لجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

كلية الأداب والفنون

قسم : أدب عربي

(دراسات لغوية)

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص لسانيات وتحليل الخطاب

عنوان المذكرة:

واقع لغة أطفال التوحد

إعداد الطالبة:

– لعسل سكينة

تحت إشراف الأستاذ المحترم:

– بن عزة علي

السنة الجامعية 2017/2016

" إهـداء "

إلى الذي منحني كل ما يملك ... ولم يأخذ جهدا في تقديم الدعم لي ...

ماديا ومعنويا ونفسيا...

حتى كنت نباتا استوى على سوقه ... نباتا يعجب الزراع نباته بإذن الله

إلى الذي شقى ليفتح لي درب الحياة ... وسر نجاحي ونور دربي ...

والـدي ...

إلى نبع الحنان والمحبة والوفاء وأغلى ما املك ... إلى روحي التي لم أخذل أملها ووفيت بعهدي

لها ...

إلى من غمرتني بحنانها وأنارت دربي بفيض دعائها ...

والـدتـي ...

إليكما برا ووفـاء ...

إلى من كانوا لي أوفياء ... أصدقائي جميعا ... إلى من ساعدني وكان معي ..

خيرة ... كريم

الـبـاحثة...

" شكـر و تـقـديـر "

بقدرة العالي الجليل الذي أتم نعمته عليّ وكان في عوني حتى وصل هذا العمل مبلغه ، الذي آمل أن يحوز مبلغ الرضا .

فمن الإنصاف رد الجميل لأهله لذلك أتوجه بخالص الشكر للأستاذ المشرف علي بن عزة الذي لم يبخل علي بتوجيهاته القيمة.

وخالص الشكر للأستاذ محمد تشواكة الذي راعاني في كل كبيرة و صغيرة .

دون أن أنسى أساتذة من قسم علم النفس : أستاذة بوريشة ، أستاذة عبوين .

وعظيم الامتنان للعائلة الكريمة.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل لكل من رافقوني خلال مسيرتي الدراسية.

وكل من ساهم معي في إنجاز هذا العمل برأي أو اقتراح أو توجيه

تمثل الضغوط التي يتعرض إليها لها الإنسان في العصر الحديث ظاهرة جديرة بالاهتمام لما لها من تأثير على كثير من جوانب حياة الفرد والمجتمع. ولما تسببه من تكاليف باهضة جراء علاج الأمراض والمشكلات التي تنجم عنها أو تترافق معها ،ورغم تعدد مصادر الضغوط وتنوعها تبقى إصابة أحد أفراد الأسرة بأحد أمراض من العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للضغط .

ولقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبا ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل الأسرة والأقارب والمجتمع ككل ، خصوصا الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل وتحديدا إذا كان مصابا بإعاقة التوحد هكذا ينظر إليه المجتمع لكن الأصح أنه ليس بإعاقة وإنما اضطراب ، ولما كان هذا الاضطراب يتسم بالتعقيد والانغلاق كان لا بد من رعاية خاصة وتكفل مستمر .

التوحد هو احد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل ، وهو عمر الأزهار عمر الالتصاق بالوالدين ،عمر اللعب الجماعي والتفاعلي ، والبدء بتكوين بيئة ثانية ،بيئة الأصدقاء و والساحة والعالم الخارجي بشكل عام .

ولما كان هذا الاضطراب غاية في التعقيد استلزم الأمر عند التشخيص تكوين فريق متكامل يتكون من (طبيب نفسي ، أخصائي نفسي ، أخصائي أطفال ، أخصائي في السمع والتخاطب) و أحيانا اختصاصات أخرى . من أجل التوصل لتشخيص دقيق والمساعدة لوضع برامج تساعد على تأهيل و تدريب الطفل المصاب.

فدون سابق إنذار يلاحظ على الطفل التوحدي البدء بالانعزال وعدم التواصل واللعب مع الأقران وعدم القدرة على التخاطب اللفظي والبكاء،وغيرها من الأعراض التي تجعل الاهتمام بهذه الشريحة ضرورة حتمية .

مشكلة البحث .

يعتبر التوحد من أقدم المواضيع التي تطرق إليها الباحثون ، إذ حضيت باهتمام كبير ودراسات على نطاق واسع فهي من أكثر الاضطرابات انتشارا في الوقت الحاضر على المستوى العالمي .

هو إعاقة نمائية متداخلة ومعقدة تظهر عادة خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ، ويقدر التوحد عند الأطفال المصابين به وبالاضطرابات السلوكية المرتبطة بحوالي 20 طفل من كل (10.000) تقريبا وذلك نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر في الدماغ . ويري معدل انتشار التوحد بين الأطفال الذكور أربع مرات عنه بين الإناث ، إن الإصابة بالتوحد ليس لها علاقة بأية خصائص ثقافية أو عرقية أو اجتماعية ، أو يخل الأسرة أو نمط المعيشة أو المستويات التعليمية .

يعتبر سلوك الطفل التوحدي سلوك معقد وفي غالب الأحيان ليس من اليسر أن يعرف لماذا يصدر هذا السلوك أو ماذا يريد من وراءه ، والحال أن الطفل لا يستطيع أن يعبر بشكل واضح عما يريد وليس لديه وسائل ولا طرق أو بالأصح لا يعرف كيف يتواصل ويدير شؤون حياته بشكل طبيعي . وضرورة معرفة الأعراض والأسباب لدى الطفل غاية في الأهمية تساعد في عملية العلاج والتأهيل وإذا كان لدى الأسر وعي كامل به تم التشخيص المبكر له بشكل اعم وأدق. ولكن بسبب عدم معرفة الأسباب الحقيقة للتوحد وأيضا عدم وجود العلاج الذي يزيل الأعراض من الأصل دفع الأهل لعدم تقبل حقيقة مرض ابنهم وتشخيصه وهذا يؤثر بشكل مباشر على الطفل ولدا فالتشخيص المبكر يُدلل الصعاب ويسهل المهام ويخفف الآلام لكليهما (الآباء والطفل).

تساؤلات البحث :

كيف يتم التواصل مع أطفال التوحد ؟

ما هي المعايير التي بها يمكن الحكم على الطفل المتوحد بالسلامة اللغوية ؟

إذا كانت اللغة عند المتوحدين درجات مختلفة فكيف يمكن تشخيص ذلك ؟

كيف لاكتشاف هذا الاضطراب في مراحله الأولى أن يشكل تغيير على المدى البعيد؟

إلى أي درجة يمكن أن يؤثر المشكل الفيزيولوجي في حياة الطفل المتوحد بالأخص في إمكانية تواصله وتفاعله ودمجه في المجتمع ؟

الفرضيات

لعلّ أهم النواحي التي تتأثر فعليا لدى طفل التوحد هي ما يسمى بالثالوث:

1/ التفاعل الاجتماعي:

من أكثر الأمور صعوبة على الأطفال بدء أو استمرار علاقة اجتماعية ، وإذا قاموا بذلك فاحتمال كبير أن يتسم هذه العلاقة بالبرود خالية من الروح ، من الحيوية التي تُميّز العلاقات الإنسانية .

2/التواصل الاجتماعي:

حيث تجد الأطفال التوحد أنفسهم أمام عائق التواصل بنوعيه اللفظي والغير اللفظي ؛ اللفظي وذلك عدم فهم ما يقال وعليه فيترتّب عدم استوعاب دور اللغة كوسيلة لتبادل المعلومات والحاجيات وكذلك التخاطب .

والغير اللفظي ؛ صعوبة كبيرة في فهم تعابير الوجه أو نبرة الصوت أو الكلام المجازي.

وهنا نعرّج إلى المهارات اللغويّة : حيث يبدأ الكلام (النطق) في سنّ متأخرة

مقارنة بأطفال آخرين ، يفقد القدرة على قول كلمات أو جمل معينة بشكل واضح سليم .

3 / التخييل :

هنا يجدون صعوبة في تطوير مهارات اللعب التخيلي الضرورية للتعلم (رياضيات)، وفهم الحياة.

ولذالك نلاحظ أن ألعابهم نمطية روتينية لا جديد فيها ، وتصاحب هذه الاضطرابات عددا لا باس به من السلوكيات النمطية والتي تختلف من طفل لأخر في الحدّة و الشكل .

وبالإضافة إلى ذلك كله نجد مشكل السلوك، حيث ينفد حركات متكررة مثل: الهزاز ـ الدوران في دوائر ـ أو التلويح باليدين.

يفقد راحته عند حصول أي تغيير أو عند تواجده بمكان فيه ضجيج، من هنا نلاحظ انه شديد الحساسية

غالبا ما يُعاني الأطفال صغير السن من صعوبات عندما يطلب منهم مشاركة تجاربهم مع الآخرين ، وعند قراءة قصة لهم مثلا لا يستطيعون التأشير بأصابعهم عل الصور في الكتاب ، هذه المهارات الاجتماعية التي تتطور في سن مبكرة جدا ضرورية لتطوير المهارات اللغوية والاجتماعية في مرحلة لاحقة من النموّ .

إن تقّدم الأطفال في السنّ تجعل استعدادهم وقدرتهم على الاندماج في المحيط الاجتماعي أكثر من ذي قبل.

وفي حالة أطفال التوحّد يجب تشخيص الحالة في مراحلها الأولى ، مع العمل على دمجهم بشكل سلس وعادي مع أقرانهم الأسوياء وذلك بوعي من الأولياء وتظافر جهودهم مع الأخصائيين .

إن التدخل المبكر مرتبط باكتشاف الاضطراب ودلك بعد حدوثه بأسرع وقت ممكن اعتمادا على تقييم الحالة بالكشف النمائي والاختبارات وراثية كانت أم نفسية ، يتم التقييم بعد وجود دلائل عن الحالة أو احتمالات حدوثها. تكمن أهمية التدخل المبكر في خلق فرص كبيرة للوقاية من تطور مشكلاته لان نمو المخ يكون سريعا في الفترة الأولى من حياته ،بالإضافة إلى أنه يسهم في تنمية قدرة الطفل العقلية و الحركية وفي تحسن السلوك الاجتماعي.

واعتمدت في دراستي لهذا البحث على المنهج الوصفي في عرض حالة الطفل التوحدي، والمنهج المقارن عند المقارنة مع الطفل السويّ.

وقد تضمنت هذه الدراسة فصلين :

إستهليت البحث بالإطار العام فكان بمثابة تمهيد اشتمل على إشكالية البحث والتساؤلات التي تخدم البحث وفرضياته، مع تحديد المصطلحات والتعريفات الإجرائية الأساسية للبحث.

الفصل الأول المعنون بالتوحد. اشتمل على نبذة تاريخية عن التوحد، تعريفه ، أسبابه ، كيفية تشخيصه، تم خصائص الأطفال التوحديين .

الفصل الثاني تحت عنوان التوحد واضطراب التواصل.

عرضت فيه مراحل النمو والتطور لدى الطفل (السوي والمتوحد) فكانت على شكل مقارنة على مستوى المراحل الثلاثة الطفولة والمراهقة ومرحلة الرشد ،ثم تناولت اللغة والتواصل لدى الأطفال التوحديين بشكل مطول احتوى على نماذج مختلفة ، وأخيرا التدخل المبكر وأساليب التدخل العلاجي الأكثر استعمالا أو بالأحرى الأكثر نجاحا .

ومن الأسباب التي دفعتني إلى تناول هذا الموضوع أسباب ذاتية، جاءتني الفكرة أول ما جاءت عندما شاهدت روبورتاج عن هذه الفئة من الأطفال المتواجدون في المملكة العربية السعودية والنسبة الهائلة التي هي في ارتفاع مستمر، مقارنة بنقص الوعي لدينا وكذلك الحملات التحسيسية . إلى غاية أن يطل شبح التوحد على الأسرة فتهرع للمراكز الخاصة طلبا للمساعدة وشرح ماذا يجري للطفل ... !!.

كما اعتمدت على مجموعة من المراجع التي يسرت علي البحث : التدخل المبكر ومواجهة اضطراب التوحد لمحمد علي كامل، التوحد لرائد خليل العبادي. التوحد لكوثر حسن عسيلة.

وكختام للبحث فقد ضمنت في الخاتمة مجموعة من النتائج المستخلصة التي هي في النهاية إجابات للتساؤلات المطروحة سالفا.

تمهيد:

حتى وقت قريب كانت معظم الدراسات والأبحاث والمراجع التي تناولت موضوع التوحد تركز بصورة أساسية على الأطفال ذوي التوحد حيث نجد أن العديد من الكتابات والمراجع قد تناولت أسباب التوحد ومضمونه بالنسبة للأسرة وكذلك التدخلات العلاجية والبرامج التدريبية و التعليمية بالنسبة للأطفال ، إلا أن موضوع التوحد في حد ذاته بصورته الحالية ما زال في عهده الحديث نسبيا .

اضطراب التوحد هو ذالك الاضطراب الذي شغل الكثير من العلماء خصوصا في بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسانيين ، مصطلح توحد **autism** هو مصطلح حديث ويعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري أيجن بلولر **Engen Bleuler عام 1911** حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية [1].

التبست المفاهيم حول التوحد، لكنه ليس مرضا أساسا، بل هو اضطراب في وظائف الجهاز العصبي، يظهر التوحد جليّا في السنوات الثلاث الأولى من الحياة، ويظهر على شكل سلوكيات، وتظهر أعراضه على هيئة ثلاث علامات تُدلل على وجود الاضطراب السلوكي لديه:

- لا يتصل بصريا مع الناس من حوله.
- لا يُشاور بأصبعه
- لا ينتبه للنداء .

وتعكس هذه الأشياء قصورا في التفاعل الاجتماعي ، وفي التفاعل مع البيئة المحيطة ، وفي الاهتمامات والأنشطة الخاصة به .

[1] رائد خليل العبادي،التوحّد،مكتبة المجتمع العربي .عمان،ط1، 2011.ص 11

ازداد الاهتمام بتوحد الطفل مع تطور الوضع الصحي عالميا وتجري دراسات وأبحاث لمعرفة أسبابه وخصائصه وتشخيصه لما له من تأثير كبير على نمو وتطور الطفل ومستقبله ولإيجاد طرق علاجية ناجحة تعتمد على التدخل المبكر في المعالجة لرفع كفاءة الطفل لتمكنه من مواجهة الحياة وتدبر نفسه بالقدر الممكن .

ووصف الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب التطوري بالتوحد لوجود العجز في الاتصال و اللعب والارتباط مع الآخرين و القدرة على تعلم المهارات ويتصفوا بالانغلاق والانسحاب وعن التواصل مع العالم الخارجي. لكن مع تطور أساليب المعالجة وخاصة المبكرة تستطيع التخفيف من أثار المرض وتدريبهم على المهارات والمعرفة بحيث يستطيع التكيف كراشد مع إمكانية الحصول على وظيفة او عمل .

ومنذ الانتباه والاهتمام بالتوحد قبل أكثر من خمسين سنة الى هذا الحين تبقى أسباب التوحد مجهولة ، ماعدا الفرضيات والاحتمالات التي نادرا ما تبقى أمام قوة وبقاء الأعراض .

المفاهيم والمصطلحات الإجرائية

التوحد:

اضطراب عصبي تطوري ينتج عن خلل في الوظائف الخاصة بالدماغ يظهر كإعاقة تطورية أو نمائية عند الأطفال خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر

تعرف الجمعية الأمريكية autism society of american بأنه إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة تظهر في السنوات الأولى الثلاثة.[1]

اللغة:

اللغة هي نسق من الرموز والإشارات التي يستخدمها الإنسان بهدف التواصل مع البشر، والتعبير عن مشاعره، واكتساب المعرفة، وهي إحدى وسائل التفاهم بين الناس داخل المجتمع، ولكل مجتمع لغة خاصّة به، وتعرف اللغة اصطلاحاً بأنّها عبارة عن رموز صوتيّة لها نظم متوافقة في التراكيب، والألفاظ، والأصوات، وتُستخدم من أجل الاتصال والتواصل الاجتماعيّ والفردي. ويُعتمد لتعلمها على الإدراك، وتتمثل الملامح الرئيسية للغة في الاستماع و التحدث والقراءة والكتابة.

عرفها ابن جني بأنّها (أصوات يعبّر بها كلّ قوم عن أغراضهم).

وصفها ابن خلدون بقوله (اعلم أنّ اللغات كلها ملكات شبيهة بالصناعة إذ هي ملكات في اللسان للعبارة عن المعاني، وجودتها وقصورها بحسب تمام الملكة أو نقصانها، وليس ذلك بالنظر إلى المفردات، وإنما هو بالنظر إلى التراكيب). [2]

مفهوم اضطرابات اللغة :

[1] مطفى نوري القمشي.عبد الرحمان المعايطة.سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.دار المسيرة للنشر.عمان.ط1. 2007.ص293.

[2] المرجع نفسه.ص243.

يعتبر موضوع اضطرابات النطق واللغة من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة إذ ظهر هذا الاهتمام بشكل واضح في بداية الستينات، حيث نال هذا الموضوع اهتمام العديد من أصحاب الاختصاص مما أثرى هذا الاهتمام إلى ما هو عليه الآن.

يشير هذا المصطلح إلى صعوبة في الاستماع والنطق وإتقان الأصوات،بمعنى ضعف في استيعاب واستخدام اللغة المحكية والمكتوبة ويتجسد هذا الاضطراب في شكل اللغة ووظيفتها في عملية التواصل. [1]

التدخل المبكر:

يشير المصطلح إلى الإجراءات والممارسات التي تهدف إلى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة مثل : تأخر النمو والإعاقة بأنواعها المختلفة والاحتياجات الخاصة ، بالإضافة إلى توفير حاجات اسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية .[2]

التواصل :

التواصل Communication هو نوع من التفاعل المتبادل، حيث يكون سلوك فرد ما بمثابة مثير لسلوك فرد آخر، ففي مثل هذا النظام نجد الرموز تشير إلى محتويات الفكر وعادة ما يتعلم الإفراد ضعاف السمع أو ضعاف الكلام وفاقدوه الاتصال بهذا النظام وذلك بإشاراتهم إلى الرموز على لوح خاص.[3]

[1] اسامة محمد البطانية،عبد الناصر دياب الجراح ،علم النفس الطفل الغير العادي.دار الميسرة للنشر والتوزيع،الأردن.ط1.. 2007,ص215.

[2] محمد علي كامل.التدخل المبكر ومواجهة اضطراب التوحد.مكتبة ابن سينا للنشر.مصر.دت.ص56.

[3] محمد محمود مهدلي.مدخل في تكنولوجيا الاتصال الاجتماعي.المكتب الجامعي الحديث.مصر.1997.ص12.

التواصل هو العملية أو الطريقة التي يتم من خلالها انتقال المعارف والقيم والاتجاهات والمهارات بين طرفين أو أكثر من أجل تأثير أحدهما بالآخر، وإحداث تغيرات مرغوب بها في سلوك الطرف الآخر.

إذا اللغة هي جزء من التواصل وهو أصعب بكثير من الإشارة، ولكن ليس كل من يعرف اللغة له قدرة على التواصل؛ هنالك أطفال لديهم رصيد معرفي لكن لا يعرف كيفية توظيفه

ويتكون من عناصر هي : الصوت–النطق–اللغة–الطلاقة الكلامية–السمع.[1]

اضطراب التواصل :

لا يوجد تعريف شامل ومحدد لاضطرابات التواصل فقد ركزت التعريفات على تأثير هذه الاضطرابات على الجوانب المختلفة لعملية التواصل كالنطق واللغة والسمع كما ركز بعضها على التأثيرات الاجتماعية لهذه الاضطرابات فقد عرفت بـ :

هي عبارة عن اضطراب في استخدام الطبيعي للنطق واللغة ، وتعد اضطرابات التواصل لدى أطفال التوحد من الاضطرابات المركزية الأساسية التي تؤثر بدورها في ظهور اضطرابات أخرى مثل التفاعل الاجتماعي الذي يتأثر مباشرة باكتساب اللغة . لدا فان التدخل العلاجي من خلال وضع أسلوب تدريب أو تعليم مهارات لهؤلاء الأطفال من اجل إمدادهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم على تعلم بعض المهارات والسلوكيات الاجتماعية التي تعمل على الاضطرابات السلوكية و اللغوية الموجودة عندهم . [2]

[1] محمد محمود مهدلي.مدخل في تكنولوجيا الاتصال الاجتماعي.ص13.

[2] حسين حمدي طبجي.وسائل الاتصال وتكنولوجيا التعليم..دار القلم.الكويت.ص25.

