيّ الاجتماعيّ يؤثّر في الظهور المبكر للسلوكات الاجتماعيّة

على نحو نموذجي قبل الوقت الذي تظهر فيه المؤشرات المبكرة على ظهور نظرية العقل بوضوح.

كما أظهرت أنّ عدم قدرة الأطفال المتوحدين على تصور حالات الآخرين العقلية يؤثر -إلى حد كبير- في قدرتهم على التفاعل الاجتماعي، والتواصل مع الآخرين .

- دراسة "روبرت كوزجل ووليم" (Robert kosjel et william1993) : تمثل عنوان الدراسة

في: علاج سلوك المتوحدين الاجتماعي من خلال تعديل المهارات الاجتماعية، تهدف

الدراسة الى كيفية اكتساب الفرد السلوكات الاجتماعية التواصلية، والتعميم عبر سلوكات

اجتماعية أخرى، وتكونت عينة الدراسة من طفلين متوحدين تراوحت عمرهما بين (13، 16

سنة) وقد تم رصد عينات من سلوك هذين الفردين في مواقف مختلفة حيث تم تسجيل

عينات من اللغة خلال المحادثة، وتعبيرات الوجه المرتبطة بالانفعالات والعاطفة، والسلوك

غير اللفظي، ومثابرة الاستمرار في موضوع محدد، وشدة الصوت ونغمته بالإضافة إلى

ملاحظة التواصل البصري لدى فردي العينة، حيث تم استخدام الدراسة فنية إدارة الذات، لتمكين

المفحوصين من تمييز نماذج السلوك المناسبة عن تلك غير المناسبة، وأوضحت النتائج

دراسة أنّ السلوكات الاجتماعية المراد علاجها لدى المفحوصين قد تحسّنت بسرعة كما كان

هناك تأثير هذا التحسّن في سلوكات اجتماعية أخرى لم يتمّ تحديدها، وقد صاحب هذا التحسّن

زيادة في التقديرات الذاتية فيما يتّصل بالتفاعل الاجتماعي المناسب .

- أعدت الباحثة (light et schlosser.Millar)دراسة حول الشفرة التواصلية، وعنوانها الاتصال

البديل والمحسن (CAA) يعطل أويوقف ظهور اللغة، وأبرزت نتائج ان الابحاث أثبتت

عكس، ومهما كانت الرموز المستعملة في البرنامج الاتصال البديل والمحسن (CAA) يوجد أثر

الاجباي على النمو اللغة والاتصال التلقائي .

- دراسة (Cress et marvin،2003) وتتدرج دراسة تحت عنوان الأطفال يجب أن يكون لديهم الكفاءات الجديدة حتى يستفيدو من الاتصال البديل والمحسن CAA،وتضمنت نتائج الدراسة في تطوير القدرات التواصلية لها تأثير حاسم على النمو المعرفي للطفل.
- دراسة (romski et sevcik،2005) وتتدرج حول الشفرة التواصلية والتي تهدف الدراسة الأطفال التي يجب ان يكون لديهم الكفاءات الجديدة حتى يستفيدو من (CAA)،وأوضحت النتائج دراسة ان الكفاءات التي يتعلمها الطفل يمكن أن تجمع أو تدخل فيه الكفاءات القابلية من خلال برنامج الاتصال البديل والمحسن CAA،وبناء الكفاءات يدخل فيه المعلومات قابلية -
- دراسة (Cataix-Negre ،2010،2011)،وتضمنت انه يجب أن يكون هناك العمر محدد لكي يستفيدو من برنامج CAA،ولخصت نتائج الدراسة في ضرورة استفادة من تطور اللغوي والنفسي والعاطفي وكذلك مساندة الاتصال اليومي وأن تكون مبكرا بهدف بناء العلاقة مع المحيط واستفادة من CAA
- أعدت الباحثة "بيجلي وماستون" maston،(beghley،2014) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية لهدف تعرّف الفروق التّشخيصيّة للمهارات الاجتماعية لدى أطفال ومراهقي اضطراب طيف التّوحد بين معايير (DSM.4) و(DSM.5) كشفت نتائج الدّراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين معايير (4 و 5) في تشخيص عيوب المهارات الاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب طيف التّوحد .

تطرقت جلّ الدّراسات العربيّة التي اطلعنا عليها إلى دور أنشطة اللّعب الجماعيّة في تنمية

التواصل لدى الأطفال المصابين بالتّوحد؛ وكذلك المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال المصابين بالتوحد من خلال أدائهم بعض المقاييس النفسية، أما الدّراسات الأجنبيّة فتطرقت إلى الكشف عن

الفروق التّشخيصيّة للمهارات الاجتماعيّة عند الأطفال المصابين بالتّوحد بين (DSM.4) و(DSM.5)، وكذلك إمكانية تفسير القصور في مهارات التّفاعل الاجتماعيّ في إطار نظريّة العقل ، ودراسة كميّة اكتساب الفرد السلوكيات الاجتماعيّة والتّواصلية والتّعميم عبر سلوكيات اجتماعيّة أخرى وبالتالي من خلال التّطرّق إلى الدّراسة العربيّة، والأجنبيّة تبين لنا أنّ كلّ الدّراسات تدرج في تطبيق البرنامج على الطّفل المصاب بالتّوحد والتّعرّف على مهاراته وقدرته من خلال مقياس معيّن أو حسب معايير (DSM.4) و(DSM.5) أو تصنيف الجمعيّة الأمريكيّة للطّبّ النفسيّ دون تفكير مسبق حول ما إذا كان هذا البرنامج، أو المقياس المطبّق عليه يتناسب مع قدرة الطّفل المصاب بالتّوحد وإمكاناته، ووصول الشّفرة التّواصلية الأمثل إلى هذا الطّفل وتقييمها سواء أكانت منطوقة أم شيئاً ملموساً، وهذا هو المراد دراسته في بحثنا هذا .

أهداف البحث:

- كان هدفنا الرئيسي في بحثنا هذا هو الوصول الى اجابة عن التساؤل المطروح في الاشكالية.
- الحصول على الشفرة المناسبة للأطفال المصابين بالتوحد الذين كوانو عينة الدراسة.
- تطوير أدوات تقييمية مكيفة على بيئة جزائرية.
- تسهيل عمل المختصين الميدانيين والاولياء الذين يتعاملون يوميا مع الطفل المصاب بالتوحد.
- وصف معاناة الاطفال المصابين بالتوحد ونشر الوعي الاجتماعي والصحي في محيطهم.
- نشر فكرة انشاء مراكز خاصة لالمام بهذا المرض.

أهمية البحث:

- قيام ببناء الداة تقييمية سيكومترية مكيفة مباشرة على البيئة الجزائرية.
- إيجاد الى شفرة الامثلا لكل طفل المصاب بالتوحد.
- التعرف عن قرب على هذه الفئة.
- إضافة معرفة جديدة إلى جملة المعارف السابقة التي بحثت عنها في هذا الموضوع.
- التشجيع على البحث العلمي فيما يخص الموضوع، ودراسته في مختلف الجوانب .
- تحسين وضعية الأطفال المصابين في الجزائر.
- الفضول العلمي للتعرف على اضطراب التوحد عن قرب .
- تقييم مهارات اللغة الاستقبالية، والتعبيرية عند الطفل المصاب بالتوحد .
- تقييم الطفل المصاب بالتوحد، والوصول إلى أي مرحلة يكون فيها الطفل، والشفرة المستخدمة عليه .

أسباب اختيار الموضوع ودوافعه :أسباب ذاتية :

- وجود هذه الظاهرة في مجتمعنا ومحاولة تسليط الضوء عليها
- التعايش مع الظاهرة لفترة معينة
- الرغبة في التعريف بهذا المرض وإثبات تقييم الشفرة التواصلية يؤدي دورا كبيرا في علاج الطفل المصاب بالتوحد .
- توصيل صوت الطفل التوحيدي الذي لا يستطيع طلب النجدة .

أسباب موضوعية :

- المساهمة في تغيير نظرة المجتمع حول التوحد .
- نشر الثقافة الصحية لدى الأولياء .
- تقصير وسائل الإعلام في معالجة هذه الظاهرة .
- إبراز دور تقييم القدرات التواصلية وأهميتها في العملية التكيفية العلاجية

المفاهيم إجرائية للبحث :

التوحد: هو اضطراب عصبي نمائي يمسّ الطفل قبل سنّ الثالثة ويؤثر بصفة مباشرة في قدراته على التفاعل الاجتماعي، والاتصال، وكذا على سلوكه اليومي الذي يتّصف بالتمطية والنّبات ، ويمسّ هذا الاضطراب الذكور أكثر من الإناث وهذا لأسباب مجهولة .

الشّفرة التّواصلية: هي مجموعة من الرموز، والإشارات، والحروف، والإشكال، والحركات التي تهدف لتحقيق هدف معين، ونقصد بها في بحثنا هذا أنها الطريقة التي يعتمد عليها الطفل المصاب بالتوحد في التّواصل مع من يخاطبه، ويقوم باستخدام العديد من الطّرق سواء كانت بالمنطوق، أو المكتوب، أو من أشياء يعبر بها .

الفصل الثاني

- الجذور التاريخية للتوحد
- مفهوم التوحد
- الاتجاهات النظرية المفسرة للتوحد
- أسباب التوحد
- أعراض التوحد
- تشخيص التوحد
- تشخيص الفارقي
- البرامج الرئيسية للتوحد
- نسبة انتشار التوحد

يعتبر التّوحد من أكثر الاضطرابات النّمائية الشائعة في وقتنا الحالي، فهناك اهتمام ملحوظ لهذا الاضطراب في الآونة الأخيرة، فالأطفال يعانون هذه الإعاقة النّمائية إذ تؤثر في مظاهر النمو التّالية في العجز عن التّعامل العاطفيّ، والعجز في سلوكيات التّواصل غير اللفظيّة المستمدة من التّفاعل الاجتماعيّ، والعجز في تطوير العلاقات، والمحافظة عليها حسب "DSM5" التي تودّي إلى عزلته، وانغلاقه على نفسه، كما أنّ التّوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النّمائية صعوبة بالنسبة إلى الطّفل وأسرته، وفي هذا الفصل نحاول التّعرف بالتّوحد .

الجدور التاريخيّة للتّوحد :

التّوحد اضطراب نمائيّ يؤثر في الفرد على الجوانب الاجتماعيّة واللّغويّة، والمعرفيّة والعاطفيّة والسلوكيّة في مرحلة الطّفولة المبكّرة حيث يعتبر "كانر" (Kanner, 1943) أوّل من أشار إلى اضطراب التّوحد كاضطراب يحدث في الطّفولة، وقد كان ذلك عام 1943، حدث ذلك حيث قام بفحص مجموعات من الأفراد المتخلّفين عقليا بجامعة (هويكنز) بالولايات المتّحدة الأمريكيّة، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكيّة غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنّفين على أنّهم متخلّفين عقليًا، فقد كان سلوكهم يتميّز بعدم الوعي بوجود النّاس، وعدم استخدام اللّغة اللفظيّة في التّواصل، استنتج أنّ صدور سلوكيات أولئك الأطفال تختلف بدرجة كبيرة في جوانب كثيرة مع ما يصدر عن أقرانهم المتخلّفين، وهنا أكّد "كانر" Kanner أنّهم يمثّلون فئة أخرى غير التّخلف العقليّ، بل كنمط من فصام الطّفولة (محمد، 2008 ، ص 27) متزامنا مع اكتشاف "كانر، الف أسبرجر Aspergre (1944)، التّوحد السيكوباتي L'autisme psychopatique يصف فيه متلازمة تتدرج عامّة في الاضطرابات النّمائية الشاملة دون تأخر عقليّ مصاحب (tardif، 9: 2005).

وفي السنينيات كان تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي، وذلك وفقا لما ورد في الطبعة الثانية في دليل التصنيف الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية الثانية، ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام (1988) حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (البرطانية ، 2007، ص55) .

ثم في الطبعة المعدلة في ذات الدليل (1987) تحت إشارة أنه اضطراب سلوكي ، ومع أن هناك سلوكيات معينة تدل على ذلك الاضطراب حيث تظهر أعراض على شكل تلك السلوكيات يمكن الاستدلال عليه من خلال هذه السلوكيات فإن ذلك يعد كافيا، وأصبح ينظر إلى هذا الاضطراب منذ ظهور الطبعة الرابعة من ذات الدليل عام (1994) على أنه اضطراب نمائي. (محمد ، 2008 ، ص28) .

تمسكت المدارس الفرنسية بالتوحد كذهان، فالمدرسة الانجلو سكسونية أدخلته في اضطراب النمو، وأصبح يعامل كنوع من الإعاقة الأولية الفطرية تمس الجوانب العقلانية المعرفية، وتكوين الهوية الذاتية (معتمد ، 2005 ، ص 29) .

مما سبق نجد اختلافات في التسمية، والأعراض حسب الباحثين، وطبعات دليل تشخيص الأمراض العقلية والنفسية :

- التعريف اللغوي بالتوحد :

عندما نرجع إلى المعجم اللغوي (ابن منظور ، 1968، ص4780) نجد أن التوحد لغة يُقصد به الوحدة، ومن اشتقاقه : وَحَدٌ وَوَحْدٌ وَوَحِيدٌ وَمُتَوَحِّدٌ أي منفردا الأثنى وحدة ، ورجل وحيد : لا أحد معه

يؤنسه ، وتوحد : فعل بقي وحده يطرد إلى العشر ، وفي حديث "ابن الحنظلية": وكان رجلا متوحدًا: أي منفردا لا يخالط الناس، ولا يجالسهم .

أما في اللغة الفرنسية (le robert plus ;2007 ;70) فالتوحد كلمة مشتقة من اليونانية " autos " بمعنى الذات ، وكلمة autisme تعني الذاتوية .

- تعريفات التوحد الاصطلاحية : لقد تعددت تعريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب، ومن أهمها ما يلي :

• التوحد حسب التصنيف العالمي للأمراض العقلية (oms،226; 1993)

وفقا للتصنيف الدولي للأمراض في مراجعته العاشرة للتوحد الطفولي ، " اضطراب متميز ينمو نمو غير عادي أو ناقص، يظهر قبل سنّ ثلاث سنوات، مع اضطراب في كل المجالات الثلاث التالية: التفاعل الاجتماعي والاتصال، والسلوك (في الطبيعة المقيدة والمتكررة) بحيث تحدث هذه الاضطرابات ثلاث أو أربع مرات وهي أكثر شيوعا عند الذكور من البنات .

التوحد حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American psychiatric association APA

DSMA4.T-R)

أطلقت عليه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA،362: 2002) اسم الاضطراب طيف التوحد واعترفت أنه كثيرا ما يسمى كذلك بالتوحد المبكر: التوحد الطفولي أو توحد كانر

وهو اضطراب يشمل الجوانب النمائية الثلاثة : الكفاءة الاجتماعية، والتواصل، واللغة. الاهتمامات،

والسلوك النمطي، ومظاهر الاضطراب تختلف اختلافا كبيرا تبعا لمرحلة النمو والعمر الزمني لهذا

الموضوع .

حسب DSM-5 وضع الدليل المعايير التالية :

- أ - هو عجز ثابت في التّواصل، والتّفاعل الاجتماعيّ في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التّاريخ، وذلك من خلال ما يلي الأمثلة توضيحية وليست شاملة:
1. عجز التعامل العاطفيّ بالمثل يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعيّ الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة إلى تدني المشاركة بالاهتمامات والعواطف، أو الانفعالات يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التّفاعلات الاجتماعيّة .
 2. العجز في سلوكيات التّواصل غير اللفظيّة المستخدمة في التّفاعل الاجتماعيّ ، يتراوح من ضعف تكامل التّواصل اللفظيّ وغير اللفظيّ إلى الشذوذ في التّواصل البصريّ ولغة الجسد أو العجز في فهم الإيضاحات واستخدامها إلى انعدام التّعبير الوجهيّة والتّواصل غير اللفظيّ.
 3. العجز عن تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السّلك لتلاءم السياقات الاجتماعيّة المختلفة، إلى صعوبات المشاركة في اللعب، أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران .
- ب أنماط متكررة من السّلك، والاهتمامات، أو الأنشطة، وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل ، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ :
1. نمطية متكررة للحركة، أو استخدام الأشياء أو الكلام (مثلا أنماط حركيّة بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصّدى اللفظيّ وخصوصية العبارات).
 2. الإصرار على التّشابه ، والالتزام غير المرن بالبروتين، أو أنماط طقسيّة للسّلك اللفظيّ أو غير اللفظي (مثلا الضيق الشديد عن التّغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التّغيير، أنماط التفكير الجامدة والطّوقس التحية ، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطّعام كلّ يوم).

3. اهتمامات محدّدة بشدّة وشاذة أو التّركيز (مثلا: التّعلّق الشديد، أو الانشغال بالأشياء غير

المعتادة، اهتمامات محصورة بشدّة مفرطة المواظبة)

4. فرط أو تدني التّفاعل مع الوارد الحسيّ أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسيّة في البيئة (مثلا

عدم الاكتراث الواضح للألم، ودرجة الحرارة، والاستجابة السّلبية لأصوات أو لأنسجة محددة،

الإفراط في شمّ الأشياء ولمسها ، الانبهار البصريّ بالأضواء، أو الحركة).

ج تظهر الأعراض في فترة مبكّرة من النمو (ولكن ربّما لا يتّضح العجز حتى تتجاوز متطلبات

التّواصل الاجتماعيّ لقدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلقة لاحقا في الحياة.

عرّف (محمد، 2002، ص50) التّوحد بأنّه: " كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة، أو الانعزال،

وبالعربيّة سميت ب(الذاتويّة) والتّوحد ليس الانطوائية بل حالة مرضيّة، ليس العزلة فقط فهو رفض

التّعامل مع الآخرين ، مع ظهور سلوكيات ومشكلات متباينة من شخص إلى آخر "

الاتجاهات النظرية المفسرة للتّوحد : يعتبر التّوحد اضطرابا معقدا، وهذا راجع للإبهام القائم

حول الأسباب التي تودّي إلى ظهوره، فقد استقطب اهتمام العديد من الباحثين والمختصّين ، وظهرت

محاولات عديدة لتفسير هذا الاضطراب وفهمه. سنحاول في الفقرات اللاحقة عرض موجز فعّال

للتفسيرات العلميّة النظريّة المختلفة التي قدّمت، وفي ما يلي ملخص للأبحاث التي فسرت التّوحد حسب

النتائج النظريّة المرجعيّة لها :

- نموذج التّحليل النّفسيّ .

- النّمودج النّفسيّ العرضي للنّمو .

- النّمودج العصبيّ الحسيّ

- النّمودج النّفسيّ العصبيّ .

1 نموذج التحليلي النفسي : لقد شاعت في التسعينيات والسبعينيات نظرية الأم الثلاثة

من لدى "برونو بتيلهام" (bruno betelham)، 1967، (144 فحسب هذا المحلل النفسي أنّ

التوحد ينتج عن معاملة الأولياء الباردة مع أبنائهم إذ لم يبحثوا عن الأسباب العضوية أو العصبية للتوحد بل حسب مؤلفه القلعة الخالية (la forteresse vide) أن رفض الأمهات لأبنائهم هو السبب الرئيسي لتطور السلوكيات التوحديّة . لقد تسببت هذه النظرية في إلقاء اللوم على عدّة أجيال من الأولياء، وذلك دون دلائل علميّة تجريبية عن صحة هذه الفرضية لذا فهناك عزوف المختصين وتباعدهم من هذه النظرية خاصّة . بالإضافة إلى هشاشة الدلائل العلميّة التي تؤيد فرضيتها، ولم تقدم اقتراحات علاجية فعّالة .

2 النموذج النفسي المرضي للنمو : يفسر التوحد حسب العديد من الباحثين في علم النفس

المرضيّ بأطروحة القصور الانتقائيّ لبعض القدرات المعرفية أو الاجتماعية التي تؤثر في نمو القدرات المتبقية، وهذا هو الحال فيما يخصّ القدرات الاجتماعية والعاطفية، والتقليد، والانتباه المشترك ، " نظرية العقل " ، والتماسك المركزيّ .

- اضطرابات في القدرات الاجتماعية والعاطفية :

تعتبر نظرية "هوبسن" (Hobson، 1989) تعسفاً للفكرة الأصليّة "لكانر" kanner فترى التوحد أنّه

اضطراب في الاتّصال العاطفيّ يعكس في غياب القدرات الطبيعيّة الاجتماعية والعاطفية عند الأطفال

المتوحّدين التي تقودهم إلى التّواصل مع الآخرين بصفة عادية منذ ميلادهم. تؤكد " هوبسون "

قصور الحاسة الاجتماعية والعاطفية والقدرة على معرفة الآخر والتعاطف معه وهذا ما يؤدي إلى

إخلال العلاقات، والتبادلات الاجتماعية عند الأطفال المتوحّدين .

- اضطراب "نظرية العقل": لقد لاحظ العديد من الباحثين، وعلى رأسهم "بارون كوهن"

(adrien، Cohen ;1985dans، 2011) أنّ الأطفال الذين يعانون التّوحد يجدون صعوبات في

إدراك عقلية الآخرين، أو ما يسميه "أديان" بما بعد التصور، فلقد بينت لنا هذه الأبحاث أنّ هذا

الاضطراب لا يرجع إلى قصور ما، بل إلى انحراف النمو .

لاحظته "تافر-فلو سبرق(1992) في دراسة أقيمت بشراكة بين جامعة "ماساشوست" (université

(Massachusetts) ومركز "كينيدي شرايدر" (centre de Kennedy shrider) أن (100%) من

الأطفال المصابين بالتّوحد لهم القدرة على تعيين أو تحديد إدراك ما ، (80%) يستطيعون تحديد

رغبة ما، و(60%) على تحديد تخيل ما ، (40%) قادرين على تحديد خدعة ما، و(20%) على

تحديد اعتقاد ما ، وبالتالي نلاحظ أنّ قدراتهم على تحديد مضامين عقلية مختلفة تتحرف عن تلك

الموجودة عند أقرانها من نفس السنّ العقليّ اللغويّ وكذا عند الأطفال الذين يعانون تخلفاً عقلياً .

يؤكد " بارون كوهن paron kohin " 1995 أنّ مهارات نظرية العقل تظهر متأخرة في نموّ الطفل

(من 3 إلى 4 سنوات) في حين يظهر التّوحد في الأشهر الأولى من حياة الطفل ، وترتكز مهارات

نظرية العقل في تطورها على القدرة المبكرة على توقع سلوك الآخر، ومن جهة أخرى على قدرات

الانتباه المشترك .

- ضعف التماسك المركزي : يتعلق ضعف التماسك المركزي بالصعوبة، أو الاستحالة التي

يواجهها الأطفال المتوحدون في معالجة المعلومات بصفة كلية، وفهم مضمونها (frith، 2003)

،فإنهم يفضلونها ويحددونها تحديدا مستقلا، وبالتالي لا يستطيعون إدماجهم في "كل ذو معنى"

فهو أسلوب معرفي لمعالجة المعلومات ، متميز بفشل إدراك (الكل) مع تركيز مفرط حول

أجزاء هذا (الكل)، يفسر هذا الأسلوب عدد كبير من الأعراض العيادية نلاحظها في التّوحد مثل

الاتجاه إلى التعلق بالتفاصيل وعزلها عن سياقها وكذا اتجاههم إلى تكرار نفس التصرفات في سياقات غير مناسبة لها ، كما يفسر لنا هذا الاتجاه قدراته الخارقة في الاختبارات التي تستوجب مهارات ممتازة واستثنائية تتماشى وهذا الأسلوب المعرفي مثل الرسومات الدقيقة ، ولعب الأحجية وغيرها .

- اضطراب في التقليد : العديد من البحوث أكدت لنا بصفة عيادية وتجريبية أنّ صعوبات التقليد الصوتي، أو اللفظي أو اليدوي التي يواجهها الأطفال المتوحدون راجعة إلى صعوبة تسخير السلوكات المناسبة كإجابة للسلوكيات الناتجة عن نموذج ما ، وهذا التأخر في نمو قدرات التقليد يأتي مع تأخر القدرات المعرفية التواصلية الأخرى، لقد ركز "أديان" وآخرون (Adrien،1988) على استحالة الطفل على التقليد الفوري لحركات الراشد (مثل رفع الأيدي) المتاحة له من خلال البنى الحس حركية وحسب "نادل" (Nadel،1992) يجب على المختص أن يقلد حركات الطفل المتوحد وسلوكاته أو المصاب باضطرابات نمائية شاملة لان هذه العملية تنمي عنده التفاعلات الاجتماعية، وتطور علاقاته الاجتماعية وتثري أنشطته .

- اضطرابات الانتباه المشترك : لقد أوضح " موندي وسيجمات وقصاري" (Mandy، sigman et، 1990،kasari) أنّ الطفل المتوحد يعاني عجزا عن الانتباه المشترك فيؤثر مباشرة في نمو إمكاناته التواصلية خاصة في اللغة التواصلية، كما يوجد صعوبة أخرى يواجهها هؤلاء الأطفال التي تمس التفاعلات العاطفية المتبادلة، والتي تتصاحب والفشل في الانتظام الذاتي لليقظة الذي يتوضح لنا من خلال التفاعلات الاجتماعية التي تستوجب استجابات عاطفية حادة ، وفي بعض الأحيان مؤجلة.

لقد تكلم هذا النموذج عن ثلاث اضطرابات رئيسة في التوحد: أولا اضطراب نمو البنى العقلية، التفاعلية ، المفسرة عبر تأخر نمو التصورات (التي تعتبر إحدى البنى المعرفية) ، ثانيا تكوين بنى اجتماعية،

وعاطفيّة شاذة نتيجة اضطراب قدرات الانتظام الذاتي ، وأخيرا اضطراب بناء تصورات عاطفية، أو فكرية، أو اجتماعية أكثر تعقيدا.