عرف اضطرابات التواصل بأنها :اضطراب ملحوظ في الاستخدام الطبيعي للنطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الكلامية أو الاستيعابية، الأمر الذي يؤدي إلى حاجة الفرد إلى برامج تربوية خاصة.

1 /اضطراب اللغة التعبيرية : تعرف بصعوبات في القدرة على إنتاج الكلام

2 /اضطراب اللغة الاستقبالية : تتضمن عدم القدرة على فهم الكلام المسموع أو ترميزه

3 /اضطراب اللغة الاستقبالية– التعبيرية المختلط –: وهو خليط بين اضطراب اللغة الاستقبالية و التعبيرية وهي عبارة عن تأخر النمائي للغة ، وصعوبات في القدرة في فهم اللغة وإنتاج الكلام

كما تصنف اضطرابات التواصل تبعا للسبب (عضوية / وظيفية) تبعا للعمر(تطورية / مكتسبة) تبعا لطبيعة الاضطراب (نطقي /لغوي /طلاقة /صوتي/ سمعي)[1]

[1] المرجع نفسه .ص25.26.

تمهيد:

النّفس البشرية معجزة من معجزات الخالق ذكرها في كتابه ، ولكن البشر لم يستطيعوا الكشف عنها وعن أسرارها ، واصطلحوا في وقت ما على الاضطرابات التي تجري فيها بالأمراض النّفسية وتلك الأمراض مجال واسع متعدد التّسميات والأعراض ومن بين الأمراض الغير عضوية التي تواجه المجتمعات هي التوحد.

لقد أدت الإصابة بالتّوحد أن تجعل الطفل ألتوحدي في اغلب الأحيان انعزالي وانطوائي يشعر بالآخرين كأنه أصم ولا يميل إلى اللعب ألابتكاري و الجماعي ولا يشعر بالأخطار التي ممكن أن تحدث له ولا يخاف من الأشياء التي من المفترض الخوف منها .

يعدُّ التّوحد autism احد **الاضطرابات النمائية الشاملة** * المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم بشكليه ،ومسار حياتهم ككل ، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة .ويتميّز التوحّد بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة وبتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى .[1]

المبحث الأول: نبذة تاريخية عن التّوحد :

الاضطرابات النمائية الشاملة *:* هي حالات اضطراب ذاتي بيولوجي عصبي يتمثل في توقف النمو على المحاور اللغوية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية او فقدانها بعد تكوينها بما يؤشر سلبيا مستقبلا على بناء الشخصية .وتتميز هذه الاضطرابات باختلافات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدد ونمطي من الاهتمامات والنشاطات .ويتخذ مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة أساسا للتشخيص الرسمي للأفراد الذين يشاركون التوحديين في عدة خصائص.

[1]اسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني، التوحد الاسباب التشخيص العلاج ، دار المسيرة،الاردن، ط 2011 1.

شغلت حالة التوحد وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب المائة عام وشهد " التّوحد" تغيرات جذرية خلال السنوات الأخيرة. ويُعتقد أن أول من قدّمه هو الطبيب النفسي السويسري **ايجن بلولر Engen Bleuler عام 1910**، مستنبطا من التعبير اليوناني **Autismus**

وتترجم في الانجليزية **Autism** أثناء تعريفه لأعراض مرض الفصام. واشتقت الكلمة من **Autos** اليونانية وتعني النفس .

حيث استخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي و المنسحبين عن الحياة الاجتماعية [1]

1/ كان ليو كانر **(Leo kanner)**أول من وصف أعراض التوحد عند احد عشر طفلا وسماه أعراض التواصل الانفعالي الذاتوية عام 1943. ثم تبنى مصطلح التوحد الطفولي المبكر مشيرا إلى أن السلوك التوحدي يظهر في مرحلة مبكرة من النمو.

هؤلاء الأطفال تابع حالتهم عن قرب في عيادته اذك انو يتسمون بمجموعة من الأعراض النفسية، لاحظ كانر في عيادته أن أولياء الأمور الذين ينتمون إلى الطبقة الاجتماعية فوق المتوسطة لديهم سلوك بارد في التعامل مع أبنائهم التوحديين ، تبنى برونو بتليهم **Bruno Bettelhim** هذا المنهج وأسس عليه نظريته عن طبيعية التوحد وخرج بنتيجة مفادها أن مشاعر الآباء الباردة هي السبب الرئيسي لهذا الاضطراب وتمّ استخدام مصطلح الأم الثلاجة لوصف تبلد وبرود مشاعر الأم الذي ينعكس سلبا على الطفل . [2]

كذلك كان كانر Kanner يعتقد أن فقدان التفاعل الاجتماعي والعزلة التي يظهرها الأطفال الذين يعانون من التوحد بأنها دليل على العلاقة المرضية بين الطفل وأمه.

[1] رائد خليل العبادي،التوحّد،مكتبة المجتمع العربي .عمان،ط1، 2011.ص11

[2] ينظر .محمد علي كامل.التدخل المبكر ومواجهة اضطراب التوحد..مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع.مصر2005.ص 26

2/في ذات الوقت الذي اكتشف فيه كانر اضطراب التوحد (**1943**) اكتشف اسبرجر **Asperger** **1944** إن خصائص الأطفال النمساويون مشابهة إلى حد ما لأطفال كانر ، لكن أخبار اكتشافه لم تنتشر بسبب الحرب العالمية الثانية حيث تم نشرها فيما بعد وعرفت **بـ متلازمة اسبرجر Asperger**.

3/في عام 1964 اكتشف د .برنالد ريملاند **Bernard Rimland** أدلة تؤكد أن التوحد حالة بيولوجية .

4/في عام **1966** اكتشف د. **اندرياس رت Andreas Rett** صاحب متلازمة رت دليلا يؤكد على ان التوحد حالة بيولوجية [1]

5/عام 1977 عثر كل من سوزان فلوستين و ميكل روتر **susan folstein , Michael Reutter**على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحى لهما أن هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد .

6/عام 1991 نشر كل من الدكتور **ميكل روتر والدكتورة كاترين لورد وان ليكوتشر**

Micheal Rutter , Catherine Lord , Ann Lecouteur أول استبيان لتشخيص التوحّد [2] /

7/عام 1992 نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الذي وضع معايير مقننة لتشخيص التوحّد.

[1].عبد الله بن محمد واخرون.التوحد وطيف التوحد.مكتبة انجلو.مصر.2003.ص19

[2].وحيد،احمد عبد اللطيف.علم النفس الاجتماعي.دار الميسرة الأردن.2001.ص18

8/عام 1994 أسس الاتحاد الدولي لأبحاث التوحّد ، ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة مختصة بتمويل البحوث العلمية المتعلقة باضطراب التوحّد .

وفي ابريل 2000اعلن مركز مراقبة الأمراض في الولايات المتحدة عن ارتفاع نسبة حدوثه بمنطقة بريك في ولاية نيوجرسي وقدّرت بحوالي 6.7طفل لكل ألف طفل . [1]

المبحث الثاني: تعريف التوحّد:

هناك عدة تعريفات للتوحد وتهدف كلها إلى وصف فئة من الأفراد تحمل نفس الصفات.

[1] القريوتي وآخرون . مدخل الى التربية الخاصة . دار القلم للنشر والتوزيع .دبي.1995 ص 365

ويعتبر العالم **كانر** أول من عرف التوحد الطفو لي ،حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة بوصف السلوكيات والخصائص التي تميز طفل التوحد والتي تشمل على عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين، والتأخر في اكتساب الكلام ،واستعمال غير التواصلي للكلام ، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية ، وضعف التخيل والتحليل .[1]

ذكر **روتر** (**1978Rutter**) إن الأعراض المميزة للأطفال التوحديين تتمثل في ثلاثة خصائص رئيسية هي كالأتي :

أ – قصور في العلاقات الاجتماعية .

ب- نمو لغوي متأخر أو منحرف..

ج – سلوك طقوسي أو استحواذي أو الإصرار على التماثل.[2]

عرفته المنظمة العالمية للصحة 1982 عرفته بأنه اضطراب نمائي يظهر قبل سن ثلاث سنوات ويبدو على شكل عجز في استعمال اللغة واللعب وفي الاجتماعي.

[1] الشامي وفاء.خفايا التوحد،اشكاله واسبابه وتشخيصه.مركز جدة للتوحد. جدة 2004.ط1.ص 25

[2] .الزريقات ابراهيم.التوحد،الخصائص والعلاج.دار وائل للنشر.عمان.ط1. 2004.ص32

عرفه كريك Krek بأنه حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر حيث يشمل هذا الاضطراب على عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ، يعاني من اضطراب في الإدراك وضعف القدرة على الدفاعية ،خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية .

تعريف مجلس البحث الوطني الأمريكي : التوحد طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة والأعراض والعمر عند الإصابة ، وعلاقته بالاضطرابات الأخرى (الإعاقة العقلية ، تأخر اللغة المحدد ، الصرع) . [1]

كما يعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحّديين من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين ، ويُنصّ على أن التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل 30شهرا . ويتضمن الاضطرابات التالية :

1-اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو .

2-اضطرابات في الاستجابة الحسية للمثيرات .

3-اضطرابات في التعلق أو انتماء الانتماء للناس أو الأحداث .

4-اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة.[2]

ثم انه هولين Howlin أشارت إلى أن مصطلح التوحد يطلق على احد اضطرابات النوم الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور في نمو الإدراك واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ويصاحب ذلك انطواء وانعزال وانغلاق على الذات في عالمه الخاص، مع جمود عاطفي ، وكان

[1].رائد خليل العبادي.التوحد.ص13

[2].يحي خولة.الاضطرابات السلوكية والانفعالات .دار الفكر .عمان .2000.ط1.ص35

الحواس توقفت عن العمل وعن توصيل الرسالات العصبية أو استقبال أية مثيرات خارجية،فيما عدا أعماله وحركاته النمطية المتكررة أو ثورات غضبية كرد فعل لأي تغيير أو إخراجه من قوقعته[1]

يتضح لنا من خلال ما ذُكر أن:

التوحد هو اضطراب يمس كل جوانب التطورية لنمو الطفل اللغوي ، الاجتماعي ، السلوكي ، وحتى المعرفي .

يظهر قبل ثلاث سنوات الأولى من العمر..

التوحد اضطراب نمائي شامل يتضمن ثلاثة خصائص:

أ – قصور في التفاعل الاجتماعي .

ب – قصور في التواصل اللغوي (لفظي وغير لفظي).

ج- سلوكيات مختلفة شاذة ومتكررة.

المبحث الثالث: أسباب التوحد

[1] فراج عثمان لبيب.الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة .المجلس العربي للطفولة والتنمية.مصر.2002..ط1ص 52

منذ أن انتبه العلماء إلى لأعراض التي سموها فيما بعد التوحد ،ما والت الأسباب غير معروفة وثابتة بشكل دقيق، وذلك لعدم وجود عرض معين وإنما مجموعة من الأعراض تتباين من طفل لأخر ، إذ انه توجد فرضيات عديدة بحثت في أسبابه لكن سرعان ما يتمّ ضحدها أمام فرضيات جديدة .

1_ النظرية النفسية (العامل النفسي) :

لقد بدا ليو كارنر دراسته في مجال التوحد من خلال مراقبته لسلوكيات مجموعة من الأطفال مكونة من 11 طفلا توحديا ،وأشار في نتائج دراسته إلى أن الوالدين وخصوصا الأم تلعب دورا رئيسيا في إصابة طفلها بالمرض عندما تحرمه من العطف والحنان و الرعاية اللازمة واصطلح على هذه العلاقة بالأم الثلاجة .

لكن حالما تعرضت فرضيته للنقد والاعتراض بالتحديد من أهالي الأطفال إذ ذكروا نهم يولون أطفالهم كل الحنان والرعاية ، وكذلك عارض الكثير من العلماء هذه الفرضية من بينهم ريتر Rutter معللا ذلك أن الطفل و في الفترة الحرجة لإصابته بالمرض والتي حددها من (0-6) اشهر لا يمتلك الوسائل والأدوات الضرورية لاكتشاف رفض أمه له أو عدم اهتمامها به .[1]

2_النظرية الكيميائية:

[1] .احمد امين نصر سهى.الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.دار الفكر الأردن.دت.ص33

تلعب اضطرابات الكيمياء الحيوية دورا كبيرا في حدوث التوحد وان كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه .إن المخ والأعصاب تتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ وبالعكس من خلال ما يسمى بالموصلات العصبية وهي مواد كيماوية بتركيزات مختلفة من وقت لأخر[1].

وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (السيرونين والدوبامين و البيتيدات العصبية) حيث إن الخلل الكيماوي في هذه النواقل من شانه أن يؤدي إلى أثار سلبية في المزاج والذاكرة وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم [2]

3-النظرية الحيوية (العوامل الوراثية والجينية) :

حاول العلماء تفسير ظاهرة التوحد من خلال الإشارة إلى العوامل الوراثية وتشير الأدلة من خلال دراسة التوأم و الأسرة إلى أن العوامل الوراثية تساهم في تطور التوحد حيث ان كيفية الانتقال معقّدة للغاية .

تفترض ان عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين الى خلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به هذا من جهة، [3]

من جهة أخرى تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابقين (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الآخرين (من بيضتين مختلفتين) ،إذا أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية وفي إحدى الدراسات التي أجيرت على التوأم تبين أن هناك إمكانية حدوث التوحد عند كلا التوأمين 50 %[1]

[1] احمد خطاب محمد.الطفل التوحدي-تعريفه-تصنيفه-أعراضه-تشخيصه-أسبابه-التدخل العلاجي.دار الثقافة للنشر والتوزيع.الأردن.دت.ص25 ,

[2] احمد خطاب محمد.الطفل التوحدي-تعريفه-تصنيفه-أعراضه-تشخيصه-أسبابه-التدخل العلاجي ص 26

[3].المرجع نفسه ص 27

4-نظرية التطعيم و الفيروسات :

أوجد العلماء علاقة بين تعرض الأم للالتهابات الفيروسية وإصابة الطفل بالتوحد ، ومن هذه الالتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي .ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدي إلى الإصابة بالتوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات مما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ[2] .

والأبحاث في أمريكا تقول أن هدا غير صحيح وحالة التوحد إن كانت ستحدث فإنها بالتأكيد ستحدث ،والتفسير أن التطعيم يكون مصاحبا لمرحلة ظهور التوحد كما قد يكون لدى الطفل قابلية لهذا الاضطراب وقام التطعيم بتسريع ظهور هذا الاضطراب . وكما هو معروف أن الطفل التوحدي لا تظهر عليه علامات الاضطراب إلا فيما بعد دون أن يشعر الوالدين بذلك فيصبح غير قادر على التواصل مع الآخرين فقد لا يكون التطعيم هو السبب في ذلك بل إن الطفل كان مصابا به قبل غير انه لم يظهر جليا.[3]

5-النظرية المعرفية :

تشير هذه النظرية إلى قصور أو عجز معرفي ويفسر كل أو بعض المظاهر الإكلينيكية والأعراض التي يتميز بها اضطراب التوحد وهذه النظرية تميز بضعف في النواحي المعرفية والاجتماعية.

---

[1] محمد عادل عبد الله. الأطفال التوحديين. دراسات تشخيصية وبرامجية. دار الرشاد . القاهرة 2003,ط2 ص34 - 35

[2] احمد امين نصر.الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.ص 20

[3] المرجع نفسه ص 21.

وُجد أن أطفال التّوحد لديهم صعوبات في استخدام الرموز والقدرة على التفكير ويرجع ذلك إلى التأخر في النمو اللغوي وفي الإدراك أيضا [1].

ومن النقاط النقاط التي توصل إليها العلماء هي :

حصل **سيجمان segman** على دليل بين وجود خلل او نقص في الفهم الاجتماعي.نجدهم لا يشاركون في الأنشطة أو الأفعال التي تتطلب منه الانتباه المشترك.[2]

أورد **هوبسين Hobson** إن تعبيرات الوجه تلك المرافقة للانفعالات لدى الأطفال التوحديين تختلف بشكل واضح عن الأطفال العاديين والسبب في ذلك انه ليس لديهم استجابة ملائمة في الانفعالات بل تعبيرات شاذة .

ذُكر أيضا أن الأطفال لديهم عجز في الوظائف العقلية والإدراكية ،خصوصا العمليات العقلية العليا : كالذاكرة ،الانتباه ، التفكير ، الإدراك ، التجريد وغيرها ....

لديهم ضعف في القدرة على التكيف الاجتماعي ، والتأقلم مع أوضاع جديدة ، سلوكهم فيه جمود وبرود، كما أنهم لا يبدون رغبة في تكوين علاقات اجتماعية.[3]

6-نظرية الكيلى الصينية :

يستدل الصينيون على الإصابة بالتوحد أثناء الحمل أو بعد الولادة، على الكلى والطحال هذان العضوان الأول هو عضو خلقي موجود منذ الولادة إما الثاني فهو وظيفي رئيسي بعد الولادة.

---

[1] المرجع نفسه ص 21.

[2] المرجع السابق . 24

[3] .عبد الله بن محمد واخرون .التوحد وطيف التوحد.38

.ينظر الفراج عثمان .الاعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة 64

يذهب الصينيون في هذا إلى انه في حالة وجود مشكلة في الكيلى أثناء الحمل لدى الوالدين أو احدهما ،فان الجسم لا يمتص الفيتامين B6 بطريقة مُثلى ، وانّ نقص فيتامين B6 وبغض العناصر الحيوية الأخرى يعوق عملية البناء والنمو السليم للمخ داخل رحم الأم ونتيجة لهذا يولد الطفل بخلل وظيفي واضطراب على مستوى المخ [1]

أما سبب التوحد بعد الولادة غالبا ما يكون تلف الجهاز الهضمي وهو تواجد مشكلة على مستوى الطحال أو المعدة تمنع امتصاص فيتامين B6 وغيره من العناصر الغذائية التي تساعد على نمو و تطور المخ، ثمّ إن تلف الطحال و الكلى يستهدفان بشكل مباشر الجهاز المناعي . [2]

يتضح لنا من كل هذه النظريات والفرضيات انه لا يوجد سبب رئيسي بيّن يعد على انّه هو المسؤول عن حدوث التوحد . ولكن الجدير بالذكر إن التوحد يحدث باجتماع عدة عوامل تؤثر على أجزاء المخ .وبتعدد الأسباب تتعدد الأشكال بدورها و الأعراض كذلك ، فأول ما جيء به النظرية النفسية التي تم استبعداها والنظرية الحيوية التي هي الأقرب في تفسير هذا الاضطراب لكن حتى الآن لم يتم إثباتها كما لم يتم ضحدها ، وتبقى الدراسات قائمة للبحث عن الجينات ، أما بقية النظريات لم يثبت صحتها من عدمه.

المبحث الرابع: تشخيص التوحد:

من الأمور المهمة و الصعبة في التوحد هي عملية التشخيص بسبب ما يحمله هذا المرض من تعدد والاختلاف و تداخل في الأعراض مع اضطرابات أخرى،لذلك استلزم الأمر اجتماع فريق متكامل متناسق

[1] ابو السعود،نادية إبراهيم.الطفل التوحدي في الأسرة.المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.مصر2000ص 32

[2] ابو السعود،نادية إبراهيم.الطفل التوحدي في الأسرة ص 33

يتكون من (طبيب أطفال – طبيب اختصاص نفسية – اختصاص في علم النفس – اختصاص اختبارات – اختصاص سمع وتخاطب– اخصائين اجتماعيين–أخصائيين ارطفونيين).

بالإضافة إلى الوالدين الذين يقدمون معلومات عن التاريخ التطوري للطفل وأنماطه السلوكية، وإجراء التخطيط السمعي وغيرها، لكي يكون التشخيص شامل ودقيق من اجل معرفة درجة الإصابة ونوع العلاج والتدريب الذي يحتاجه.

ليس هناك اختبارات طبية يمكن تطبيقها لتشخيص التوحد ، بالرغم من إنها يمكن أن تؤكد أو تنفي وجود مشكلات لكل فرد فكلما زادت الأعراض زادت احتمال الإصابة بالتوحد ومنه دعوى للتشخيص .[1]

منذ أن بدء الاعتراف بالتوحد كاضطراب قائم بذاته إلى يومنا هذا مازال النقاش مستمرا حول السمات الأساسية للتوحد وهته السمات هي ما تعرف بمعايير تشخيص التوحد.

اعتقد ليو كانر في البداية أن هناك تسع سلوكيات ترتبط ارتباطا وثيقا بالتوحد وتميزه عن غيره ، ثم بعد ذلك ذكر سمتين هامتين فقط إذا وجدتا في شخص معين وجب تشخيصه على انه مصاب بهذا الاضطراب وهما : الوحدة المفرطة والرتابة " ، ثم تبعه العلماء بوضع عدة معايير خاصة بالتوحد.[2]

اتفق العلماء على أن هناك ثلاثة سمات تتلاقى دائما وتعرف بثالوث الأعراض:

قصور في التفاعل الاجتماعي:

[1] الوزنة طلعت بن حمزة.دليل التشخيص الوطني لاضطرابات طيف التوحد.لنتوحد في مواجهة التوحد.الجمعية السعودية للتوحد.سلسلة إصدارات الجمعية.الرياض

[2] عبد الله محمد قاسم.الطفل التوحدي او الذاتوي.–الانطواء حول الذات ومعالجته"اتجاهات حديثة"جامعة حلب .ط1.ص137.

تأخر و انحراف شديدين في النمو الاجتماعي،خصوصا فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية

عدم الإحساس بوجود الآخرين كأنه يعيش في عالم لوحده.

عدم القدرة على بناء علاقات مع أقرانه

لا يطلب المساعدة من الآخرين، كما انه لا يشعر بالخطر الذي ممكن أن يحدث له[1] .

قصور في اللغة و اضطراب التواصل :

تأخر في ملحوظ في اللغة و في استخدامها وفي فهم الجانب الاجتماعي لها

عدم وجود وسيلة للتواصل مع الآخرين.

اضطراب في التواصل اللغوي.

اضطراب شديد في القدرة الكلامية ، وفي محتوى الكلام كترديد ما يُقال أو تعليقات لا صلة لها بالموضوع.

لا قدرة له على الخوض في حوار وان كان فلا يكمله.[2]

قصور في التخيل :

1- سلوكيات متكررة مع اعتماد الروتين .

بالرغم من إنهم في بادئ الأمر يبدون حالة عدم استقرار على أي نظام جديد ، ولكنهم عندما يتعلمون نظام معين فإنهم يتمسكون به ويرفضون تغيره.

[1] عبد الله محمد قاسم.الطفل التوحدي أو الذاتوي.-الانطواء حول الذات ومعالجته"اتجاهات حديثة"ص137.

[2] المرجع نفسه ص 139

2- تأخر شديد أو انعدام في القدرة على اللعب التخيلي، فيكون نمطي تكراري محدود.[1]

نظرية حديثة:

نصل أخيرا إلى احدث التوجهات النظرية لمعرفة كنه التوحد ، وهو نظرية العقل نظرا لعدم اكتمال نظرية العقل فان الطفل لا يستطيع أن يشكل أو يضبط مختلف النظم الإدراكية والمعرفية التي بدورها تتطور بشكل طبيعي مع نظرية الفعل .

وغياب تور هذه النظرية يؤدي إلى نتيجة حتمية هي عدم السماح للطفل بحل مشكلات المتعلقة به في المواقف الاجتماعية، في الوقت ذاته لا يمكن له أن يستوعب أن للآخرين مشاعر وأفكار نستطيع أن نقراها بسهولة .

لا يمكن الادعاء بوجود نظرية صحيحة واحدة في تشخيص التوحد وتفسيره ، في حين يدعي أنصار كل توجه أن تصورهم النظري هو الأصح والفيصل في هذا هو الإجراءات العلاجية المتبعة. [2]

المعايير المتبعة و المتفق عليها في تشخيص التوحد:

أ- وجود عجز في النمو ، اللهم إلا واحدة أو اثنتان من هذه المناطق التالية :

1-اللغة التعبيرية المستخدمة في الاتصال.

2-تطور التفاعل الاجتماعي والتفاعل المشترك .

[1] احمد أمين نصر سهى.الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.دار الفكر.الأردن.2002ص23.

[2] الفوزان محمد بن احمد بن عبد العزيز.التوحد المفهوم التعليم والتدريب.دار الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.السعودية2003.ط1ص9.

3-اللعب الرمزي و الروتيني .

4-الفشل في نمو العلاقات التي تتضمن مشاركة الاهتمامات والأنشطة والمشاعر .[1]

5-نقص المتعة بينهم وبين الآخرين .

6-نقص المشاركة الاجتماعية والعاطفية.

ب-العجز الوصفي في الاتصال: تأخر أو نقص كامل في اللغة المنطوقة،لا يحاول استخدام إشارات بديلة للاتصال .

1-فشل في بدء أو تكملة الحوار

2-شذوذ في درجة الصوت أو النبرة.

ج-الأنشطة والاهتمامات .

1-الانشغال بأنواع محدودة من الاهتمامات .

2-ارتباط وتعلق خاص بأشياء غير عادية .

3-سلوك متكرر آلي

[1] الفوزان محمد بن احمد بن عبد العزيز.التوحد المفهوم التعليم والتدريب. ص9

4-الانشغال بأجزاء من الأشياء .[1]

التشخيص من خلال مقياس تقدير السلوك التوحدي :

هو مقياس مؤلف من قبل مارفي Marvy وآخرون، أساسه الملاحظة التي قام بها الباحثون لسلوك الأطفال التوحديين ، وكان ذلك عن طريق التقاط 24 فيلم في بيوتهم بين أسرهم، ثم قاموا بتدوين ملاحظات وتحديد سلوك الطفل المتوحد.وانتهوا إلى نتيجة مفادها أن هناك أربعة عوامل وهي : مشكلة الاتصال الاجتماعي، المشكلات الانفعالية و المشكلات السمعية البصرية ومشكلات النشاط الحركي المفرط للطفل التوحدي. [2]

كان عبد الفتاح غزال هو من أورد هذا المقياس في صيغته العربية وذكر أن الأصل في التشخيص هو ملاحظة السلوك بشكل خاص وترتيبها ضمن نقاط ومنه تشكل صورة أولية للمقياس ومن تمّ تقنينه ضمن مجموعة من الأطفال التوحدين .

يتضمن المقياس أربعة مجالات تحتوي العناصر الأساسية التي تندرج تحتها السلوكيات المختلفة التي بها يمكن التعرف على الطفل التوحدي ،ثم حدد طريقة للإجابة عن هذا المقياس ووضع طريقة لتصحيحه ، كما حدد درجات من صفر إلى أربعة لكل سؤال من أسئلة المقياس[3]

	العبارة	الدرجة				
		الصفر	1	2	3	4
1	يتجاهل الآخرين					
2	يفضل أن يكون وحيدا.					

[1] عبد الله محمد عادل.مقياس الطفل التوحدي.دار الرشاد.مصر.2005.ط3.ص29.

[2] احمد امين نصر سهى.الاتصال اللغوي للطفل التوحدي. ص26

[3] المرجع نفسه ص 26.

3	ردود أفعاله على الأحداث بطيئة.					
4	لا يبتسم					
5	لا يفهم النضرات ذات المغزى أو المعنى.					
6	لا يمكن التحدث معه للتواصل اللفظي.					
7	لا توجد لديه إشارات أو إيماءات.					
8	طفل هادئ جدا[1]					
9	طفل مزعج جدا					
10	لا يحب الروتين					
11	نشاط حركي محدود					
12	نشاط حركي زائد					
13	طفل حساس					
14	لا يميز بين الأشخاص					
15	لديه مظاهر عدوانية خارجية					
16	يضحك ويبكي بدون سبب					
17	يميل بشدة لعمليات المس					
18	لا يحب أن يضايقه احد					
19	من الصعب جذب انتباهه					

[1] عبد الله محمد عادل، مقياس الطفل التوحدي، ص 32

20	مشكلات في النوم					
21	مشكلات غذائية					
22	ليس لديه ردود أفعال حسية لما يدور حوله					
23	سلوكيات متناقضة					
24	لا يحب أن يداعبه أو يلمسه احد					
مجموع الدرجات :[1]						

جدول مقياس سلوك الطفل التوحدي

أهم الوسائل التي يُرتكز عليها عند التقييم :

يعتمد الأخصائيون في تشخيص حالة الطفل التوحدي إلى عدة طرق وتجميع بيانات متعلقة بذات الحالة ، ومن بينها ما يلي :

1-التاريخ التطوري للحالة:

[1] عبد الله محمد عادل، مقياس الطفل التوحدي، ص 32

هو من أهم المكونات الرئيسية لتشخيص الطفل التوحدي ،إذ على الأخصائي معرفة تاريخ تطور الطفل إلى الآن . ويتمثل في وضع الطفل ونموه والمتغيرات التي طرأت عليه ، وإذا كان قد تناول أدوية أو لا ، أو تعرض لأية حوادث أو أصيب بأي مرض ... كل هذا وغيره يبين يوضح وقت ظهور الحالة عليه وأي نقاط أثرت فيه[1].

2-التاريخ الوراثي للحالة :

عند الحصول على التاريخ التطوري للحالة فهو يتضمن بطبيعة الحال التاريخ الوراثي لها، والحصول على الشجرة العائلية،التاريخ الوراثي بين أعضاء الزوج و الزوجة ،والبحث عن إذا كان احد منهم لديه اضطرابات مرتبطة بهذه الحالة، او مشاكل في التفاعل الاجتماعي ، بمعنى إذا كان هناك احتمال أن يكون لدى الأسرة انطواء وانعزال . [2]

3-تاريخ الحمل :

يتوجب على الأم أن تسرد على الطبيب كيف كانت فترة الحمل ، إذا كانت هناك صعوبات أو مخاطر أو أصيبت بأمراض معدية أو تناولت جرعات من الأدوية بكميات زائدة. دون إهمال الجانب النفسي كيف كانت نفسيتها أثناء الحمل لان هذا العامل ممكن أن يتسبب في وجود طفل توحدي .[3]

4-التقييم السلوكي:

[1], المرجع السايق ص34

كوثر حسن عسيلة.التوحد.دار صفاء للنشر والتوزيع.عمان.2006.ط1.ص [2]45

[3].كوثر حسن عسيلة.التوحد،ص45

هذا التقييم مهم جدا في عملية التشخيص ويستوجب لتطبيقه أخصائيون على خبرة عالية. وللوصول للتقييم السليم يجب المرور على أسلوبان أساسيان لتجميع المعلومات السلوكية هما: الملاحظة بنوعيها المقننة والغير مقننة ويجب الاستناد عليهما معا.كما تساعد على الكشف عن الأعراض الخفية التي لا يمكن للمعالج رؤيتها، وهذه القائمة يجيب عليها الوالدان وتعتبر من القوائم المهمة لمعرفة العلامات الأولى التي تظهر على الطفل.[1]

العمر بالشهور[2]	الأسئلة
من الميلاد حتى 6شهور	–هل يبدو لطفلك مهتما بالأشياء المتحركة أو الأضواء المتحركة ، مقارنة بالنظر إلى الأوجه مثلا .؟
من 6 إلى 12 شهرا	–هل من الصعب أن تجذب انتباه طفلك ؟ –هناك أطفال يحبذون الصعود للأعلى عند ملاعبة آبائهم لهم ، ومنهم من يبكي ؟ هل طفلك

[1] عبد الله محمد قاسم 2001 ص 25

[2] احمد أمين نصر.سهى.الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.42.

	من بين الذين يبكون .؟
من 12الى 18شهرا	–هل يتأهل طفلك اللعب لأغلب الوقت ؟ –هل شعرت بالشك بان طفلك لديه صعوبات في السمع .؟ –هل تعجب إذا لم يعرف الطفل اسمه؟ –هل يرفض طفلك أطعمة معينة بقوة ؟
من 18الى 24شهرا	–هل يبدو طفلك غير مهتم بالحديث؟ –عند مناداتك له هل تشعر أن طفلك يتجنب النظر إليك مباشرة؟ – هل يبدو طفلك خائف أو غير مدرك للأشياء الخطيرة.؟ – هل يتجنب طفلك اللعب بلعب جديدة وفيما بعد يتمتع باللعب بها بعد التعوّد؟ –هل تشعرين أن طفلك يشعر بوجودك أم لا ؟

من24الى 30شهرا	-هل يحاول طفلك الاتصال عندما يرغب في شيء؟ -هل يقودك طفلك نحو الشيء الذي يرغب فيه ؟ -هل يلعب طفلك بطريقة آلية متكررة ؟ -هل يستطيع طفلك عمل بعض الأشياء بطريقة جديدة ؟ -هل يبدي طفلك إدراكا اكبر ؟ -هل يدرك طفلك اغلب أو كل ما يقال له لكن لا يقول شيئا . أو يفرد القليل من الكلمات؟
من 30ال 36شهرا	-هل تقلقين لان طفلك لا يبدو مهتما بالأطفال الآخرين ؟ -هل يبدو طفلك مهتما بالأشياء الميكانيكية.مثل إشعال الضوء،فتح مقابض الأبواب والإقفال،المنبهات ، والمكانس الكهربائية.؟ -هل طفلك غير قادر على محاكاة الآخرين ؟ -هل يهتم طفلك بمشاهدة التلفزيون أو البرامج التي يشاهدها طفل في مثل عمره؟ -هل يتمتع طفلك بالاتصال الجسدي عندما يرغب هو فيه ؟ وليس أنت التي ترغبين فيه .؟ -هل تلاحظين انه يقلد ويحاكي الأصوات أفضل من الكلمات ؟ 1

[1] أحمد أمين نصر،سهى ، الإتصال اللغوي للطفل التوحدي، ص43- 44

من 36الى 48	-عند الاستمتاع بشيء هل يلوح بيديه أو بأصابعه ؟ -هل تقلق لان نغمة صوت طفلك غير عادية، علو النبرة مثلا ؟ -هل تلاحظين أن طفلك تضايق من تغيير روتينه اليومي ؟

قائمة الملاحظة لاضطراب التطوري والتوحدية[1]

التشخيص عن طريق الاختبارات النفسية :

1 اختبارات الذكاء:

هو من بين المكونات الهامة لتقدير أي خلل تطوري ، هو اختبار يعطينا معلومات عن مكانة الطفل تطوريا في الجانب العقلي واختبار الذكاء هذا يسمح بمعرفة كل من نقاط القوة ونقاط الضعف لدى الطفل، أما عند الطفل المتوحد فهذا الاختبار ليس اختبار ذكاء الحرفية بل يمكننا من معرفة ما يستطيع فعله . [2]

ثم إن هذا الاختبار ينقسم إلى اختبار ذكاء لفظي، يشتمل على المقدرة،على إدراك واستخدام اللغة لأغراض الاتصال مع لآخرين وهناك شكلين أساسين هما :

[1].احمد امين نصر سهى.الاتصال اللغوي للطفل التوحد.ص43.44

[2].عبد الله محمد قاسم .الطفل التوحدي او الذاتوي.ص29

أولا : اللغة الاستقبالية :

تشير إلى قدرة الطفل على إدراك وفهم ما يقال .

ثانيا :اللغة التعبيرية : تشير الى كيفية استخدام الطفل للغة المتحدث بها ، غالبا الأطفال المتوحدون يتكلمون كثيرا (تكرار الكلام) دون إدراك ما يتلفضون به ولهذا فعلاماتهم في هذا الاختبار ضعيفة .[1]

النوع الثاني للذكاء: ذكاء الانجاز :

يشتمل على وجود جودة وسرعة الأطفال في انجاز الإعمال المكلفين بها ، مثل إكمال أجزاء الناقصة في لوحة تكوين كتل خشبية ، وهنا يُذكر أن هؤلاء الأطفال لديهم تآزر حركي بصري ، ويظهر إما في الحركة الحقيقة (العضلات الدقيقة)كل ما يُفعل بالأيدي، والحركة الكبرى (العضلات الكبيرة) الجري المشي ركوب الدراجات .

في كثير من الأحيان يكون مستوى الذكاء الانجازي لديهم على مستوى عالي وجيد ويظهر ذلك جليّا بعد عمر خمس سنوات .[2]

2 التقييم التعليمي:

[1].كوثر حسن عسيلة.التوحد.ص79

[2].عبد الله محمد قاسم.الطفل التوحدي او الذاتوي.ص31

يُستعان على القيام بهذا التقييم بالتقييم المنهجي باستخدام أدوات قياسية، والتقييم غير المنهجي

باستخدام الملاحظة المباشرة ومناقشة الوالدين بغية معرفة مهارات الطفل في نقاط محددة وهي :

1-مهارات قبل الدراسة(الأشكال ، الحروف ، الألوان).

2-المهارات الدراسية (القراءة والحساب).

3-مهارات الحياة اليومية (الأكل ، اللبس ، دخول الحمام).

4-طريقة التعلم ومشاكلها وطرق حل هذه المشاكل .[1]

3 تقييم التوصل :

انه لمن الضروري معرفة مدى تواصل الطفل مع الآخرين و رغبته بذلك ومدى اكتسابه للمهارات وتوظيفه لها وكيفية أداءه له من تعبير وحركات وإشارات ... ولمعرفة هذا يجب الاعتماد على التجارب المنهجية ، الملاحظة التقييمية ، مناقشة الوالدين .

ثم توضع نتائج هذا التقييم ضمن البرنامج التدريبي لزيادة التواصل معه وتعزيزه .[2]

4التقييم الوظيفي:

[1] رائد خليل العبادي.التوحد.ص 49

[2] رائد خليل العبادي . التوحد .ص 50

يقوم المعالج الوظيفي بتقييم الطفل لمعرفة إذا كانت الوظائف الحسية تعمل في تكامل فيما بينها ، وكيفية عمل الحواس الخمس .بالإضافة إلى أن هناك أدوات قياسية تستخدم لتقييم مهارات الحركة الصغرى والكبرى،الصغرى مثلا استخدام الأصابع للإشارة أو إحضار لعبة،الكبرى كالمشي والجري. والمهم هنا أي جزء من الدماغ المسيطر ويظهر ذلك في استخدام اليد اليمنى أم اليسرى[1] .

المبحث الخامس: خصائص الأطفال التوحديين :

[1] رائد خليل العبادي . التوحد .ص 51

وُصف التوحد بأنه إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل،حيث يؤثر التوحد سلبا على الطفل في مجال الحياة الاجتماعية والتواصل،إذ يواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي والغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وصعوبات في الأنشطة الترفيهية والتخيل . كما يظهر المصابون بالتوحد سلوكا متكررا بشكل غير طبيعي مثل الهزاز بالرأس الدوران حول نفسه، الرفرفة بالأيدي الارتباط ببعض الأشياء، والتأخر في اكتساب اللغة .

1الخصاص الاجتماعية :

من أهم الأمور المميزة للأطفال المصابين بالتوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تتناسب وأعمارهم، وفيما يلي أهمها:

1-العزلة الاجتماعية.

2-تفضيل العلاقة الوسيلة مقابل العلاقة التعبيرية .

3-نقص واضح في الوعي بوجود الآخرين .

4-يتجنب الاتصال بالعين حتى مع والديه واقرب الأقربين إليه .

5-يُظهر سلوكا شاذا في اللعب . [1]

2الخصائص اللغوية :

[1] الصبي عبد الله.التوحد وطيف التوحد.مكتبة الملك فهد.الرياض .ط1. 2003.ص30

تكمن أهم فترة لتطور اللغوي والنطقي في السنوات الثلاث الأولى ، فهي تتطور بشكل طبيعي عند الأطفال وهده الفترة في الفترة التي يتطور فيها الدماغ وينضج ،حيث تتطور المهارات الكلامية لدى الطفل تبعا لما يسمعه و يراه فهو يلتقط كل شيء يدور حوله ،وهذا في الواقع ما يبعث في النفس الرغبة في خلق تواصل وتفاعل مع العالم الخارجي . [1]

ان سبب حدوث خلل في لغة الطفل المتوحد غير معروف ،في حين يقول بعض العلماء أن السبب هو الصعوبات التي تنجم عن العديد من الظروف التي تحدث قبل وأثناء وبعد الولادة والتي تؤثر مباشرة على الدماغ .كما يرى العديد انه يمكن تطوير اللغة والنطق لدى الأطفال التوحديين لكن ليس إلى المستوى الطبيعي وعادة ما يكون هذا التطور غير تام .

نأخذ مثلا تطور مفردات اللغة قد يتم بشكل متسارع في المجالات التي تحوز على اهتمامهم ذالك أن بعضهم لديه ذاكرة جيدة للمعلومات التي يكتسبوها .[2]

إن طفل التوحد لديه :

- تأخر في تعلم وتطوير اللغة .

- ترديد لمقاطع وكلمات دون فهم .