3 النموذج العصبي الحسي : يؤكّد هذا الاتجاه ضرورة فهم كيفية توظيف الحواس عند المتوحدين،

لذا أجريت العديد من البحوث انطلاقا من اختبارات عصبية: (صور بالرنين المغناطيسي، والرسم الكهربائيّ الدماغيّ،.... وغيرها) للوظائف المعرفيّة، اكتشف "ديلاكتو" (delacto) أنّ الأفراد المتوحدين يدركون المحفزات الخارجية إدراكا مختلفا عما يقوم به سائر الأفراد، وهذا راجع لإصابة تؤثر علة واحدة أو أكثر من القنوات الحسيّة العصبية فينتج عنها ما يعرف بـ:

-الإدراك الحرفي " la perception littéral " الأفراد المتوحدون يدركون العالم على حقيقته فهم لا يستطيعون التمييز بين المعلومات الخلفية والمعلومات التي تأتي في المقدمة فهو إدراك جشطلطي وبإمكاننا تمييزه من خلال نظرية ضعف التماسك المركزيّ:

-فرط الحساسية hyper sensibilité: القناة الحسية ليست مفتوحة جدا، هذا ما يؤدي إلى وصول

كم هائل من المثيرات إلى الجهاز العصبي ، ويجب معالجتها كلها في آن واحد .

- انخفاض أو قصور الحساسية hypo-sensibilité: القناة الحسية ليس مفتوحة بما فيه الكفاية، هذا ما يؤدي إلى قلة عدد المثيرات التي تصل إلى الجهاز العصبي فيبقى الطفل المتوحد محروما منها .

- الطقطقة grésillements: بسبب عمل معيب أو عطل ، تنتج القناة الحسية مثيراتها الخاصة تؤدي إلى هيمنة الضوضاء على الرسالة القادمة من العالم الخارجي .

4 النموذج النفسي العصبي:

في التطور النفسي العصبي هناك العديد من الاتجاهات النظرية التي قد تفسّر لنا الاضطرابات الموجودة في التّوحد سوف نتطرق إلى المنظرين المتداول استعمالهما : المنظر الأول، يبحث عن

القصور الموجود على مستوى الوظائف التنفيذية (fonction exécutif) عند الأفراد المتوحدين ، وتجمع الوظائف التنفيذية كل القدرات التي تسمح للجهاز العصبيّ الابتعاد عن ألياف الآني لتوجيه السلوكيات من خلال البنى العقلية والتصورات الداخلية يشمل هذا التنظيم، التقدم نحو هدف معين وإتباع منهج مرن في حل المشكلات. قد أكد "تورنر" (Turner)، (1999) أنّ الأفراد المتوحدين يعانون قصوراً قد يصل العجز في القدرة على ابتكار الأفكار واستراتيجيات جديدة، وما ينتج عنه من سلوك عفويّ تكراريّ محدد، وبهذا تفسر هذه النظرية نقص المرونة والتصلب والنشاطات الروتينية التي نلاحظها عند الأفراد المتوحدين، وكذلك الصعوبات التي يواجهونها في بدء نشاط وإنهائه، وكذلك الصعوبات التي يواجهونها في الانتقال من نشاط إلى آخر .

أما المنظور الثاني فيبحث في القدرة على التنظيم، والتكيف في النشاطات ، لقد وصف لنا "كانر" (1943) الصعوبات التي يواجهها الأطفال في التكيف مع المحيط الاجتماعيّ والجسديّ وهذا ما يفسر لنا حسب منظوره أعراض الحس الحركيّة المبكرة مثل : أخطاء تعديل الوضعية الجسميّة (les défauts d'ajustement postural) وكذا غياب سلوكيات التغذية الرجعية في وضعيات التبادل الاجتماعيّ خاصّة الأخذ في حزن الأم كما نلاحظ عند هؤلاء الأفراد استجابات متناقضة، ومؤجلة للمثيرات السمعية، البصرية، الحركية أو المعرفية مثل الحركات النمطية، أو المقاومة لأيّ تغيير في النشاطات اليومية كل هذا يوضح لنا الاضطراب الأساسيّ في تنظيم النشاطات .

أسباب التوحد : يعتبر اضطراب طيف التوحد اضطراباً معقداً، ومظاهره السلوكيّة متشابكة مع الكثير من الاضطرابات، فقد كان مجالاً لكثير من الدراسات التي حاولت تعرّف أسبابه، وقد تعدّدت العوامل بتعدد الاختصاصات، والاهتمامات بين الباحثين، وتتوع خلفياتهم النظرية، ومع كثرة الأسباب التي

ذكرت، وتنوعها إلا أنها ما زالت نظريات، وكثير منها فرضيات لم يثبت مسؤوليتها إحداهما بمعزل عن الأخرى .

فرضية التحليل النفسي : يعتقد هذا الاتجاه (وفاء ، 2004 ، ص 78) أن فقدان التفاعل

الاجتماعي، والعزلة التي يظهرها الأطفال المتوحدون، دليل على العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه إلى الاتجاهات السلبية من الوالدين اتجاهه .

ولذلك فقد استخدمت مصطلحات وتسميات للدلالة على الاضطراب مثل الاضطراب الانفعالي الشديد، ونقص نمو الأنا ، وفصام الطفولة وغيرها ، وبناءا عليه كان أولياء الأطفال المتوحدون يلامون ويوسمون سلبيا على اعتبار أنهم السبب الأول لاضطراب أبناءهم، فقد وصفت عواطف الأمهات بأنها جامدة، ووصف الآباء بأنهم متشددون وحازمون.

لكن يعتبر هذا الاتجاه قاصر حسب (Volkmar et al ، 2004) لأنه لا يقدم أدلة علمية تؤيد التفسيرات التي قدمها عن أصل ظهور التوحد ، وتم تقييد هذا الاتجاه منذ ظهور الكتاب الأسود للتحليل النفسي (فيما يخص التوحد) أما في الوقت الحاضر، ونتيجة للدراسات الحديثة، والخبرات الإكلينيكية ، فإن الافتراضات السابقة حول التوحد لم تعد مقبولة إذ أنّ التأكيد قد انتقل في الوالدين كسبب لهذا الاضطراب إلى الجوانب المعرفية والبيولوجية والاضطرابات النمائية للأطفال المتوحدين أنفسهم. وهذا الانتقاء جاء نتيجة للضغوط من قبل المجموعات العلمية المؤلفة من أولياء الأطفال المتوحدين والمختصين، وفي النظريات والفرضيات الحديثة التي تفسر حدوث التوحد:

- **العوامل العصبية البيولوجية :** (les facteurs neurobiologiques) يفسر هذا الاتجاه

حدوث التوحد بإصابة الطفل في سن مبكر جدا بتلف في الدماغ ، أو نقص أو عدم اكتمال نمو

الخلايا العصبية للطفل المتوحد، وهذا يفسر الأمراض العصبية، والإعاقة العقلية والصرع وغيرها من الأمراض التي ترافق اضطراب التوحد، فلقد ترجع هذه الأبحاث (12: 2007 dumas) القصور العلائقي في التوحد إلى اضطرابات نمو الجهاز العصبي المركزي (système nerveux central) خاصة في كيفية توزيع الخلايا العصبية في القشرة الدماغية (cytoarchitectomique) وكذا في الجهاز الحوضي (system limbique) والمخيخ (cervelet) وهذا بواسطة استعمالها لتقنية تصوير الرنين المغناطيسي (IRM) (الكلاسيكي). كما لوحظ شذوذ (بيوكيميائي) في عدد كبير من الحالات المصابة بالتوحد بحيث تم العثور على نسب هامة من (هرمون السيروتين) عند هؤلاء الأطفال، علماً أنّ هذا (الهرمون) مسؤول عن تعديل مزاج العواطف، والنوم عند الشخص .

- الفرضيات الوراثية : (les facteurs héréditaires) يفترض هذا الاتجاه التفسيري إلى أن

عنصر الوراثة سبب رئيسي في ظهور اضطراب التوحد، وهذا ما يفسر إصابة إخوة الأطفال المتوحدين بالاضطراب نفسه، أو إصابة أقاربهم بعدد من الإعاقات النمائية المختلفة. كما يجب أن نشير إلى أن في الكثير من الحالات يكون التوحد مصاحباً لعدد مهم من الاضطرابات الوراثية من بينها (125: 2007, dumas):

- مرض هشاشة (الكروموزم) (X).

- متلازمة (داون تو) ما يعرف بالتثلث الصبغي (21) .

- الفرضيات الأيضية : (les hypothèses métaboliques) : تشير هذه الفرضيات (حسب عادل

حاسب شيب ، 2008) إلى عدم قدرة الأطفال المتوحدين على هضم (البروتينات) خصوصاً

(بروتين) " الجلوتين " (glutin) الموجودة في القمح والشعير ومشتقاتها، وهو الذي يعطي القمح

للزوجة والمرونة أثناء العجين، وكذلك (بروتين) "الكازين" (Cassien) الموجودة في الحليب، وهما حسب هذا الاتجاه التفسيري يسبب أعراض التّوحد بحيث يفسر استقراغ الطفل المستمر للحليب "والاكزما" الموجودة خلف ركبة بعض الأطفال المتوحدين والإمساك والإسهال واضطرابات التنفس لديهم . ومن مظاهر اضطراب الهضم عند الأفراد المتوحدين حساسية الجسم الزائدة لبعض الخسائر (البكتيريا) الموجودة في العهدة، وزيادة الأفيون في الجسم، وعدم هضم الأطعمة الناقلة للكبريت، والنفاذية المعويّة ، ونقص بعض الأحماض والأنزيمات في الجسم.

- فرضيات الفيروسات والتّطعيم (les hypothèse des vaccination et des virus):

يرى الباحثون الذين يتبعون هذه الفرضية أنّ أسباب اضطراب التوحد تعود إلى الأثر السلبيّ الذي تحدثه بعض (الفيروسات) لدمغ الطفل في مرحلة الحل، أو الطفولة المبكرة. كما يشير بعض إلى أنّ التّطعيم يؤدي إلى الأعراض التوحديّة بسبب فشل الجهاز السلبيّ في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على (فيروسات) اللقاح في حالة نشاطه مما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ .

يمكننا ترتيب هذه الفرضيات حسب فترة إصابة الطفل المتوحد بها ، سواء كان ذلك قبل تكوينه في رحم الأم أو أثناء الفترة الجنينيّة، أو أثناء الولادة أو بعد الولادة ، وهي كالتالي :

- العوامل السابقة لتكوين الطفل (les acteurs ante-occupationnels)

وضعت لنا البحوث الوبائية التي أجريت على عائلات الأطفال المتوحدين على أنّ (tardif, 61: 2009) عددا مهما من أمهات الأطفال المتوحدين كنّ معرضات في إطار عملهنّ إلى مواد كيميائية، أو عوامل سامّة غير محدّدة التي قد أثرت في موروثاتهنّ، وبالتالي على سلالتهنّ.

كما وجدت اضطرابات في عمل الغدة الدرقية في السوابق المرضية للآباء والأمهات.

تؤكد هذه الدراسات (doare، 62: 2007) أنّ هناك زيادة في نسب العقم، وحالات الإجهاض الإرادية قبل ولادة الطفل المتوحد .

- عوامل ما قبل الولادة (les facteurs anténataux) تلوث الأم من قبل عوامل معدية أو

فيروسات أو إصابتها في عدد من الحالات بنزيف الرحم، أو غالباً بتهديدات إجهاض خلال

الثلاثي الثاني من الحمل، وهذا ما يزيد من احتمالات ظهور التوحد عند مولودها (

dorare، 63: 2007) وذلك من خلال تأثير سام في الخلايا العصبية، أو ضرر غير مباشر،

كما تركز أبحاث التحليل النفسي على عوامل أخرى قد تصيب الأم قبل الولادة وتؤدي

بمولودها إلى التوحد مثل اكتئاب الأم .

- العوامل المحيطة بالولادة (les facteur périnatales) بعض البحوث الوبائية

(tardif، 61: 2009) تؤكد أنّ عددا كبيرا من الأطفال الذين يعانون التوحد كانوا أطفالا حديثي

الولادة، أو على عكس ذلك متأخري الولادة أي أنه وجد عند هؤلاء الأطفال حالات عديدة من

المعاناة الجنينية .

- عوامل ما بعد الولادة (les facteurs postenatales):

لقد لوحظت حالات عديدة من العدوى عن طريق الفيروسات الثلاث التالية :

الحميراء ، والحصبة الألمانية، والنكاف عند الأطفال حديثي الولادة، وقد أكد (الدكتور ويكفيلد)

wakefield، (638: 1998) أنّه لاحظ ظهور عدة حالات في التوحد مصاحبة باضطرابات معوية بعد

تطعيم هؤلاء الأطفال.

- أعراض التوحد: يتميز التوحد بمجموعة من الأعراض التي يمكن الرجوع إليها عند التشخيص ، وتتمثل هذه الأعراض في ما يلي :

1. إعاقة ضعف التفاعل الاجتماعي: يعتبر ضعف التفاعل الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على وجود إعاقة التوحد، حيث أنّ الطفل التوحد، يبتعد من إقامة علاقات اجتماعية مع غيره، ولا يرغب في صحبة الآخرين، أو تلقي الحبّ والعطف منهم ، كما لا يستجيب لانفعالات الوالدين، أو مبادلتهم نفس المشاعر ، ولا يستجيب لما يصل إليه من مثيرات المحيطين به في بيئته، ويظل الطفل معظم وقته ساكناً لا يطلب من احد الاهتمام به ، وإذا ما ابتسم فإنه يكون لأشياء دون الناس، ويضيف كلا من (خطاب ، 2005 ، ص15) و (زيتون، 2003 ، ص25) أنّ الطفل التوحد يعاني الوحدة الشديدة ، وعدم الاستجابة للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم اللغة واستفهامها فهما سليماً، وقصور شديد في الارتباط والتواصل بالآخرين، وعدم الاندماج مع المحيطين به ، وعدم استجابته لهم، وميله الدائم للتوحد بعيداً منهم ومقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته .

تشير (الحلبي ، 2005، ص55) إلى أنّ القصور في السلوك الاجتماعيّة لأطفال التوحد يمكن تحديده بثلاثة مجالات هي :

أ- التجنب الاجتماعيّ (Isolation sociale): يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعيّ حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودّون التفاعل معهم .

ب- اللامبالاة الاجتماعيّة (Indifféremce sociale) وُصف أطفال التوحد بأنهم غير مبالين ، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعيّ مع الآخرين ، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين .

ج الإرباك الاجتماعي (confusion sociale) يعاني أطفال التوحد صعوبة الحصول على الأصدقاء، ولعل أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي .

اضطرابات نوعية أحكام الاتصال

(2)- ضعف التواصل : تعتبر المشكلات المتعلقة بالتواصل في الدلائل المهمة التي تميّز الأطفال المتوحدين ، ومن أبرز هذه الأعراض (صالح ، 2010، ص61) اضطرابات هامة أحيانا دائمة في القدرات اللفظية، غير اللفظية والرمزية : - عدم تطور الكلام تطورا كليًا، واستبداله بالإشارة أحيانا ، هذه الصفة غالبية لدى أكثر من ثلاثة أفراد متوحدين .

- تطور اللغة تطورا غير طبيعي، واقتصارها على بعض الكلمات النمطية مثل ترديد بعض العبارات أو أن يصدر عن الطفل المتوحد كلام غير معبر، ولا يخدم غرض التواصل .

- تطور اللغة تطورا طبيعيا مع حدوث مشكلات تتعلق بالاستخدام المناسب والوظيفي للغة كمرور من موضوع إلى آخر وعدم القدرة على تفسير نبرات الصوت والتعبيرات الجسمية المصاحبة للغة ، بالإضافة إلى ذلك هناك اضطرابات متعلقة بارتفاع الصوت، أو انخفاضه بحيث لا يتناسب مع الموقف، وكذلك العديد من الاضطرابات المتعلقة باللغة الاستقبالية .

- صعوبات البدء، أو الاستحفاظ بمحادثة مناسبة مع راشد، أو مع طفل آخر .

(3)- سجل سلوكي محدود : يُظهر الأطفال المتوحدون خصائص في مجال النشاطات والاهتمامات تميزهم عن غيرهم من الأطفال، ومن أهم الأعراض :

السُّلوك (الروتيني): وهو إصرار الأطفال المتوحدون على (روتين) جامد ومحدّد في مجال السلوك الحياتي واليومي ومقاومة أيّ تغيير لخروق هذا (الروتين) ،فقد تعودّ الطفل المتوحد على استخدام أدوات طعام محددة وبمواعيد محددة ، أو قد يظهر السلوك الروتينيّ في إصراره على ارتداء ملابس معيّنة وبألوان معينة، أو اللعب بألعاب معيّنة ، وأيّ تغيير في البيئة التي يعيش فيها الطفل المتوحد حسب "وينج" (wing،1988) يشكل له مصدر قلق وإزعاج ، فقد يرتبك الطّفّل المتوحد من التقلبات الجويّة، ويعبر عن ذلك بنوبات حصر هامة .

السُّلوك النمطيّ : مع أنّ هذا الأخير يظهر أيضا عن الأطفال المتخلفين عقليا إلا أنّ أشكال السلوك النمطي تظهر ظهورا واضحا لدى الأطفال المتوحدين مثل الدواران حول الجسم ، لف الأشياء لفا دائريًا، رفرفة اليدين، والاهتزاز والمشي على أصابع اليدين، ووضع اليدين على العينين ، هذه السلوكات النمطية هي سلوكات غير هادفة للآخرين ، بل هي تشكل للطفل المصاب بالتوحد نوعا من الإشارة وقد يعمل على خفض مستوى الإحباط والتوتر الناتج عن عدم القدرة على التنبؤ بالأحداث .

4 -التعلق بأشياء محدّدة :

يُبدى الأطفال المتوحدون رغبة كبيرة في الارتباط والتعلق بأشياء غير محددة بشكل غير طبيعي ولفترة طويلة فقد يحتفظ الطّفّل المتوحد مثلا بمفاتيح معينة ولا يتركها، أو قد يقوم بجمع أشياء والاحتفاظ بها .

- تشخيص التوحد:

لعلّ هذا الأمر يُعدّ من أصعب الأمور حسب (زمام ، 2008،ص 55) وأكثرها تعقيدا خاصة في الدّول العربيّة ، حيث يقلّ عدد الأشخاص المهنيين بطريقة عملية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى

وجود خطأ في التشخيص ، أو تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل ، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة ، حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ، ومهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة في النمو والتطور، ويجب أن يتم تشخيص حالة الطفل من قبل الفريق المتكامل المتكون من أخصائيين في تخصصات مختلفة ، حيث يضم هذا الفريق :

- طبيب أعصاب

- طبيب نفسي

- طبيب أطفال

- أخصائي نفسي

- أخصائي أطفونى

لقد ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (5DSM) الذي تم إصداره منتصف عام 2013 م من قبل الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين APA بإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية DSM5 ويرمز له (5F8H.O) مما أدى إلى حدوث تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل (DSM4) الصادر عام (2005) ، كما أنه تم تغيير حتمية اكتشاف قبل 3 سنوات من عمر الطفل إلى اكتشاف فترة نمو الطفل أي في وقت مبكر كما أن (DSM5) احتوى على تعديلات جوهرية في تشخيص التوحد التي تسهم إلى حد ما في توضيح أبعاد هذا الاضطراب من ناحية، وقد تخلق صعوبات تشخيصات المختصين، وأولياء الأمور من ناحية أخرى ، وقد شملت هذه التغييرات أولاً الاكتفاء

بمصطلح اضطراب طيف التوحد وإلغاء التصنيفات السابقة المذكورة في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع، والرابع معدل، وهي (اضطراب التوحد، ومتلازمة "اسبرجر" ، ومتلازمة "ريت" ، والإعاقة النمائية غير محدّدة ، واضطرابات الطفولة التراجعي) ، ذلك لأن جميع هذه الاضطرابات تشترك بأعراض أساسية واحدة ولكن بدرجة متفاوتة الشدة ، وبناء على ذلك ارتأت الجمعية الأمريكية للطب النفسي اعتبارها اضطراب واحد بطيف واسع تحدده مستويات الشدة، كما اشتملت التغييرات على إلغاء مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة أو المتداخلة السابقة الذكر وتضمن المصطلح الجديد في الاضطرابات النمائية العصبية ، وجميعها تحمل مسمى تشخيصي واحد وهو اضطراب طيف التوحد (trouble du spectre autistique) باستثناء متلازمة (ريت) التي تم فصلها عن الاضطرابات النمائية العصبية للإعاقات التالية: الإعاقات الذهنية (اضطراب نمائي ذهني) واضطرابات التواصل (

اضطرابات اللغة، واضطرابات الكلام ، واضطرابات طلاقة ، واضطرابات التواصل الاجتماعي واضطراب فرط الحركة، وقلة التركيز، واضطراب التعلم المحدد، واضطراب طيف التوحد، والاضطرابات الحركية (مثل اضطراب التأزر الحركي واضطراب العرات).

حيث تم فصل متلازمة (ريت) عن اضطراب طيف التوحد على اعتبار أنّ التشخيص الفارقى لاضطراب التوحد:

تتشابه بعض الإعاقات والأمراض مع اضطراب التوحد ، ولذلك لا بد من الاستكشاف الواعي لأية مشكلة قبل تشخيص التوحد .

- التوحد والإعاقات العقلية: عندما اقترح (Kanner, 1943) محاكاة لتشخيص التوحد ، أشار إلى أنّ

الأفراد المتوحدين لديهم قدرات معرفية جيدة لذلك فقد كانت الإعاقة العقلية مستبعدة ، لكن

بعض الباحثين قد أشاروا إلى أنّ معظم الأطفال المتوحدين لديهم قدرات عقلية في حدود التخلف العقليّ .

وقد جاء الخلط بين التوحد والإعاقة العقلية من حقيقة أنّ بعض خصائص الإعاقة العقلية تشبه السلوكيات التي يظهرها الأطفال المتوحدون، ولذلك يجب التدقيق الحريص إلى عدد من النقاط التي يتميز بها التوحد عن الإعاقة العقلية،(رائد،2004،ص120) ومنها :

- الأطفال المعاقون عقليا يتمنون أن يتعلقوا بالآخرين ، ولديهم وعي اجتماعي ، ولكن لا يوجد لدى الأطفال المتوحدين تعلق حتى مع ذكاء متوسط لديهم .

- القدرة على المهمات غير اللفظية خاصة الإدراك الحركي، والبصري، ومهارات التعامل موجودة لدى المتوحدين لكنها غير موجودة لدى الأطفال المعاقين عقليا.

- اللغة والقدرة على التواصل مختلفة بين المجموعتين، فكمية استخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمستوى ذكاء الأطفال المعاقين عقليا بينما الطفل المتوحد هناك فارق هام بين مستوى نموه العقلي، وكمية استخدامه اللغة التواصلية .

- التوحد ومتلازمة (ريت) : (Syndromu de Rett)

إنّ اضطراب (ريت) من فصيلة الاضطرابات التي تتشابه مع اضطراب التوحد (عبد الزراع، 2010،ص 106) حيث تصيب البنات فقط وهو من الاضطرابات النادرة ، ويظهر بعد فترة من النمو الطبيعيّ فيكون ظهوره عادة ما بين الشهر السادس والشهر الثامن من عمر الطفل ، حيث تبدأ القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية والحركية للطفل بالتراجع فيحدث تجنب للتواصل البصري ،

وتصبح الاستجابة لديهم ضعيفة نحو الأهل ، كما أنّ التحكم بالأقدام أثناء المشي يصبح ضعيفا ، وتظهر حركات غريبة في اليدين كالتلويح بهما .

كما ذكرت (محمود ، 2011 ، ص26) المصابين باضطراب (ريت) ينظرون إلى الآخرين، ولكنهم لا يتفاعلون معهم خاصة في الطفولة المبكرة ، أما التوحد لديهم قصور في التفاعل الاجتماعيّ.

الحركة عند التوحدي غالبا لا توجد وإذا وجدت نتيجة عادات مكتسبة، أما عند متلازمة (ريت) فهي عشوائية ونمطية في حركة اليد ، غياب توازن الجسم .

- التوحد ومتلازمة (اسبيرجر) : إن متلازمة (اسبيرجر) نوع من الاضطرابات النمائية التي

اكتشفها الطبيب النمساوي (هانر اسبيرجر ، 1944) لذلك سميت متلازمة (اسبيرجر) (قمش

، 2007، ص117) تتميز بغياب التواصل غير اللفظي ، وقصور في الحركات الدقيقة،

ومخزون محدود من الاهتمامات والأنشطة النمطية المتكررة ، وخلل في تكوين العلاقات

الاجتماعية ، هذا يمثل التشابه بينه وبين التوحد، ولكن في ذلك التشابه يوجد اختلاف بين

هذين الاضطرابيين، ويتمثل في:

- عدم بدء ظهور أعراض (اسبيرجر) ، إلا خلال مرحلة الطفولة المتأخرة ، بينما تظهر حالات

التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة .

- الاسبيرجر يتّصف بالقلق والاكتئاب، وفق التوافق الحركي ، من السهل إحباطه ، عدوانيّ وهذه

السمات غير أساسية في التوحد .

- تظهر الحركات غير المتقنة عند المصابين بمتلازمة (اسبيرجر) أكثر مما تظهر لدى

المتوحدين .

- مستوى الذكاء اللغويّ يكون عادة أعلى من مستوى الذكاء العمليّ عند المصابين بمتلازمة (اسبيرجر) ، بخلاف ذلك عند المصابين بالتوحد .