- له نبرة صوت محددة مصاحب لشذوذ في الصوت و الإيقاع .

- صعوبة في فهم الكلام الموجه إليه، على غرار التلميح والفكاهة والمعاني التي بين ثنايا الكلام.

[1] ابو دلهوم جمال.فعالية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور بكس في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين.دكتوراه في التربية الخاصة.عمان.2007.ص53.

[2] المرجع نفسه . ص54

3الخصائص السلوكية :

-غالبية الأطفال المتوحدين يُعانون من سلوكيات شاذة مضطربة تظهر عليهم مثلا:

-السلوك النمطي : من الأشياء الملاحظة والغريبة قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة و بشكل متواصل بدون هدف ،قد تستمر هذه طوال فترة اليقظة وهذا ما يجعله لا يستطيع اكتساب المهارات ،كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين .

-السلوك الروتيني : المعروف عن هؤلاء الأطفال الجانب الروتيني حيث يقوم معظمهم وبشكل طقوسي بفعل شيء معين ومحدد كاللعب بلعبة واحدة، كما يتولد لديهم مقاومة للتغيير في الروتين والإصرار على المحافظة عليه يوميا [1].

-الاهتمام بأشياء محددة جدّا : جُلّ أطفال التوحد يتضايقون بمجرد حدوث ادني تغيير في المحيط الخاص بهم ، يفضلون الرتابة في كل شيء وهذا الرفض يتحول إلى ثورة أو نوبة غضب حادة .

تلاحظ الأم إن ابنها التوحدي يفضل صحن وكوب معين دون غيره وينفعل إذا غُيّر، يهتم الطفل التوحدي بأشياء محددة إذا يهتم مثلا بحمل لعبته أينما تواجد ترافق على الإطلاق ، أو يهتم بعدّ أعمدة الكهرباء أو عدد المصابيح الموجودة في الشارع . [2]

[1] الشامي وفاء . حفايا التوحد.أشكاله وأسبابه وتشخيصه.ص 40.

[2] الحكيم رابية.دليلك للتعامل مع التوحد.شركة المدينة المنورة للنشر.ط1.دت.

4: الخصائص المعرفية :

أشارت الدراسات و الأبحاث العلمية إلى أن أكثر الملامح المميزة لاضطراب التوحد هو اضطراب الجانب المعرفي ،ذلك لما يترتب عليه من نقص ملحوظ في الجانب التواصلي والاجتماعي وضعف في الاستجابة الانفعالية للمحيطين به. أن من بين ما توصل إليه الباحثون أن ثلاث أرباع الأطفال التوحديين لديهم تفاوت في درجة التخلف والذكاء.

وعلاوة على هذا ذكر لويس كامل louisse kammel أن الأطفال التوحديين تتراوح مستوياتهم المعرفية ما بين 25% ،منهم يعانون من التوحد وتخلف عقلي شديد و 50% يعانون من التوحد ومستوى تخلف عقلي متوسط و 25% يعانون من توحد ونسبة ذكاء حوالي 70فاكثر.ويظهر لدى هؤلاء الأطفال تشتت في وظائفهم وخصائصهم المعرفية ،يعد التفكير و الانتباه و الفهم والإدراك والذاكرة واللغة والتخيل من أهم الوظائف المعرفية التي إذا حدث بها أي اضطراب أثرت على أداء الأطفال في جميع المجالات .[1]

كما أُجريت عدت دراسات في هذا الخصوص فتوصل الباحث **راد 1994 Red** إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبات معرفية كثيرة تتعلق بالفهم والإدراك أبعاد ما يقومون به واستيعاب المنبهات والخطورة والرد عليها .

من جهته **ايلان Helen** قدم دراسة تناول فيها الإدراك البصري حيث أشار إلى أن هذه الفئة من الأطفال تنظر للأشياء من زاوية واحدة ومنه فلديهم خلل من مجال الرؤية الشاملة دون إدراك أبعاد الشكل الكلية.

وجان Jane 1994 أكدت على وجود صعوبة معرفية في كل من التفكير والانتباه ،التذكر واستخدام اللغة إضافة إلى قصور في التخيل [2]

[1] ابو دلهوم جمال.فعالية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور بكس في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين ص53

[2] المرجع نفسه ص53.

5 خصائص التواصل لدى الأطفال التوحدين :

تظهر العلامات الأولى للتواصل عند الطفل في الأيام الأولى من عمره، لاسيما عندما يتفطن إلى أن البكاء يجلب الغذاء والرعاية وغير ذلك.ويبدأ حديثو الولادة بتميز صوت كل من الأم والأب ،وهم بذلك يبدؤون ببناء وحدات كلامية و المقاطع الصوتية التي تتألف منها كلماتهم لاحقا.

الأطفال في الشهر السادس من أعمارهم يقومون بنطق مقاطع صوتية مثل: "با" "با" وسرعان ما تتحول هذه المقاطع إلى نوع من الكلام ،وفي نهاية السنة الأولى يتمكن معظم الأطفال من نطق بعض الكلمات البسيطة وفي كثير من الأحيان غير مدركين لمعانيها[1].

إن معوقات التواصل التي تحول دون تواصل الطفل التوحدي مع العالم الخارجي كثيرة وهي ترتبط بشكل مباشر بالتطور العقلي والاجتماعي ،ففي حين نجد بعضهم غير قادر على التكلم ، نجد في المقابل آخرين قادرين على التحدث في أمور تشدّ انتباههم .وبغض النظر عن هذا الاختلاف غالبية الأطفال لديهم صعوبة في استخدام اللغة بشكل فعال ،والبعض الأخر لا يستطيعون فهم معاني الجمل والكلمات .[2]

ومما يلحظ أن الأطفال التوحدين غير قادرين على استعمال الإيماءات كأدوات مساعدة للتواصل كما هو معروف في لغة الإشارة لكن قادرين على تطوير إشارات خاصة بهم لا تشبه بالضرورة المتعارف عليها وهنا نخلص إلى أن الطفل التوحدي لا يفهمه إلا أهله والقائمون على رعايته .

والجدير بالذكر أن بعض العلماء ذكروا انه من الممكن تطوير كل من اللغة والنطق لديهم إلى حد ما ،ذلك أن تطور مفردات اللغة يتم بشكل متسارع في مجالات محددة يهتمون بها .

[1] رفعت بهجات محمود .الأطفال التوحديين.(جوانب النمو وطرق التدريس)عالم الكتب القاهرة .دت .ص.74.

[2] المرجع نفسه

هناك فئة من هؤلاء الأطفال تتميز بذاكرة جيدة لكل شيء يُسمع أو يُرى ، من جهة أخرى وُجد من يتمتع بمواهب موسيقية،قدرات غير عادية في الرياضيات

التواصل هو محور مشكلة التوحد لدا استوجب أن يكون التواصل في قلب أي مدخل تربوي يتوخى من وراءه نتائج جيدة لتعليم هذه الشريحة من المجتمع [1].

5. 1 اللغة عند أطفال التوحد :

من بين الأمور التي تحول دون اكتساب الأطفال التوحد اللغة (اكتساب المعنى و التراكيب اللغوية) هي عدم قدرتهم على معرفة الحالات العقلية (الصور الذهنية) الخاصة بهم هذا ما يجعل التواصل لديهم يتميز بالتعتيم أكثر من الشفافية ،هذا ان دل على شيئا إنما يدلُّ على عدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية في المواقف المختلفة وبالتالي عدم وضوح عاداتهم في التواصل . في المقابل نجد الأطفال العادين لا يحتاجون إلى تطوير عاداتهم في التواصل لأنهم يتكيفون اجتماعيا ويُظهرون نواياهم من خلال التواصل هذا ما يجعل تواصلهم ذو طابع شفاف.[2]

يتواصل الأفراد فيما بينهم من خلال الكلام وهو ما يعرف بالتواصل اللفظي والذي يصحبه الإشارات والايماءات والاتصال البصري وتعبيرات الوجه ، يُضاف أيضا التنغيم الصوتي وهذا ما يعرف بالتواصل غير اللفظي.ونحن نستخدم كل من النمطين في مزيجهما معا، وهنا يتبين أهمية مد يد العون إلى هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل فعال مع العالم الخارجي هذا الذي يترأس أولويات برامج التأهيل[3] .

5. 2 التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحديين :

[1] ابو دلهوم جمال. فعالية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور بكس في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين.ص55

[2] رفعت بهجات محمود . الأطفال التوحديين .ص77.

[3] المرجع نفسه ،ص 78

Non verbal communication هو تبادل الأفكار والآراء و المعلومات بعيدا عن كل ما هو ملفوظ عند استخدامه كأداة اتصال .ويتخذ عدة أشكال يمكن أن تعكس حالة الإنسان الجسمية والنفسية مثل تعابير الوجه ، ونبرة الصوت ووضعية الجسم وغير ذلك من التعبيرات الجسمية. يتعلم الطفل العادي هذا النوع من التواصل في السنة الأولى من عمره ،حيث يكون قادرا على تنويع تعبيراته التواصلية ليصل إلى ما يريده عن طريق بعض الأنماط السلوكية ؛كالتحديق بالعين ،ودرجات الصوت وغير ذلك من الإيماءات اللغوية كلها تؤدي وظائف معينة وتمكنهم من التفاعل الاجتماعي .هذا بالنسبة للأطفال العاديين فحسب **كوهين 2000** فان الأطفال التوحديين من النادر أن نجدهم يتواصلون بهذا الشكل ،هم يظهرون نوعا تواصليا مضطربا يتضمن خللا في في استخدام الأشكال غير اللفظية للتواصل وفهمها [1]

تشير دراسات **keen2003** أن الأطفال التوحديين يفشلون في تطوير لغة كلامية ،ولا يستخدمون التواصل البصري وعلى غرارها تشير أيضا دراسة **ويثر باي Wetherby** و**ماندي Mundy** أن الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال العاديين يستخدمون للتواصل سلوكيات مختلفة بغرض طلب أشياء أو إعمال ، ولا يبدون أي اهتمام من اجل إقامة انتباه مشترك أو تواصل مع الطرف الأخر ،ومما لوحظ إن تعبيرات وجوههم لا توافق بالضرورة نبرات أصواتهم ولا الإيماءات منسجمة مع الكلام فهم يستخدمون الإشارة وتعبير الوجه والنطق بمعدل بسيط لنقل طلباتهم والتأشير بالأصبع لما يثيرهم اقل بكثير من الأطفال العاديين ، لا يفلحون كذلك في مهارات التقليد الاجتماعي أو إتباع أنشطة معينة كما أنهم لا يلوحون للآخرين بأيديهم عند مغادرتهم [2].

جدول يلخص خصائص التوحد :

[1] الزريقات ابراهيم .التوحد الخصائص والعلاج.ص70.

[2] المرجع نفسه .ص70.71

الاهتمام بالمواد	الاستجابات الحسية	الارتباط والتأثير
-يلف ويدور الأشياء. -يطور تعلقا غير مناسب بالأشياء.	-يتصرف وكأنه أصم. -غير مستجيب للألم. يتجنب التفاعل الجسدي مع الآخرين.	-يبكي ويضحك بشكل غير ملائم. -يعاني من صعوبة في تواصل العيون. -يعاند مع الانتقال. -يفضل بيئة ثابتة . -برنامج محدد. -لا يستوعب علاقات السبب والنتيجة.
اللغة	**المهارات الحركية الكبرى**	**اللعب**
-يظهر إعاقات في الكلام. -لغته الاستقبالية ضعيفة. -يظهر تعبيرية ضعيفة. -تكرار لغة الآخرين. -لا يستوعب المفاهيم المجردة.[1]	-يعاني من صعوبات في الانتقال من حركة لأخرى. -لديه صعوبات في التخطيط الحركي. -يتحرك باستخدام حركات منسقة.	-نادرا ما يبدأ باللعب مع الآخرين. -يتعلق بلعبة معينة،يصطحبها أينما ذهب. -يفضل اللعب الانعزالي. -يستخدم الألعاب بشكل غير مألوف.

[1] احمد خطاب محمد .الطفل التوحدي.ص66.

المبحث الأول: مراحل النمو والتطور اللغوي لدى الأطفال.

1- مراحل تطور الكلام واللغة عند الأطفال :

تعد اللغة عامل أساسي من عوامل التكيف مع المجتمع ووسيلة أساسية من وسائل التواصل مع الآخرين، لذلك تستعمل اللغة للتعبير عن مشاعرنا وأفكارنا وتساهم بصورة أساسية في التعلم واكتساب المهارات.

والطفل في اكتسابه للغة يمر بمراحل عديدة قسمها على هذا النحو عدة باحثين، تبدأ من الصراخ إلى المناغاة ثم المحاكاة والتقليد ومن بعدها اكتساب لغة المجتمع الذي يعيش فيه.

أ – مرحلة الصراخ :

تبدأ هذه المرحلة بالصرخة الأولى ، (صرخة الولادة)، حيث تمثل أول استعمال للجهاز التنفسي ، ولهده الأصوات في الأسابيع الأولى من حياة الطفل أهمية في تمرين الجهاز الكلامي عند الطفل ووسيلة للاتصال بالآخرين وإشباع حاجاته[1] .

ب – مرحلة المناغاة:

تبدأ حوالي الشهر الخامس ،يفتح الطفل فمه فتخرج منه أصوات (آ غ آ غ آ غ)، ونتيجة دخول الهواء في تجويف الفم دون أي عائق يبدأ الطفل في نطق الحروف الحلقية المتحركة (آآ) ثم تظهر حروف الشفاه (م، ب) ثم يجمع بعد ذلك بين الحروف الحلقية وحروف الشفاه (ما ما) ،وعلى الأم أن تناغي مع ابنها لان المناغاة هي الطريقة المثلى لتعلم اللغة فالطفل يحاكي بها ما يصل إليه من أصوات (أحرف وكلمات). [2]

[1] فؤاد عبد الجوالده،مصفى القمشي :البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة.دار الثقافة للنشر والتوزيع.عمان.ط1. 2002.ص318.

[2] المرجع نفسه.ص319.

ج- مرحلة التقليد والمحاكاة :

بعد أن ينطق الطفل ماما /بابا ،تأتي مرحلة الحروف السنية (د،ت)،ثم الحروف الأنفية (ن) ثم الحروف الحلقية الساكنة (ك،ق،ع) وحتى هذه المرحلة لا يزال الطفل يفتقد معنى هذه الكلمات ولكنه يبدأ محاولات التكلم كما يتكلم الآخرون ،وعادة ما يحاول الطفل التكلم مع ألعابه وهنا يجب عدم المقاطعة لما لهذا الأمر من أهمية في تطوير مقدرة الطفل على الكلام ،وهناك فروق فردية بين الأطفال في القدرة على المحاكاة ونطق الكلمة[1].

د- مرحلة الكلام الحقيقي وفهم اللغة (النطق):

يبدأ فيها الطفل بالكلام ويفهم مدلولات الألفاظ ومعانيها ويظهر عادة في السنة الثانية ،وثمة مراحل لتكوين الجملة بدءا من الكلمة الواحدة ،وهذه المرحلة تسمى الكلمة الجملة ، فعندما يقول الطفل لامه (كريم) فانه يقصد إبلاغ رسالة : (لقد أخذ كريم لعبتي) ، ثم تأتي مرحلة الكلمتين ،وتتضمن الكلمات ذات المحتوى الدال والهام بالنسبة للمعنى .

وفي نهاية الثلاث السنوات الأولى تتكون جملة من5 إلى6 كلمات.في السنة الرابعة يتشابه نظام اللغة في مستوى كامل من حيث الشكل و التركيب والتعبير بجمل صحيحة .[2]

يختلف الأطفال فيما بينهم في العمر الذي يكتسبون فيه اللغة والطريقة أيضا الشيء الذي ينعكس في كلامهم وفي مستواهم الدراسي لاحقا ، وهذا راجع إلى البيئة التي يعيشون فيها لأنها تؤثر بشكل تلقائي على اكتسابهم للمهارات .

[1].فؤاد عبد الجوالده،مصفى القمشي :البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة.ص 320

[2]المرجع نفسه ص 320

2-عملية نمو الاتصال والمحادثة لدى الأطفال :

يستخدم الإنسان الكلام أو الحديث الشفهي الذي يعد وسيلته الرئيسية للتفاعل والتواصل مع الآخرين ،ويحتاج الكلام لإنتاجه مجموعة من العمليات المعقدة التي تعتمد على سلامة العديد من أعضاء الكلام العضوية لدى الفرد وكذا سلامته من المعيقات النفسية ، والاجتماعية التي تؤثر على إنتاج الكلام،ووصوله سليم إلى المستمع لتتم عملية التواصل.

الاتصال عملية معقدة جدّا ،فهو تبادل الأفكار والكلمات والمشاعر بين الناس ،من أهم أدواته القدرة على الاستقبال (الفهم) وإرسال (التعبير) رسالة عبر نظام من الرموز اللغوية المصطلح عليها ،وللاتصال أهمية في توفير روابط إنسانية قوية لتعزيز الثقة والأمان بين الطفل والمحيطين به ،وعلى رأسهم إلام والأب .

ولاتصال عدة مكونات منها مقدرة الطفل على استقبال أية رسالة ،وفهم لغتها جزء من عملية الاتصال، تدعى (اللغة الاستقبالية)، ولهذه اللغة شروط ومتطلبات أهمها :

- قدرة الطفل على الإحساس بالأصوات من حوله

2- قدرة الطفل على التمييز بين لأصوات البشرية وقدرته على تمييزها عن الأصوات الأخرى.

3- قدرة الطفل وقابليته لفهم الكلمات التي يسمعها من الآخرين .

4- قدرة الطفل على استذكار ما سمعه من كلمات.

إن قدرة الطفل وقابليته لإرسال رسالة والتعبير عنها كلاميا ،جزء من عميلة الاتصال ، وهذه العملية تدعى (اللغة التعبيرية) فنحن نقوم بنقل أفكارنا ورغباتنا وحاجاتنا إلى الآخرين عبر مزيج من الأدوات التعبيرية المختلفة ،كالحركات الجسدية وتعبيرات الوجه ،والإيماءات وتغير نبرات الصوت وفق الحاجة[1] .

[1]المغلوث فهد حمد احمد (كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد)سلسلة التوعية بدوي الاحتياجات الخاصة .رقم5. 2004. ص30. 31 .

وفيما يلي شرح بالتفصيل كيف تتدرج مرحلة النمو والتطور لدى الطفل السوي:

مراحل النمو	اللغة الاستقبالية (الفهم)
المرحلة الأولى : منذ الولادة حتى 3اشهر.	– يهدا عند سماعه لصوت مألوف. – يبتسم استجابة للصوت المألوف . – ينظر مباشرة للمتحدث. – ينظر إلى عيني المتكلم عند الإطعام أو الإرضاع.
المرحلة الثانية من 3الى6اشهر	– يظهر خوفا من الأصوات الغاضبة. – يحرك رأسه باتجاه الأصوات. – يتوقف عن البكاء عند التحدث معه.
المرحلة الثالثة من 6الى 9 أشهر	– يستجيب عند مناداته باسمه. – ينظر للصورة التي يتكلم عنها شخص ما . – يبدو وكأنه يتابع المحادثات مع الآخرين

المرحلة الرابعة من 9 إلى 12شهر	– يفهم بعض الأوامر (أعطني، افتح فمك). – يفهم كلمات بسيطة. – تلفت انتباهه أصوات .
المرحلة الخامسة من 12 حتى 18 شهرا	– يعرف أعضاء الجسد ويشير إليها . – يعرف أسماء الأشياء المعتادة. – يبدأ بالقدرة على تمييز بعض صور الأشياء المألوفة ويشير إليها إذا طلب منه .
المرحلة السادسة من 18 إلى 24.شهرا.	– يفهم أسئلة بسيطة (نعم ،لا) – يفهم فرق الدلالة بين الضمائر (أنا، أنت)، (هو، هي). – يفهم معنى الكلمات التي تدل على المكان.

المرحلة السابعة من 24الى 36 شهر.	– يفهم الأفعال والنشاطات والقصص المصورة . – يدرك مفهوم الحجم (كبير، صغير). – يميز بين الجنس (ولد ،بنت).
المرحلة الثامنة من 36الى 48شهر	– يفهم بعض الصفات (خشن ناعم). – يفهم العلاقات المكانية (أمام، خلف). – ينفذ أمرين يتضمنان فعلين مختلفين.
المرحلة التاسعة من 48 إلى 60شهر	– ينفذ ثلاثة أوامر مختلفة بالتسلسل . – يفهم عدد من صيغ الأسئلة التي تستعمل فيها أدوات استفهامية (أين، متى، كيف).
المرحلة العاشرة أكثر من 60 شهر.	– يدرك مفهوم (متشابهة و مختلفة). – يدرك مفهوم (أول ، وسط ، أخير). – يدرك مفهوم المفردات المرتبة بالوقت (قبل، بعد، أمس، غدا – يفهم صيغ الأسئلة المشروطة (ماذا يحدث لو...؟؟[1]).