- البرامج الرئيسيّة للتوحد :

1 نظام التواصل المعتمد على تبادل الصور (pecs): بني سنة (1985 م)، وهو برنامج وضع في الولايات المتحدة الأمريكيّة من قبل اختصاصيّ النطق "اندي بوندي" (Andy Bondy) وزوجته "لوري فروست" (lauri frost) معتمدين في ذلك على مبدأ التّحليل السلوكيّ التطبيقيّ للأطفال الذي يعانون ضعفا واضحا في اللغة الشفهيّة (langage oral) وانتقل هذا البرنامج إلى إنجلترا بوصفه أحد الأساليب العلاجيّة للأطفال الذين يعانون مشكلات التواصل ، وهو نظام يعتمد على تبادل الاتصال من طريق الصور هو تعليم فعال له، وهذه الطريقة سهلة التطبيق ويقوم نظام (PECS : picture exchange communication system) على المقاربة الهرميّة التي تعتمد على نموذج التعلم الإجرائيّ ، يعتمد نظام (pecs) على جداول النشاطات المصورة وهي تلك الجداول التي يأخذ كلاهما شكل كتّيب صغير يتضمن خمس أو ست صفحات تحتوي على صورة تعكس نشاطا معينا يتم تدريب الطفل على أدائه ، كما أنه يمر تطبيق برنامج بيكس (pecs) على ستّ مراحل رئيسة سيتم ذكرها لاحقا.

2 برنامج "لوفاس" (ABA) لتحليل السلوك التطبيقيّ :

يعرف تحليل السلوك التطبيقي (bourgueil dans adrienetal ، 2010) أنه منهج علميّ معقّد في تطوير مستمر بتطوير التقنيات والإجراءات التي تمكنا من تعديل السلوكات، يقوم تحليل السلوك التطبيقيّ أساسا على استخدام إجراءات تعديل السلوك ، ذلك أنّ إجراءات تعديل السلوك تقوم على أسس موضوعيّة وليس على انطباعات ذاتيّة ، كما أنه أسلوب لا يضع اللوم على الوالدين، بل

على العكس من ذلك فإنه يشرك الوالدين في عملية العلاج ، كذلك فإن إجراءات تعديل السلوك تعتمد على مبادئ وقوانين التعلم التي يمكن أن يتقنها المعلمون بسهولة.

كما أنها تعتمد البرامج التربوية المبنية على منهج تحليل السلوك التطبيقي على التطبيقات العلمية للاشتراط الإجرائي المرتبط بالعالم "سكينر" الذي يرى أنّ السلوك الإنساني متعلم من خلال إجراءات ضبط المثير وكذلك من خلال التعزيز .

3 برنامج معالجة الأطفال المصابين بالتوحد وتعليمهم وإعاقات التواصل (TEACCH)

هو برنامج تربوي للأطفال التوحديين ومن يعانون مشكلات تواصل ، وقد طوره الدكتور "اريك شوبلر" في عام 1966 في جامعة (نورث كارولينا) وهو أول برنامج تربوي مختص بتعلم الأطفال المصابين بالتوحد وهو أيضا برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية .

ويرتكز منهج "تيش" التربوي على تعليم مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية، واللعب ومهارات الاعتماد على النفس، والمهارات الإدراكية، ومهارات التكيف في المجتمع، ومهارات حركية، والمهارات الأكاديمية .

يشمل البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية والسلوكية، ويتم التعامل مع كليهما تعاملًا فرديًا .

يعطي برنامج (Teacch) البناء التعظمي للعملية التعليمية اهتماما كبيرا الذي يؤدي إلى تنمية مهارات الحياة اليومية والاجتماعية عن طريق الإكثار من استخدام المثيرات البصرية التي يتميز بها الشخص التوحدي .

يعتبر من أهمّ الوحدات البنائية القائم عليها البرنامج تنظيمُ الأنشطة التعليمية، وتنظيم العمل وجدوله، واستغلال وظيفي متكامل .

4 برنامج سنرايز (Sun-rize) :

برنامج "سنرايز" من بين البرامج التي تعتقد أنّ الأطفال المختصين بالتوحد لديهم إمكانيّة النمو والشفاء بشكل واضح حيث ابتكر طريقة علاجية، وتربويّة تتضمن انضمام الأطفال بدلا من السير في تيار معاكس لهم كما يضع البرنامج للوالدين كمعلمين ومعالجين رئيسيين لبرامجهم، ويستخدم المنزل كأكثر بيئة طبيعية لمساعدة أطفالهم ، كما أنّه تم تطوير برنامج (باري نيل وكوفمات) بنشر كتاب "سنرايز" في (1976) ، ثم تحويله إلى فيلم NBC.TV في عام (1979) حيث يروي برنامجهم خلال الثلاث السنوات تحديثات تطور ابنهم "راون" حتى سنّ العشرين عاما طلبات متزايدة من أولياء الأمور الذين يرغبون في تعلم طريقة علاج البرنامج .

في عام (1983) قام "كوفمات" بتأسيس مركز علاج التوحد الأمريكيّ بتقديم برامج تدريبية مبتكرة لأولياء الأمور والمهنيين الذين يعتنون بالأطفال ذوي التوحد واضطراباته، والاضطراب النمائي الشامل، والصعوبات النمائية الأخرى. يعلم برنامج "سنرايز" نظاما محددًا وشاملا للعلاج والتعليم مصمم لمساعدة الأسر ومقدمي الرعاية على تمكين أطفالهم من التحسن الكبير في جميع مجالات التعلّم ، والنمو، والتواصل، واكتساب المهارات، يقدم برنامج تقنيات واستراتيجيات ومبادئ تربوية فعالة لتصميم وتطبيق وحفظ برنامج محفز ذي طاقة عالية، ومنزل يركز على الطفل نفسه.

- نسبة انتشار التوحد :

كان معدل انتشار التوحد في السنوات السبعينيات بين 4-5 حالات من بين 10000 طفل، وفي التسعينيات ارتفع معدل الانتشار إلى 7 حالات من بين 10000 طفل .

حيث اعتبر التوحد لمدة طويلة اضطرابا نادر الوجود يؤكد لنا (الزريقات ، 2004،ص65) أن التوحد يمَسّ شخصين إلى خمس أشخاص (2-5) في (10.000) شخص، وإنّ هذا التقدير عند مراجعته ينخفض إلى شخصين (2) في (10.000) شخص.

وفيما يتعلق بانتشار التوحد في الأسرة تذكر الفيدرالية الفرنسية " سيزام اوتيسم" (sesane autisme،2005) أنّ نحو (9%) من أقارب الأطفال التوحديين مصابين بالتوحد ، كما ترتفع نسبة ظهور الاضطرابات الاجتماعية والصعوبات المعرفية واللغوية لديهم ، وتكون نسبة انتشار بالنسبة إلى التوائم المتطابقة أعلى بمقارنة التوائم غير المتطابقة كما تؤكد الفيدرالية أنّ :

- 75% من حالات التوحد تعاني تأخرا عقليًا .

- 10% من الحالات لا تزول عنهم الأعراض الحادة للتوحد عند المرور من مرحلة الطفولة إلى المراهقة .

- (25% إلى 35%) من المراهقين المتوحدين يعانون مرض الصرع .

- 10% من الراشدين المتوحدين يصبحون مستقلين .

وقد أكد " دوماس " (dumas) نفس النسب الإحصائية المذكورة أعلاه في الولايات المتحدة الأمريكية، أمّا في سنة (2008م) فقد قدمت إحصائيات من خلال الملتقى الأول حول التوحد .

كما أوضحت لنا نتائج بحوث المركز الأمريكي لمراقبة الأمراض والوقاية لسنة (2012) أنّ هناك شخصا متوحدا (1) في (08) أشخاص، وفي كندا أوضحت لنا الشبكة الوطنية للخبراء الاضطرابات

النمائية الشاملة أنّ هناك تطورا هائلا في انتشار التوحد فهو مقدر بشخص (1) من بين (100) شخص ، وتعتبر هذه النسبة المعترف بها على المستوى العالمي .

في الجزائر لم يتمّ تحديد نسبة التوحد على المستوى الوطني وذلك راجع لغياب البحوث الإحصائية في هذا المجال ، لكن سجلت جمعية نور من خلال مركزها للتكفل بالأطفال المتوحدين في وهران (154) طلب دخول الأطفال المتوحدين المشخصين من قبل أطباء عقليين، وتتراوح أعمارهم بين (3 إلى 22 سنة) خلال سنتي (2012 و 2013)، ويعتبر هذا العدد ضخما بالنسبة إلى ولاية واحدة خاصة أن نسبة معتبرة من الأطفال المتوحدين يتمتعون ببرنامج تكفلي على مستوى جمعيات أخرى في الولاية .

كما سجلت جمعية امال للتكفل بالاطفال المتوحدين في مستغانم (150) طلب دخول الاطفال المتوحدين المشخصين من قبل المختصين، وتتراوح اعمارهم بين (2 إلى 14 سنة) خلال سنوات (2015 إلى 2019).

كما يجب الأخذ بعين الاعتبار أن نسبة كبيرة من الأطفال المتوحدين يعيشون في مناطق لا يتسنى لهم الأمر لكي يستفيدوا تشخيصاً دقيقاً فهم مجموعين تحت ملصقات أخرى كالتأخر العقلي ، أو الأمراض العقلية .

خلاصة

يعتبر التوحد من بين الاضطرابات النمائية التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل والتي بدورها تعيق تطور مهارته الاجتماعية، والتواصل مع الآخرين، والاستجابة مناسبة للعالم الخارجي حيث تناولنا

في هذا الفصل الجذور التاريخية للظهور اضطراب التوحد انطلاقاً من التعريف بالتوحد كما تطرقنا إلى النظريات المفسرة لاضطراب التوحد، وعرض أسبابه وأعراضه وبعدها إلى التشخيص الفارقي، ثم البرامج العلاجية الرئيسة للتوحد وفي الأخير نسبة انتشار اضطراب التوحد .

الفصل الثالث

:

- مفهوم الشفرة التوافقية
- مكونات الشفرة التوافقية
- طرق تقييم الشفرة التوافقية
- برامج تنمية الشفرة التوافقية

أضحى التواصل في الآونة الأخيرة من المجالات التي أصبحت تكتسي أهمية قصوى نظرا إلى اكتساحه كل مظاهر الحياة الإنسانية عبر اللغات المنطوقة والإيماءات والحركات والطقوس والعادات والرموز والصور وغيرها من الأشكال المتجددة فالتواصل اليوم أصبح كالمحرك المعرفي والمعلوماتي بالنسبة إلى الإنسان بالرغم من اختلاف البلدان واللغات بين الأشخاص من دولة إلى أخرى إلا أنهم يستخدمون للتواصلهم نفس الشفرة التوافقية .

- المفهوم الشفرة :

لغة: شفرة – الجمع شفار، شفرات .(شفر): ما عرض وحدد من الحديد كحد السيف والسكين وأزميل الإسكاف .

وهي صغيرة من غير نصاب ذات حد أو حدين تمسكها أداة خاصة يعلق بها الذقن ، ورموز يستعملها فريق من الناس للتفاهم السري فيما بينهم (المعجم ، الوسيط ، 1960)

اصطلاحا :

- الشفرة هي مجموعة من الرموز أو الاتفاقيات أو الإشارات التي تهدف إلى تمثيل المعلومات أو الشفرة هي رسم أو رمز الطريق أو الرمز البريدي

-الشفرة هي أيضا ذلك التنظيم الذي يسمح ببناء رسالة، وهي الشيء الذي نواجه به كل عنصر من عناصر الرسالة من اجل معرفة دلالاته (calisson :95,R)

-وتعرف كذلك بأنها مجموعة من الحروف والحركات وإشكال رسومية أو ثلاثية الأبعاد وعلامات التي تمثل المفاهيم اللازمة لنقل المعلومات، ومن المفترض أن يكون الرمز

معروفا من قبل الطرفين من أجل فك الرموز أو مفاتيح الرمز (Par analogie avec)
(dysarthrique،anarthrie)

المفهوم التواصل :

لغة : هو الاقتران والاتصال والصلة والترابط والالتئام والجمع والابلاغ والانتهاه والاعلام
(علي،2009،ص68)،اما في اللغة الفرنسية فالتواصل اقامة علاقة وتراسل وترابط وارسال
وتبادل وأخبار واعلام (الوسيط،1960)

اصطلاحا:

- لفظة التواصل communication انبثقت من اللاتيني communix الذي يعني المشاركة
(الحلاق ، 2010،ص 64) .

- التواصل هو نقل أو تبادل المعلومات بين أطراف مؤثرة يقصد به ويترتب عليه تعبير
المواقف والسلوكات وبهذا يكون التواصل من أهم الظواهر الاجتماعية التي تندرج تحتها
كل الأنشطة التي يمارسها الإنسان في حياته (مهدي،1997،ص12) .

وتعرف كذلك بأنها العملية التي يتفاعل بها المرسلون ومستقبلو الرسائل في سياقات اجتماعية معينة
والتواصل تبادل كلامي بين المعلم الذي ينتج ملفوظا أو قولاً موجها نحو متكلم يرغب في السماع أو
إجابة واضحة أو ضمنية، وذلك تبعا لنموذج الذي أصدره المتكلم (عبد الجليل، 2003،ص 70).

وتعرفه (شعبان ، 1991 ، ص 244) بأنه انتقال المعلومات والأفكار والاتجاهات من شخص أو جماعة
إلى شخص أو جماعة أخرى من خلال الرموز ، والاتصال هو أساس كل تفاعل اجتماعي فهو يمكننا
من نقل معارفنا وييسر التفاهم بين الأفراد .

1- مفهوم الشفرة التواصلية : le code de communicatio : هو نظام من العلامات

يعتمد بالتواضع في نقل الرسالة من الباث إلى المتلقي وهو نظام اصطلاحِي لتحويل يسمح بالانتقال من مجموعة من الدوال إلى مجموعة من المدلولات، أو العكس ويستطيع مستعملو الشفرة الترميز وفك رموز الرسائل من أجل إرسال، أو تلقي المعلومات الرامزة مثل: النوطا الموسيقية ولغة الحاسوب ، وإشارات المرور الخ (الفصل، 2014، ص22) .

هو نظام يعتمد على مجموعة من الإشارات مختلفة الطبائع كأصوات لغوية والدوال خطية وإشارات ارتجالية كحركات اليدين، أو الإيماءات أو الرموز غير اللغوية وغيرها من العلامات التي تساعد على بناء الرسالة، ونقل المعلومات بين الطرفين (علي، 2014، ص41)

عموما تلاقينا في بحثنا المرجعي الكفاءة التواصلية وحتى مصطلح الكفاية التواصلية وأحيانا القدرات التواصلية والمقصود بهذه المصطلحات ما يلي :

- الكفاءة التواصلية :

تعرف الكفاءة التواصلية حسب (خيروني، 2002، ص42) على أنها قدرة الشخص على التعرف بشكل مناسب أما محدثيه ومعرفة ما يجب قوله ، ولمن ومت يجب الصمت ، ويستدعي ذلك احترام مجموعة من القواعد النحوية واللغوية وقواعد استخدام اللغة المرتبطة بالسياق الاجتماعي التاريخي والثقافي ، حيث بيئة الاتصال المناسبة .

- الكفاية التواصلية : هو تمكن الناطق بلغة معينة بأنظمتها وقوانينها من جهة، والتمكن

في الوقت نفسه من أساليب استعمالها بحسب المواقف والسياقات المختلفة، ولأجل معرفة تحقيق كفاية التواصل لا يجب فقط معرفة اللغة أو النسق اللغوي، بل لا بد أيضا من معرفة كيفية

استخدام هذه اللغة في مختلف المواقف والسياقات الاجتماعية والنفسية والثقافية وغير ذلك من السياقات (نهر، 2003، ص88).

- **القدرات التوافقية:** تعني قدرة الفرد على تبليغ أغراضه بواسطة عبارات، أو كلمات أو بطريقة أخرى رموز وشفرات متعارف عليها، وتعني كذلك مدى وعي الفرد بالقواعد الحاكمة للاستعمال المناسب في موقف اجتماعي. (ديل هايمز ، 2003 ، 88) .

ولكن فضلنا استخدام مفهوم الشفرة التوافقية في بحثنا هذا ، ولو أنه مفهوم جديد وقليل الاستخدام في البحوث والمرجع النظرية ، إلا أنه الأقرب من مقصودنا، وهذا لأننا بصدد تقييم كيف يتواصل الطفل المصاب بالتوحد وليس :

- بنوعية لغته ، أو كيفية استخدامه للقواعد اللغوية.

- كما أننا لانريد في بحثنا هذا تقييم قدرة الفرد على استعمال اللغة في سياق تواصلٍ لأداء أعراض توافقية معينة.

- ولانقصد تقييم امكانية تمكن الفرد من استخدام اللغة معينة بأنظمتها وقوانينها.

نظرا إلى كل هذه الفروق نقصد في بحثنا هذا من مفهوم الشفرة التوافقية على أنها مجموعة من الرموز والإشارات والحروف والأشكال والحركات التي تهدف إلى تحقيق هدف معين و يعتمد عليها الطفل المصاب بالتوحد في التواصل مع من يخاطبه، ويقوم باستخدام العديد من الطرق سواء كانت كلام منطوق أو مكتوب أو صور أو رسومات أو حتى أشياء يعبر بها .

2- مكونات الشفرة التواصلية : لها وجهتان، الأولى استقبالي والمقصود منه فهم المحيط

الشفرة المستخدمة من لدن الطفل ، والثاني تعبيرى والمقصود به هو قدرة الطفل على التعبير باستخدام شفرة ما (يدوية ، أو لغوية ، أو صور) .

1 مفهوم الشفرة التواصلية الاستقبالية :

يعرفها "ماذر جولدشتاين" (Mather Goldstein) بأنها قدرة الفرد على فهم ما يقال له ، والمهارات الأساسية لإنجاح هذه العملية، هي عملية الاستماع ، ويتطلب تلقي الرسالة التي تنقل إلينا فهمها فهما صحيحا .

وتعرف الشفرة التواصلية الاستقبالية حسب (زريقات، 2004، ص12) بأنها القدرة على فهم الكلمات والأفكار المنطوقة، ومعالجة المعلومات السمعية، وكذلك قدرة الشخص على فهم التواصل وهو ما يعرف بالاستيعاب .

عرفت كذلك - (شخص ، 2006، ص 378) - الشفرة التواصلية الاستقبالية بأنها ذلك الجانب من عملية التواصل الذي يضمن تلقي الفرد لما يقدم إليه من معلومات وتفهمه إيّاها على أنّها إحدى المهارات السمعية اللغوية التي يعمل على قياس مهارات اللغة وتشخيصها، وهي محدّدة في خمسة أبعاد أساسية، هي: (الإدراك اللغوي للأصوات) فتميز الأصوات وتعرف بها، (والاستيعاب الصوتي) تعرف أبحاث الشفرة التواصلية الاستقبالية على أنها القدرة على فهم الكلمات والأفكار المنطوقة ومعالجة المعلومات السمعية، وبالتالي فهم كل ما يقال له من خلال المهارات الأساسية معتمدا في ذلك على نجاح عملية الاستماع .

مفهوم الشفرة التواصلية التعبيرية :

يعرفها (الوقفي، 2003، ص12) بأنها مجموعة المهارات المسؤولة عن تحويل الأفكار إلى رموز لغوية صوتية، وهنا تكون الرسالة لفظية أو أنها تحول إلى رموز صورية بصرية وتكون الرسالة بهذا الشكل كتابية، وكذلك قدرة الفرد على نقل الرسالة إلى الذي ينوي نقلها .

وعرف (الرومان، 2000، ص152) الشفرة التواصلية التعبيرية بأنها تلك اللغة التي تتمثل في قدرة الفرد على النطق بها وكتابتها .

وتعرف حسب (زريقات، 2004، ص14) بأنها القدرة على التعبير عن أفكارنا وتشخيص الكلمات منطوقة ، والنطق هو القدرة على لفظ كل كلمة بوضوح .

كما تعرف الشفرة التواصلية التعبيرية على أنها قدرة الفرد على تشفير أو نقل الأفكار والآراء من خلال الرموز المكتوبة أو المنطوقة وإنتاج مفردات وجمل وتعابير متناسقة متشابكة متطورة حسب مستواه الفكري (smith، 2001) .

وتعرف الباحثة مفهوم الشفرة التواصلية التعبيرية بأنها قدرة الفرد على نقل الرسالة أو نقل الأفكار من خلال الرموز سواء كانت مكتوبة أو منطوقة، وقدرته على لفظ كل كلمة وكتابتها وقيامه بإنتاج مفردات وجمل مركبة وذكره الكلمات بوضوح .

3- طرق تقييم الشفرة التواصلية :

- هناك العديد من أدوات التقييم التواصل الا أننا وفي حدود بحثنا لم نجد اي أداة مقننة على البيئة الجزائرية ،وان الأداة الوحيدة التي وجدناها هي Comvoor كما انه تم الإشارة اليه سابقا انه غير مقننة وعموما لم نجد في الميدان مختصين نفسانيين مكونيين على تطبيقه في الواقع،ونفس الشيء بالنسبة لمقياس المهارات اللغوية (اللغة الاستقبالية والتعبيرية)فهو كذلك غير مقننة .

1- مقياس المهارات اللغوية (اللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية) لدى عينة من الأطفال

ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة : تم بناءه لأولى مرة من طرف الثبتي محمد أحمد واخرون، سنة (2011) وتم بناءه على عينة (20) طفلا المعاقين عقليا، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (4-6 سنوات) وإعاقة عقلية متوسطة وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (40-50) ومتوسط عمري زمني قدره (5 سنوات) ويتضمن مقياس مهارات اللغة الاستقبالية علي القياس درجات المهارات اللغوية الاستقبالية لدى الأطفال المعاقين عقليا، بما يتناسب مع طبيعة هؤلاء الأطفال وخصائصهم، ويتكون المقياس من (35) فقرة مقسمة إلى خمسة مستويات لقياس اللغة الاستقبالية، وتتضمن (الإدراك السمعي) ، و(تمييز الأصوات) و (التعرف على الأصوات) و (الفهم والاستيعاب السمعي) و(استخدام اللغة الاستقبالية) ، ثم الاستدلال بمحتوى تلك الفقرات وكيفية صياغتها والتركيز على تسلسلها التطوري بما يتفق والتطور اللغوي الطبيعي مع الطفل المعاق عقليا من خلال مراجعة الأدب النظري السابق ، كما تمت مناقشة ذلك مع عدد من الأساتذة الاختصاصيين بالمجال الأكاديمي العلمي والعملي في الميادين اللغوية والإعاقة العقلية ، ووضعت مراحل لهذه المستويات من أجل مراعاة التداخل في نمو تلك المستويات عند الطفل المعاق عقليا فجااء ترتيب تلك المراحل على النحو الآتي، ويحتوي على :

البعد الأول :

- الاستجابة التلقائية للصوت، وتحديد مكان الصوت.

- تمييز الأصوات الكلامية.

- تمييز الكلمات التي تختلف في عدد المقاطع .

- تمييز الكلمات التي تتكون من مقطع واحد، وتختلف في الحروف الساكنة .

وحروف العلة مثل (روح /هات) و(نام وطار) .

البعد الثاني :

- الاستجابة للتعبير المألوفة .

- اتباع الأوامر السهلة .

- تسلسل 3،4، 5 عناصر .

- تسلسل ثلاثة أوامر .

- تسلسل أوامر متعددة العناصر .

- التعرف على الوصف .

- تسلسل الأحداث .

- الإجابة عن أسئلة وتكوين أخرى باستخدام أدوات السؤال المختلفة .

البعد الثالث :

- فهم الفكرة الرئيسية من قصة .

- عمل محادثة ضمن إطار محدد .

- عمل محادثة حرة .

- التتبع الكلامي السهل .

اما مقياس المهارات اللغة التعبيرية فهو كذلك يقياس درجات المهارات اللغوية التعبيرية لدى الأطفال المعاقين عقليا بما يتناسب مع طبيعة الإعاقة وخصائص هؤلاء الأطفال ، وقد يكون المقياس من (30) فقرة تتضمن مفردات وجملا من واقع الطفل الحصري ، تم توزيعها بناء على مراجعة الأدب السابق والوجيهات العالمية الحديثة إلى خمسة أجزاء ممثلة لمهارات اللغة التعبيرية ، وتم الاستدلال بمحتوى تلك الفترات وكيفية صياغتها والتركيز على تسلسلها التطوري ، بما ينفق مع النمو والتطور اللغوي الطبيعي عند الطفل المعاق عقليا ، كما تمت مناقشة ذلك مع عدد من الأساتذة المختصين بالمجال الأكاديمي العلمي والعملي في الميادين اللغوية والإعاقة العقلية وهذه المهارات هي :

- إصدار الأصوات .
- إصدار الكلمات .
- تركيب الكلمات .
- تركيب جمل وبنائها وهي أكثر مهارة تم التركيز عليها لأهميتها في البرنامج التدريسي وتشمل :
- معرفة الأفعال .
- معرفة أدوات الربط كحروف العطف، وحروف الجر .
- معرفة تسلسل الأحداث
- تم تثبيت الخصائص السكومترية للأداة في درجة ثبات (0.93) ودرجة صدق (0.89)

2- برنامج ال Comvoor تم بناءه من طرف روجي فاربوتن (Roge Verpoorten) لأول مرة سنة (1997) وتم تحديثه في السنوات (1999 ، 2001 ، 2004) ونم بناءه على عينة (623) شخص تتراوح النمو بين 12-16 شهر، وهو وسيلة عملية تهدف الى اقتراح توجيهات محددة من أجل التدخلات حول التواصل، ويتعلق الأمرنا بالاتصال الارتقائي عن طريق الاجابة عن السؤال : ماهي الوسائل المفضلة لتدعيم الاتصال؟ (ماهي الأدوات الملائمة من أجل تدعيم الاتصال؟)، وبصفة أدق الكومفورتيقم الادراك والشفرة الواسلية المرتبطة بأشكال التواصل الدائمة (اليومية) لمستوى التمثيل والتقديم، والكومفورفب البداية تطور من أجل الأشخاص المصابين بالتوحد الذين لايتواصلون أو لديهم تواصل لفظي قليل، كما يمكن ان يستعمل مع أشخاص لديهم اضطرابات تواصل أخرى مثلا صعوبة في التعليم يجب في كل مرة الأخذ الاعتبار بأن كومفورتم تطويره من أجل الأطفال المصابين بالتوحد .

الكومفور يناسب أيضا الأشخاص الراشدين، تقييم التواصل والتدخل وهو وسيلة مطورة من أجل تقييم مستوى الاتصال المتلقى الذي يعاني منه الأشخاص المصابين بالتوحد، كما يسمح للشخص الذي يقوم بالتقييم بالحصول على معلومات دقيقة حول مهاراتهم في التمثيل Représentation

4 - برامج تنمية الشفرة التواصلية : هناك الكثير من البرامج التربوية الخاصة بما يتناسب و احتياجات كل فئة، وهذا لأن التوحد اصبح اهتمام عديد من الباحثين والدارسين لذلك وضعت العديد من البرامج المقدمة الاطفال المصابين بالتوحد من بين اهمها هي كالتالي:

- برنامج التواصل البديل : Communication alternée/eton Augmentative)_

(CAA) يتضمّن مجموعة كبيرة من الرسائل الماديّة والبشريّة والتقنيّات التي تستعمل في آن واحد التي تسمح للفرد بالتواصل بطريقة بديلة أو بصفة أفضل من الرسائل المعتادة والطبيعية خاصة إن كانت هذه الأخيرة مضطربة أو غائبة أو كان الشخص يعاني من

مستوى عال العجز في الكلام، ونقص اللغة حيث يؤثر في الاتصال والتواصل ولتسهيله في كلا الجانبين التعبيري والاستقبالي وقابلية التوافق بصفة عامة الإيحاءات الجسدية وتعابير الوجه واتجاه النظر وكل منه العلامات وأيضا الحروف بعضها نستعمله دون قصد منا ، لذلك تهدف مهارات التدريب في (CAA) إلى زيادة الوعي بالقصد، من أجل مساعدة الأفراد على إدراك تأثير سلوكياتهم في اتجاه الآخرين لذلك الطفل، وأثناء نموه يمر بمرحلة التواصل دون قصد (التي نبقىها أو نحفظ بها طوال حياتنا) إلى التواصل بوعي وصدّ كل تصرف يقوم به لكن من يتعامل يتواصل بطريقة مقصودة ويستمر في تصرفاته حتى يصل إلى مبتغاه أو يفشل فشلا ذريعا .

وأحيانا نحتاج إلى مساعدة ووسائل تتيح لنا ترجمة الوسائل التي تصل إلينا لتصبح بذلك أدواتنا التواصلية ، كما يتضمن برنامج CAA ما يلي :

- التواصل دون مساعدة تقنية ، وهي الوسائل التي لا تشمل أجهزة لغة الجسد ، والإيماءات، والتصميمات المنزلية ، واتجاهات وحركات الجسم ، وتعابير الوجه والنغمات، والرموز الموقعة وتهجئة الحروف من قبل الشخص أو عن طريق المحاور، أو الطريقة المستخدمة من قبل "جان دومينيك بوبي" (Jean Dominique bauby) .

- التواصل بالمساعدة التقنية : نعني بها جميع الوسائل التي تنطوي على معدات تقنية أو غير تقنية كما أن الجوانب التقنية ليست متنوعة جدًا، وهي تتراوح بين القلم والدفتري، والألواح وغيرها لكتابة الرسائل إلى المخططات الأبجدية أو المقاطع أو الكلمات من خلال دفاتر الرموز أو الصور والأطفال يعتمدون على مجموعة واسعة من الأجهزة التكنولوجية والنظم السهلة وتسمى صناديق الرسائل. (élisabeth cataix-négre، 31: 2004 ، 32)

-تعريف برنامج "بيكس" pecs (picture exchange communication system): هو برنامج

وضع في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل اختصاصي النطق "أندي بوندي" Andy Bondy وزوجته

"فروست" froste معتمدين في ذلك على مبدأ التحليل السلوكي التطبيقي للأطفال الذي يعانون ضعفا

واضحا في اللغة الشفهية le langage oral وانتقل هذا البرنامج إلى (انجلترا) بوصفه أحد الأساليب

العلاجية للأطفال الذين يعانون مشكلات التواصل ، ومنتظم يعتمد على تبادل الاتصال عن طريق

الصور وعن طريق البصر، وبشكل رئيسي مع استخدام التعزيز المادي والاجتماعي في عملية التقليد

اللفظي والحركي إضافة إلى قصوره في عدم المبادرة ، هو الذي دفع بالمختصين إلى استخدام

عملية التعزيز ، ويطبق برنامج "بيكس" على مراحل وهي :

(1)- المرحلة الأولى : التبادل بالمساعدة الجسدية L' échanges physique ويتطلب ذلك وجود

شخصين أحدهما يكون بجانب الطفل أو خلفه، والأخر يكون أمامه، ويكون هناك معزز الطفل (

شوكولا، عصير ، تفاحة ، رقائق ، بطاطا،..) ويفترض تعرف أشياء محببة للطفل حو (5-8) أشياء ،

وتوضع بطاقة مكتوب عليها الشيء المرغوب فيه الذي يريد الطفل الوصول إليه ، فيساعده الشخص

الذي خلف الطفل في الحصول على البطاقة والذهاب إلى الشخص المرغوب فيه بعد أن يمدحه

على ذلك ، فالشخص الأول يساعد جسديا للحصول على البطاقة والوصول إلى المدرب أساسه ،

والثاني يستخدم طريقة الحث كمناداة الطفل باسمه ويذكره بأن الشيء المرغوب فيه موجود لديه ، ثم

تبدأ عملية التلاشي وتخفيف المساعدات تدريجيا ، إلى أن يتناول الطفل البطاقة فيحصل على الشيء

المرغوب فيه دون أي شكل من أشكال المساعدة ، بعد تكرار ذلك عدة مرات يبدأ المدرب بصورة

واحدة ، ثم ينتقل إلى عدة صور ، ويمكن أن توضع هذه الصور في مريلة لها جيوب .

(2)- المرحلة الثانية : توسيع مفهوم تنمية التلقائية Augmenter la sponéite

وفي هذه المرحلة يذهب الطفل إلى لوحة الاتصال ، ويرفع الصورة التي تمثل الشيء المرغوب فيه ويذهب ليضعها في يد المدرب ، ويمكن أن تزيد المسافة تدريجيا بين الطفل والمدرب.

(3) - المرحلة الثالثة تمييز الصور la discrimination d'images

وفي هذه المرحلة يختار الطفل صورة من بين عدة صور وينزعها من لوحة الاتصال ويذهب ويضعها في يد المدرب ، ويمكن أن يواجه المدرب الطفل على الطاولة نفسها ويضع صوراً متعددة لها علاقة بالأشياء المرغوب فيها ، وبأشياء غير مرغوب فيها ، وفي هذه المرحلة لا يفضل استخدام الحث اللفظي ، ويغير ترتيب الصور حتى يتم التأكد من قدرة الطفل على التمييز ويفضل أن لا تقل التدريبات عن 20 في اليوم الواحد .

(4) - المرحلة الرابعة : تركيب الجملة Structure une phrase

حيث يطلب من الطفل التوحيدي استخدام كلمات متعددة لطلب أشياء ، حيث يلتقط الطفل صورة أو رمزا (أنا أريد) (أنا خاصني) ويضعها على شريط جملة ، ثم ينزع صورة ما يرغب فيها ويضعها على شريط الجملة ليكون جملة ذات معنى ، توضع الصورة (أنا أريد) على الجانب الأيمن ، ثم توضع صورة الشيء المرغوب فيه إلى يسار الصورة لتشكيل جملة ، أنا أريد بناء ، ويتم استخدام الحث والتلاشي .

(5) - المرحلة الخامسة : الاستجابة Répondre à la question « qu'est-ce que tu veux ? »

وفي هذه المرحلة يمكن الطفل التوحيدي أن يكون قادرا على طلب أشياء بصورة تلقائية وأن يجيب عن سؤال ماذا تريد ؟ مستخدما التعزيز الاجتماعي والمادي لكل استجابة صحيحة ، ويمكن زيادة

الوقت بين سؤال ماذا تريد؟ والإشارة إلى بطاقة أنا أريد والزيادة تكون بثانية واحدة تقريبا ونسبة النجاح نحو 80 % من الفرص.

(6) - المرحلة السادسة: التجاوب والردود التلقائية Commentaires spontanés et réponses

وفي هذه المرحلة يجيب الطفل بطريقة مناسبة عن ماذا تريد؟ ماذا عندك؟ وأسئلة مشابهة، مثلا ضع صورة (أنا أريد) السؤال ماذا ترى؟ مع إمساك شيء أقل تقضيا أثناء الإشارة إلى صورة أنا أرى ، ينتظر المدرب (5 ثوان) حتى يضع الطفل الصورة المطلوبة على الشريط ويعلق المدرب، نعم أنت ترى مع تعزيز الفعل .

الجانب التطبيقي

(1) منهجية البحث:

اعتمدنا في دراستنا على منهجين الأول وصفي يتمثل في جمع المعطيات النظرية بموضوع البحث ، بحيث اطلعنا على الدراسات السابقة (العربية والأجنبية) وقمنا بتحليلها وفحصها من أجل حصر متغيرات بحثنا الحالي وضبط إشكاليته، قمنا بعدها بصياغة فرضيات البحث ، تحديد عينة البحث وضبط شبكة تقييم الشفرة التواصلية (الاستقبالية والتعبيرية) مع فريق المختصين للمركز "امال" للتوحد كما تم استخدام المنهج الوصفي كذلك في مرحلة تحليل النتائج المتحصل عليها ومناقشة فرضيات البحث .

كما استخدمنا في بحثنا منهجا ثانيا هو المنهج التجريبي ، بحيث قمنا بدراسة شبكة تقييم الشفرة التواصلية وبنائها التي تتدرج في تقييم الشفرة التواصلية الاستقبالية والتعبيرية، وكل لها قوانينها وقواعد مراعاة استخدامها أثناء التطبيق من أجل الحصول على الشفرة الأمثل للطفل المصاب بالتوحد ، كما كانت عينة مختارة من خمسة (5) أطفال مصابين بالتوحد منهم بنت (01) واحدة وأربعة (04) ذكور، وتختلف أعمارهم الزمنية، كما أن تطبيقه لا يستدعي الوقت الكبير، لكن يتضمن الشروط التي سنتطرق إليها لاحقا .

(2) أدوات الدراسة :

أ - الملاحظة الإكلينيكية : أداة مهمة أساسية في تقييم العمل ، تهدف إلى جمع بيانات يصعب جمعها بأدوات أخرى، أو استكمال تقييم بيانات متعددة الجوانب والأدوات (مليكة ، 2010، ص163) وقد اعتمدت الباحثة في دراستها هذه على أسلوب الملاحظة المباشرة وقد دارت عملية الملاحظة حول المحاور التالية :

- المهارات السلوكية: من خلال ملاحظة الطفل مع التركيز على مهاراته .
 - التقليد: الذي يكون من خلال تقليد أصوات الحيوانات أو كلمات تقال له ، الاستقلالية متمثلة في اللباس والغسل أثناء الدخول إلى المرحاض وعدم طلب المساعدة ، والانتباه والتركيز والتفاعل مع الآخر .
 - السلوك: من خلال ملاحظة الطفل يتبين ما إن كان عدوانيًا مع غيره أو يؤدي ذاته.
 - النشاط الزائد: يتمثل في الحركات النمطية الغريبة مثلا الضحك بدون سبب ، أو رفض العمل أي عدم القيام بأنشطة مع المربين .
- نستخدم ملاحظة كذلك عند قيام الطفل المصاب بالتوحد بأنشطة وتكون مقدمة من قبل المربين أثناءها نلاحظ القدرات الأدائية للأطفال المصابين بالتوحد .
- ب - المقابلة: هي محادثة وجهًا لوجه بين العميل والأخصائي النفسي ، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول ، والإسهام في تحقيق توافقه ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج (بوسنة، 2010، ص07) والمقابلة أيضا يمكن النظر إليها بوصفها تعلمًا تفاعليًا ، ذلك أنه من المحتم أن يحدث بعض التعديل في سلوك كل طرفي المقابلة من خلال تفاعلها (ملكة ، 2010، 124) واستخدمنا المقابلة العيادية
- نصف موجهة وهي الأداة التي اعتمدت عليها الباحثة اعتمادا كبيرا ، زيادة على الملاحظة حيث نعرفها من خلال هذا المفهوم " هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها ، خلال خلق جو ملائم عن الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي والمستقل ، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبرته " (علام ، 2001، ص 427) .

قد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على أسلوب المقابلة نصف الموجهة مع الطفل المصاب بالتوحد وكذلك مع فريق العمل القائم على تدريب الأطفال المصابين بالتوحد وتعليمهم.

وقد هدفت المقابلة إلى :

- التعرف أكثر بمدى تواصل الطفل المصاب بالتوحد مع الآخرين .
- التعرف بسلوكات الطفل مع الآخرين .

ج - مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)

مقترح من لدن "اريك شوبلر" (schopler) وآخرين ، الترجمة الفرنسية والتكيف لدكتورة " برنادين روجي " (roge) ، مختصة نفسانية في مستشفى جامعة "تولوز" والتقنين والتعريف كان على يد الدكتور "طارش بن مسلم الشمري" وزيدان أحمد السرطاوي" من جامعة الملك سعود ، الرياض سنة (2003) .

مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (CARS) يتكون من (15) وحدة سلوكية وقد تم تطويره لتشخيص الأطفال الذين يعانون هذا الاضطراب وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال المصابين باضطرابات النمو ، بالإضافة إلى ذلك فإنه يسمح بتمييز الأطفال الذين يعانون التوحد بعلامات خفيفة إلى معتدلة .

يقدم المقياس من لدن الأخصائي النفسي الذي يتعامل مع الطفل والوالدين لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الطفل وتصنف سلوكات الطفل من (1) إلى (4) بحيث العلامة (1) تعني تصرف عادي في عمر الطفل مع أقرانه من الأطفال النموذجيين (العاديين) ، وأقل ما يقال عن العلامة

(2) أنه تصرف غير طبيعي بينما تدل العلامة (3) على سلوك غير طبيعي بصفة متوسطة وأخيرا تدل العلامة (4) على سلوك وتصرف غير طبيعي .

1) السلوك غير طبيعي يناسب سنّ الطفل .

2) سلوك غير طبيعي وغير بنيوي بدرجة طفيفة .

3) سلوك غير طبيعي وغير مناسب بدرجة متوسطة .

4) سلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة .

بعد الإجابة عن جميع البنود نقوم بجمع كل العلامات، سوف يتراوح المجموع ما بين 15 إلى 60 وتفسر كالاتي :

- (30) تكون بداية تشخيص حالة توحّد خفيفة .

- تشير المعدلات المتراوحّة بين (30-37) إلى حالة توحّد من الخفيفة إلى المعتدلة .

- في حين تشير المعدلات المتراوحّة بين (38 -60) إلى توحّد .

بينت النسخة الأولى منذ أكثر من (15) عاما السماح للأطباء بوضع تشخيص أكثر موضوعيّة ودقة عن الأطفال الذين يعانون توحدا عميقا ، وفي شكل أكثر قابلية للاستخدام يمكننا تلخيص أصل البنود فيما يلي :

1. الأعراض الموصوفة في الأصل من قبل "كانر" .

2. الأعراض الملاحظة من لدن "كريك" (kreack) التي تخص العديد من الأطفال الذين

يعانون التوحّد، ولكن ليس في مجمل الحالات .

3. عناصر إضافية لتحديد الأعراض المميزة الأصغر سنا الذين يعانون التوحد .

ويتكون هذا المقياس من البنود التالية :

- الاستجابات إلى الطهي، والرائحة واللمس وكيفية استخدامه .

- الخوف والعصبية

- الاستجابات اللفظية

- الاستجابات غير اللفظية

- مستوى النشاط

- مستوى وتناسق الاستجابات الفكرية

- الانطباع العام

- العلاقة مع الناس .

- التقليد

- الاستجابة الانفعالية .

- استخدام الأشياء

- استعمال الأشياء

- التكيف مع التعبيرات

- الاستجابات البصرية

- الاستجابات السمعية .

تأتي بنود مقياس تقدير التوحد في الطفولة كالاتي :

1 العلاقات الاجتماعية :

1. علاقات طبيعية لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره.
2. غير طبيعي بدرجة طفيفة يتمتع من التواصل بالبصر، يتجنب الآخر عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ فيها، لا يتجاوب، ملتصق بالوالدين بدرجة أكبر من أقرانه عن نفس عمره .
3. غير طبيعي بدرجة متوسطة انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع من يحيطه، منغلق على نفسه، لكن بالرغم من ذلك نستطيع الحصول على القليل من التواصل .
4. غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة فلا يستجيب الطفل إلى الراشد ويجب الجهد الكبير لإدارة انتباه الطفل نحو شيء ما .

2 التقليد :

- 1) طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، والكلمات ، والحركات التي تكون في حدود قدرته .
- 2) غير طبيعي بدرجة طفيفة يقوم الطفل في غالب الأحيان ، بتقليد بعض السلوكات السهلة مثال يصفق يردد بعض الكلمات عند سماعها لكنه يحتاج إلى وقت، ولا يقلد إلا بعد طلب، أو ضغط من قبل الراشد .

(3) غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكات السهلة، ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .

(4) غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد، أو لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات، أو الحركات حتى بوجود مساعدة خارجية .

3 الاستجابات العاطفية :

(1) طبيعي يتفاعل الطفل مع المواقف السارة وغير السارة بتكيف إيماءات وجهه، ووضعية جسمه وتصرفاته .

(2) غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر أحيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابات منفصلة عن الواقع .

(3) غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .

(4) غير طبيعي بدرجة شديدة استجابات منفصلة نهائيا عن الواقع، وإن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير، كما يمكننا ملاحظة الوضعية المعاكسة أي تغيير سريع في مزاجه من أقصى الضحك إلى أقصى البكاء دون أن يتغير أي شيء في محيطه .

4 استخدام الجسم :

(1) استخدام الجسم طبيعي يشمل تناسق الطفل وتآزره وتوازنه بمثل أقرانه من نفس السن .

(2) استخدام الجسم غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب أو الأنشطة مع فقر في التناسق الحركي ، وظهور أحيانا تصرفات غير معتادة .

(3) استخدام الجسم غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الأصابع، والاهتزاز، والدوران ، والحملقة ، وإيذاء النفس ، والمشي على أطراف القدمين، وهز الدماغ ، وتثبيت النظر حول جزء من الجسم مدة طويلة ، وتحريك اليدين ورفرفتها .

(4) استخدام غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكررة المذكورة أعلاه بصفة أطول ووتيرة أكثر تكرارا ، هذا ما يدل على استخدام غير طبيعي بشدة وتستمر هذه التصرفات بالرغم من تدخل الراشد .

5 استخدام الأشياء :

(1) استخدام طبيعي للأشياء : يهتم الطفل بالألعاب والأشياء التي من حوله ويتعامل معها تعاملًا مكيفًا مع مهاراته .

(2) استخدام غير طبيعي للأشياء بدرجة طفيفة : يهتم الطفل أحيانا بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالأرض مثلا ، فيكون استخدامه لبعض الأشياء غير ناضج .

(3) استخدام غير طبيعي للأشياء بدرجة متوسطة : يظهر الطفل عدم اهتمامه بالأشياء وإن وجد اهتمام كان اهتماما غريبا مثال : لف اللعبة طول الوقت والنظر إليها من زاوية واحدة فقط .

(4) استخدام غير طبيعي للأشياء : يكرر ما سبق ذكره أعلاه ولكن بطريقة مكثفة وشديدة ومن الصعب جدا فصل الطفل عنها إذا كان مشغولا بها .

6 التكيف والتأقلم مع التغيير :

(1) استجابته للتغيرات طبيعية فيتكيف مع الموقف ويلاحظ التغيرات في روتينه ويتقبلها دون صعوبة.

(2) غير طبيعيّ بدرجة طفيفة يقاوم التغيير والتكيف للموقف بعد تغيير النشاط الذي تعودّ عليه، فيحاول الاحتفاظ على نفس النشاطات التي تعودّ عليها.

(3) غير طبيعيّ بدرجة متوسطة يقاوم الطفل التغيير في الروتين بهمة ويحاول الاحتفاظ على النشاط الذي تعودّ عليه، بحيث يدخل في نوبات غضب ويضطرب وينزعج في حال حدوث تغيير أيا كان.

(4) غير طبيعيّ بدرجة شديدة الإصرار بقوة على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير ويظهر نوبات غضب وعصبية بدرجة أهمّ عما ذكر سابقا .

7 الاستجابات البصريّة:

(1) السلوك البصريّ للطفل طبيعيّ يستخدم التواصل البصريّ مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أساسه .

(2) غير طبيعيّ بدرجة طفيفة يحتاج التنكير لكي يتواصل وينظر إلى الشيء ، يهتم في النظر بالمرأة والأضواء، كما يهتم بالنظر في الفراغ ويتحاشى النظر في عيون الأشخاص .

(3) غير طبيعيّ بدرجة متوسطة يحتاج إلى التذكير المستمر للتواصل البصريّ بالشيء الذي يفعله نفس السلوكات السابقة بحدّة أكبر .

(4) غير طبيعيّ بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل مع الأشخاص وبعض الأشياء ويقدم أشكال متطرفة من الخصوصيات البصرية كما تظهر السلوكات السابقة ذكرها أعلاه ظهوراً أعتد وأشد بوتيرة أكبر.

8 استجابات سمعيّة:

(1) الاستجابة السمعيّة طبيعيّة ويستمتع باهتمام مثل أقرانه، ويستخدم سمعه كبقية حواسه استخداماً طبيعيّاً.

(2) غير طبيعيّ بدرجة طفيفة رد فعل متأخر للأصوات يحتاج تكرار الأصوات لجلب انتباهه ، مسكن أن نجد عنده مبالغة قليلة في رد فعله لبعض الأصوات ، كما يمكن أن يكون مركزاً بأصوات خارجيّة.

(3) غير طبيعيّ بدرجة متوسطة استجابته للأصوات تكون متغيرة ، فيتجاهل الطّفّل الصّوت المسموع للمرّة الأولى، يسدّ أذنيه عند سماع بعض الأصوات التي تعود عليها يومياً .

(4) غير طبيعيّ بدرجة شديدة له استجابات إفراط أو تفريط أثناء سماعه الأصوات ، فردّه فعلاً مبالغ فيه مهما كان الصوت المسموع .

9 للتذوق والشمّ واللمس (الاستجابات وطرق الاستكشاف)

(1) استجابة عادية لمثيرات الحواس الخمس، يستكشف الطّفّل الأشياء الجديدة استكشافاً ملائماً لسنه، في حالة تعرضه إلى آلام طفيفة، يعبر الطّفّل عن انزعاجه وعدم ارتياحه دون إفراط .

(2) استجابته لمثيرات التذوق، الشم واللمس والحواس الخمس على العموم، غير طبيعية بدرجة طفيفة فهو يضع أشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تتذوق ، يتجاهل الألم أو يبالي في ردود فعل لوضعية عدم ارتياح بسيطة .

(3) استجابته لمثيرات التذوق ، الشم واللمس والحواس الخمس على العموم ، غير طبيعية بدرجة متوسطة فهو يستخدم الشم والتذوق واللمس ويهتم بها اهتماما معتدلا لكنه يقدم استجابات إفراط أو تفريط أمام الألم .

(4) استجابته لمثيرات التذوق ، والشم واللمس والحواس الخمس على العموم ، غير طبيعية بدرجة شديدة فهو يبالي كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا يظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا ، مهتم كثيرا بشم الأشياء وتذوقها غير أن الهدف ليس اكتشاف الأشياء بل إظهار إحساسه .

10 - الخوف والحصر :

- (1) سلوك الطفل طبيعي فهو يتصرف مع الموقف تصرفا مناسباً لعمره .
- (2) سلوك الطفل غير طبيعي بدرجة طفيفة فهو يتصرف تصرفاً مبالغاً أو يتجاهل الحدث قليلاً بالنسبة إلى طفل في مثل عمره .
- (3) سلوك الطفل غير طبيعي بدرجة متوسطة فهو يتصرف تصرفاً مبالغاً واضحاً أو يتجاهل تجاهلاً واضحاً بالنسبة إلى طفل في مثل عمره .
- (4) سلوك الطفل غير طبيعي بدرجة شديدة فيظهر خوفاً مستمراً حتى بعد تكرار المواقف غير الخطرة ومن الصعب جداً تهدئته ولا يفرق بين المواقف الخطرة، وغير الخطرة.