[1]عبد الله الحاج هدى العشاوي عبد الله.أطفالنا وصعوبة اللغة و اضطرابات اللغة .دار شجرة للنشر والتوزيع.سوريا.2004 .ص 83. 87 .

3-مراحل النمو لدى التو حديين:

التوحد كاضطراب هو احد اضطرابات النمو الشاملة التي تبدأ مع الميلاد وتستمر حتى الممات وخلال هذه الفترة الحياتية يمر التوحديين بنفس مراحل النمو التي يمر بها الأفراد العاديين والتي تتمثل في :

أ- مرحلة الطفولة:

في العمر الذي يحدث فيه هذا الاضطراب والذي يكون في الغالب قبل أن يصل الطفل السنة الثالثة من عمره والذي أثبتت الدراسات الحديثة انه بإمكاننا أن نتعرف على مثل هؤلاء الأطفال قبل السنة الثالثة من العمر.

ومن هذا المنطلق يوضح **بوردين وأوليندبك 1992 Bourdin & ollendick** بعض الأعراض المبكرة التي بها يمكننا أن نميز هذا الاضطراب ،فيرى كل منهما أن الطفل حديث الولادة يبدو مختلفا عن بقية الأطفال في نفس العمر الزمني،إذ يبدو وكأنه لا يريد أمه ولا يحتاج إلى وجودها .ولا يحب أن يقبله احد حتى وان كان اقرب الأقربين إليه ،كما انه يمانع إن حمله احدهم ،كما أن عضلاته رخوة مترهلة ،سريع الانفعال،إضافة إلى كل هذا فهو لا يتابع أمه ببصره طوال الشهور الستة الأولى من عمره،ولا يبتسم إلا نادرا،لا يبدي أي اهتمام باللعب التي وُضعت أمامه وغالبا ما يكون الوالدين هما أول من يلاحظ ذلك [1]

أهم هذه السمات التي تظهر قبل سن ثلاثة سنوات هي:

- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو أخد الوضع الذي يدل على انه يريد أن يحمل.
- تصلب الطفل ومحاولة الإفلات عند حمله .
- يبدو كأنه أصم لا يسمع، ذلك انه لا يُبدي استجابة عند مناداته باسمه أو لأي صوت كان.
- قصور أو توقف في نمو الاتصال بينه وبين الآخرين خصوصا والديه [2]

---

[1] محمد عادل عبد الله .جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المتخلفين عقليا .دار الرشاد .2002.ط1. ص26.27 .

[2] كامل محمد علي .الاوتيزم (التوحد)الاعاقة الغامضة-بين الفهم والعلاج-مركز الاسكندرية للكتاب.2003. ص11 .

تتباين هذه الأعراض وتختلف من طفل لأخر وغالبا لا يكون هناك مشاكل خلال الحمل أو الولادة، وعادة ما يكون الطفل وسيماً، ينمو هذا الطفل بشكل سليما من كل

النواحي إلى أن يصل سن الثانية تبدأ الأعراض في الظهور كالتغيرات السلوكية (الصمت التام، الانطواء، الصراخ المستمرّ) [1].

بعض المواليد الذي سيصبحون توحديين فيما بعد تكون سنواتهم الأولى طبيعية للغاية لا يبدو عليهم أي شيء يدعو الوالدين للقلق ، والأطفال التوحديين عادة لا يكونون كأمثالهم ممن يعانون من إعاقة عقلية إذ تظهر أسنانهم في وقتها الطبيعي ويزداد وزنهم بشكل عادي ،أحيانا تكون هذه التطورات اقل من الطبيعي ولكن هذا يحدث للأطفال الذين يعانون من إعاقات أخرى غير التوحد .[2]

وخلال السنة الثانية والثالثة من العمر يصبح واضحا أن الطفل التوحدي لديه مشاكل وصعوبات في التطور الاجتماعي حيث يظهر انه لا يهتم بالآخرين وخاصة اقرأنه من الأطفال منعزل منطوي على نفسه لا يشارك أحدا في أي شيء ولا احد يشاركه .هذه فترة يعاني منها من نمو غير طبيعي في تطور مهاراته المعرفية والاجتماعية يبدأ قبل السن الثالثة من عمره ونادرا ما يكون بعدها.[3]

ب– مرحلة المراهقة:

المراهقة فترة المعروف عنها أنها تتميز بالتغيرات التي تطرأ على الأطفال بشكل عام في النواحي العاطفية والجسمية ،ومن الطبيعي أن تختلف هذه التغيرات عند أطفال التوحد عنها عن غيرهم من الأطفال العاديين. غالبا ما يتمرد الأطفال على أهلهم ويريدون الحرية

[1] عبد الله بن محمد وآخرون.التوحد وطيف التوحد.ص23.

[2] السعد سميرة عبد اللطيف.معاناتي والتوحد.(مرض التوحد،اسبابه،صفاته،علاجه.)افضل طرق التعليم.منشورات ذات السلاسل.الكويت.ط2. 1977. ص33 .

[3] السعد سميرة عبد اللطيف.معاناتي والتوحد ص .73 .

المطلقة ،يقضون وقتا في منأى عن أهلهم ، لكن بالنسبة للأطفال التوحديين يختلف الأمر ذلك أن ما يطرأ عليهم من تغير لا يصل إلى ذلك الحدّ ،بل هناك احتمال ألا تحدث أصلا .

نجد لدى بعض المراهقين التوحديين تحسنا في الجانب الاجتماعي وتكيفه معه مما يجعل تواصله مع المجتمع سهلا ،لكن يرجع الأخصائيون احتمال إصابتهم بالكآبة لأنهم يدركون أن هنالك اختلاف بينهم وبين الآخرين ؛عدم قدرتهم على الاستقلالية و محدودية العلاقات الاجتماعية وتكوين صداقات ، أما التغيرات الجسمية هي نفسها عند الطفل السوي إلا أن فهمهم للجوانب الجنسية يكون جدّ محدود.[1]

ولكن إن استمر القصور على مستوى الجانب الاجتماعي فان لدى المراهقين فإن هذا يؤدي إلى تعميم الفشل في العلاقات الاجتماعية حيث نجد انه كلما اقترب ألتوحدي من مرحلة البلوغ فان الكثير من المظاهر الغير العادية مثل الاضطراب في التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال الصغار تبدأ في ازدياد بشكل تدريجي .

وليس من المستبعد أن يبدأ الفرد التوحدي في الانسحاب الاجتماعي أو الجسدي مع من حوله وتبدأ السلوكيات التي تعبر التواصل الاجتماعي في التناقض بشكل تدريجي في حين يبدأ معدل السلوكيات ذات الطقوس الخاصة في في الازدياد أو الظهور جليّا [2].

[1] السعد سميرة عبد اللطيف.معاناتي والتوحد .ص74.73 .

[2] كامل محمد علي .الاوتيزم (التوحد)الاعاقة الغامضة–بين الفهم والعلاج.ص 59.

ج- مرحلة الرشد:

قد يطور الطفل التوحدي في بداية مرحلة الرشد نوع واحد من بين ثلاثة أنواع من الصفات الشخصية :

_ يستمر الشخص بالانعزال .

_نشيط لكن إلى حدّ ما .

_انفعالي ويصادق بسهولة.

ممكن آن تتطور واحدة من بين الصفات الشخصية في مرحلة مبكرة من حياته لكن لا تلاحظ بشكل كبير إلا في مرحلة الرشد [1]

إن الحالات التي تشفى من اضطرب التوحد لا تتعدى (2_ 7%) ويقتصر ذلك على الحالات التي تعاني من اضطراب التوحد فقط دون أن يصاحب ذلك أية إعاقة عقلية تحول دون تحسنهم ،حيث تزداد فرص التحسن بعد التأهيل الشامل وخاصة إذا كانوا قادرين على التواصل واستخدام اللغة ولديهم مستوى ذكاء لا بأس به .

وفيما عدا ذلك فان أكثر من (70-75%) من التوحديين يصلون إلى مرحلة البلوغ و الشيخوخة وهم لا يزالون يعانون من شدّة الإعاقة ويظلون في حاجة إلى العناية الكاملة، وفي جميع الحالات فان تقدم الحالة مرتبط تلقائيا بالبيئة المحيطة وما إذا كانت مقتدرة من الناحية العلمية والمادية ومدى وعيهم لتهيئ لهم فرص التقدم [2]

العديد من الدراسات أكدت أنّ نسبة 55% من الأطفال التوحديين أصبحوا معتمدين على أنفسهم وحصلوا على وظائف في المجتمع 10%كانت نتائج تقدمهم جيدة اقل بقليل من النسبة الأولى ،25% يظهرون تقدما ملموسا ولكن ليس إلى درجة الاعتماد على النفس كليا في مساكن مستقلة يصبحون اقل صعوبة في تصرفاتهم

[1] المرجع نفسه.ص .59

[2] كامل محمد علي .الاوتيزم (التوحد)الاعاقة الغامضة-بين الفهم والعلاج.ص 59 .

لكن لا يزالون يعانون من التوحد. أما الباقون يظلون بدون تغيير واحتمال أن يتراجع بعضهم ثم إن مقدار التقدم مرتبط بالتطور الحادث وقت الطفولة ،وكلما زاد فهم اللغة استعمالها كلما أدت دلائل النشاطات التخييلية ، وكلما زادت قدراته الغير منطوقة كلما زاد احتمال تحسن حالته في المستقبل [1].

أشار علماء سيكولوجية النمو إلى أن الأنماط المختلفة من الحاجات تهيمن في أعمار زمنية مختلفة، فتبعا **لكاجان kagan** (1971). فان الطفل في شهوره الأولى لا يكترث إلى أي شيء ما عدا تلك المتعلقة بإشباع حاجاته الفسيولوجية،وعند إتمامه للسنة الأولى تبدأ الحاجات النفسية بالظهور ، كما أن سنوات الطفولة تتميز بنمو حاجات الكفاية ،ويدخل الفرد بعدها في مرحلة المراهقة وتصبح لديه اهتمامات وميول أخرى [2].

أشار فاربر Farber (1975) أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام كلما كبروا أصبحوا أكثر عبئا على الأهل سواء من الجانب الاجتماعي لان الفروقات تظهر. سواء جانب التأهيل المهني للأسرة فهذا سيخلق مشاكل بسبب حاجتهم لها وهم عنها غافلون، بالإضافة إلى أن تواجد طفل ذو الحاجة الخاصة يثقل كاهل أهله وتتطلب منهم جانب مادي.[3]

المبحث الثاني :

اللغة والتواصل لدى التوحديين :

1'- اللغة:

[1]السعد سميرة عبد اللطيف.معاناتي والتوحد.(مرض التوحد،اسبابه،صفاته،علاجه.) ص77 .

[2]الاشول عادل عز الدّين علم نفس النمو من الجنين الى الشيخوخة.مكتبة انجلو القاهرة.مصر.1999.ص 111. 112.

[3]المرجع نفسه .ص 112.

اللغة نظام من الرموز الصوتية نستخدمه لنقل أفكارنا، ومعتقداتنا، وحاجياتنا،إنّها ذلك النظام الرمزي الذي تمثل به الأفكار حول العالم الذي نعيشه من خلال نظام اصطلاحي لرموز تواضعوا عليها . وذلك بغية تسهيل عملية التواصل القائمة بين بعضهم البعض. ثم إن بواسطة اللغة نستطيع خزن معارفنا تحت مسمى الذاكرة الطويلة ونتمكن من استرجاعها كلما اقتضى موقف التواصل ذلك .كما لا يخفى على احد أن الهدف الأساس للغة هو الاتصال ،وتقوم اللغة بهذا الدور على أكمل وجه على كافّة الأصعدة وكل المجالات

ولعلّنا نتواصل مع ذواتنا عندما نراقب سلوكنا ونحن نتحدث مع أنفسنا[1] .

وتقتضي عمليات التواصل اللغوي حتى تتم على أكمل وجه قدرة الشخص على فهم ما تم التواصل فيه وهو ما يعرف باللغة الاستقبالية،وتستدعي قدرة أخرى من الشخص فهم على نقل رسالة معينة ينوي نقلها وهو ما يعرف باللغة الإنتاجية أو التعبيرية.وتستند اللغة حتى تؤدي وظائفها فيشترط لفعالية عملية التواصل أن يستخدم كل من المرسل والمتلقي نفس الرموز وان يعرفا نفس القواعد اللغوية ،وينجرُّعن هذا أيضا لغة غير رمزية كلغة الجسد والعين و الإيماءات وغيرها [2].

2–اللغة و التواصل :

[1]عبد العزيز السيد الشخصي.اضطرابات النطق والكلام .كلية التربية جامعة الملك سعود.ط1. 1997.ص42.

[2]المرجع نفسه .ص 47.

إن أطفال التوحد يظهرون وكأنهم يعيشون في عالمهم الخاص بحيث لا يكونون قادرين على التواصل مع الآخرين بنجاح ،ولكن ليس كل طفل مصاب بالتوحد لديه مشكلة في اللغة ،كما أن مهارات التواصل تتفاوت من طفل إلى آخر ،يعتمد على مدى التطور الذهني والاجتماعي للطفل .

يوجد لدى أصحاب التوحد نقصا واضحا في اللغة والاتصال اللفظي وغير اللفظي ،ويتسع مدى مشكلة اللغة المنطوقة لدى أطفال التوحد اتساعا كبيرا ،فهناك فئة تعاني من مشكلات لغوية /تعليمية حادة الأمر الذي يترتب عليه عدم استخدام أصحاب هذه الفئة من أصحاب التوحد اللغة المنطوقة وعدم نموها لديهم، ومن جانب آخر نجد فئة أخرى من أطفال التوحد تنمو لديهم المهارات اللغوية[1] .

وبغض النظر عن مستوى كفاءة طفل التوحد في اللغة المنطوقة توجد عدة مشكلات في كل جوانب الاتصال لدى التوحديين، فهناك مشكلات متعلقة بفهم تعبيرات الوجه والإيماءات التعبيرية ،ولغة الجسد و موضعه، ومشكلات أخرى متعلقة بفهم الحالات المختلفة لاستخدام اللغة ،على غرار مشكلات ترتبط بالمعنى (الجوانب الخاصة بدلالات الألفاظ)والجوانب العملية للمعنى وترتبط هذه الأخيرة بالفهم الاجتماعي للغة ونظرا لان الجوانب العملية للمعنى تمثل عملية اتصال أكثر من كونها عملية لغوية لذا فهي تؤثر في التوحد .

[1] جوردن ريتا –بيول،ستيوارت.ت:بهجت ،رفعت محمود.الاطفال التوحديون(جوانب النمو وطرق التدريس)مصر.ط1. 2007. 104.

المتفق عليه إن طفل التوحد لديه مشكلات ترتبط بالاستخدامات التربوية للغة، ويعتمد هذا الاستخدام التربوي للغة على افتراض انه يجب تدريب الطفل على الاتصال في مرحلة ما قبل المدرسة.وفي حالة التوحد يكتسب الطفل اللغة أولا ثم يتعلم بعد ذلك كيفية استخدامها في أغراض الاتصال في مرحلة ما قبل المدرسة.ولما كان طفل التوحد لا يفهم أغراض الاتصال لذا فانه يمتلك فكرة بسيطة عن استخدامات اللغة، ذلك أن الاتصال الفعال يتطلب تركيز الانتباه على غرض المتحدث من الرسالة. إلا أن طفل التوحد لا يستطيع تركيز الانتباه على أغراض الاتصال .وعليه فان المعلم يصبح غير جاهز للتعامل مع استجابات الطفل ألتوحدي الناجمة عن عدم فهمه لأغراض التواصل[1].

يؤكد بعض الأخصائيين النفسانيين على أهمية التحدث عند الطفل الصغير ينمي القدرة على التركيز والانتباه واكتساب اللغة ،لان الطفل أول ما يكتسب اللغة تكون لغة أمه ، إن نقص الاهتمام الطفل بحديث أمه إليه يخلق لديها ميلا للتقليل شيئا فشيئا من الحديث معه ،إلى أن يصل بها الأمر أن تحدثه بنفس الدرجة المتدنية البسيطة التي يتحادث بها معها .ولكن مرة أخرى ينبهون إلى ضرورة الإيضاح والتشجيع لتبادر الأم ابنها بالحديث حتى لو لم يبالي هو بذلك لان طفل التوحد لا يقال عنه لا يستطيع الكلام ولكن الأصح لا يحب الكلام ويرفضه أصلا ،لان الكلام من التواصل والتواصل بالنسبة للتوحدي عدوه الذي يخاف منه.[2]

إنّ أغلب الباحثين **ويتربين Wetherbyet** ،**ستون Ston** ، **ماندي Mundy** ، و**كين Keen** ،أجمعوا على أنّ أشكال التواصل الغير لفظي حُددت بالمعارات التالية :

الانتباه المشترك ، التواصل البصري، التقليد ،الاستماع والفهم ،والإشارة إلى ما هو مرغوب، ولذلك ستتناول الباحثة هذه المهارات بالتفصيل في الجزء التالي :

[1] المرجع نفسه .ص105 .

[2] عبد العزيز السيد الشخصي.اضطرابات النطق والكلام.ص49 .

2-1 : الانتباه المشترك :

هو القدرة على تبادل ومشاركة التركيز على شيء ما، فهو ينطوي على قدرة الإنسان على الحصول والتعديل والتحويل الانتباه. الانتباه المشترك بمثابة أداة تُستخدم لإرجاع النظر المتبادل (مع التركيز بصريا على نفس الشيء) أو لفته للتواصل. وتقاسم التركيز ليس فقط يساعد الأفراد على التواصل ولكنه على تطوير المهارات الاجتماعية الهامة ومؤشر هام لتنمية اللغة في المستقبل. [1]

الانتباه المشترك يبدأ في مرحلة الطفولة بين الطفل ومن يقوم برعايته . يمكن أن تظهر المهارة في وقت مبكر وتلاحظ من قبل الأهل في نظرة الطفل للصور، ويمكن أن تتأخر المهارة في وقت لاحق .

يُعرّف انتباه الطفل لكل ما هو حوله من مثيرات وأشخاص بالانتباه المشترك، ويتمثل في نقل المؤثر بتنظيم توزيع الانتباه ما بين الذات (الطفل)، والشخص الآخر(المعلم)، والمثير(النشاط)، فالطفل ينظر إلى ما ينظر إليه الشخص الآخر أو ما يشير إليه، فهو لا يهتمّ بالمثيرات ولكنّه يهتم بالاتجاه الذي ينظر إليه الشخص الآخر نحو المثير، والانتباه إلى الشيء الذي ينتبه إليه الشخص الآخر يجعله يشاركه الاهتمام ويحصل على معلومات على مشاعره أيضا [2]

[1] الزريقات إبراهيم .التوحد.الخصائص والعلاج .ص74.

[2] المرجع نفسه. ص. 75.74

هناك عدة مهارات مهمة للانتباه المشترك وهي لا تساعد الطفل فقط على الحصول على رغباته إنما هي ضرورية في التفاعلات وتطوير العلاقات وهي :

- التوجيه والحضور للمشاركة الاجتماعية .
- النظرة المتغيرة بين الناس والأشياء .
- مشاركة المشاعر العاطفية مع شخص آخر.
- التتبع البصري بين الشيء والشخص الآخر .
- القدرة على لفت انتباه الطفل للأشياء . [1]

لاحظ الباحث كين Keen لدى أطفال التوحد قلّة في الانتباه التي تظهر عادة بمحاذاة قصور في القدرات اللغوية لديهم وتعكس تطور عمليات إدراكية اجتماعية تُعدّ أساسا لاكتساب اللغة وقد يرجع ذلك إلى أن سلوك الانتباه المشترك لا يتطور بطريقة طبيعية في خلال مرحلة ما قبل اللغة عند أطفال التوحد ،ويتضمن تنسيق الانتباه بين الطفل والشخص ،وما بين الطفل والمثير[2].

[1] المرجع نفسه .ص75 .

[2] .رفعت بهجات محمود الأطفال التوحديين، ص71.