11 - الاتصال اللفظي :

- (1) الاتصال اللفظي طبيعي يُظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره.
- (2) يبدي الطفل اتصالا لفظيا غير عادي بدرجة طفيفة، فهو يعاني تأخرا في الكلام، فيظهر بعض الكلام المبهم ، يردد الكلام ، كما لا يستخدم الضمائر (أنا ، أنت) ، أو يعكس استخدامها وله مصاداة في كلامه ، غير أن كلامه يبقى على العموم مفهوما .
- (3) يظهر الطفل اتصالا لفظيا غير عادي بدرجة متوسطة ، قد تكون اللغة غائبة تماما، وفي حالة حضورها تكون مزجا بين لغة مفهومة وأخرى عبارة رطانة أي لغة خاصة بالطفل ، وبالتالي تكون فاقدة المعنى ، وعند وجود نطق هناك مصاداة واضحة ، وانقلاب للضمائر ، كما يمكن أن تقدم لغته خصوصيات كترداد الأسئلة وتكرارها، والاهتمام المفرط بمواضيع خاصة .
- (4) يكون الاتصال اللغوي للطفل غير عادي بدرجة شديدة لا يستخدم لغته وظيفية في التواصل بل تقتصر لغته على المصاداة والتعبير بواسطة أصوات بعضها غريب وبعضها الآخر أشبه بصوت الحيوان كما يظهر أصواتا مزعجة واستعمالا غريبا دائما وثابتا لبعض الكلمات والجمل .

12 - الاتصال اللفظي

- (1) اتصال لفظي عادي بالنسبة إلى سنّ الطفل فهو يستخدم تعبير الوجه ويغير ملامحه وأوضاعه الجسميّة ويقوم بحركات الجسم والرأس بصفة طبيعيّة .

- (2) اتصال غير لفظي، وغير طبيعيّ بدرجة طفيفة فيكون ناقصا وغير ناضج مثال يمسك اليد من الخلف لطلب مساعدة والوصول إلى شيء بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل في مثل عمره ، كما يشير بأصبعه إلى ما يريد غير أن إشارته تكون غامضة ومبهمة .
- (3) الاتصال غير اللفظي غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع الطفل أن يعبر عن حاجاته بالتواصل غير اللفظي، ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي .
- (4) الاتصال غير اللفظي وغير طبيعيّ بدرجة شديدة يستخدم تصرفات وسلوكات غريبة غير مفهومة للتعبير عن حاجاته مع عدم الاهتمام بالإيماءات وتعابير وجوه الآخرين.

13 - مستوى النشاط :

- (1) نشاط الطفل العادي مناسب وعمره والوضعية الذي يكون فيها الطفل .
- (2) نشاط الطفل غير عادي بدرجة طفيفة قد يكون أحيانا كثير الحركة وأحيانا أخرى متباطئ لكن يزعج سلوكه وأداءه .
- (3) نشاط الطفل غير طبيعيّ بدرجة متوسطة ، فيظهر نشاطا زائدا ويصعب على الراشد تهدئته والتحكم فيه، فينفق دون انقطاع طاقته ولا ينام عن طيب خاطر، كما نستطيع ملاحظة التصرف المعاكس لذلك يظهر الطفل خمولا مفرطا حيث لا يتحرك من مكانه ويحتاج إلى جهد وإثارة كبيرة ليتفاعل في نشاط معين .
- (4) نشاط الطفل غير طبيعي بدرجة شديدة، فيظهر مستويات نشاط قصوى إما نشاط مفرط (زائد) أو خمول ولا مبالاة قصوى ، وقد يمر من حالة إلى أخرى في بضع دقائق .

14 - مستوى الأداء الذهني وتناسقه :

- (1) ذكاء عادي يبدي الطفل تناسقا في أدائه الذهني مناسب لعمره ، فليس له تأخر ولا قدرات خارقة للعادة .
- (2) أداء ذهني غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات في مختلف الميادين.
- (3) أدائه الذهني طبيعي بدرجة متوسطة ، يظهر الطفل تأخرا في أداء المهارات مقارنة مع أقرانه، ولكن من الممكن أن يبدي كفاءة في إحدى المهارات قريب من العادي، في ميدان أو أكثر .
- (4) أدائه الذهني غير طبيعي بدرجة شديدة، فبينما لا يبدي الطفل على العموم ذكاءا متطورا كذكاء أقرانه، يظهر أنه قادر أن يكون أدائه في مستوى أعلى من مستوى أقرانه في مهارة أو أكثر بشكل مبالغ فيه.

15 - الانطباع العام

- (1) لا يوجد توحّد : لا يظهر الطفل أي عرض من الأعراض العيادية للتوحّد .
 - (2) توحّد طفيف : يظهر الطفل بعض أعراض التوحّد ، أو درجة خفيفة في التوحّد .
 - (3) توحّد متوسط : يظهر الطفل قدرا لا يمكن إنكاره من أعراض التوحّد ، أو درجة متوسطة منه .
 - (4) توحّد شديد : يظهر الطفل كثيرا من أعراض التوحّد ، أو درجة حادة منه .
- سيتم استخدام هذا الاختبار في دراستنا الكشف عن درجة حدة التوحّد لدى الأطفال .

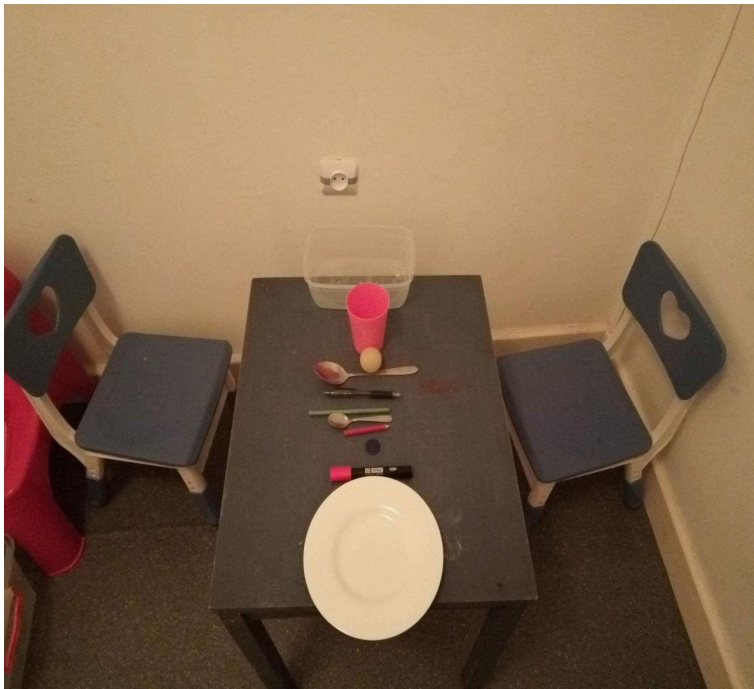
بناء شبكة تقييم الشفرة التواصلية الاستقبالية :

للشبكة تقييم الشفرة التواصلية الاستقبالية والتعبيرية تأثير وتغير في طريقة التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد، من خلال الوصول الى الشفرة الأمثلا لكل حالة من حالات مراد تطبيقها وكذلك تنمية برامج بالنسبة للتواصل الاستقبالي والتعبيري من خلال تقديم نموذج، وكذلك تقديم نصائح للأولياء حول التعامل مع الاطفال بتقديم (بروتوكول) ووضع برامج يلائم حالة ويساهم في تطورها مع المرور الوقت .

1 شروط تطبيق شبكة تقييم الشفرة التواصلية الاستقبالية والتعبيرية :

- لا بد أن يكون الهدوء في الغرفة، والخالية من النوافذ ولا صورة معلقة على الحائط ولا أشياء أخرى حتى لا يجلب انتباه الأطفال المصابين بالتوحد أثناء التقييم .
- عدم وجود أشخاص غير الحالات مراد تطبيق معها وأخصائيين نفسانيين.

2-الموارد المستخدمة في التقييم الشفرة التواصلية الاستقبالية:



صورة رقم 01: تمثل موارد التقييم التواصل الاستقبالي

- صحنان

- كأسان

- قلمان ملونان بالأحمر

- قلمان ملونان بالأخضر

- مكعبين

- ملعقتان صغيرتان

- ملعقتان كبيرتان

- قريصتان

- قلمان جافان

تكون هناك طاولة أمام الحالة التي نريد دراستها ونضع على طاولة الموارد المذكورة أعلاه، وأمام الحالة

أخصائية نفسانية بجورها نفس الأشياء التي على طاولة لكي نرجع إليها في حالة عدم معرفة الحالة

بالتعليمات المطلوبة منه وبعدها تقوم الأخصائية بتعريف المواد الموجودة على الطاولة للحالة المراد

تقييمها، ثم يبدأ باعطائها التعليمات حسب الجدول التالي :

توجيه يدوي	تعليمية باستخدام الأشياء	مساعدة بصرية	تعليمية منطوقة وتوضيح	تعليمية منطوقة	
					أعطني العلبة (قابسة)
					أعطني الكرة
					أعطني الكأس
					أعطني القلم الملون احمر
					أعطني القلم الملون اخضر
					أرني الصحن (وريلي طبسي)
					أرني الملاعقة الصغيرة (وريلي مغرفة صغيرة)
					أرني الملاعقة الكبيرة (وريلي مغرفة الكبيرة)
					ضع القريصة في العلبة (حط القريصة داخل القابسة)
					ضع الكرة في العلبة (حط الكرة داخل القابسة)
					ضع المربع في العلبة (حط المربع داخل القابسة)
					ضع القلم فوق الصحن (حط القلم فوق طبسي)
					أعط القلم وضع الملاعقة بداخل العلبة (أعط القلم وضع المغرفة داخل)

					القالبسة)
					ضع الكرة داخل العلبة ثم ضع العلبة فوق الأرض (حط الكرة داخل القالبسة ثم حط القالبسة فوق الأرض)
					اسكب لكم كأسا من الماء ثم اشربه (فرغي ماء في كأس ثم اشربه)
					اسكب لي كأسا من الماء (فرغلي ماء نشرب)

وفي حالة عدم تجاوب الحالة مع التعليمات تقوم الأخصائية باستعانة بالدفتر الذي يحتوي على التعليمات الخاصة بتقييم الشفرة التواصلية الاستقبالية والتي تم عرضها في الملاحق (02), وهي الصور التوضيحية للتعليمات المطلوبة, وكذلك اذا لم يتجاوب مع الصور التوضيحية يستعين بالموارد التي بجانب الأخصائية النفسانية .

2-2 الموارد المستخدمة في تقييم الشفرة التواصلية التعبيرية :



- صحنان
- كأسان
- صور تحتوي على أنواع المأكولات الموجودة على طاولة وهي :
- علبة حليب
- قارورة ماء
- شكولاتة
- زبيب
- مادلان
- كوكوبس (سيريال)

الصورة رقم 02: تمثل موارد تقييم التواصل التعبيري

تنصب طاولة فوقها كأسان وصحنان فارغان لكل طفل وكذلك لاصور توضيحية تحتوي على أنواع
المأكولات الموجودة ومذكورة أعلاه وموضحة في الملاحق (01), وتكون الأخصائية النفسانية بجوربه ثم
تقوم بتعريف المواد للحالات مراد تطبيقها وتنتظر رد فعل الأطفال لطلب الأكل, وفي عدم طلب الأكل
تقوم الأخصائية بلفت انتباههم ببعض الكلمات مثلا (اممم بنين), ومع تركيزها على الوظائف الموجودة في
الجدول التالي:

وظائف التواصل		اشكال التواصل		
وظائف التواصل	اللغوي	يدوي	اللغوي	
			كلمة	الجملة
الطلب				
الرفض				
الاختيار				
إعطاء المعلومات				
البحث عن المعلومات				
طلب مساعدة				
التعبير عن مشاعر				

2 تطبيق للشبكة تقييم الشفرة التواصلية الاستقبالية والتعبيرية :

- أ- بالنسبة للتطبيق الشبكة تقييم الشفرة التواصلية الاستقبالية : بعد وضع كل الموارد المذكورة سابقا
على طاولة تقوم الأخصائية بتعريف المواد ثم تبدأ وعلى حسب تنظيم التعليمات في الجدول ,أولاًتقوم
بطلب تعليمة مثل (اعطني قابسة) بدون مساعدة وتكون لفظيا فقط وتقوم بتكريرها (3)مرات فقط ,في
حالة عدم استجابة لها تعيد تعليمة لكن بمساعدة اليدي (تقول اعطني قابسة بشكل لفظي زائدا اشارة
باصبع الي يديها),وفي حالة عدم استجابة تستعين الأخصائية بالدفتر الذي يحتوي على الصور

التوضيحية للتعليمية المطلوبة منه مع انتظار في كل مرة بعد اعطاء تعليمية ,وفي حالة كذلك عدم تعرف عليها تقوم أخصائية باستخرج من الموارد الي بجانبها علي حسب تعليمية ,وعلى حسب مثال تأتي أخصائية ب (قابسة) وتشير اليها مع اعادة التكرار تعليمية,وفي حالة عدم تعرف على نفس تعليمية نقوم بمرحلة الأخير قوهي تأتي بتلك (قابسة) التي استخرجتها أخصائية ونشير أمام الحالة من خلال وضع يدي الحالة على (قابسة) وبالتالي التوجيه اليدوي من طرف الأخصائية زائد (قابسة) موجودة على طاولة ونبين تشابه او من خلال كلمة (كفكيف) ننتظر رد في عدم معرفته تقوم أخصائية بوضع يدي الحالة مع يدها وتضع (قابسة) مع الأخرى.

ب- بالنسبة للشبكة تقييم الشفرة التواصلية التعبيرية : بعد وضع كل الموارد خاص بالتواصل

التعبيري,نضع طاولة الأول أمام الحالات مراد تقييمها وتحتوي على كأسان وصحنان فارغان والصور التوضيحية للموارد الموجودة فقط, ونضع باقي المأكولات في طاولة أخرى وتقوم أخصائية بتعريف المواد, وتكون قريب نوع ما حتى يتسنى لكل الحالة رؤية مافي طاولة وبالتالي ننتظر رد الحالات حول المأكولات, كيفية طلب لهذه المواد .

3- تدوين تقرير للشبكة تقييم الشفرة التواصلية الاستقبالية والتعبيرية:

بعد ملاحظة التسجيل الفيديو لعدة مرات نقوم بتفريغ نتائج كل حالة على الجداول الخاص بالشبكة الاستقبالية والتعبيرية

الفصل الخامس : عرض الحالات

بعد بنائنا للشبكة التقييم وذكر أهم الشروط والموارد وكيفية تطبيق وتدوين التقارير قمنا بتطبيق

هذا الأخير على الحالات المراد تقييمها والتي تمثل عينة الدراسة في بحثنا، بعدها نتطرق الى تعريف

بالمركز جمعية آمال للتوحد و للذي تمت فيه تطبيق دراستنا مع ذكر أهم النقاط.

تقديم المركز:

تاريخ: فكرة إنشاء مركز للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد، وهذا نظرا لعدم وجود مراكز في المجتمع

، فاجتمع مجموعة من الأولياء والمختص وأنشأ وال جمعية آمال للتوحد في تاريخ 29 نوفمبر 2015

.

وتؤمن الجمعية بفكرة تطور الأطفال المصابين بالتوحد انطلاقا من عمل تربوي مكثف وعميق

وتعمل الجمعية وفقا للخطوات الآتية :

- موعدا ما بين عائلة الطفل المصاب والمختص النفسي (مقابل جمع المعلومات .
- موعدا لتطبيق الاختبارات التقييمية قصد بناء تشخيص للحالات أو التأكد منه في حالات أخرى.

- يتم ادماج الطفل لمدة شهر (قصد الملاحظة اليومية لسلوكياته وقدراته) .

- بناء المشروع العلاجي من خلال اجتماع المختصين .

- اجتماع توجيهي مع الاولياء .

هيكل المركز :

قاعة تقييم واسترخاء	قاعة 01: تحتوي على الأطفال المصابين بالتوحد	قاعة 02: تحتوي على الأطفال المصابين بالتوحد	قاعة 03: تحتوي على الأطفال المصابين بالتوحد
مطبخ	ساحة أنشطة		قاعة 04: تحتوي على الأطفال المصابين بالتوحد
مرحاض خاص بالأطفال المصابين بالتوحد ومجهز بكل الوسائل			قاعة 05: تحتوي على الأطفال المصابين بالتوحد
مرحاض خاص بالراشدين	الباب دخول إلى مركز	مكتب المسؤولين	قاعة نشاطات حسي حركي

الموارد البشرية :

يتضمن المركز على (02) في اخصائيين نفسانيين

- اثنين من اخصائي ارطفوني .
- يحتوي على احدى عشر (11) مربية .
- اثنين من عاملين نظافة .
- ويحتوي على مسؤولة واحدة عن المركز اي المديرية .

الموارد المادية المتخصصة :

- الاختبارات النفسية، COMVOOR، PSP3 CARS، BECS ADI-R،

بالنسبة للاطفال :

عدد الاجمالي للاطفال المصابين بالتوحد .70 طفلا

منهم ذكور ← 56 طفلا

منهم اناث ← 14 طفلة .

كما أنهم مقسمين الى فوجين الفترة الصباحية والفترة المسائية .

- وهناك 10 اطفال يتابعون تـمدرس جزئي ، حيث يكونون في الفترة الصباحية في مدارس

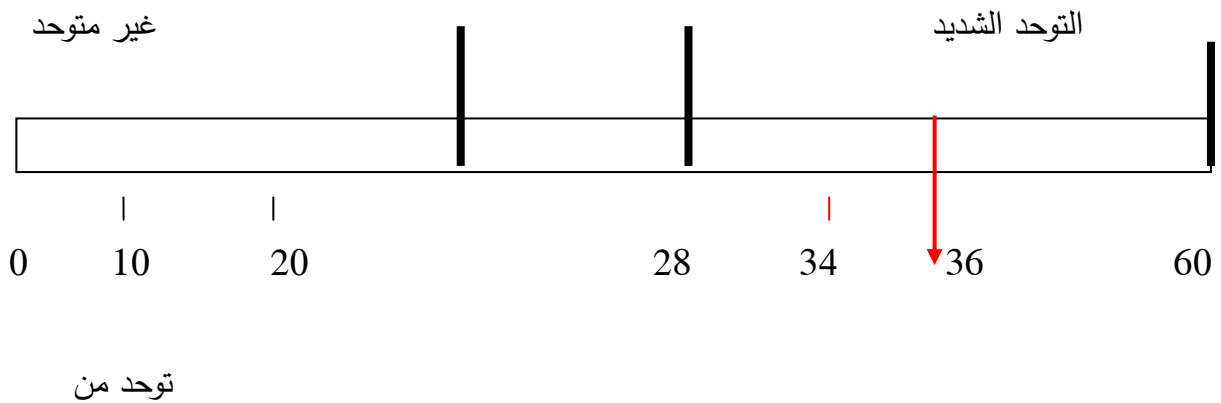
عادية والفترة المسائية في المركز .

- حيث يحتوي المركز على خمسة قاعات وكل قاعة يوضع فيها الاطفال المصابين بالتوحد

وتكون هناك متابعة فردية لكل طفل على حسب قدرات معرفية ومهاراته والشفرة التواصلية .

- الحالة : (أ)
- تاريخ الميلاد 2010/12/28
- الجنس :أنثي
- السن :8سنوات و25يوما
- تاريخ التشخيص 2019/02/27
- تاريخ الالتحاق بالمركز : 2019/01/20
- ملخص المقابلة (1)مع المختصة النفسانية التي شخصت حالة(أ) :
- تاريخ النمو : تمت متابعتها الحالة في المركز للأطفال المصابين بالتوحد، كما ليس لوالديها صلة قرابة ولا تاريخ عائلي مرضي، هي الطفل الثاني لثلاثة أشقاء ، ولديها شقيقتان تتراوح أعمارهما بين 10 و 2 سنوات ، ولا يعتبر نموها مرضيا وفقا للأم ، وقيل : "إنَّ الأم سمعت أول صرخة للطفل، كانت ترضعها مدة أسبوعين ثم تغذت بالزجاجة حتى بلغت أربع سنوات ، وهي حاليا تستجيب للمكالمة والتعليمات البسيطة. في حالة تغيير المكان (عند الجدة) تُظهر عدم الاستقرار الحركي ، تتقبل الحالة حضانة الأجنبي ولا تتواصل شفهيًا، كما أنها تهتم بلمس الشعر والمحفزات البصرية، والضوء، والمرأة) ، لديها دورات نمطية تعود لنفس المكان تتأرجح) ، تتفاعل مع الإرشادات الشفهية لتكوين القبلات لكن هناك نقص في التفاعل والتبادل وتستمتع بالمشاركة في وقت الطبخ مع والدتها نومها فيه صعوبة ، تنام حتى الساعة 22 مساء.ا. قد تنام حتى الصباح ويتنوع نظامها الغذائي،كما تم دمجها الى مركز جمعية امال للتوحد ، قبل إجراء تشخيص لها فلوحظ عليها توافق على ترك يد والديها

عند وصولها إلى المدرسة ، وهي تتعاون أثناء العمل على الطاولة ولا تذهب إلى أقرانها وتستجيب للمكالمات وتقرب للاتصالات من الشخص البالغ وتبدي اهتماما ، كما تتأرجح وتلعب بلعبها ولديها صعوبة في تنظيم سلوكها إذا توقفنا عن التعامل معها أظهرت العدوان الذاتي وعدوانية غير متجانسة مثل (لدغات وقرصة الكبار) تقوم وتذهب ذهابا وإيابا في نفس المكان ، وأثناء المقابلة تقوم الحالة بأخذ ما تريد هي لا تستجيب للتعليمات للتوقف عند الطلب وسجلها العاطفي محدود، بعدما أجرت المختصة النفسانية المقابلة مع الوالدين وملاحظة الدقيقة للحالة (أ) تم تنقيط مقياس CARS، حددنا السلوكات المناسبة لكل عنصر من عناصر الاختبار، وحصلت (الحالة) على درجة إجمالية قدرها 40 إلى مختلف العناصر المقترحة، حصلت الحالة تصنيفين شديدين في كلتا فئتي الاختبار، التواصل اللفظي وغير اللفظي الذي يفسر عدم قدرته على تلبية حاجاته واهتماماته في الوقت الحالي، مما يجعله مصابا بالتوحد الشديد .



النتيجة 40

العلاقة مع الناس	التقليد	استجابة انفعالات	استخدام جسم	استخدام الاشياء	التكيف مع التغيرات	استجابات صحية	استجابات بصرية
3	3	2.5	2.5	3	4	2	2
استجابات الى الطعم الرائحة- اللمس- وكيفية استخدامه	الخوف والعصبية	استجابات اللفظية	استجابات غير لفظية	مستوى النشاط	مستوى تناسب الاستجابات الفكرية	الانطباع العام	
3	2	4	4	2	2	2	

جدول رقم (03) يبين نتائج مقياس cars (للحالة 1)

- تفرغ نتائج تقييم التواصل الاستقبالي : عند الحالة (أ)

توجيه يدوي	تعليمية باستخدام الأشياء	مساعدة بصرية	تعليمية منطوقة وتوضيح	تعليمية منطوقة	
×					أعطني العلبة (قابسة)
×					أعطني الكرة
×					أعطني الكأس
×					أعطني القلم الملون احمر
		×			أعطني الملون اخضر
×					أرني الصحن (وريلي طبسي)
×					أرني الملاعقة الصغيرة (وريلي مغرفة صغيرة)
×					أرني الملاعقة الكبيرة (وريلي مغرفة الكبيرة)

×					ضع القريصة في العلبة (حط القريصة داخل القابسة)
×					ضع الكرة في العلبة (حط الكرة داخل القابسة)
×					ضع المربع في العلبة (حط المربع داخل القابسة)
×					ضع القلم فوق الصحن (حط القلم فوق طبسي)
×					أعط القلم وضع الملاعقة بداخل العلبة (أعط القلم وضع المغرفة داخل القالبسة)
×					ضع الكرة داخل العلبة ثم ضع العلبة فوق الأرض (حط الكرة داخل القابسة ثم حط القابسة فوق الأرض)
×					اسكب لكم كأسا من الماء ثم اشربه (فرغي ماء في كأس ثم اشربه)
×					اسكب لي كأسا من الماء (فرغلي ماء نشرب)

جدول رقم (04): يبين نتائج تفرغ تقييم التواصل الاستقبالي للحالة (1)

-تفرغ نتائج تقييم التواصل التعبيري-

اشكال التواصل					وظائف التواصل
بطاقات اشياء	صور توضيحية	يدوي	اللغوي		
			كلمة	الجملة	
		×			الطلب
		×			الرفض
		×			الاحتيار

		×			إعطاء المعلومات
		×			البحث عن المعلومات
		×			طلب مساعدة
		×			التعبير عن مشاعر

جدول رقم (05) يبين نتائج تفريغ تقييم التواصل التعبيري للحالة (1)

- تقرير التقييم الشفرة التواصلية للحالة (أ) : نستنتج بعد تقيمننا للشفرة التواصلية للحالة (أ) انها

تتواصل ب : **الشيء الملموس**

- يسهل الرمز البصري عملية توصيل المعلومة وفهم التعليمات بالنسبة الى الحالة (أ)، فيجب علينا كمختصين وعلى أهل الحالة (أ) ان يستخدموا التوجيه اليدوي والمرور تدريجيا الى الشيء الملموس بالنسبة الى الشفرة التواصلية الاستقبالية والتعبيرية .

نصائح وارشادات حول طريقة التواصل مع الحالة (أ) :

- اعتماد على الشيء الملموس أثناء القيام بالأنشطة وإعطاء تعليمات يدوية حركية .
- . نقوم أمام الطفل أو الحالة "أ" ببعض العمليات حتى نكون نموذج لها من أجل تكريره أو تقليده .
- الابتعاد عن تسمية الأمور للحالة "أ" بطريقة اللفظ والاعتماد فقط على تسمية الأمور "أ" بطريقة الشيء فقط ، وهذا يرجع إلى أن الحالة "أ" ليس لديها قدرات في الوقت الحالي تمكنها من التواصل بشكل آخر والتواصل معها بنوع آخر يزيد من صعوبة وتعقيد عليها، لذا من الأفضل التعامل معها على حسب شفرتها التواصلية الأمثل التي هي التوجيه اليدوي

والمرور تدريجيا إلى الشيء الملموس وتبين ذلك من خلال تقييمها المتعلق القدرتين على التواصل الاستقبالي والتعبيري .