2-2: التواصل البصري :

تشير ميرندا وآخرون Miranda إلى أن مهارات التواصل البصري إلى أنّها سلوك يتضمّن اندماج شخصين متفاعلين مشتركين في التحديق كل منهما بعين الآخر حيث يكون التحديث موجّها إلى وجه الشخص المقابل خلال فترة التفاعل **وجلسات التخاطب***.

يعتبر التواصل البصري عاملا قويا في إرسال رسائل غير لفظية مثل التعبير عن العواطف الايجابية كالحب والإعجاب أو التعبير عن العواطف السلبية كالحزن والغضب، يمكن تحديد وظائف هذه المهارات في الحصول على معلومات حول ردود فعل الشخص الآخر، والكشف عن طبيعة الانتباه المشترك، وتعلم التقليد.ولا يقتصر التواصل البصري فقط على هذه التفاعلات ، بل غالبا ما يستدعي عدة رسائل غير لفظية أخرى[1].

يرى الباحث **هاولين Howlin** أن أطفال التوحد الصغار منهم لديهم ميل للقيام بالتواصل البصري اقل من أقرانهم العاديين أم المعاقين ،هذا وقدرت المدة الزمنية ب 3 ثواني . في حين الأطفال الأكبر منهم بقليل يفشلون في القيا م بالتواصل البصري العادي والجدير بالذكر أنهم لا يظهرون أي رفض في ذلك ،ومع أن الاعتقاد السائد عن أطفال التوحد هو أنّهم يتحاشون التواصل البصري ،فقد دلّت بعض الدراسات أنهم لا يطيلون النّظر في أي شيء وليس فقط أعين الناس كما يزعم البعض[2] .

[1] أحمد أمين نصر .الاتصال اللغوي للطفل التوحدي .ص 40 .

* جلسات التخاطب: هي مهمة لأطفال التوحد لتقوية الجانب اللغوي لديهم ويستعمل أخصائيين التخاطب بطاقات ملونة كوسيلة لتعليم الطفل الكلمات والجمل، حتى الآباء والأمهات يستطيعون القيام بهذا النوع من الجلسات التي يأخذها الطفل لدى أخصائي التخاطب .قامت شركة ونسلو بإصدار بطاقات على شكل مجموعات مثلا مجموعة الطعام ،مجموعة الأشياء ،صور متسلسلة على شكل قصة قصيرة ،أيضا أشرطة للأصوات مصل صوت الحيوانات والأشياء وهي كلّها تستعمل للإدراك الحسي السمعي هي نفسها يستعملها الأخصائيون ،وبإمكان الأهل أن يجمعوا صور من مجلات تفي بالغرض

[2] الزريقات إبراهيم . التوحد الخصائص والعلاج.ص74

تتجلى الصعوبة في التواصل البصري عند هذه الفئة في الطريقة التي يستعملونها للتحديق في العين والتي تكون خاصة بهم ومميزة لهم، مقارنة بالطفل العادي الذي يتميز في هذا الأمر فهو ينظر إلى وجوه الأشخاص عندما يريد لفت الانتباه أو عندما يكون مستعدا لفعل شيء ما ، أو عندما يكون عدائيا تجاههم ، أو عندما يتكلم ، أما التوحدي فهم مختلف لا يستخدم التواصل البصري بهذه الطريقة ،وهو ا يؤكّد عليه **بيكلين Biklen** حيث يقول أن التواصل من هذا النوع ضعيف جدّا عندهم ،لكن لا ينقصهم وإنّما يستخدمونه بطريقة مختلفة.

من جهته أشار **هاولين Howlin إلى** أن أطفال التوحد يتواصلون بصريا بشكل أقل بكثير مع المثيرات الخارجية، وأن استجابتهم للأشخاص هي نفس الاستجابة للمثيرات[1].

[1] المرجع نفسه .ص 74

أنشطة مفيدة لزيادة التركيز والتواصل البصري :

عندما يصبح الطفل بين 2-3 سنوات يكون قد أصبح مستعد لتعلم الألوان ولكن ليس بالضرورة أن يعرف جميع الألوان ومسمياتها.يمكن إدخال الألوان في حياة الطفل أو جعله ينتبه لها من خلال الأنشطة البسيطة تخلق له فرص مثالية ليتعرف على الألوان المحيطة به في العالم المحيط به، ويستحسن البدء بالألوان الأساسية (أحمر، أصفر، أزرق) .

ويُظهر الأطفال استجابة أكثر عندما يتم إدراج المفاهيم والأفكار في الحياة اليومية لهم ، فيعزز ذلك عندهم حسّ التعلم ،ومن أجل نتائج أفضل من الضروري التركيز على لون واحد فقط في كل أسبوع ، مع استرجاع مستمر لكل لون سبق لهم أن تعرفوا عليه ودمجه من خلال الأنشطة.

من بين الأنشطة المقترحة التي يمكن القيام بها بسهولة :

- جعل الطفل يرتدي اللون المخصص للأسبوع ولا مانع من مشاركة باقي الأسرة له، هذا يساعده على رؤية اللون على الآخرين أيضا.

- ابتكار وجبة : طبخ وجبة عشاء او غذاء تعتمد على اللون المراد تعليمه للطفل.

- كتاب الألوان: يقوم الطفل بقص الصور من المجلات القديمة التي تحتوي على نفس اللون الخاص بهذا الأسبوع، ثم يلصقها على ورقة من نفس اللون أيضا، وهكذا لجميع الألوان ثم بقوم بتجميعها ليحصل على كتاب الألوان [1].

[1] محمد علي كامل .التدخل المبكر ومواجهة اضطراب التوحد. ص.129

- صندوق الألوان :هو صندوق يملأه الطفل بأغراض من نفس اللون،كل لون له صندوقه الخاص به .

- اللعب مع الطفل لعبه تطابق الألوان بغية تطوير قدرات الطفل على تمييز الألوان.

- التلوين: جعله يستخدم كتب التلوين التي تعطي توجيهات واضحة للطفل أثناء التلوين .

- جعله يصنع برج من المكعبات الملونة وهو من سيساعد عل ذلك ويحضر المكعب الملون المناسب[1].

3-3: التقليد :

يعتبر التقليد من بين المهارات الهامّة واللازمة التي لا يستغنى عنها من اجل نمو الطفل وتعلمه، كما انه أهم من ذلك بكثير من اجل تأسيس نظام تواصل غير لفظي وسليم .

يبدأ التطور العادي لمهارة التقليد عند الأطفال بتقليد الأفعال والأصوات والإيماءات ،والتي عادة ما تظهر ما بين 1و2 سنة ، ذلك أن تعليمهم على تقليد التصفيق والوقوف (الأفعال الحركية ككل) ستساعدهم كثيرا في ذلك ، على غرار تعليم الطفل التقليد اللفظي كإخراج الأصوات و ترديد الكلمات تفي بالغرض فيما بعد على تعليم الكلام العشوائي[2].

[1] محمد علي كامل .التدخل المبكر ومواجهة اضطراب التوحد. ص.130

[2] الوزنة طلعت بن حمزة.دليل التشخيص الوطني لاضطراب طيف التوحد .لنتوحد في مواجهة التوحد. الجمعية السعودية للتوحد .سلسلة إصدارات الجمعية .الرياض.

ولما كان التقليد عبارة عن إخراج الأصوات و إنتاج الأعمال كان ولابد أن يتطلب الأمر خاصيتين هما :

إحداهما تتعلق بالآليات التلقائية التي تستدعي من الشخص أن يفهم الأشخاص فهو لا يقوم إلا بتقليد النموذج بشكل مطابق . والثانية تتعلق بالوعي الذاتي لمحاولة تقليد النموذج.

والمعروف أن أطفال التوحد يفتقرون إلى هذه الخاصيتين ،هذا ما أوضحته دراسة **دوروسون Dorosson** ان فشل الأطفال التوحديين في تقليد الآخرين يعد واحدا من بين الأشكال الأولى الدّالة على وجود مشكلات في التواصل لديهم،ذلك أن التقليد يعتبر المهارة الأولى في التواصل وهؤلاء الأطفال يعانون من فشل واضح فيها[1]

دراسة سيقمون Sigman هي الأخرى توصلت إلى نفس النتيجة ان أطفال التوحد يواجهون صعوبة في التقليد وبالأخص التقليد الإيمائي الذي يتطلب مرونة في حركات الجسم ،فبالإضافة إلى ضعف في مهارات التقليد الحركي هم يستصعبون أمر تقليد الإشارات و التعبيرات الصوتية .

في نفس السياق أكد كل من ليبي وباول و وجوردان Libby ,powel ,jordan أن أطفال التوحد يعانون من صعوبات أعمال جسدية صغيرة ،وما كان لديهم نقص في اللعب إلا دليلا على نقص مهارات التقليد لديهم ،حيث أخد هذا بعين الاعتبار وأدرج كمعيار للتشخيص في مقاييس المتعارف عليها دوليا. [2]

[1] محمد علي كامل.التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد.ص 75

[2] المرجع نفسه .ص76.75.

أمثلة عن التقليد :

المثال رقم 1: التقليد الصوتي .

الهدف : تطوير التقليد الصوتي .

الغرض : تقليد سلسلة من الأصوات .

النشاط: في كل مرة يصدر فيها الطفل صوتا تقوم الأم بتقليده ثم تلاحظ مدى استجابته وهل يعيده مرة أخرى .في حالة ما أعاده تعبر الأم عن سعادتها .وتعيده عليه بين الحين والآخر الأصوات التي قلّدها سابقا، وتلاحظ هل يقلّدها أم لا .

المثال رقم 2: تقليد الضرب .

الهدف : تعلم استعمال الوسائل.

الغرض: تقليد الضرب بالملعقة .

النشاط : يجلس الطفل مقابل للأم تحاول أن تشد انتباهه بتحريك الملعقة في مجاله البصري .تطرق على الطاولة بالملعقة بريتم معيّن . وتضع الملعقة الأخرى في يده، ثم تمسك يده و تساعده عل الضرب على الطاولة.بعدها تنزع الأم يدها تدريجيا وتلاحظه عن كتب إن تمكن من الاستمرار لوحده [1].

[1] محمد علي كامل.التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد.ص75

3-4: الإشارة إلى ما هو مرغوب :

تعد الإشارة إلى الشيء شكلا من أشكال التواصل ،والقابلية للإشارة تُعدّ دلالة أولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه قد استنتج إلى ما يشير إليه.

فالطفل السوي يبدأ بالإشارة إلى الأشياء قبل حتى النطق بالكلمات في عمر 10شهور ، والإشارة المبكرة لديهم تشير إلى شيء مناسب ليس فقط إليهم إنّما إلى الشخص الذي يتواصلون معه كذلك ،وهذا إن دلّ على شيء إنّما يدل على تعزيز الفهم التبادلي .

تعتبر مهارة الإشارة إلى الشيء بمثابة التواصل الفعاّل ذلك أن الطفل عندما يشير إلى كوب الماء فإن أي شخص يراه يفهم انه يريد أن يشرب وإن كان لا يعرفه ولا يعرف أي نوع من البرامج يخضع له .لذلك فإن معظم الأخصائيين يفضلون تدريب الطفل على الإشارة إلى ما هو مرغوب لأنه يعدّ أكثر فاعلية لكن بالمقابل فشل أو نجاح هذه المهارة مرتبطة بمدى قدرة الآخرين على فهم استجابة الطفل[1].

لكن لدى أطفال التوحد الأمر مختلق قليلا فهم لا يستطيعون التعبير عن رغباتهم عن طريق الإشارة، لكن يكتسبونها اكتسابا من البيئة المحيطة بهم عكس الأطفال الأسوياء فتظهر لديهم من سن 8- إلى 10 شهور دون خضوعهم لأي تدريب .

[1]أحمد أمين نصر سهى.الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.ص50

توصّل **روبيل Robel** في دراسته إلى أن 65% من الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3و5 سنوات يستعملون سلوك لقيادة باليد نتيجة الضعف اللغوي، فهم بدلا من أن يشروا إلى الشيء يأخذون بيد الشخص الذي أمامه ليحضر لهم ما يريدون فيتخذون من اليد وسيلة وظيفية للتواصل، في الوقت الذي يستعمل فيه الأطفال العاديون الإشارة في نفس المرحلة العمرية[1].

3-5- الفهم لدى أطفال التوحد :

إن تقييم مستوى الفهم اللغوي يكون أصعب من مستوى الإنتاج اللغوي ،فقد يعطي الفرد إجابة صحيحة،ويظهر مبدئيا انه فهم المضمون وذلك من خلال تحليله للوضعية وليس اعتمادا على السياق اللغوي المقدم له ،وهذا ما يحدث بالفعل مع أطفال التوحد،فهم غالبا ما يعتمدون على اقتباس المعنى المراد من الوضعية والمضمون غير لغوي إذ أنّهم يتنبؤون بما ما يمكنهم فهمه من التحليل اللساني للخطاب كما يجدون صعوبات في تنظيم الفكر والربط منطقيا بين كلمتين حيث يتعذر عليه فهم هذا الربط.

اتّفق جميع الأخصائيين على أن الأطفال المصابين بالتوحد تعترض طريقهم صعوبات للفهم:

-كيفية توظيف الضمائر.

-تصريف الأفعال .

-الجمل المنفية والمبنية للمجهول.

-البُنى التركيبية المعقّدة والطويلة.

-تقديم وتأخير الأفعال وتحديد أزمنتها.

-الكلمات المجردة [2].

[1] الزريقات إبراهيم .التوحد الخصائص والعلاج.ص43

[2] احمد أمين نصرسهى. الإتصال اللغوي للطفل التوحدي .ص.84.

فئة قليلة منهم تستطيع تكرار وفهم الجمل المتكونة من ألفاظ متداولة واعتادوا على استعمالها وسماعها والتي تناسب مستوى قدراتهم التركيبية ،ولكن لديهم تمييز سمعي ضعيف جدّا ومشاكل في الإدراك السمعي وبالتالي غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة والغير مسموعة ،وهذا يؤثر بكل تلقائي على مستوى فهم الأطفال التوحديين ومنه على التواصل مع الآخرين..

باستطاعتنا استخلاص أن الفهم لدى أطفال التوحد لا يمشي بنفس الوتيرة لدى الأطفال العاديين الأسوياء ويكون نموه بطيئا جدّا [1].

الاستماع والفهم :

الاستماع والانتباه من بين المهارات المبكرة التي يستوجب على الطفل اكتسابها وتعلمها. يشير **بولوواي وسميث Polloway & Smith** إلى أن الاستماع هو احد الأساليب الأساسية لاستقبال اللغة ،ومن بين العوامل التي تؤثر على عملية استقبالها هي عدم القدرة على تركيز الانتباه على المتحدث ،ومنه عدم استلام الرسالة وحتى وإن وصلت لا تُفهم، و إن الانتباه الضعيف للأشياء وللأصوات يعد بداية لصعوبات كل من اللغة الاستقبالية والتعبيرية.

وغالبا ما تعنى المشكلات المتعلقة بتطوير المهارات التواصلية الاجتماعية صعوبة في الفهم والتفسير في فترات الطفولة المبكرة جدّا ،ففي عمر 18 شهرا يمكن تمييز الطفل الذي يستجيب للعلاقات والارتباطات الاجتماعية ، وذلك الطفل الذي يظهر لامبالاة إلى الأشخاص[2].

[1] عبد الله محمد قاسم.الطفل التوحدي او الذاتوي ص.98.

[2] شبلي فادي.إعاقة التوحد المعلوم والمجهول .دار الأنوار دمشق.2001.ص 48.

أكّد **بارمان Barmann** على أن الصعوبة التي يُعاني منها طفل التوحد في تنفيذ الأوامر راجعة لعدم قدرتهم على الاستماع الجيد ومنه إلى عوائق في التواصل ،ذلك أن الشائعات التي تطلق عنه أنه أصم لا يسمع. هذا يفسر ما يعانيه الأطفال التوحديين من القصور الحسي، إذ أن عدم الاتساق في الاستجابة للمثيرات تكون حصيلة مشكلات متواجدة على مستوى الإدراك و الحساس،فعملية انتقال الصوت عندهم ليست طبيعية ،فهو يبدو وكأنه لا يسمع ولا يفهم ما يوجه إليه من أوامر ،ويفضل المهمات الموجهة بدليل بصري لأنه لا يفرق بين الكلمات التي تتشابه سمعيا ويجد صعوبة في فهم الجمل المتعلقة بالزمان والمكان[1].

من خلال ما تم عرضه لجوانب القصور اللغوي والتواصلي لدى أطفال التوحد تجد الباحثة أن هناك قصورا واضحا على مستوى مراحل النمو اللغوي الطبيعي لديهم سواء في مراحل ما قبل اللغة ، أو في المراحل اللغوية ويظهر ذلك التأخر في ضعف في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ومن الواضح إن البدء بالتواص البديل – التواصل غير اللفظي – بالسرعة الممكنة يساعد على تطوير القدرات الكلامية لدى الطفل ، ويجب أن نتذكر بأن هذا النظام المذكور أدناه ممكن الاستغناء عنه إذا تكونت لدى الطفل حصيلة لغوية لفظية كافية ،حيث إن الهدف من استخدام وسائل الاتصال التعويضية أو البديلة هو تحفيز المهارات التواصلية في مختلف الأعمار والمستويات الوظيفية لدى الأطفال المصابين بالتوحد [2].

[1] فراج عثمان لبيب .الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة.ص66

[2] عبد العزيز السيد الشخصي.اضطرابات النطق والكلام.ص49.

ومن الأمثلة على تلك الوسائل:

1- الجداول المكتوبة أو المصور:

حيث توضع مجموعة الصور أو المجسمات أو الكلمات على شكل جدول يوضح ما هو مطلوب من الطفل خلال اليوم فيكون بمثابة برنامج يمشي وفقه ويتّبعه .

2- لوح الاتصال :

هو شكل تقني منخفض الأداء من أشكال التواصل التعويضي، ومن الممكن أن يستخدمه الأشخاص الذين لا يملكون القدرة على الكلام ؛لا يملكون لا الجرأة ولا الشجاعة على التكلم أمام الملأ لتعزيز هذه القدرة، أو من يملكون نتاجا لفظيا محدودا

ويمكن استخدامه كوسيلة مؤقتة للتواصل حتى تتحسن قدرة الطفل على التواصل اللفظي؛فيستخدم كهمزة وصل ،وقد يحتوي هذا اللوح على صور أو رموز أو كلمات أو جمل قصيرة ،اعتمادا على ما يمكن للطفل أن يفهمه بشكل أفضل[1].

[1]عبد العزيز السيد الشخصي.اضطرابات النطق والكلام.ص49.

3- وضع الأعمال الروتينية على بطاقات قابلة للقلب:

حيث توضع الأعمال التي يقوم بها الطفل بشكل روتيني على بطاقات قابلة للقلب باستخدام صور أو كلمات أو رموز.

كتاب التواصل:

هو عبارة عن كتاب يحتوي على مجموعة الصور و الكلمات ،تكون بمثابة وسيلة اتصال للطفل الغير قادر على الكلام ولديه القدرة على التأشير باليد وتقليب الصفحات .

4- محفظة المواضيع :

حيث تحتوي هذه المحفظة على مجموعة من البطاقات، وكل بطاقة تمثل موضوعا معينا من خلال كلمة أو صورة موجودة على تلك البطاقة[1].

[1]عبد العزيز السيد الشخصي.اضطرابات النطق والكلام.ص50.

عند اختيار وسيلة الاتصال للطفل المصاب بالتوحد من الضروري اجتماع الفريق التربوي لتقييم قدرات الطفل التواصلية إذ أن هناك مجموعة من العوامل التي يجب تفطّن إليها عند تحديدها.وننوّه إلى أن من هذه العوامل ما يتعلّق بالطفل ،ومنها ما يتعلق بالوسيلة ذاتها .

العوامل التي تتعلق بالطفل:

- وضعية جسم الطفل والتي تؤثر على حركة جميع العضلات.
- المهارات الحركية للفم اللازمة لإنتاج الكلام.
- التحكم باستخدام الذراع للتأشير واستخدام اليد حسب ما تستدعيه الوسيلة .
- حدّة البصر والقدرة على التحكم بعضلات العين للنظر إلى الوسيلة.
- مهارات الاستيعاب البصري للتمييز والاختبار.
- مدى المهارات اللغوية التي يمتلكها الطفل.
- القدرة على الاستيعاب بشكل عام[1] .

[1]عبد العزيز السيد الشخصي.اضطرابات النطق والكلام.ص50 .

و من الخصائص التي تؤخذ بعين الاعتبار عند تصميم أو تحديد الوسيلة الأكثر ملائمة للطفل ومنها ما يلي:

العامل الاستقلالي – سهولة الحمل – تناسق النشاطات – الوضوح – المرونة – سهولة الاستخدام.

ومن بين الأنشطة المقترحة لتحفيز التواصل لدى أطفال التوحد غير الناطقين :

1- تصميم لوح تواصل خاص بالبيت، والبدء بالتدريب على الصور العائلية المألوفة عنده، ويفضل استخدام الكتابة مع الصور لتسهيل ربط الصور مع الكلمة.

2- التحدث بلغة بسيطة ، وجمل قصيرة ،ويشترط في ذلك الوضوح ، ومحاولة جعل التعليمات للطفل واضحة وسهلة قدر الإمكان .

3- تعزيز الطفل على محاولاته التواصلية حتى وإن كان إصدار صوت ،أو تواصل بصري في مرحلة متقدمة من التدريب ، أو استخدامه لإحدى الوسائل التي يتدرب عليها .

ما يحاول الأخصائيون فعله هو تعليم أطفال التوحد كيفية التواصل ولربط الأشياء ببعضها البعض ،وهذه العملية ليست بالسهلة وإنّما تستغرق وقتا طويلا في المقابل لها نتائج فعّالة في تحسين سلوكيات الطفل وتقليل نوبات الغضب والصراخ الذي دائما ما تشكو منه الأمهات[1] .

[1] محمد علي كامل .التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد.ص 173 .

التواصل عند أطفال التوحد درجات: هناك أطفال يعتمدون على مستوى الشيء ؛بمعنى أن هذا الشيء يرمز إلى شيء آخر مثل مجسم الطبق يرمز للأكل،أطفال آخرين لهم القدرة على درجة أعلى في التواصل وهي الصور الفوتوغرافية المصورة بالكاميرا مثل صورة الطبق تدل على الأكل ،والدرجة الأعلى هي استعمال الرسومات المرسومة على شكل رمز مثل رسم طبق وبجانبه ملعقة تدل على الأكل (وهذه الرسومات ممكن أن ترسم باليد أو عن طريق برامج الكمبيوتر) فهناك أطفال يبدؤون من مستوى الشيء وبالتدريب يرتفعون إلى مستوى أعلى وأعلى وآخرون يبقون في مستواهم[1] .

يؤكّد الأخصائيون على ضرورة التكلم أثناء القيام بأي نشاط ،ذلك أنّه عند استخدام الكلمة مصاحبة لفعل معين فهي ترسخ في الذهن بطريقة أو بأخرى حتى لو كان الطفل فهمه للغة محدود وضعيف للغاية.

مثلا عند تعليمه استخدام صورة الحمام عند شعوره بالرغبة يجب أن يسمع الطفل كلمة **حمام** بصوت واضح ،وفي كل مرة نريه صورة الحمام نذكر أمامه الكلمة الدّالة عنه حتى يربط الصورة بالكلمة .

في بداية استخدام طريقة الصور أو المجسمات من المهمّ اختيار شيء يحب الطّفل كي يتفاعل مع النشاط ،مثل أن يبدأ التعلم كيف يطلب قطعة حلوى ،أو طلب الخروج في جولة بالسيارة عندما يكون النشاط محبب لديه يخلق لديه دافع قويّ للتعلم وسيلة الربط بين مجسم السيارة الصغيرة أو الصورة كدليل على الخروج.كلّما تعلم الربط في شيء يحبه سهُل عليه تعلّم بقية الأشياء الأقل رغبة[2].

[1] محمد علي كامل.التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد.ص130

[2] المرجع نفسه.ص 130 .

مثال على ربط الأشياء :

الخطوات :

1 اختيار مجسم طبق بلاستيك ذا حجم معقول.

2 وجود نوع من الأكل مفضل للطفل.

3 يكون الطفل جائع.

4 تُرى الأم الطبق الفارغ للطفل ... وتُشير إليه .

5 تملأ الأم الطبق بالطعام أمام الطفل .. وتقول كلمة كُل .

6 تذهب بالطفل وبالطبق إلى المكان المخصص لتناول الطعام.

7 تكرر هذه الخطوات عدة أيام .

8 بعد ذلك تُعيد نفس الخطوات ولكن تقدم له الطبق فارغ (يكون الطفل جائع).

9 تنظر ردة فعله .. إذا لم يُشر إلى الطبق.. تسأله ماذا تريد ؟

10 إذا شعرت أنه لم يفهم ... تشير هي بإصبعها إلى الطبق .. وتقول أكل ؟

11 إذا مازال هناك عدم تجاوب تأخذ إصبعه وتجعله يشير إلى الطبق ..أكل ؟

12 وإذا مازال لا يفهم تأخذ الطفل والطبق إلى المطبخ وتشير إلى قدر الطعام والطبق وتكرر السؤال

ماذا تريد ؟ أكل [1]؟

[1] محمد علي كامل.التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد.ص130

تكرر هذه العملية يوميا وقد تستغرق شهورا حتى يتم الربط بين الأكل والطبق بعد ذلك مجرد أن يشعر بالجوع سيمسك الطبق ويأتي عند الأم كعلامة على لطبه للأكل.[1]

بعد ذلك بفترة تحاول الأم أن تستبدل مجسم الطبق إلى صورة فوتوغرافية للطبق نفسه تكون أسهل بكثير، لكن سيستغرق وقتا طويلا حتى يتم الربط بين صورة الطبق و الطبق نفسه، وهكذا بالتدريج يرتفع المستوى لكن احتمال أن يتوقف بعض الأطفال عند مستوى معين .

أيضا من بين الأمور المفيدة للطفل الذي يستعمل الصور تجميعها في كتيب صغير أو محفظة في الجيب، ثم إن كثير من الشركات في العالم تصمم أشكال علمية من هذه الدفاتر تشبه فكرة ألبوم الصور ذا الحجم الصغير.فتكون في متناول الطفل عندما يريد التعبير .

كما باستطاعة الأم أن تنسخ من تلك الصور وتعلقها في المطبخ –صور الفواكه أو الأكل – بحيث ترصها على شكل قائمة يختار منها الطفل ما يشاء عن طريق الإشارة لها ومحاولة النطق كذلك ،على غرار صور النشاطات المحببة لديه و للمشاعر أيضا مثل الرفض[2] .

[1]الوزنة طلعت بن حمزة.دليل التشخيص الوطني لاضطراب طيف التوحد .لنتوحد في مواجهة التوحد. الجمعية السعودية للتوحد .سلسلة إصدارات الجمعية .الرياض .

[2]رائد خليل العبادي .التوحد.ص78.

3 – تعزيز السلوك الجيد لدى الطفل التوحدي:

إنّ المهارات الاجتماعية والسلوكية تسبق المهارات الأكاديمية لطفل التوحد وليس هذا معناه أن نُغفل هذا الجانب الأخير ، ولكن الاهتمام فقط بتنمية هذا الجانب على حساب المهارات الأخرى لن يعلمهم أبدا أن يكونوا اجتماعيين ومتفاعلين ومتواصلين مع من حولهم من الأشخاص والأصدقاء.

أصبح الأهل يطالبون الأخصائيين بتكثيف المهارات الأكاديمية وتقليل حصص الترويح عن النفس واللعب معتقدين أن حالة طفلهم ستتحسن ،لكن هذا الأمر يزيد من حجم الضغط النفسي بالإضافة إلى مشاعر القلق والإحباط المستمرين. لذلك يؤكد الأخصائيون على ضرورة تعليمهم المهارات الاجتماعية والسلوكية كحاجة أولية وهو ما سيلاحظه المجتمع عند الاحتكاك به ، فمستوى أكاديمي جيد لا فائدة منه مقابل سلوك سلبي ومهارات تواصل اجتماعية منعدمة .

هناك سبعة طرق لتعزيز السلوك الجيد للطفل التوحدي :

1. المكافأة الاجتماعية : الابتسامة ، التقبيل ، المديح ، الاهتمام، الاحتضان .
2. المكافأة المادية: حلوى ، لعبة ، نقود ،اشتراك في عمل محبب ، رحلة ترفيهية.
3. التعليق بشكل إيجابي على تصرفاته.
4. ضرورة إحساسه دائما أن أمه راضية عنه فقط للسلوك الايجابي الصادر عنه .
5. اللعب معه: إن اللعب معه يجعله يتقبل منك كل شيء ،يُشعره أنك حقا متواجد معه ويعزز ثقته بنفسه .[1]

[1] رائد خليل العبادي .التوحد .ص79.

المبحث الثالث :

التدخل المبكر وأساليب العلاج :

1- التدخل المبكر :

يُعرّف التدخل المبكر على انه يتمثل في إجراءات منظمة ،تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة من ذوي الاحتياجات الخاصة. يرتبط باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها بأسرع ما يمكن معتمدا على تقييم الحالة بالكشف النمائي والاختبارات البيئية والصحية والوراثية والنفسية وغيرها [1].

يهدف إلى إجراء معالجة فورية وقائية تهدف إلى تنمية قدرات الطفل المكتشف في مجالات متعددة الحركية ،الاجتماعية،اللغوية،الرعاية الذاتية وغيرها من الإرشادات الطبية.تكمن أهميته في فترة النمو الطفل فهو بذلك يعطي فرصا كبيرة للوقاية من تطور مشكلاته لأن معدل نمو المخ لا سيما في الأشهر الثلاثة الأولى تكون سريعة ،حيث يصل نمو حجم الدماغ إلى نصف مخ البالغ عند مرحلة 6 أشهر من عمر الطفل وهنا تكمن أهمية التدخل المبكر.كما أنه يساعد الأسرة على تخطي مجموعة كبيرة من المشاكل التي سيتعرضون إليها[2] .

[1] كوثر عسيلة.التوحد .ص 169

[2] محمد علي كامل .التدخل المبكر ومواجهة اضطراب التوحد.ص . 58

2- التدخل المبكر و سبل العلاج :

تمهـيـد :

يعد اضطراب التوحد من أشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير يتعدى مدى الطفل ليصل إلى الأسرة والمجتمع أيضا،وذلك لما يفرضه هذا الاضطراب من خلل وظيفي يظهر في مختلف جوانب النمو؛ التواصل، اللغة ، التفاعل الاجتماعي ، الإدراك الحسي والانفعالي ،مما يعيق عملية النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين .

لا شك إنّ التدخل العلاجي والتأهيلي لمن يعاني من أي اضطراب يعتمد أساسا على التحديد الدقيق للعامل أو العوامل المسببة لحالته ، ولما كان العلم بالرغم من البحوث المستفيضة التي أقيمت حول اضطراب التوحد لم يصل بعد إلى تحديد للعوامل المسببة لهذا الاضطراب ،فإنه من الطبيعي ألا يحدث تطور كبير في أساليب وبرامج التدخل العلاجي أو الوقاية من التوحد ومما يزيد الأمور تعقيدا عملية التشخيص وصعوبتها .الفراج 2002.82.

إن التوحد ليس بمرض وعليه فلا يمكن علاجه من خلال أدوية ،ثم إن استخدام أي دواء لا يمكن أن يكون حلا ناجحا لجميع أنواع الأطفال التوحديين، إذن لا يوجد طريقة واحدة فعّالة أو علاج ناجع يفي بالغرض .أجمع الكثير من الباحثين على أن العلاج الطبي الذي يصاحبه العلاج السلوكي والتربوي هو الخيار الأمثل والعلاج الأفضل لمساعدة معظم الأطفال التوحديين [1]

أساليب العلاج :

[1] الفراج عثمان لبيب.الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة ص.81

تعددت النظريات التي حاولت تفسير أسباب التوحد ومع تعدد هذه النظريات تعددت كذلك أساليب العلاج المتبعة في ذلك، ومن بين هذه الأساليب ما هو قائم على أساس نفسي ،تبعا لنظرية التحليل النفسي، ومنها ما هو قائم تبعا لمبادئ النظرية السلوكية ، ومنها ما هو قائم على التداخلات العلاجية ،وأخرى على الفيتامينات والحمية الغذائية.

مبادئ التدخل العلاجي :

هناك مجموعة من المبادئ التي يجب مراعاتها في استخدام أي برنامج علاجي :

- التركيز على تطوير المهارات وخفض المظاهر السلوكية غير التكيفية.
- تلبية الحاجيات الفردية للطفل وتنفيذ ذلك بطريقة شمولية ومنتظمة وبعيدة عن العمل العشوائي.
- مراعاة أن يكون التدريب بشكل فردي وضمن مجموعة صغيرة .
- مراعاة الاستمرارية في البرنامج [1].

1- أساليب التدخل النفسي :

حاول ليوكانر **Leo Kanner** وهو أول من اكتشف التوحد فرأى أن السبب يرجع إلى وجود قصور في العلاقات الانفعالية والتواصلية بين الوالدين (خاصة الأم) ،وبذلك نُظر إلى الأهل منذ عقد من الزمن على أنهما هما السبب في حدوث الاضطراب للطفل.

إنّ أقدم أنواع هذا العلاج ،كان يتمثل في الاحتضان إنشاء علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبّة من حيث أن أم الطفل الحقيقية لم تستطع القيام بذلك .[2]

أما **بانك Pank** فقد وصف مرحلتين من مراحل العلاج النفسي،حيث إن المعالج في المراحل الأولى من العلاج كان يقدّم الدعم ويقدّم الإشباع الإرضاء لطفل التوحد بشكل مضاعف،ويتجنب إحباطه، وفي المرحلة

[1] كوثر حسن عسيلة.التوحد.ص174.

[2] العزة سعيد حسني.التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية.الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر.الأردن 2002.ص62 .

الثانية فإن المعالج يصب اهتمامه على تطوير المهارات الاجتماعية له، ويأخذ ذلك شكل جلسات ومقابلات معه وتوفير بيئة مناسبة له صحيّة واجتماعية ، وتعليمه ومساعدته على تكوين علاقات اجتماعية [1].

ومن رواد هذا النوع من العلاج نجد **ميلاني كلاين , Melany Klien و مرشانت Merchant**، قد تحمسوا إلى للأسلوب النفسي في علاج التوحد وأشاروا إلى وجود تحسن كبير في حالات عدّة. والبعض الآخر من الباحثين أشاروا إلى محدودية هذا العلاج [2].

2- أساليب التدخل الطبي :

مع ازدياد القناعة بان العوامل البيولوجية تلعب دورا في حدوث التوحد ، فإن المحاولات جادّة لاكتشاف الأدوية الملائمة لعلاجه وحتى الآن لا يوجد علاج طبي يؤدي بشكل واضح إلى تحسن الأعراض الأساسية المصاحبة له.

والعلاج الطبي يمكن أن يقدم المساعدة في تقليل المستويات المرتفعة من الإثارة و القلق والسلوك العدواني والتخريبي وهذا بالضبط ما يركز عليه في فترة الطفولة حتى المرحلة المتأخرة منها ، أما فترة المراهقة والرشد خاصة من منهم ذوي الأداء المرتفع فقد يكون الاكتئاب والوسواس القهري من بين الظواهر التي تتداخل مع الأداء الوظيفي . وكل من البحث العلمي والجانب الإكلينيكي يُظهر فاعلية أن العقار يمكن أن يجعل الشخص أكثر قبولا للتعلم الخاص[3] .

[1] العزة سعيد حسني.التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية.ص63.

[2] المرجع نفسه ص.63

[3] بدر رقية وآخرون.تاهيل ذوي الحاجات الخاصة داخل المجتمع.السودان.2003.ص 8

والأدوية المضادة للاكتئاب والأدوية المنشطة لا يتم إعطائها إلا إذا انطبقت عليه أعراض التوحد، والأهم أن يقون بسلوك عدواني يؤدي نفسه والآخرين . و أن يكون قد خضع إلى معالجة سلوكية ويكون الاضطراب السلوكي موجود في كل الظروف(بيت وخارجه) ويكون قد أكمل عامه الخامس[1] .

3- أساليب العلاج بالفيتامينات :

أشارت بعض الدراسات إلى أن استخدام العلاج ببعض الفيتامينات ينتج عنه تحسن في السلوكيات.ويعتبر الباحث بيرناد ريملاند Bernard Rimland من أكثر الباحثين الذي يولون العلاج بالفيتامينات و المغنيزيوم الاهتمام الكبير، لما له من تأثير إيجابي على سلوكيات الطفل التوحدي وعلى الأعراض المتعلقة بالاضطراب.

تشير الدراسات إلى أن أجسام التوحديين تتطلب جرعات أكثر من بعض العناصر الغذائية والتي لا توفرها الوجبات الغذائية العادية. فقد أشارت التقارير إلى أن حوالي 30% -50% من هؤلاء التوحديين حصل لديهم تحسن في بعض الجوانب السلوكية(التواصل البصري – الانتباه – التحدث – استخدام الكلمات) بعد أن تم إعطائهم جرعات إضافية من فيتامينB6 [2]

[1] المرجع نفسه .ص 10

[2] .الخطيب جمال والحديدي منى.المدخل التربية الخاصة.مكتبة الفلاح للنشر.الكويت.ط1.1997.ص292

4-أساليب العلاج بهرمون السكرتين:

ذكر Baaker أن السكرتين هو هرمون طبيعي يوجد في جسم الإنسان ،وهو يعمل على تحفيز كل من البنكرياس والكبد بوصول هرمونات في المعدة حتى يفرزان المواد الهاضمة له والتي بدورها تساعد على امتصاص المواد التي تصل للجسم .أصبح هذا الهرمون بمثابة العصا السحرية لإيقاظ الأمل لآلاف من أولياء الأمور التوحديين لما قام Kavllory Hovarth بحقن طفل توحدي بإبرة من السكرتين في العرق كان يعاني من إسهال مزمن ،ليأتي نفس الطفل بعد عدة أسابيع وهو يستطيع التحدث والتواصل البصري وهو ابن الثلاث سنوات[1].

5-أساليب العلاج بالحمية الغذائية :

أشار بعض الباحثين إلى أن الدور الذي يلعبه الغذاء في حياة الطفل التوحدي دور بالغ الأهمية.فكانت Mary Callaha أول من أشار إلى الحساسية المخية والذاتوية ،وأشارت إلى أن طفلها الذي يعاني من الذاتوية قد تحسن بشكل ملحوظ بعد أن توقفت عن إعطائه حليب البقر في غذاءه .

والمقصود بالحساسية المخية ؛ هو التأثير السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل الحساسية للغذاء،فالحساسية للغذاء تؤدي إلى انتفاخ أنسجة الدماغ والتهابات ، مما يؤدي إلى اضطرابات في التعلم والسلوك ، ومن أشهر المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية : السكر ، الطحين ، القمح ، الدجاج ، الطماطم ، وبعض الفواكه .

ومفتاح المعالجة الناجحة في هذا النوع من العلاج هو معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية وغالبا ما تكون عدة مواد مسئولة عن ذلك إضافة إلى المواد الغذائية [2].

[1] كوثر حين عسيلة.التوحد.ص173

[2] بدر رقية وآخرون.تاهيل ذوي الحاجات الخاصة. ص 10.9 .

إن تطبيق الحمية الغذائية مهمة شاقة ولكن لها نتائج جيدة ،ومن الضروري الحذر عن تطبيقها إذ على الأم أن تعطي لابنها المكملات الغذائية ،فمثلا عند نزع الحليب من النظام الغذائي من الضروري إعطاءه الكالسيوم .ثم إن هذه الحمية تختلف من طفل لآخر ومن الضروري أن يقوم أخصائي التغذية بوضع الحمية المناسبة لكل طفل مع إعطاءه الفيتامينات اللازمة[1].

6-أساليب العلاج السلوكي والتربوي :

تُعد برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعا واستخداما في العالم حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة التوحد وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كليا . وتكمن أهمية أساليب التدخل السلوكي في :

- -أنها مبنية على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس الغير مهنيين ويطبقوها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتا ويلا.
- يمكن قياس تأثيرها بشكل علمي واضح دون عناء كبير أو تأثير بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل في نتائج القياس .
- نظرا لعدم وجود اتفاق على أسباب حدوث التوحد، فان هذه الأساليب لا تعير اهتماما للأسباب و إنما تهتم بالظاهرة ذاتها .
- ثبت من الخبرات العملية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك[2] .

[1] رائد خليل .التوحد .ص82.