البرامج التربوية لتنمية قدرة اللغة الاستقبالية :

- قيام الحالة (أ) بأنشطة الفرز وتتمثل في فرز الصحن من خلال الألوان مثل الأحمر والأزرق، و فرز الأشكال باللون مثل الدائرة والمثلث والمربع وكذلك قيام الحالة (أ) بالأنشطة تتطابق شئيين متماثلين مثل حصان مع حصان ، أسد مع أسد .تتطابق كذلك الأشكال مثل مكعب مع مكعب، مستطيل مع مستطيل وبالتالي هذه الأشكال تتطابق معها من حيث أنها متماثلين .

البرنامج التربوي لتنمية اللغة التعبيرية :

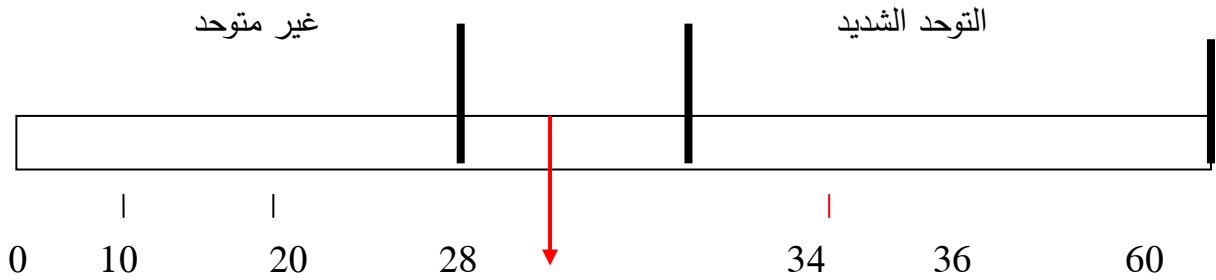
- تعليم الحالة (أ) الأفعال عن طريق الشيء .
- تنمية التواصل البصري .
- تنمية الطلب عند الحالة (أ) عن طريق اللمس أو إعطاء الإشارة إلى شيء .
- القيام بتمارين النفخ على شمعة مشتعلة أو النفخ على (بالون) أو ريش وهذه العملية تساعد على التنفس وتطوير الكلام لاحقا .
- التقليد الحركي من خلال قيام الحالة (أ) بالتصفيق أو وضع اليد فوق الرأس أو الضرب فوق الطاولة .

- قيام بتمارين التقليد الصوتي وذلك من خلال قيام الحالة (أ) بتكرار نفس الأصوات التي يصدرها الطفل، أو قيام المريبة أمام الحالة (أ) بتقليد صوت الحيوانات وهكذا يقوم الطفل بتقليدها .
- قيام الحالة (أ) استعمال العجينة وتشكيل الأشياء وهذا يزيد من قدرة على التركيز وتطوير القدرات.
- قيام الحالة (أ) بعملية الذوق : تذوق السكر ، القهوة ، الشوكولاتة ، الليمون، التعرف على مذاق كل عنصر من خلال تنبيه المريبة للطعام عنصر ، وإشارة كذلك بتعابير الوجه .
- التقليد لتحقيق الاستقلالية وتتمثل في تعلم الاستقلالية من خلال قفزات المرحاض ، لباس ، مشط، فرشاة، أسنان .
- بعد تقييمنا للحالة (أ)، نستنتج أن مساعدتها على تقليل شدة التوحد ومراقبته للتقدم وعلاج الأعراض لتطوير استقلالها الذاتي ومهاراتها الاجتماعية، ووظيفته وأن يكون لديها أسلوب اتصال يتكيف مع السلوك وتحفيزها في المنزل من قبل جميع أفراد عائلته ، من الضروري خلق مواقف الألعاب والتبادلات في معظم الأحيان ، يجب أن يستفيد الطفل أو الحالة (أ) متابعة معالجات سلوكية معرفية من قبل محترفين (علماء نفس ومتخصصين) بمساعدة الآباء والأمهات الذين يعتنون بالحالة في المنزل كما نذكر بأنّ المنزل والعائلة هي أول من يساعد في التقدم .

- الحالة : (ب)
- تاريخ الميلاد: 2013 / 07 / 31
- الجنس : ذكر
- السن : 4 سنوات وشهر واحد و 25 يوماً
- تاريخ التشخيص 2019/02 / 27
- تاريخ الالتحاق بالمركز : 2017/11/17
- ملخص المقابلة (ب) مع المختصة النفسانية التي شخصت حالة (ب) :
- تاريخ النمو : تم إجراء التقييم النفسي الأولي بناء على طلب والديه لتقييم تطويره المعرفي واللغوي والاجتماعي والعاطفي ، بالإضافة إلى كثافة السمات غير النمطية والمرضية للسلوك تم إجراء التقييم في جلسة واحدة في 24 سبتمبر 2017 واختيار CARS ، وهو الطفل الأول في العائلة لديه أخوه الصغير البالغ من العمر 7 أشهر وولد ولادة طبيعية ، حيث كانت تظهر عليه ابتسامة في وقتها في 6 أشهر ولا يوجد اضطراب النوم لديه، ويقوم بالأكل وحده ورغبة الحالة (ب) في تقليد الآخرين ومن حيث التواصل اللفظي فإن الحالة تلفظ بضع كلمات منذ 3 سنوات ويتحدث حالياً عدة كلمات ويمكنه أن يتصل بوالديه، والكثير من الناس حوله بأسمائهم وحفظ أرقام الحالية حتى (40) أربعين رقماً كما أنّ الحالة (ب) تتميز بهدوء ويقبل سهولة التواصل مع الطبيب النفسي لكنّه لا يذهب إليه تلقائياً، وتم دمج الحالة (ب) في مركز جمعية امال للتوحد وبناء على نتائج تشخيص يمكننا تطوير برنامج التنمية الشخصية للطفل، وعلى أساس نقاط الضعف، ونقاط القوة .وبعدما أجريت

المختصة النفسانية المقابلة مع الوالدين وملاحظة الدقيقة لنتائج مقياس CARS تم تشخيص

في جلسة تقييم فئة التوحد ظهرت النتيجة الحالة (ب) انه يناظر سنويًا 32 .



توحد من خفيف الى متوسط

النتيجة 32

العلاقة مع الناس	التقليد	استجابة انفعالات	استخدام جسم	استخدام الاشياء	التكيف مع التغيرات	استجابات صحية	استجابات بصرية
3	3	4	2	3	2	2	2
استجابات الى الطعم الرائحة- اللمس- وكيفية استخدامه	الخوف والعصبية	استجابات اللفظية	استجابات غير لفظية	مستوى النشاط	مستوى متناسب الاستجابات الفكرية	الانطباع العام	2
2	1.5	1.5	1.5	2	2	2	2

جدول رقم (06) يبين نتائج مقياس cars للحالة(2)

تفريغ نتائج تقييم التواصل الاستقبالي : عند الحالة (ب)

توجيه يدوي	تعليمية باستخدام الأشياء	مساعدة بصرية	تعليمية منطوقة وتوضيح	تعليمية منطوقة	
				×	أعطني العلبة (قابسة)
				×	أعطني الكرة
				×	أعطني الكأس
				×	أعطني القلم الملون احمر
		×			أعطني الملون اخضر
				×	أرني الصحن (وريلي طبسي)
				×	أرني الملاعقة الصغيرة وريلي مغرفة صغيرة
				×	أرني الملاعقة الكبيرة وريلي مغرفة الكبيرة
				×	ضع القريضة في العلبة (حطي القريضة داخل القابسة)
				×	ضع الكرة في العلبة (حطي الكرة داخل القابسة)
				×	ضع المربع في العلبة (حطي المربع داخل القابسة)
				×	ضع القلم فوق الصحن (حطي القلم فوق طبسي)
				×	أعط القلم وضع الملاعقة بداخل العلبة (أعطني القلم وضع المغرفة داخل القابسة)
				×	ضع الكرة داخل العلبة ثم ضع العلبة فوق الأرض (حطّ الكرة داخل القابسة ثم حطّ القابسة فوق الأرض)

				×	اسكب لكم كأساً من الماء ثم اشربه (فرغي ماء في كأس ثم اشربه)
				×	اسكب لي كأساً من الماء (فرغلي ماء تشرب)

جدول رقم (07) يبين نتائج تفرغ تقييم التواصل الاستقبالي للحالة (2)

- تفرغ نتائج تقييم التواصل التعبيري : عند الحالة (ب)

وظائف التواصل		أشكال التواصل		يدوي	صور توضيحية	بطاقات أشياء	
الطلب	الرفض	الاحتيار	إعطاء المعلومات				البحث عن المعلومات
				الجملة	كلمة		
							×
							×
							×
							×
							×
							×
							×

جدول رقم (08) يبين نتائج تفرغ تقييم التواصل التعبيري للحالة (2)

- نتائج التقييم الشفرة التواصلية للحالة (ب) : نستنتج بعد تقييمنا للشفرة التواصلية للحالة (ب) انها

تتواصل ب : الكلمة.

يسهل الرمز البصريّ عمليّة إيصال وترجمة وفهم التعليمات اللغوية المتعلقة بقدرتي الاستقباليّة والتعبيريّة، فيجب علينا كمختصين وعلى أهل الحالة (ب) ان يستخدموا الشفرة التواصلية : التوجيه بصورة والمرور تدريجياً الى الكلمة من أجل اثراء السجل اللفظي للحالة.

نصائح وارشادات حول طريقة التواصل مع الحالة (ب):

- استعمال الكلمة أثناء التعليمات .
- استعمال مساعدات حركية والقيام بالنموذج أمام الطفل .
- استعمال تسمية الأمور للحالة بطريقة اللفظية .
- الاستخدام اللفظي مع الحالة في الحياة اليومية بشكل متكرر هذا وأن للحالة الشفرة التواصلية الأمثل هي الكلمة .

البرامج التربوية لتنمية قدرة اللغة الاستقبالية: وتتمثل في تعليم الأفعال عن طريق الكلمات ، وبالتالي

وصول إلى تنمية الطلب عند الحالة .

- قيام برسم أدوار تتمثل في الأشكال أو الحيوانات ثم يقوم بتلوينها حسب رغبة.
- تعزيز الحصول على تعليمات معقدة ، العمل على الوصف باستخدام متابعة .

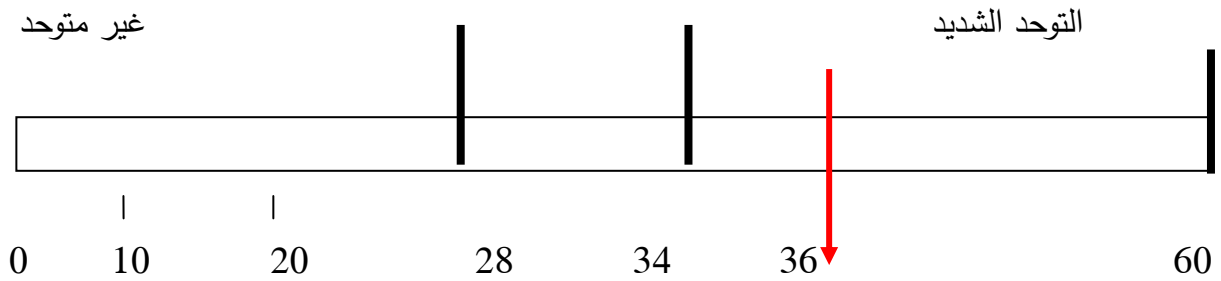
البرامج التربوية لتنمية قدرة اللغة التعبيرية :

- تطوير السجل اللفظي للكلمات والأفعال والجمل والكلمات الوصفية .
- العمل على تعليم أسماء الأشياء المألوفة وغير المألوفة مثل الأسماء في كل قطعة من منزل المدرسة .
- وضع قائمة بالكلمات التي لا يعرفها من أجل الحصول عليها قريبا .
- تطوير مفاهيم مدرستك .

- التعبير عن طلب المساعدة .
 - قيام الحالة بحفظ الأرقام من (1 إلى 20) وتكرار ذلك حتى حفظها .
 - قيام الحالة (ب) بالتلفظ وحفظ الأشهر .
 - قيام الحالة (ب) بتركيب قصة غير مرتبة .
 - يسمح للحالة (ب) بسررد تلك القصة حسب فهمه إيّاها.
- بعد تقييمنا للحالة (ب)، نستنتج أنه لبدي من تحفيزها في المنزل من قبل جميع أفراد العائلة في جو ملائم بمواقف الألعاب والتبادلات بينهم، مساعدة على التعرف بالأدوار التي تجهلها الحالة (ب) وتعليمها كيفية تسميتها حتى يتمكن من اكتسابها، للأسرة دورا كبيرا في تعليم الطفل مجموعة من المهارات مثلا الاستقلالية في اللباس والدخول إلى المرحاض ، وطلب المساعدة مع متابعة من لدن أخصائي النفسي في النطق، كما يمكن توجيه الحالة (ب) بصورة زائد كلمة، لأن هذا يساعد على إثراء السجل اللفظي واللغوي .

- الحالة (ج)
- تاريخ الميلاد : 22/04/2014
- الجنس : ذكر
- السن : 4سنوات و9 أشهر و23يوما
- تاريخ التشخيص : 2019/12/27
- تاريخ الالتحاق بالمركز : 12/ 02/2019
- ملخص المقابلة(1) مع المختصة النفسانية شخصت حالة (ج) :
- تاريخ النمو : الحالة(ج) هو الطفل الثاني من عائلة مكونة من ثلاثة أطفال ليس في تطورهم أي خصوصية ، تقول أمّ الحالة : " إنَّ طفلي نشط جدًا ، وولادته كانت طبيعيّة ، وأتمّ الفطام دون صعوبة كبيرة ، وفي تطوره النفسي الحركي لا يظهر أي شذوذ" ، الحالة (ج) لديه الكثير من عدوانية اتجاه الذات غير المتجانسة ولديه أحيانا لحظات الإحباط والانزعاج ، وهو متسرع، ولديه صعوبات في تكييف سلوكه مع والدته يقفز عليها ويضع يديها على رقبتها ويضغط عليها بشدة ، ويضرب أخته الصغيرة ، ويضغط برأسه على الحائط ، ويظهر حالة من عدم الاستقرار الحركي ، من بين السلوكات النمطية يهز رأسه ، الأنشطة غير النمطية المتكررة وهي محاذاة الأشياء، يغلق ويفتح الأبواب، يحتاج إلى الكثير من إشراف والديه ، وقد يظهر خوفا غير مناسب على المواقف، ويبقى بعيدا فترة طويلة ، يواجه صعوبات في التنظيم الذاتي ، لا يستجيب لجميع التعليمات ، كما أنه يحتاج كذلك إلى والديه في الأعمال المنزليّة (ارتداء الملابس ، والاستحمام ،...) ظهر على الحالة (ج)

أثناء المقابلة خوفاً غير مناسب اتجاه الكائن المضيء حيث أظهر عدوانية اتجاه الأخصائي النفسي كما أنه (حاول قرص الخد) وكان معظم الوقت يركز انتباهه على المأخذ الكهربائي كما حاول وضع أصابعه في الداخل ، فهو طفل يظهر عدم الاستقرار الحركي كما أن الحالة (ج) لم تعوّض نقص الكلام بالحركة، وكذلك غياب التواصل بطريقة عفوية وكانت مهارته أقل مقارنة بالطفل في عمره ، ورؤيته شاذة ، لديه مهارات ألعاب وظيفية جيدة لكنه لا يشرح بأفكار جديدة للعبة ، أما بالنسبة إلى المهارات السمعية لا يرد على كلام أخصائي النفسي بالنظر إليه، وردة فعله اتجاه الألعاب كانت غير مفهومة ، ولا يحاول إطالة الحوار مع أخصائي ولم يقيم بأي مبادرة سواء كانت فعل أو حركة، بعدما أجريت المختصة النفسانية المقابلة مع الوالدين وملاحظة الدقيقة للحالة (ج) تم تنقيط مقياس CARS وحددنا السلوكات المناسبة لكل عنصر من عناصر الاختبار ، وحصل الحالة (ج) على درجة إجمالية قدرها 42 وحصل على علامتين كبيرتين في كلتا فئتي الاختبار: التواصل اللفظي وغير اللفظي هو ما يفسر عدم قدرته على توصيل احتياجاته واهتماماته ، مما يضعه في فئة التوحد الحاد.



توحد من خفيف الى متوسط

النتيجة 42

العلاقة مع الناس	التقليد	استجابة انفعالات	استخدام جسم	استخدام الأشياء	التكيف مع التغيرات	استجابات صحية	استجابات بصرية
2	2	2	4	4	3	3	2
استجابات الى الطعم الرائحة- اللمس- وكيفية استخدامه	الخوف والعصبية	استجابات اللفظية	استجابات غير لفظية	مستوى النشاط	مستوى متناسب الاستجابات الفكرية	الانطباع العام	
2	4	4	2.5	2.5	3	3	

جدول رقم (09) يبين نتائج مقياس cars للحالة (3)

تفريغ نتائج تقييم التواصل الاستقبالي: عند الحالة (ج)

توجيه يدي	تعليمية باستخدام الأشياء	مساعدة بصرية	تعليمية منظوقة وتوضيح	تعليمية منظوقة	
×					أعطني العلبة (قابسة)
×					أعطني الكرة
×					أعطني الكأس
×					أعطني القلم الملون احمر
		×			أعطني الملون اخضر
×					ارني الصحن (وريلي طبسي)
×					ارني الملاعقة الصغيرة (وريلي مغرفة صغيرة)
×					ارني الملاعقة الكبيرة

					(وريلي مغرفة الكبيرة)
×					ضع القريصة في العلبة (حطي القريصة داخل القابسة)
×					ضع الكرة في العلبة (حطي الكرة داخل القابسة)
×					ضع المربع في العلبة (حطي المربع داخل القابسة)
×					ضع القلم فوق الصحن (حطي القلم فوق طبسي)
×					أعط القلم وضع الملاعقة بداخل العلبة (أعطني القلم وضع المغرفة داخل القالبسة)
×					ضع الكرة داخل العلبة ثم ضع العلبة فوق الأرض (حطي الكرة داخل القابسة ثم حط القابسة فوق الأرض)
×					اسكب لكم كأسا من الماء ثم اشربه (فرغي ماء في كاس ثم اشربه)
×					اسكب لي كأسا من الماء (فرغلي ماء نشرب)

جدول رقم (10) يبين نتائج تفريغ تقييم التواصل الاستقبالي للحالة (3)

تفريغ نتائج تقييم التواصل التعبيري

أشكال التواصل				
وظائف التواصل	اللغوي	يدوي	صور توضيحية	بطاقات اشياء

			كلمة	الجملة	
		×			الطلب
		×			الرفض
		×			الاحتيار
		×			إعطاء المعلومات
		×			البحث عن المعلومات
		×			طلب مساعدة
		×			التعبير عن مشاعر

جدول رقم (11) يبين نتائج تفريغ تقييم التواصل التعبيري (3)

تقرير نتائج التقييم الشفرة التواصلية للحالة (ج) : نستنتج بعد تقييمنا للشفرة التواصلية للحالة (ج) انها

تتواصل ب : الشيء الملموس

- يسهل الرمز البصري عملية توصيل وفهم المعلومة بالنسبة الى الحالة (ج)، فيجب علينا

كمختصين وعلى أهلها أن يستخدموا الشفرة التواصلية : التوجيه اليدوي والمرور بالشيء الملموس،

هذا بالنسبة إلى اللغة الاستقبالية والتعبيرية .

نصائح وإرشادات حول طريقة التواصل مع الحالة (ج) :

- قيام الحالة (ج) بإدخال القريصات داخل العلبة ويكون على العلبة فتحة صغيرة ، وتهدف هذه العملية إلى قدرة الحالة (ج) على التحكم في أصبعها .
- قيام الحالة (ج) بتركيب الصورة على نفس الصورة في شكل مربع فيها صور للحيوانات.
- قيام الحالة (ج) بفتح العلب وإغلاقها ، هذه العملية تساعد على التحكم في أصبعها.
- قيام أمام الحالة بعمليات نموذجية من أجل تكريرها أو تقليدها .

البرامج التربوية لتنمية قدرة اللغة الاستقبالية :

- قيام الحالة (ج) بأنشطة الفرز الممثل في الصحن أو الكرة على حسب الألوان المختارة من قبل المربيّة، ويهدف من جهة أخرى إلى زيادة القدرة على التمييز بين الألوان ، والانتباه البصريّ ، والقدرة على المطابقة .

- تمييز الحالة (ج) الأشكال المتطابقة وبالتالي شيئين متماثلين، تهدف إلى زيادة التركيز البصري والقدرة على المطابقة .

- تقليد استعمال العجينة يهدف إلى زيادة الانتباه اتجاه سلوكيات المربي وتقوية الأصابع .

- تطوير الاستجابة لتعلّمة " أعطني "

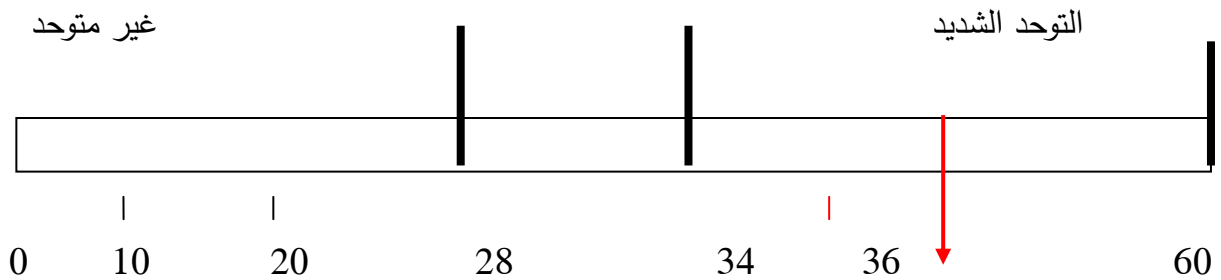
البرامج التربوية لتنمية اللغة التعبيرية :

- تعليم الحالة (ج) الأفعال عن طريق الشيء .

- تنمية التواصل البصري .
- تعليم الحالة (ج) التعرف بمذاق بعض العناصر مثلا : (السكر ، ليمون ، ملح) بشكل متكرر يوميا حتى تصبح الحالة (ج) معترفة بها .
- التقليد الحركي من خلال تعليم الحالة (ج) وضع اليد فوق الرأس ، والضرب فوق الطاولة والغرض منها تقليد حركة الذراعين دون مساعدة .
- تنمية الطلب عند الحالة (ج) عن طريق لمس أو إعطاء أو لإشارة إلى الشيء الملموس .
- تقليد الحركات الصوتية للحالة (ج) يساعد على تشجيع التقليد الصوتي وزيادة التركيز البصري اتجاه الأشخاص الآخرين، مثلا (اضربي يدك على فمك، وقولي: "واوا") .
- تقليد أصوات الحيوانات من خلال اللعب بالأشكال أو صور الحيوانات وتهدف إلى تحسين النطق والانتباه إلى حركات الفم وتقليدها
- بعد تقييمنا للحالة (ج)، نستنتج أنّ الكثير من العمل قد تم من قبل الوالدين فيما يتعلق بالاستقلالية والمهارات الحركية الدقيقة وكذلك الانفتاح الجيد ، نوصي بتعاون عمل كبير بين الفريق الذي سيعتني بالحالة (ج) والآباء من أجل مساعدة أطفالهم على الحد من شدة أعراض مرض التوحد ومرافقتهم للتقدم وتطوير استقلالهم في الحياة اليومية ، وكفاءاتهم الاجتماعية ، ليكون لديهم نمط من التواصل الوظيفي وسلوك متكيف ، ننصحكم بتحفيظهم في المنزل من الضروري أن تخلقوا في معظم الأحيان مواقف للألعاب والتبادلات ، ويجب أن يستفيد الطفل متابعة أخصائي العلاج المعرفي السلوكي (أخصائي علم النفس ومعالجي النطق ذوي الاختصاص الخاص) بمشاركة أولياء الأمور في الرعاية المنزلية .