[2] .رفعت بهجات محمود.الاطفال التوحديون,ص63

أما فيما يخص البرامج التربوية فهي يحتوي على نشاطات تدريبية والتي يتم اختيارها بناءا على قدرات الطفل ويتم إدراج هذه النشاطات في خطة تربوية فردية والتي تعتبر خطة عمل سنوية مع الطفل المتوحد

ذكر مرونج Morang أن العلاج التربوي يقوم في الأساس على استخدام إجراءات التعديل السلوكي ؛فهو يساهم في معالجة بعض السلوكيات مثل التخريب وهو يظهر في شكل نوبات غضب ، وسلوك إيذاء الذات والآخرين.

أما عن برامج التعليم فنجد أن التعليم والتدريب هما أساس العملية العلاجية للتوحديين :حيث أنهم يواجهون صعوبات لا تحصى سواء في المنزل أو خارجه، بالإضافة إلى بعض المشكلات السلوكية التي تحول دون تكيفهم مع المجتمع [1]

ومن أهم البرامج المتبعة حيال هذا الاضطراب :

1- برنامج لوفاس (التحليل السلوكي التطبيقي):

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين للدكتور **إفار لوفاس Ivar Lovaas** هو دكتور نفساني بدأ رحلته فعالم التوحد في أواخر الخمسينات من القرن العشرين، وقد بنى تجاربه على نظرية التعديل السلوكي . ويقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناءا على نقاط ضعف ونقاط قوة للطفل وإشراك الأسرة في ذلك .

طور هذا البرنامج السلوكي فريق من المختصين في جامعة كاليفورنيا ، يعتمد على ضرورة إكساب الطفل المتوحد المهارات المختلفة التي تلبي احتياجاته اليومية ، وتقوم على التحليل السلوكي لعادات الطفل

[1] العزة سعيد حسني.التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية.ص63

واستجابته للمثيرات.ويطبق من عمر السنتين ونصف إلى خمسة سنوات وتكون درجة الذكاء لديهم 40% ولا يقبل من هم دون ذلك[1].

ويتم تدريب الطفل على هذا البرنامج بشكل فردي في حدود 40 ساعة أسبوعيا أي بمعدل 8 ساعات يوميا،تبدأ بشكل تدرجي من 20 ساعة يوميا .

ومن طرق التعلم واكترها استخداما لدى لوفاس التعزيز والتعليم من خلال المحاولات المنفصلة وبناءا على ملاحظات لوفاس حول زيادة السلوك المرغوب بعد حصول على التعزيز كثف برنامج لوفاس من استخدام المعزز ليس فقط للحد من السلوك السلبي بل ليزداد أيضا من إمكانيات التعلم والتدريب للمهارات المختلفة،حيث يحصل الطفل على شيء محبب له بعد قيامه بما يطلب منه مباشرة ،وهذا بالطبع يشجع الطفل على الاستمرار في التعلم والتدريب [2]

2-برنامج معالجة وتعليم التوحديين وذوي إعاقة التواصل: تيتش TEACH

أسس هذا البرنامج **إريك شوبلر Eric Schoplar** ،يعتبر من البرامج مهمة في مجال التوحد حيث يطبق بشكل كبير في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا وبعض البلدان العربية.

يقوم هذا البرنامج على ضرورة الاعتماد على المثيرات البصرية كونها تساعد الطفل التوحدي على الاستجابة للتدريب بشكل أفضل مقارنة بالمثيرات اللفظية .

يعتمد هذا البرنامج على التوافق والتكامل بين النظرية السلوكية والنظرية المعرفية التي تأخذ بعين الاعتبار ضرورة استخدام التعليمات والمعززات المناسبة دون إهمال الفروق في النمو ،وينمي هذا البرنامج الدافعية و التواصل التلقائي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد.[3]

[1]القريوتي وآخرون . المدخل إلى التربية الخاصة.ص 375 .

[2]الزريقات إبراهيم .التوحد الخصائص والعلاج.ص 77

[3]المرجع نفسه ص.80

من مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى كل طفل على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة بكل طفل،على حسب قدراته الاجتماعية ، العقلية ، العضلية ، اللغوية ،فيدخل برنامج تيتش عالم الطفل ويقوم باستغلال كل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة، حبه للروتين.

أما فيما يخص البيئة التعليمية فهي بيئة تعليمية منظمة تقوم على الدلائل البصرية لكي يتمكن الطفل من التكيف مع البيئة لأنه يعاني من بعض السلوكيات :

- التعلق بالروتين.
- صعوبة في فهم بداية ونهاية الأنشطة .
- صعوبة في الانتقال من نشاط لآخر.
- صعوبة في فهم الكلام.
- تفضيل التعلم منن خلال الإدراك البصري عوضا عن اللغة المنطوقة.

وتقوم البيئة التعليمة المنظمة على :

- تكويم روتين محدد .
- تنظيم المساحات .
- الجداول اليومية.
- تنظيم العمل .
- التعليم البصري . [1]

[1]الزريقات إبراهيم .التوحد الخصائص والعلاج.ص 81

ويرتكز منهج تيتش التربوي على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات لتتكيف في المجتمع ومهارات حركية .

3 برنامج التواصل بتبادل الصور بيكس : P.E.C.S :

P.E.C.S : هو اختصار لـ (**Picture exchange communication system**

وهو ما يعني بالعربية "نظام التواصل بتبادل الصور" والمتعارف عليه في أروقة البحث العلمي العربي بنظام بيكس. قد تمّ تطوير هذا البرنامج منذ اثنا عشر عاما كبرنامج بديل يتيح لأطفال التوحد التواصل وقد لقي هذا البرنامج رواجا كبيرا واستحسانا من الجميع وتقديرا عالميا بسبب تركيزه على عنصر المبادرة في التواصل.وقد استخدمت هذه الإستراتيجية في أنظمة علاجية متعددة على يدي **أندريو بوندي ولوري فروست Lori forst et Andrew Bondy**، حيث طوّرا نظام التواصل بتبادل الصور لمساعدة الأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل وخصوصا أطفال التوحد الذين يعانون من تأخر في اكتساب الوسائل الوظيفية التي تمكنهم من التواصل بشكل سريع [1].

4- العلاج بالتكامل الحسي :

[1] رائد خليل العبادي . التوحد ص 99.98.

الدمج الحسي هو عملية تنظيم الجهاز العصبي للمعلومات الحسية لاستخدامها وظيفيا ، وهو ما يعني العملية الطبيعية التي تجري في الدماغ والتي تسمح للناس باستخدام النظر ، الصوت ، اللمس ،التذوق ، الشم، الحركة ،مجتمعة لفهم والتفاعل مع العالمن حولهم .على ضوء تقييم الطفل يستطيع المدرب أن على استخدام العلاج الحسي بقيادة وتوجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لاختبار قدرتهعلى التفاعل مع المؤثرات الحسية .

يعاني أطفال التوحد من مشاكل في الاستجابات الحسية حيث تظهر لديهم حساسية عالية من الأحداث ، أو العكس تماما حيث تظهر لديهم استجابة حسية شاذة للألم .ويتم الآن استخدام عدة برامج لعلاج هذه المشكلات مثل طريقة التدريب بالدمج السمعي تنمية الإثارة البصرية والعلاج بالدمج الحسي والذي يعتبر من أكثر البرامج الحسية استخداما[1] .

طريقة مثلى يوصي بها الأخصائيون في العلاج أن يخضعوا الأطفال لخليط من جلسات العلاج يشترك فيها أخصائي في الحركة (وظيفي أو حسي) وشخص متخصص في الكلام واللغة يعمل كلا منهما مع الأطفال لكامل الجلسة مستخدمين خطة علاج مشتركة موضوعة لمعرفة الطريقة التي تعتمد فيها الحركة الحسية ومهارات اللغة والكلام .

يرى العديد من الأخصائيين أن دور الأسرة في مشاركة البرنامج العلاجي مهم جدّا و ايجابي للغاية ذلك أن إعطاء الوالدين النضج والوعي الكافيين والتوجيه والأساليب المناسبة الخاصة باضطراب التوحد سيعمل على تطوير المهارات بشكل فعّال [2].

أمثلة عن نماذج لتعزيز بعض المهارات :

[1] رائد خليل العبادي . التوحد . 81

[2] المرجع نفسه . ص 82

المهارة رقم 1: الاستثارة الحسية ، اللمس .

الهدف : استكشاف البيئة باستخدام حاسة اللمس.

النشاط: ضع عدة أشياء ذات ملمس مختلف في سرير الطفل أو في صندوق اللعب ، يجب أن تكون الأشياء ناعمة ،وذات ملمس خشن ، ملمس حريري ، وأخرى قابلة للعناق.يجب اختيار الأشياء التي ستفوز بانتباهه وتشجيعه على لمسها واللعب بها.

المهارة رقم 2: الاستثارة الحسية ، اللمس .

الهدف : استكشاف البيئة باستخدام الفم كمصدر حسي .

النشاط : يجب توفير الأشياء التي تحت الطفل على المص، والمضغ ،استخدام الأشياء التي تعطى للأطفال في مرحلة ظهور الأسنان[1] .

المهارة رقم 3 : الاستثارة الحسية ، البصر .

[1] رائد خليل العبادي . التوحد .

الهدف : تطوير القدرة البصرية من خلال الاستثارة البصرية .

النشاط : ضع في المجال البصري للطفل أشياء ملونة تقدم بالحركة ،ممكن أن تعلق فوق السرير مثلا .

المهارة رقم 4: الاستثارة الحسية ، البصر .

الهدف : تطوير الوعي الذاتي من خلال النظر إلى المرآة .

النشاط : ضع المرآة في المجال البصري للطفل ليتمكن من رؤية نفسه فيها .

المهارة رقم 5: الاستثارة الحسية ، السمع .

الهدف : وعي الأصوات والانتباه إليها .

النشاط : ضع أشياء مختلفة تصدر أصواتا متنوعة من حيث الذبذبة والنغمات ، استخدام أشياء تصدر أصوات تلقائية أو تستوجب تحريكها [1].

[1] الخطيب جمال. الحديدي منى.برنامج تدريبي للأطفال المعاقين.دار الفكر للطباعة والنشر.ط1. .2004. ص30.

- نستنتج من خلال ما سبق :
- التوحد يعرف بأنه اضطراب شديد في عملية التواصل و السلوك يصيب الأطفال في مرحلة مبكرة
- كما يؤثر في سلوكهم ووجد أن معظم هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى الكلام المفهوم والواضح .كما يتصفون بالانطواء والانعزالية وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر .
- يعرف على انه عجز يعيق تطوير مهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي .
- هو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ هذا ما يفسر حالة عدم الفهم لديهم للغة الاستقبالية .
- هناك علاقة بين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي أو التطور اللغوي ،فأنماط السلوك المبكرة للطفل يمكن اعتبارها جزء أساسي تنمو بموجبه أنماط سلوك تواصل اجتماعية لفظية وغير لفظية .
- يجب تعزيز اللغة التعبيرية لديهم وذلك من خلال التركيز على التواصل ، هذا الأخير الذي يعاني الأطفال من قصور في جوانبه المتعددة ؛ الانتباه المشترك ، التواصل البصري ، التقليد ، الاستماع والفهم ، الإشارة إلى ما هو مرغوب .
- الهدف الرئيسي من علاج الأطفال التوحديين هو تقليل حالات العجز المرتبطة به وتقليل ضيق الأسرة .
- تطبيق برامج التعليم المستمرة والعلاج السلوكي في مرحلة مبكرة للأطفال من شأنها مساعدتهم في اكتساب الرعاية الذاتية والاجتماعية على غرار برنامج لوفاس و تيتش، بيكس.
- الأطفال المصابين بالتوحد يستجيبون جيدا لبرامج التربية الخاصة المتخصصة عالية التنظيم والتي تصمم لتلبية الاحتياجات الخاصة ، وقد يتضمن أسلوب التدخل الذي يتم تصميمه بعناية أجزاء تعنى بعلاج

مشاكل التواصلية ، وتنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوك ، العلاج الحسي، والأدوية كلّ متكامل . ذلك أن المشكل الفيزيولوجي الكائن لديهم من شأنه أن يؤثر عليهم إلى أبعد حد.

- كلما اكتشف الاضطراب مبكرا كلما كان في صالح الطفل والأسرة .
- من خلال الكشف المبكر عن حالة الضعف أو العجز والحرص على توفير الخدمات العلاجية المبكرة للطفل قد تستطيع الأسرة بمساعدة الأخصائيين التخفيف من وطأة الاضطراب وزيادة احتمال نجاح التأهيل ، ومن خلال تبني الاتجاهات الواقعية وتلقي التدريب المناسب تستطيع الأسرة المساعدة في الحد من مضاعفات الاضطراب.

1. الاشول عادل عز الدّين علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة.مكتبة انجلو القاهرة .مصر .1999 .

2. ابو دلهوم جمال.فعالية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور بكس في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين.دكتوراه في التربية الخاصة.عمان.2007.

3. ابو السعود.نادية إبراهيم . الطفل التوحدي في الأسرة المكتي العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع مصر 2000

4. ابو دلهوم جمال .فعالية الاستخدام .نظام التواصل بتبادل الصور بك في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين .دكتوراه في التربية الخاصة . عمان

5. بدر رقية وآخرون.تاهيل ذوي الحاجات الخاصة داخل المجتمع.السودان.2003.

6. احمد امين نصر سهى . الاتصال اللغوي للطفل التوحدي . دار الفكر . الأردن . 2002

7. احمد خطاب محمد الطفل التوحدي –تعريفه– تصنيفه – اعراضه–تشخيصه–اسبابه–التدخل العلاجي .دار الثقافة للنشر والتوزيع الأردن

8. الحكيم رابية . دليلك للتعامل مع التوحد .ط1 . شركة المدينة المنورة للنشر.دت

9. الخطيب جمال والحديدي منى.المدخل التربية الخاصة.مكتبة الفلاح للنشر.الكويت.ط1 .1997

10. أسامة محمد البطاانية , عبد الناصر دياب الجراب , علم النفس الطفل الغير العادي . دار الميسرة للنشر والتوتيع , الأردن .ط1. 2007

11. أسامة فاروق مصطفى , كامل الشربيني , التوحد الأسباب التشخيص العلاج , دار الميسرة , الأردن .ط1. 2011.

12. حسين حمدي طبحي . وسائل الاتصال وتكنولوجيا التعليم . دار القلم . الكويت .

13. محمد عادل عبد الله الأطفال التوحديين . دراسات تشخيصية وبرامجية . دار الرشاد القاهرة 2003

14. محمد علي كامل.التدخل المبكر ومواجهة اضطراب التوحد.مكتبةابن سينا للشر.مصر.دت

15. محمد محمود مهدلي.مدخل في تكنولوجيا الاتصال الاجتماعي .المكتب الجامعي الحديث. مصر .1997.

16. مطفى القمشي نوري. عبد الرحمن المعايطة . سيكولوجبيةا لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.دار الميسرة للنشر.عمان .ط1. 2007

17. ،مصفى القمشي. فؤاد عبد الجوالده :البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة.دار الثقافة للنشر والتوزيع.عمان.ط1. 2002.

18. الحكيم رابية.دليلك للتعامل مع التوحد.شركة المدينة المنورة للنشر.ط1.دت.

19. العزة سعيد حسني.التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية.الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر.الأردن 2002

20. السعد سميرة عبد اللطيف.معاناتي والتوحد.(مرض التوحد،اسبابه،صفاته،علاجه.)افضل طرق التعليم.منشورات ذات السلاسل.الكويت.ط2. 1977.

21. الشامي وفاء . خفايا التوحد , أشكاله و أسبابه وتشخيصه . مركز جدة للتوحد.جدة.ط1..2004.

22. شبلي فادي.إعاقة التوحد المعلوم والمجهول .دار الأنوار دمشق.2001

23. الفوزان محمد بن حمد بن عبد العزيز . التوحد المفهوم التعليم و التدريب. ط1 . دار الكتب للطباعة والنشر والتوزيع . السعودية 2003

24. فراج عثمان لبيب . الإعاقات الذهبية في مرحة الطفولة . المجلس العربي للطفولة والتنمية مصر.ط1. 2002

25. القريوتي وآخرون . مدخل إلى التربية الخاصة . دار القلم للشر والتوزيع دبي1995.

26. الزريقات إبراهيم التوحد الخصائص والعلاج دار وائل للنشر عمان.ط1. 2004

27. رائد خليل العبادي , التوحد , مكتبة المجتمع العربي عمان.ط1. 2011.

28. رفعت بهجات محمود الأطفال التوحديين . (جوانب النمو وطرق التدريس) عالم الكتب القاهرة . دت

29. الصبي عبد الله . التوحد . وطيف التوحد . ط1. مكتبة الملك فهد. الرياض 2003

30. عبد العزيز السيد الشخصي.اضطرابات النطق والكلام .كلية التربية جامعة الملك سعود.ط1. 1997

31. عبد الله بن محمد وآخرون . التوحد وطيف التوحد . مكتبة أنجلو مصر .2003.

32. عبد الله الحاج هدى العشاوي عبد الله.أطفالنا وصعوبة اللغة و اضطرابات اللغة .دار شجرة للنشر والتوزيع.سوريا.2004

33. عبد الله محمد عادل . مقياس اطفل التوحدي . ط3 . دار الرشاد مصر 2005

34. عبد الله محمد قاسم الطفل التوحدي ا و الذاتوي . –الإنطواء حول الذات ومعالجته اتجاهات حديثة " جامعة حلب

35. كوثر حسن عسيلة.التوحد.دار صفاء للنشر والتوزيع.عمان.2006.ط1.

36. المغلوث فهد حمد احمد (كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد)سلسلة التوعية بدوي الاحتياجات الخاصة .رقم5. 2004.

37. الوزنة طلعت بن حمزة دليل التشخيص الوطني لاضطرابات طيف التوحد . لنتوحد في مواجهة التوحد التوحد . الجمعية السعودية للتوحد سلسلة إصدارات الجمعية الرياض

38. وحيد , احمد عبد اللطيف علم النفس الاجتماعي دار الميسرة .الأردن.2001.

39. يحي خولة الاضطرابات السلوكية والانفعالات .دار الفكر.عمان.ط1. 2000.

الإهداء

شكر وتقدير

مقدمة.....أ

مدخل... 11

تمهيد..... 11

المفاهيم والمصطلحات الإجرائية.... 13

الفصل الأول: الإطار النظري... 19

تمهيد..... 19

المبحث الأول: نبذة تاريخية عن التوحد 20

المبحث الثاني: تعريف التوحد. 23

المبحث الثالث: أسباب التوحد.. 26

النظرية النفسية..... 26

النظرية الكيميائية.... 27

النظرية الحيوية..... 27

نظرية التطعيم والفيروسات..... 28

النظرية المعرفية..... 29

نظرية الكيلى الصينية.... 30

المبحث الرابع: تشخيص التوحد.. 31

التشخيص من خلال مقياس تقدير السلوك التوحدي.. 35

جدول مقياس سلوك الطفل التوحدي..... 36

أهم الوسائل التي يرتكز عليها عند التقييم..... 38

قائمة الملاحظة لإظطراب التطوري والتوحدي..... 40

التشخيص عن طريف الإختبارات النفسية..... 42

المبحث الخامس: خصائص التوحد..... 46

الخصائص الإجتماعية 46

الخصائص اللغوية..... 47

الخصائص السلوكية.... 48

الخصائص المعرفية.... 49

خصائص التواصل لدى الأطفال التوحديين..... 50

الفصل الثاني:التوحد واضطراب التواصل 56

المبحث الأول: مراحل النمو والتطور اللغوي لدى الأطفال..... 56

مراحل تطور الكلام واللغة عند الأطفال..... 56

عملية نمو الاتصال والمحادثة لدى الأطفال..... 58

جدول مراحل النمو والتطور لدى الطفل السوي. 59

مراحل النمو لدى التوحديون.... 62

المبحث الثاني: اللغة والتواصل لدى التوحديين.. 67

اللغة..... 67

اللغة والتواصل..... 68

تعزيز السلوك الجيد لدى الطفل التوحدي..... 89

المبحث الثالث: التدخل المبكر وأساليب العلاج.. 90

التدخل المبكر..... 90

التدخل المبكر وسبل العلاج..... 91

أساليب التدخل النفسي..... 92

أساليب التدخل الطبي..... 93

أساليب العلاج بالفيتامينات..... 94

أساليب العلاج بهرمون السكرتين.. 95

أساليب العلاج بالحمية الغدائية..... 95

أساليب العلاج السلوكي والتطويري... 96

الخاتمة..... 105

قائمة المراجع..... 108

الفهرس.....113