- الحالة (د)
- تاريخ الميلاد: 05/08/2013
- الجنس: ذكر
- السن: 5 سنوات و 3 أشهر ويوم واحد
- تاريخ التشخيص: 24/02/2019
- تاريخ الالتحاق المركز 04/11/2018
- ملخص المقابلة (1) مع المختصة النفسانية التي شخّصت حالة (د) :
- تاريخ النمو : عندما تحقق تشخيصها الأول للحالة (د)، تابعت منذ سن عامين بتكرار جلسة واحدة في الأسبوع لدى معالجة النطق تم تشخيص مرض التوحد، ليس لوالديه صلة قرابة ولا تاريخ عائلي مرضي، الحالة هي أكبر بين إختوتها وأخيها الصغير 3 سنوات ونصف عام، ولدت ولادة طبيعية، ولم يكن للحالة حاجة إلى رعاية خاصة. قالت الأم: "إنها سمعت أول صرخة وتم إرضاعها حتى بلوغ 4 أشهر، ومن ثم رضعها رضاعة طبيعية حتى أدركت الثالثة من عمرها ، تطورها لا يظهر أي شذوذ ، السلوكيات التي وصفتها الأم كما يلي مضرّة لأنها طفلة، فإنها لا تزال تشاهد التلفزيون فترة طويلة، وهي تتجنب الاتصال البصريّ أحيانا وتلقي نظرة على السقف، ولا تتفاعل كثيرا مع نداء اسمها ، تذهب إلى والدها عندما يرتبط بالحلوى تظهر الحالة مقاومة أقل عدوانا ذاتيا ولكن مع والدتها في حالة تغيير الموقع (عند الجدة، أو الحاضنة) تصرخ وتبكي وتضرب رأسها وتجرب بشعرها ، وتسحب نفسها إلى الأرض . لديها اهتمام بالمحفزات البصرية (الضوء، المرأة) و حالة (د) في التواصل التعبيريّ كما تقول كلمات

مبهمة وأحيانا تشير إلى والدتها، فهي لا تتقل اهتماماته في اتصال ثقيل وإنها في حاجة إلى مساعدة والدتها خلال أنشطة الحياة اليومية. لدى الحالة اضطراب في النوم قبل ثلاث سنوات ونظامها الغذائي انتقائي (معكرون ، الأرز بشكل أساسي ، تم دمج الحالة في مركز آمال للتوحد كما لوحظ في المقابلة سلوك الحالة توافق على ترك يد والديها عند وصولها إلى المدرسة ، إنها ليست مهتمة بالألعاب الموجودة ولا تذهب إلى أقرانها ، وعدم التواصل الوظيفي والعفوي، وتقرب من الراشدين وهي تبحث عن الأوراق والأشياء التي تحتفظ بها بين يديها، وتواجه صعوبة في تنظيم سلوكها إذا توقعنا عن التعامل معها وعدوانية اتجاه نفسها ، وتقوم الحالة بتقديم طلبات وهي تصرخ أو تأخذ ما تريد، وإنها لا تستجيب للتعليمات ولو كانت بسيطة ، ليس لديها أي تقليد صوتي ، فهي تظهر عدم استقرار حركي، بعدما أجريت المختصة النفسانية المقابلة مع الوالدين وملاحظة الدقيقة للحالة(د)تم تنقيط مقياس CARS قمنا من خلاله بتحديد السلوكات المناسبة لكل عنصر من عناصر الاختبار حصل على درجة إجمالية قدرها 41 إلى مختلف العناصر المقترحة ، حصل على تصنيفين شديدين في كلتا فئتي الاختبار، التّواصل اللفظي وغير اللفظي ، وهو ما يفسر عجزه الحالي عن تلبية حاجاته واهتماماته مما يجعله يقع في فئة التوحد الشديد .



توحد من خفيف الى متوسط

النتيجة 41

العلاقة مع الناس	التقليد	استجابة انفعالات	استخدام جسم	استخدام الأشياء	التكيف مع التغيرات	استجابات صحية	استجابات بصرية
2.5	2.5	3	4	2	2	2	3
استجابات الى الطعم الرائحة- اللمس- وكيفية استخدامه	الخوف والعصبية	استجابات اللفظية	استجابات غير لفظية	مستوى النشاط	مستوى متناسب الاستجابات الفكرية	الانطباع العام	
3	2	4	4	3	3	3	

جدول رقم (12) يبين نتائج مقياس cars للحالة (4)

تفريغ نتائج تقييم التواصل الاستقبالي : عند الحالة (د)

توجيه يدي	تعليمية باستخدام الأشياء	مساعدة بصرية	تعليمية منطوقة وتوضيح	تعليمية منطوقة	
×					أعطني العلبه (قاسية)
×					أعطني الكرة
×					أعطني الكأس
×					أعطني القلم الملون احمر
×					أعطني الملون اخضر
	×				ارني الصحن (وريلي طبسي)
×					ارني الملاعقة الصغيرة (وريلي مغرفة صغيرة)
×					ارني الملاعقة الكبيرة (وريلي مغرفة الكبيرة)

×					ضع القريصة في العلبة (حطي القريصة داخل القابسة)
	×				ضع الكرة في العلبة (حطي الكرة داخل القابسة)
×					ضع المربع في العلبة (حطي المربع داخل القابسة)
×					ضع القلم فوق الصحن (حطي القلم فوق طبسي)
×					أعطني القلم وضع الملاعقة بداخل العلبة (أعطني القلم وضع المعرفة داخل القالبسة)
×					ضع الكرة داخل العلبة ثم ضع العلبة فوق الأرض (حطي الكرة داخل القابسة ثم حط القابسة فوق الارض)
×					اسكب لكم كأسا من الماء ثم اشربه (فرغي ماء في كاس ثم اشربه)
×					اسكب لي كأسا من الماء (فرغلي ماء نشرب)

جدول رقم (13) يبين نتائج تفريغ تقييم التواصل الاستقبالي للحالة(4)

- تفريغ نتائج تقييم التواصل التعبيري

إشكال التواصل				
وظائف التواصل	اللغوي	يديوي	صور توضيحية	بطاقات اشياء
الطلب		×		

		×			الرفض
		×			الاحتيار
		×			إعطاء المعلومات
		×			البحث عن المعلومات
		×			طلب مساعدة
		×			التعبير عن مشاعر

جدول رقم (14) يبين نتائج تفرغ تقييم التواصل التعبيري للحالة (4)

تقرير نتائج التقييم الشفرة التواصلية للحالة (د) : نستنتج بعد تقييمنا للشفرة التواصلية للحالة (د) أنها تتواصل

ب: الشيء الملموس

يسهل الرمز البصري عملية إيصال التعليمات اللغوية، وترجمتها، وفهمها المتعلقة بقدرتي الاستقبالية والتعبيرية، فيجب علينا كمختصين وعلى أهل الحالة (د) أن يستخدموا الشفرة التواصلية : التوجيه اليدوي والمرور تدرجيا الى الشيء الملموس بالنسبة الى التواصل الاستقبالي والتعبيري.

نصائح وارشادات حول طريقة التواصل مع الحالة (د) :

– الاعتماد على الشيء الملموس أثناء القيام بالأنشطة، وإعطاء تعليمات وتسمية الأمور للحالة

بطريقة الشيء وتمثيل النموذج أمام الحالة (د).

- قيام الحالة (د) بفتح العلب وإغلاقها ذلك يساعدها على التّحكم في أصبعها .

البرامج التربوية لتنمية قدرة اللغة الاستقباليّة :

- قيام الحالة (د) بأنشطة الفرز وتمثّل في فرز الصحن، والكرة من خلال اللون .

- القيام بالأنشطة تتطابق شيئين متماثلين مثل : أشكال الحيوانات، والأشكال الهندسيّة .

- استعمال العجينة : الهدف إلى زيادة انتباه سلوكات المري وتقوية الأصابع .

- تطوير الاستجابة لتعلّمة " أعطني " .

البرامج التربوية لتنمية قدرة اللغة التعبيريّة:

- الاختيار الوصفي للتدريب المهني .

- العمل على تحديد موقع الجسم ، الشكل والاهتمام المشترك (متطلبات التواصل) .

- تطوير استقلالها بمساعدة شريط الفيديو .

- التقليد الحركي من خلال تعليم الحالة (د) وضع اليد فوق الرأس ، والضرب فوق الطاولة

والغرض منها تقليد حركة الذراعين دون مساعدة .

- تقليد الحركات الصوتية للحالة "د" يساعد على تشجيع التقليد الصوتي وزيادة التركيز

البصري اتجاه الأشخاص الآخرين مثلا نقول للحالة : " اضربي يدك على فمك وقولي "واو واو

وا" .

بعد تقييمنا للحالة(د)، نستنتج من أجل مساعدة الحالة على الحد من شدة أعراض مرض التوحد ومرافقتها وتقدمها لتطوير استقلالها الأولي ومهاراتها الاجتماعية والحصول على طريقة وظيفية للتواصل وسلوك متكيف ننصح بتحفيز الحالة في المنزل جميع أفراد عائلتها ، يجب علينا إنشاء معظم التبادلات، ويجب أيضا أن تستعيد الحالة علاجات ذات مهارات إدراكية سلوكية مهنية (علماء النفس متخصصون ومعالجو النطق بمشاركة أولياء الأمور في الرعاية المنزلية التي لها دور كبير في التقدم .

- الحالة : (هـ)

- الجنس : ذكر

- تاريخ التشخيص 27 / 02 / 2019

اما بالنسبة لتاريخ النمو الحالة (هـ) ونتائج مقياس cars لم نستطع الحصول عليها لسبب ضياع الملف من طرف الجمعية اضافة الى ذلك عدم رغبة اهل الحالة في التعاون معنا من خلال القدوم الى المركز وتقديم بعض المعلومات، كما اننا لاحظنا خلال فترة التريص في المركز من قدوم الحالة (هـ) مع جدها أو خالها، بسبب حضور الحالة الى المركز قمنا بتقييم شفرة التواصلية وكانت النتائج كالتالي

- تفرغ نتائج تقييم التواصل الاستقبالي : عند الحالة (هـ)

توجيه يدوي	تعليمية باستخدام الأشياء	مساعدة بصرية	تعليمية منطوقة وتوضيح	تعليمية منطوقة	
		×			أعطني العلبه (قابسة)
		×			أعطني الكرة
		×			أعطني الكأس
		×			أعطني القلم الملون احمر
					أعطني الملون اخضر
		×			أرني الصحن (وريلي طبسي)
		×			أرني الملعقة الصغيرة (وريلي مغرفة صغيرة)
		×			أرني الملعقة الكبيرة (وريلي مغرفة الكبيرة)
		×			ضع القرصة في العلبه (حطي القرصة داخل القابسة)

		×			ضع الكرة في العلبة (حطي الكرة داخل القابسة)
		×			ضع المربع في العلبة (حطي المربع داخل القابسة)
		×			ضع القلم فوق الصحن (حطي القلم فوق طبسي)
		×			أعطني القلم وضع الملعقة بداخل العلبة (أعطني القلم وضع المغرفة داخل القابسة)
		×			ضع الكرة داخل العلبة ثم ضع العلبة فوق الأرض (حطّ الكرة داخل القابسة ثم حطّ القابسة فوق الأرض)
		×			اسكب لكم كأسا من الماء ثم اشربه (فرغي ماء في كاس ثم اشربه)
		×			اسكب لي كأسا من الماء (فرغلي ماء نشرب)

جدول رقم (15) يبين نتائج تفرغ تقييم التواصل الاستقبالي للحالة (5)

- تفرغ نتائج تقييم التواصل التعبيري : عند الحالة (هـ)

وظائف التواصل		أشكال التواصل		
بطاقات أشياء	صور توضيحية	يدوي	اللغوي	
			الجملة	كلمة
	×			الطلب
	×			الرفض
	×			الاحتيار
	×			إعطاء المعلومات

		×			البحث عن المعلومات
		×			طلب مساعدة
		×			التعبير عن مشاعر

جدول رقم (16) يبين نتائج تفرغ تقييم التواصل التعبيري للحالة (5)

- نتائج التقييم الشفرة التواصلية للحالة (هـ): نستنتج بعد تقييمنا للشفرة التواصلية للحالة (هـ) انها

تتواصل ب : الصورة.

يسهل الرمز البصريّ عمليّة إيصال وترجمة وفهم التعليمات اللغوية المتعلقة بقدرتي الاستقباليّة والتعبيريّة، فيجب علينا كمختصين وعلى أهل الحالة (هـ) ان يستخدموا الشفرة التواصلية :التوجيه بالشيء الملموس والمرور تدريجيا الى الصورة وهذا بالنسبة للغة الاستقبالية والتعبيرية.

نصائح وإرشادات حول طريقة التواصل مع الحالة (هـ):

- استعمال الصور أثناء اعطاء التعليمات .
- استعمال مساعدات حركية والقيام بالنموذج أمام الطفل .
- استعمال تسمية الأمور للحالة باستخدام الصور
- استخدام الصور مع الحالة في الحياة اليوميّة بشكل متكرر هذا وأنّ للحالة الشفرة التواصلية الأمثل هي الصورة .
- العمل على تقديم تعليمات مختلفة من حيث اللون، الحجم والشكل.
- قيام الحالة(هـ)بتركيب الصور على نفس الصورة في شكل مربع فيها صور الحيوانات.

– تقديم تعليمات معقدة للحالة اثناء الانشطة .

البرامج التربوية لتنمية قدرة اللغة الاستقبالية :

– قيام الحالة(هـ) بأنشطة الفرز وتمثل في فرز الصحن من خلال الألوان مثل الأحمر والأزرق، وفرز الأشكال باللون مثل الدائرة والمثلث والمربع .

– قيام الحالة (هـ) بأنشطة تتطابق الأشكال مثل مكعب مع مكعب ومستطيل مع مستطيل.

– استعمال العجينة يهدف الى قوية الحالةفي تحكم في الأصابع اليدي.

البرامج التربوية لتنمية قدرة اللغة التعبيرية :

– يستعمل مع الحالة صور واطافة توجيه الشيء الملموس بالنسبة للانشطة الجديدة.

– التعليم على تعليمة الرفض والاختيار .

– وضع قائمة بالصور التي لا يعرفها من أجل الحصول عليها قريبا .

– التعبير عن طلب المساعدة .

– تنمية التواصل البصري.

بعد تقييمنا للحالة (هـ)، نستنتج أنه لبيدي من تحفيزها في المنزل من قبل جميع أفراد العائلة في جو ملائم بمواقف الألعاب والتبادلات بينهم، مساعدة على التعرف بالأدوار التي تجهلها الحالة (هـ)وتعليمها كيفية تسميتها حتى يتمكن من اكتسابها، للأسرة دورا كبيرا في تعليم الطفل مجموعة من المهارات مثلا الاستقلالية في اللباس والدخول إلى المرحاض، وطلب المساعدة مع متابعة من لدن أخصائي

النفسي في النطق، كما يمكن توجيه الحالة (هـ) بصورة زائد الشيء الملموس وكذلك بمشاركة أولياء الأمور في الرعاية المنزلية.

الفصل السادس عرض وتحليل وتفسير ومناقشة تساؤلات الدراسة

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة: تنص الفرضية العامة على انه : " تقييم الشفرة التواصلية

بتقييم القدرات التواصلية ". وتحققت الفرضية في ضوء الدراسات والنتائج المتوصل اليها وشبكة تقييم التي

ببنائها.

من خلال بنائنا للشبكة تقييم خاصة بالتواصل الاستقبالي والتعبيري وتطبيقها والوصول الى الشفرة

التواصلية لكل للحالة ،وكذلك طريقة الصحيحة للتواصل معهم وهذا ما أكدته دراسة (Light et ،Millar

.(Schlosser).

اولا: تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى :

تنص الفرضية الأولى على أنه: " تقييم الشفرة التواصلية بتقييم التواصل التعبيري عند الطفل المصاب

بالتوحد، وتحققت الفرضية في ضوء الدراسات العربية والاجنبية والنتائج المتوصل اليها وشبكة تقييم

التي بينهاها .

من خلال تطبيق للشبكة التي بينهاها خاص بتقييم التواصل التعبيري، التي كانت في شكل شبكة مكونة

من مجموعة من البنود، قيمنا من خلالها عدة وظائف، أولها تواجد التعبير اللغوي ويتضمن (07) بنود)

الطلب الرفض، الاختيار، اعطاء معلومات، البحث عن المعلومات، طلب مساعدة التعبير عن مشاعر)،

ويحتوي كذلك على اشكال التواصل والتي تنحصر في (04) بنودا، وبعدها ومن خلال تطبيقها على

الحالات نتحصل على شكل من اشكال التواصل سواء كانت الجملة ، صور توضيحية، بطاقات اشياء،

ومن خلال التحليل نستنتج الطريقة المثلى للتواصل مع الحالة حسب قدرات هذه الاخيرة .

فلم نجد في وقتنا الحالي دراسات عربية جزائرية تدرس وتبحث حول تقييم التواصل التعبيري للطفل

المصاب بالتوحد ، بل فقط تطبيق برامج علاجية وبناء هذه الاخيرة.

اما الدراسات الاجنبية الغربية فتماشت دراستنا الحالية مع دراسته (might et schlosser,millar) التي أكدت ضرورة بناء طريقة للتواصل الامثل مع الحالة المصابة بالتوحد، وهذا نظرا لأثره الحاسم على ظهور الغة كطريقة تواصلية لاحقا، لأنه باستخدام الشفرة التواصلية المثلى للحالات المصابة بالتوحد تتطور هذه الاخيرة في ضوء برنامج علاجي كامل ومتعدد التخصصات، الى لغة تعبيرية .

ولا يمكننا تحقيق هذا الى بالتقييم الدقيق للحالة وهذا ما يسمح لنا المقياس الذي بنيناها حيث كان هذا الاخير مكيف مباشرة على البيئة الجزائرية، وعلى التعبير اللغوي السائد في مدينتنا (اللهجة المستغانمية) .

ثانيا: تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "تقييم الشفرة التواصلية بتقييم التواصل استقبالي عند الطفل المصاب بالتوحد، وتحققت الفرضية الثانية في ضوء الدراسات والنتائج المتوصل اليها ومن خلال شبكة تقييم التي بنيناها .

من خلال بناءنا للشبكة تقييم خاصة بالتواصل الاستقبالي والتي تضمنت (18) بند و(05) اشكال الرئيسية للتواصل (تعلية منطوقة، تعلية منطوقة بتوضيح يدوي، مساعدة بصرية صور، تعلية باستخدام الاشياء، توجيه يدوي)، ثم تطبيقها على الحالات المصابة بالتوحد التي كونت عينة دراستنا الميدانية، تفاعل الحالات مع موارد البروتوكول التقييم الذي تبيناه، والتوجيهات التي احتجناها للبعض منها) مساعدات لغوية، صور توضيحية، توجيهات يدوية، استخدامنا لنفس الموارد) .

تمكنا من خلال جداول تفرغ البروتوكول الى التعرف على الشفرة التواصلية الاستقبالية لكل حالة وهذا ما يتماشى مع نتائج دراسات (negre,catic، 2010، 2011) التي اكدت اننا باستخدامنا للطريقة الصحيحة للتواصل نسمح للحالة بالتواصل مع محيطها .

لاحظت الباحثة ان الحالات تستفيد بعد استخدام الطريقة الصحيحة للتواصل معها، من تطور اللغوي والنفسي والعاطفي، وتخفيف المعاناة التي يعينها مع محيطه .

بناء على ما توصلنا اليه يتضح لنا أن الفرضيات الجزئية قد تحققت أنها مكمل بعضها البعض.

كما يتبين للباحثة أن للفرضيات الجزئية والعامية المطروحة أهمية كبيرة، من خلال أنها استنباطية من الواقع ومجتمع المعاشي لدى الاطفال المصابين بالتوحد، وأنها تمس أهم جوانب في التواصل لديهم، وإضافة إلى شبكة تقييم التي بنيناها التي تعطي الطريقة الصحيحة للتواصل ومع مرور الوقت ، التطور والحالات المصابة بالتوحد، وفي ظل برنامج علاجي كامل ومتعدد التخصصات .

الصعوبات الدراسة:

- نقص المراجع، وأوحتى في بعض الأحيان انعدامها حول مفهوم الشفرة التواصلية.
- صعوبة في التعامل الميداني مع الأطفال المصابين بالتوحد.
- تلقي صعوبة في ترجمة.

إسهامات الدراسة :

- ضرورة تقييم الشفرة التواصلية للجل الأطفال والأشخاص المصابين بالتوحد، نظرا لأهميتها الملاحظة أثناء بحثنا.
- محاولة تقنين البروتوكول الذي بنيناه وتطويره في المستقبل، حتى يستفاد منه المختصين النفسانيين في برامجهم العلاجية مع الأطفال المصابين بالتوحد.
- زيادة الدراسات حول الشفرة التواصلية.
- محاولة نشر وطبع الأداة نظرا لأهميتها الميدانية.

خاتمة

وأخير وبعدما تطرقنا الى دراسة اضطراب التوحد،وقمنا بتسليط الضوء على موضوع،والذي أصبح شائعا بكثرة وفي تزايد رهيب في مجتمعنا خاصة في الآونة الأخيرة،الأمر الذي أدى بنا الى دراسته واطافة اليه مصطلح جديد وهو الشفرة التواصلية وهدف من بحثنا هذا الوصول الى الشفرة التواصلية الأمثلا للأطفال بالتوحد،بحيث قمنا ببناء أداة تقييمية للتقييم الشفرة التواصلية لكل الطفل المصاب بالتوحد،من خلال تقييمنا المفصل للقدرات التواصلية الاستقبالية والتعبيرية التي سمحت لنا بالوصول الى أحسن طريقة للتواصل مع الأطفال المصابين بالتوحد،ونتطلع في مستقبل تطوير هذه لأداة من اقامة الدراسة التطويرية للشفرة التواصلية عند نفس الأطفال المصابين بالتوحد،حيث لاحظنا في حصص الميدانية الأخيرة لبحثنا ان الحالة(ج) انتقلت من الشيء الملموس الى الصور وهذا مايؤكد على استخدام طريقة الصحيحة معه ونفس الشيء بالنسبة للحالات الأخرى،ونظرا لسهولة تطبيق الأداة وكونها مستوفي من البيئة الجزائرية،ونظرا للأهمية التي لاحظناها في الميدان للأداة التي قمنا ببنائها من خلال سهولة تمريرها،فنأمل في المستقبل من دراستها دراسة السيكومترية من خلال عينة مهمة (أكثر من 100 حالة)والتي تسمح لنا بدراسة صدق وثبات هذه الأداة.

الاقتراحات

- اجراء المزيد من الدراسات في بيئتنا حول الشفرة التواصلية.
- ضرورة توعية اسر الاطفال المصابين بالتوحد حول الشفرة التواصلية المثلى للتواصل مع ابنائهم.
- ضرورة الدمج للأطفال ذوي اضطراب التوحد مع اقرانهم اثناء ممارسة الانشطة .
- القيام ببناء البرامج لتنمية القدرات المعرفية للأطفال المصابين بالتوحد .
- وضع فريق متكامل من الاخصائيين، لتشخيص المبكر وكشف على حالات التوحد.
- وضع برامج تربوية ومناهج دراسية لاطفال المصابين بالتوحد لمساعدتهم على التعلم .
- تدعيم مراكز التكفل بهم بأدوات وتقنيات خاصة، واقسام مبرمجة للتكفل بهم.
- توظيف ادوات واختبارات تعنى بقياس وتشخيص اضطراب التوحد .
- تكثيف الايام الدراسية التحسيسية حول اعاقه التوحد، ونشر التوعية عنه في المجتمع.
- اعداد تكوينات حول طرق التكفل بهذه الفئة للأخصائيين القائمين بالتكفل سواء نفسانيين أو ارطفونيين .

قائمة المراجع

المراجع بالعربية :

- ابن منظور (1961) ، لسان العرب، بيروت : دارا لمعارة .
- أسامة محمد البطانية،(2007)، علم النفس الطفل الغير العادي ، دار المسير للنشر الثقافي،ط1،عمان الأردن.
- الشبيتي محمد أحمد،(2011)، مقياس المهارات اللغوية (اللغة الاستقبالية والتعبيرية) لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، مجلة القراءة والمعرف.
- الزراع نايف بن عابدين ابراهيم، (2005)، قائمة تقدير السلوك التوحدي ، دار الفكر، دط، عمان، الأردن.
- الشامي وفاء، (2004)،خفايا التوحد: أشكاله وأسبابه وتشخيصه ،جدة : مركز جدة للتوحد،دط.
- بلال لينة، (2016)، مسارات نمو الأطفال المصابين بالتوحد: دراسة ميدانية على عينة من (20) طفل مصاب بالتوحد في الجزائر، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه غير منشورة، جامعة أبي بكر بالقائد تلمسان، الجزائر.
- بدرة معتصم ميموني،(2005)،الاضطرابات النفسية والعملية عن الطفل والمراهق ،ديوان المطبوعات جامعة،ط2،بن عكنون الجزائر.
- بوسنة عبد الوافي زهير (2012) ، تقنيات الفحص العيادي ،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع،دط،عين مليلة، الجزائر .

- تاعوينات علي،(2009)،التواصل والتفاعل في الوسط المدرسي،هيئة التأثير بالمعهد أولاد سيدي الشيخ،دط.
- الجرواني، هالة ابراهيم وصديق، رحاب محمود (2011) ،المهارات الحياتية للأطفال التوحيين، دار المعرفة الجامعية،دط، الإسكندرية .
- ديل هايمز،(2003)،القدرات التواصلية،دراسات في اللغة والتواصل،دط،الأردن
- رجاء محمود أبو علام ،(2001)،مناهد البحث للعلوم النفسية،دار النشر للجامعات،دط، مصر .
- الروسان فاروق، (2000) ، دراسات وأبحاث في التربية الخاصة ، عمان دار الفكر للطباعة والنشر،دط.
- زريقات ابراهيم، (2004) ،التوحد الخصائص والعلاج،دار وائل للنشر والتوزيع ،دط،عمان.
- زهير عزاز محمد ،(2008)، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الذاكرة الولاية واثر ذلك على الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيين (دراسة تجريبية) رسالة ماجستر غير منشورة، تخصص ارطفونيا وأمراض اللغة والاتصال، جامعة الجزائر .
- سمير ر وحي الفيصل،(2004)،مهارات الاتصال في اللغة العربية ،دار الجامعي،العين،دط،الامارات العربية المتحدة.
- الشيخ ذيب،رائد ،(2004) ،تصميم برنامج تدريبي للتطوير والمهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحيين وقياس فعاليته ، أطروحة دكتور اهغير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن .

- صالح الإمام، (2010)، **التحد ونظرية العقل**، بيروت : دار الثقافة للنشر والتوزيع ،ط1، الأردن.
- عادل عبد الله، محمد، (2002)، **فعالية تدريب الأطفال المتخلفين عقليا على استخدام جداول النشاط المصورة في الحد من سلوكهم العدوانى**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (26) ، مجلد (12)، القاهرة.
- عبد الجليل مرتاض، (2003)، **اللغة والتواصل (اقتربات لسانية لتواصلين الشفهي والكتابي)**، دارهومة للطباعة والنشر والتوزيع، دط، الجزائر.
- عبد العزيز الشخص، (2006)، **اضطرابات النطق واللغة**، دارالصفحات الذهبية، دط، الرياض
- عبد اللطيف مهدي زمام، (2008)، **التوحد الذاتي عند الأطفال**، دار زهران للنشر والتوزيع
- علي سامي الحلاق، (2010)، **المرجع في تدريس مهارات اللغة العربية و علومها**، المؤسسة الحديثة للكتاب، دط، طرابلس، لبنان .
- القمش، مصطفى نوري (2011) ، **اضطراب التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج** ، دراسات علمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان .
- كايسة عليك، (2014)، **المرجعية اللسانية للمقاربة التواصلية في تعليم اللغات وتعلمها، أطروحة** لنيل شهادة، دط.
- محمد صالح، (2010)، **خير ونيالى التدريس بالمقاربة بالكفاءات** ، دار الصدى للطباعة والنشر والتوزيع، دط، الجزائر.

- محمد محمود مهدي، (1997)، مدخل في تكنولوجيا الاتصال الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث، دط، الاسكندرية.
- المعجم الوسيط، (1379/1960 هـ)، مجمع اللغة العربية، دط، بالقاهرة.
- ملكية لويس كامل، (2010)، علم النفس الاكلينيكي، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1، عمان .
- هادي نهر، (2003)، الكفايات التواصلية، دراسات في اللغة والأعلام، الدار الفكر، ط1، عمان.
- الوقفي راضي، (2003)، صعوبات التعلم : النظرية والتطبيق، منشورات كلية الاميرة ثروت، دط، عمان

المراجع الأجنبية:

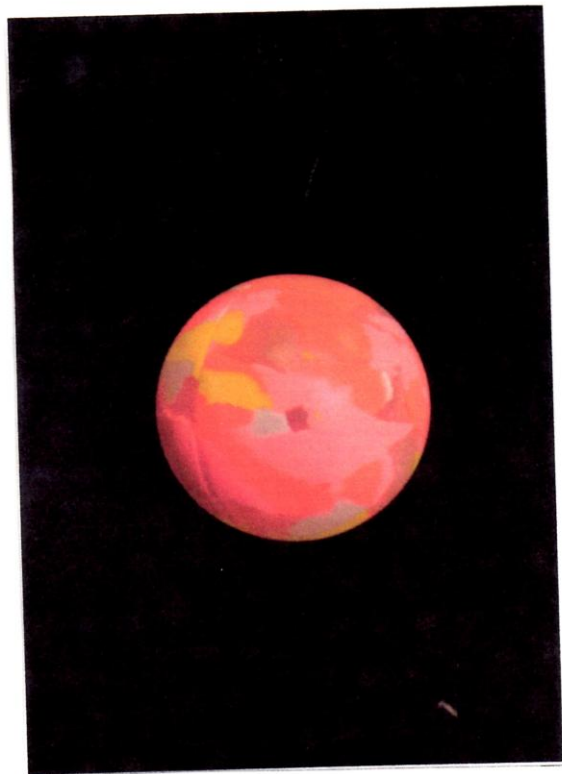
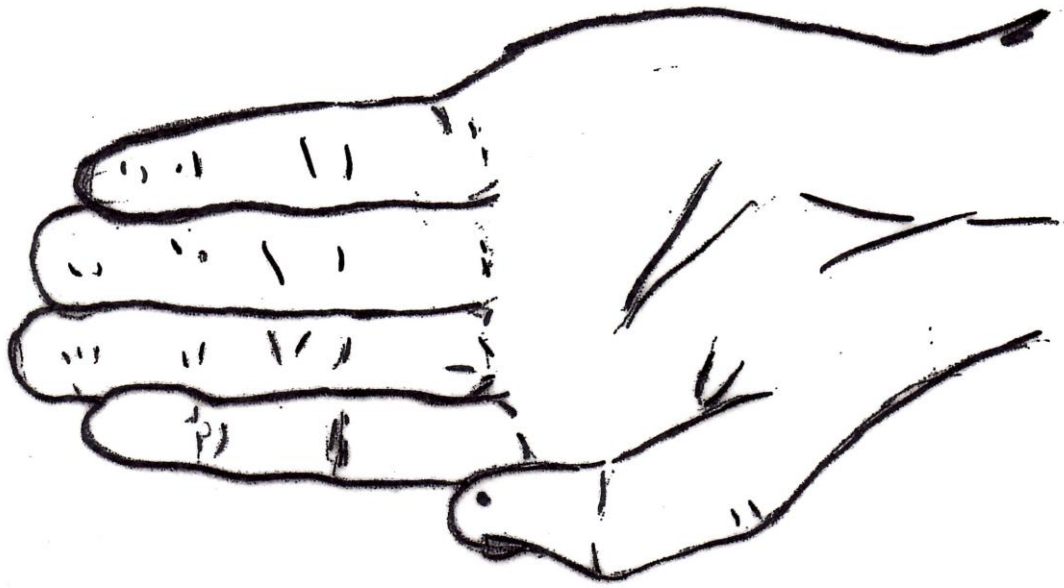
- Adrien, il et al .(1998). evolution d'échange et de développement . paris : psychologie , Française.
- Bettelheim, B.(1967) .la forteresse vide. paris : Gallimard
- tardif, c et al . (2005). l'autisme , paris : armand colin.
- Delacato, ch.(1974). tjhe ultimate stranger , the autistic child ,(1st ed). nothenberland : ann arbour publishers ltd.
- Doare,M. (2007). les therapies proposé aux aoutistes sont elles adaptées : pritagne accidantale : mémoire de master université de brest .france.

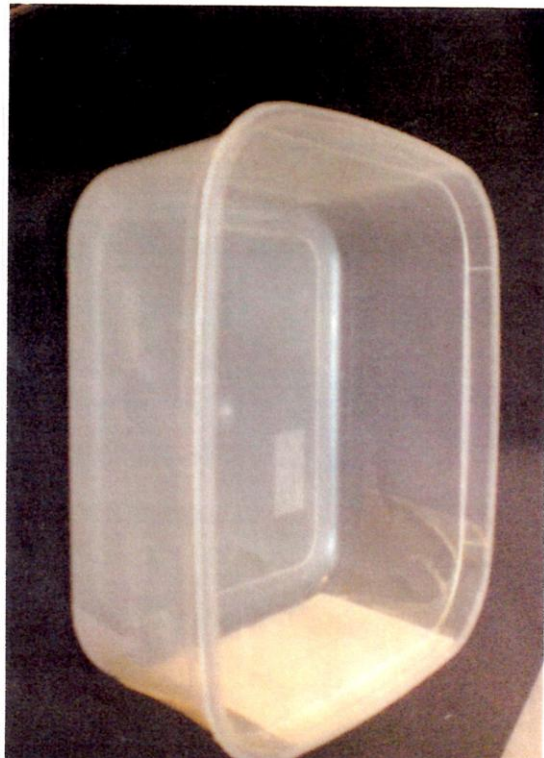
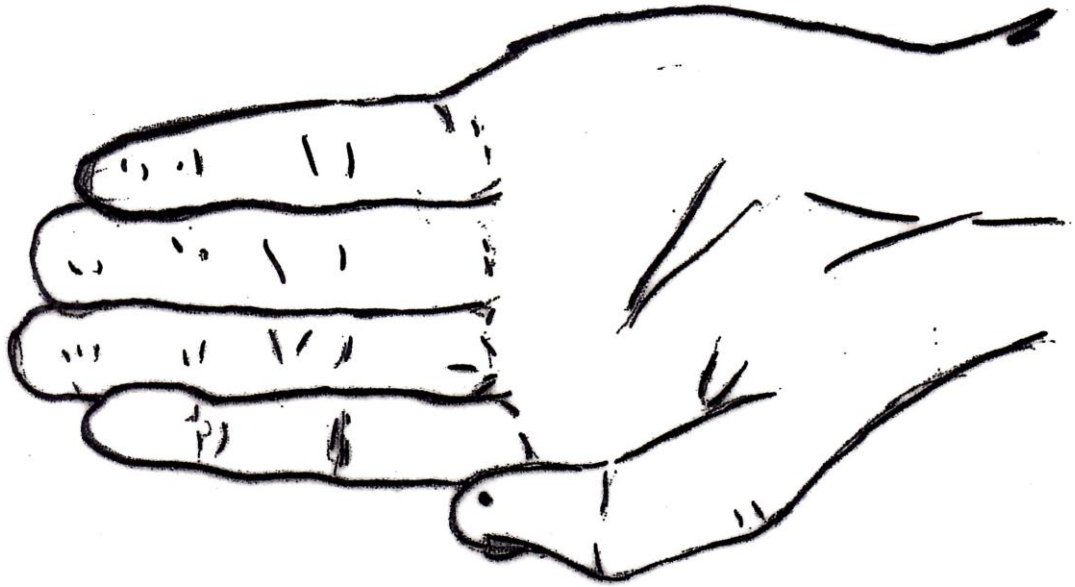
-
- Dumas .je. (2007). psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (3e ed) Belgique : de boek.
 - Frith , U. (2003) . autism : explaining the enigma (2nd ed) . new York : blackwell publishings.
 - Kanner , I. (1943). autistic disturbances of affective contact washington : nervous child (2) 217-250
 - Le robert plus .(2007) . dictionnaire de la langue française , paris : France loisir.
 - Mather,n& goldstein,s.(2001). learning disabilities and challenging bhaviors.
 - Nadel , J(1992) imitation et communication chez l'enfant autiste et le jeune enfant prélangagier. Dans J,hochman and P. ferroie (dir) , imitation et identification chez l'enfant autis . paris : boyard.
 - Smith,d. (2001). introduction to special education : teaching in an age of opportunity (4th ed).boston : allyn &bacon.
 - Tager – flusberg , h. (1992). autistic children talk about psychological states : deficits in the early acquisition of a theory of mind , child developement , (63) , 161-172.

- Turners , M.(1999).repetitive behaviour in autisme : a review of psychological research journal of child psychology and psychiatry. (40) 839,849.
- Volckman.n fetal. (2004) .autisme and pervasive développemental disorders journal of child psychology and psychiatry vus issu 1(135-170.)
- Wing .I. (1988) .the contintinun of autistic disorders.dans E.scopler et G.M Mesilov (dir) , diagnosis and assesment in autism (p.91 -110) new york : plenum.

الملاحق



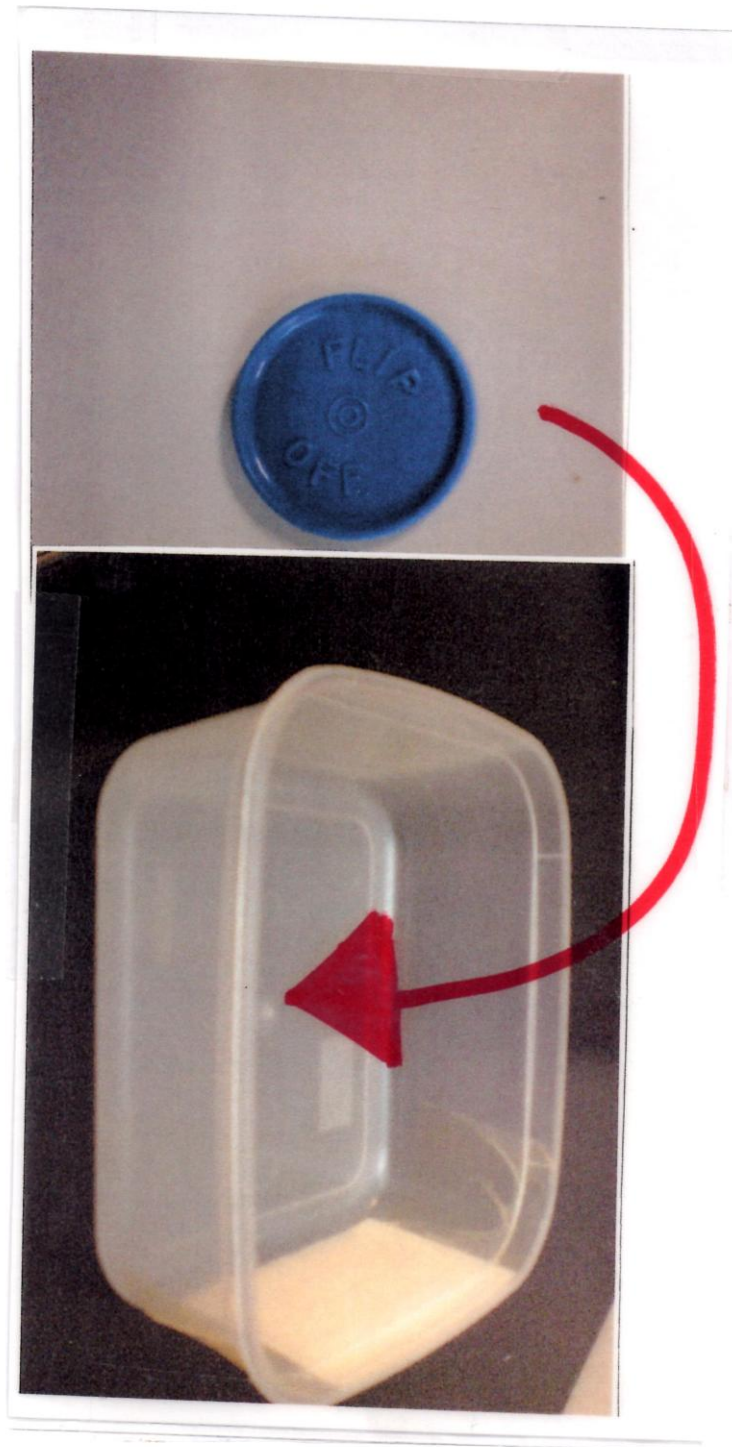


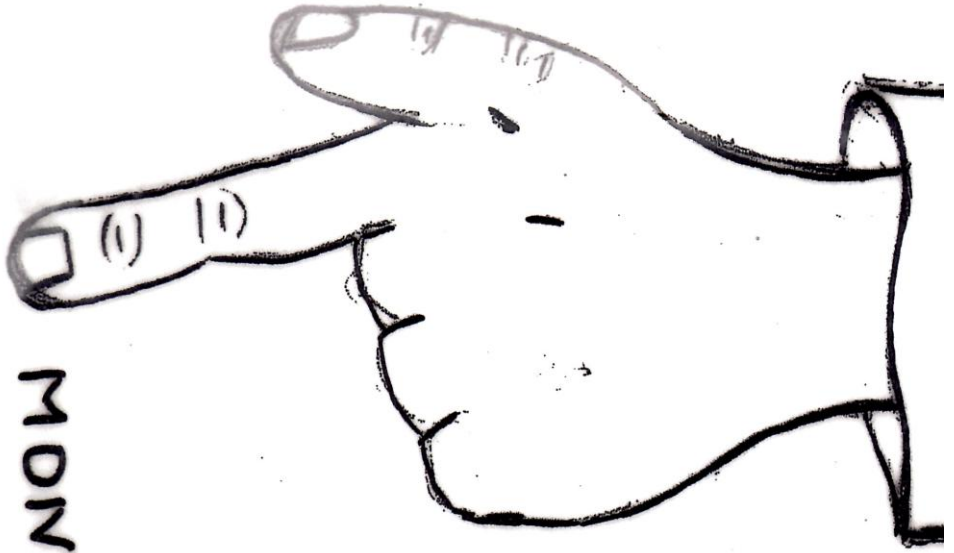












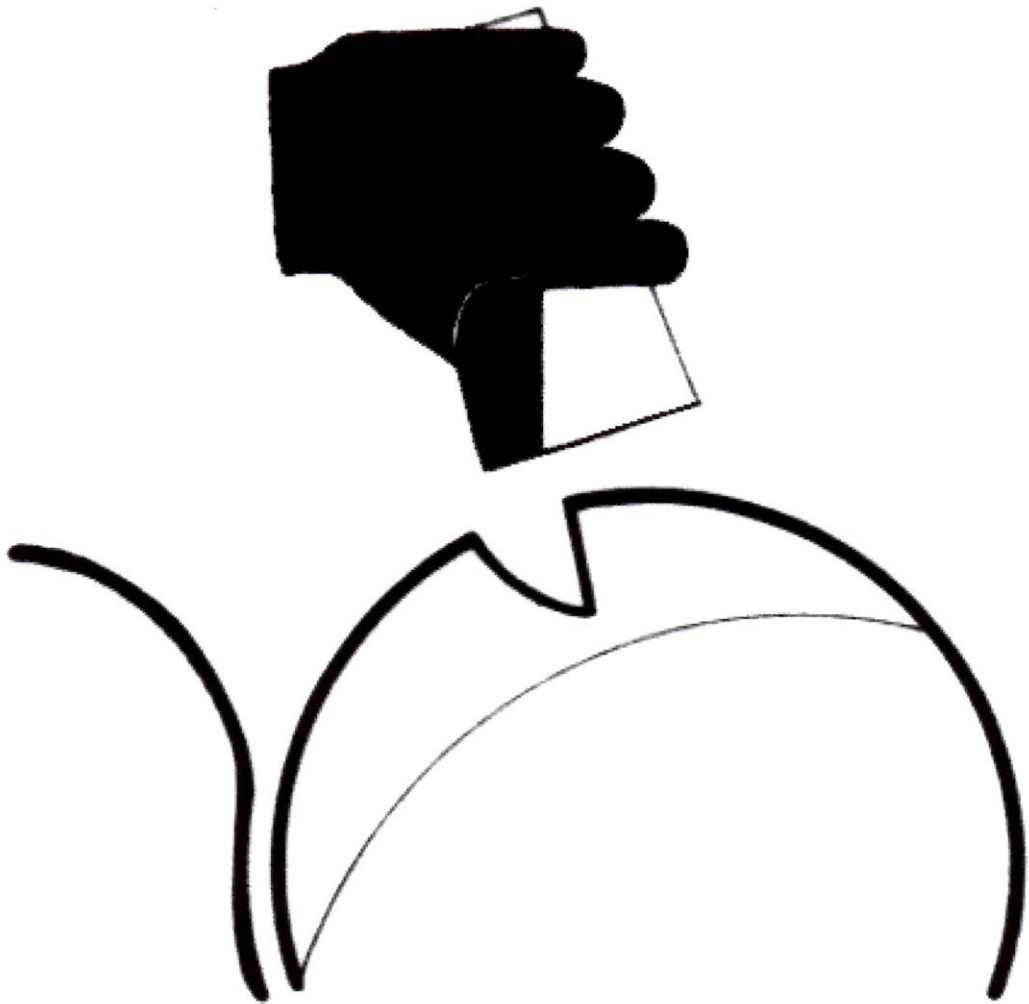
MONTRER

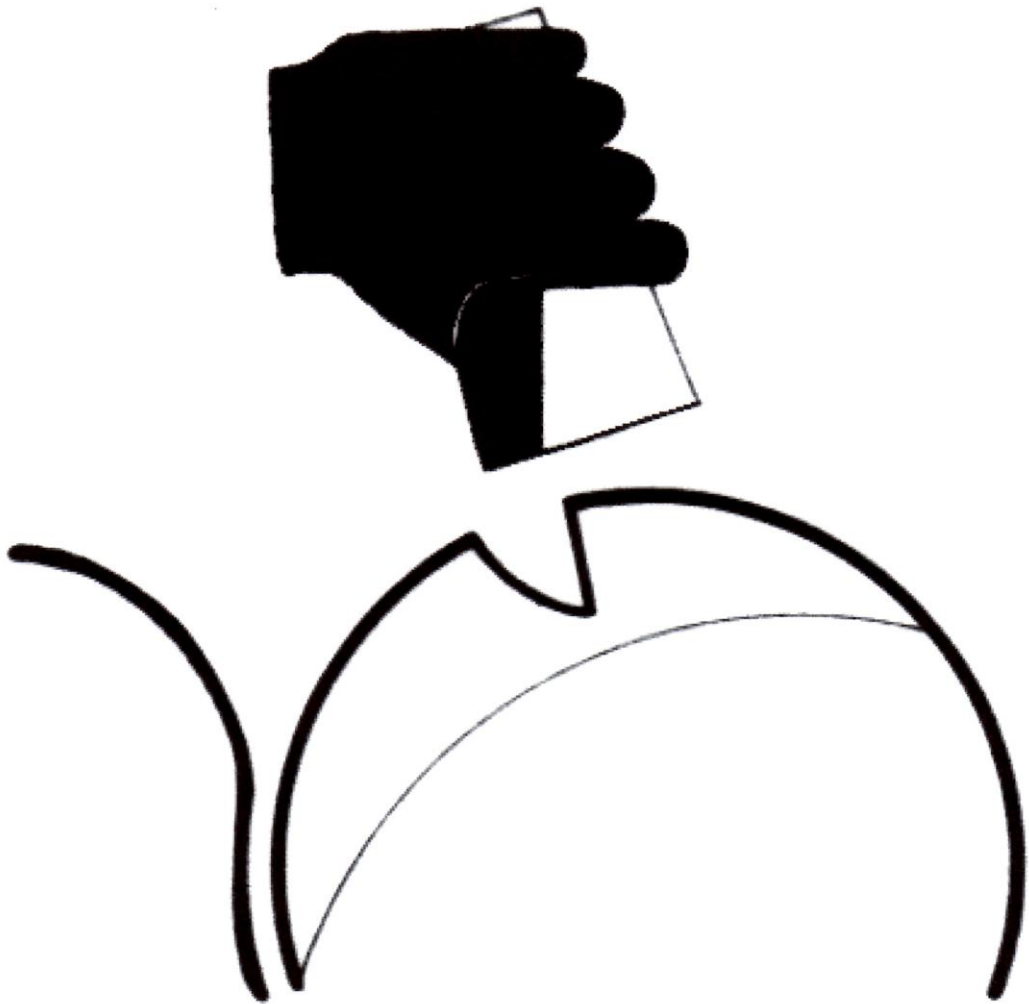




MONTRER

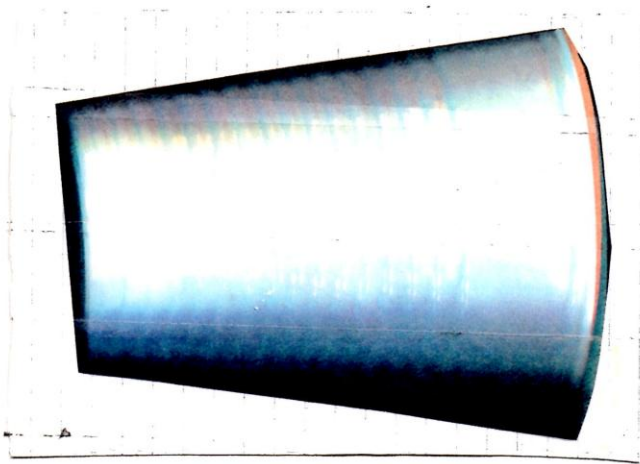
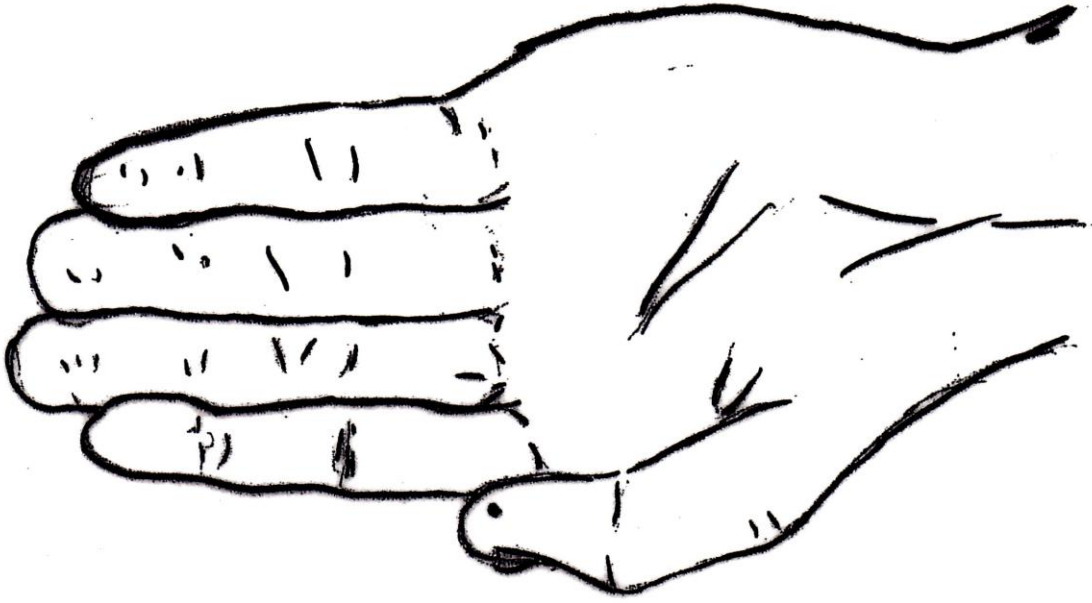




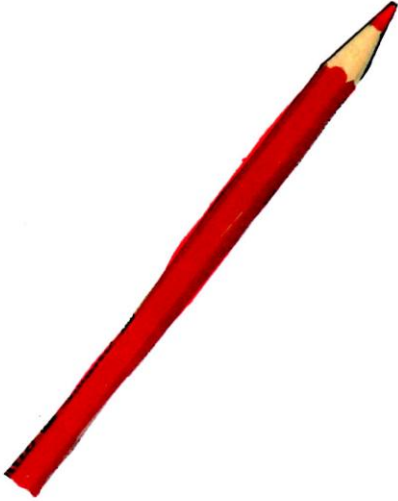




MONTRER







DONNER

