الجمهورية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة مقدمة لنيل متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

بعنوان:

مساهمة مهارة التقليد في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين

دراسة ميدانية بجمعية أمال التوحد - بيبنيار- مستغانم

من إعداد :

- بومدان رشيدة

إشراف الأستاذة:

- أ. سليمان مسعود ليلى

لجنة المناقشة		
د. زريوح آسيا	أستاذة محاضرة	رئيسا
د. سليمان مسعود ليلى	أستاذة محاضرة	مشرفا ومقررا
د. بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة	مناقشا وممتحنا

السنة الجامعية: 2023 -2024 م

الجمهورية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم–
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة مقدمة لنيل متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

بعنوان:

مساهمة مهارة التقليد في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين

دراسة ميدانية بجمعية أمال التوحد – بيبنيار– مستغانم

من إعداد :
- بومدان رشيدة

إشراف الأستاذة:
– أ. سليمان مسعود ليلى

لجنة المناقشة		
د. زريوح آسيا	أستاذة محاضرة	رئيسا
د. سليمان مسعود ليلى	أستاذة محاضرة	مشرفا ومقررا
د. بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة	مناقشا وممتحنا

السنة الجامعية: 2023 -2024 م

الإهـــــداء

إلى تلك البراءة التي تمتلك أرواحا طيبة وقلوب صافية يملأها الحب والسلام والتي لا تعرف معنى الشر، إلى الذين لم يحالفهم الحظ أن يكونوا كباقي الأطفال العاديين في هذه الحياة "**أطفال التوحد**"

إلى تلك العظيمة، الصبورة، الصامتة "**أمي**" أطال الله في عمرها وأدامها لي

إلى ذلك الذي لا يمكن للكلمات أن توفي حقه والأرقام أن تحصى تعبه

إلى ذلك الصبور الذي لا يشكي هما ولا غما رغم مصاعب الحياة ومرارتها "**أبي**" أطال الله في عمره وحفظه لي

إلى منبع الحب والحنان والطمأنينة "إخوتي"

إلى كتكوتة العائلة، الحفيدة الوحيدة ابنة أختي "**ملاك**"

إلى روح زوج أختي الطاهرة التي غادرتنا هذه السنة وتركت في قلوبنا بحر من الحزن.

إلى صديقتي ورفيقة دربي .....سمية

إلى جميع أعمامي وعماتي خالاتي وأخوالي

وجميع عائلتي

رشيدة

شكر وتقدير

الحمد لله وشكر له أولا على نعمه التي لا تعد ولا تحصى

ثم إلى نفسي ثانيا التي أجهدتها في إتمام هذا العمل المتواضع

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى أستاذتي الفاضلة

الأستاذة المشرفة "**سليمان مسعود ليلي**" التي لم تبخل عني بالنصائح

والتوجيهات

والى الأخصائي النفساني الموجود بجمعية آمال التوحد على مساعدته لي في

الدراسة الميدانية

دون أن أنسى رئيسة القسم البيداغوجي لمركز الأطفال المعاقين ذهنيا

السيدة " **قلو نسيمة**" على توجيهاتها لي

وكل من ساعدني في إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد ولو بكلمة أو دعوة

صالحة.

ملخص الدراسة:

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مساهمة مهارة التقليد في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين، حيث تم تصميم الدراسة وتقسيمها إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي.

تم إجراء الدراسة باستخدام المنهج الشبه تجريبي على حالتين تم اختيارهم بطريقة قصدية من جمعية أمال التوحد بمستغانم، وذلك بالاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة مع الحالة، الملاحظة، مقياس مهارات التواصل، أنشطة التقليد.

وبعد عرض وتحليل النتائج وتفسيرها تم التوصل إلى النتائج التالية :

- تساهم مهارة التقليد في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين.
- تساهم مهارة التقليد في تنمية كل أبعاد التواصل عند الأطفال التوحديين.

الكلمات المفتاحية: التوحد – التواصل – التقليد – مهارة.

Abstract :

The current study aimed to verify the contribution of imitation skill in developing communication skills in autistic children, The study was designed and divided into two aspects, a theoretical aspect and an applied aspect.

The study was conducted using the quasi-experimental approach on two cases that were intentionally selected from the Amal Autism Association in Mostaganem, relying on the following tools: interview with the case, observation, communication skills scale, imitation activities.

After presenting, analyzing and interpreting the results, the following results were reached:

- Imitation skill contributes to developing communication skills in autistic children.
- Imitation skill contributes to developing all dimensions of communication in autistic children.

Keywords: autism- Autism - communication - imitation - skill.

فهرس المحتويات

الفهرس:

العنوان	الصفحة
إهداء	
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	I
فهرس الجداول	V
مقدمة	أ
الفصل الأول: مدخل عام للدراسة	
تمهيد:	02
1-الإشكالية	02
2-الفرضيات.	05
3-أهداف الدراسة.	05
4-أهمية الدراسة.	06
5-التعريف بالمصطلحات الإجرائية للدراسة.	06
6- الدراسات السابقة.	07
7- التعقيب.	09
الإطار النظري	
الفصل الثاني: اضطراب التوحد.	
تمهيد	11
1-تعريف التوحد.	11
2-أسباب التوحد.	15
3-أعراض التوحد.	20

فهرس المحتويات:

4-خصائص الأطفال التوحديين.	21
5-النظريات المفسرة للتوحد.	25
6-تشخيص التوحد.	29
7-علاج التوحد.	34
خلاصة الفصل	38
الفصل الثالث: التواصل	
تمهيد	40
1-تعريف التواصل.	41
2-أنواع التواصل.	42
3-النظريات المفسرة للتواصل.	47
4-التواصل عند الطفل التوحدي.	50
5- مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي.	51
6-خصائص لغة الطفل التوحدي.	52
خلاصة الفصل	54
الفصل الرابع: التقليد.	
تمهيد	56
1-مفاهيم التقليد.	57
2-مراحل التقليد عند الطفل التوحدي.	58
3-أنواع التقليد عند الطفل التوحدي.	59
4- التفسيرات النظرية لسلوك التقليد.	61
5- مشكلات التقليد عند الطفل التوحدي.	63
خلاصة الفصل.	65

فهرس المحتويات:

الإطار التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.	
تمهيد	67
1-الدراسة الاستطلاعية.	68
2- حدود الدراسة.	69
3- عينة الدراسة.	70
4- المنهج المتبع.	70
5-أدوات الدراسة.	71
الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة.	
تمهيد	79
1-تقديم الحالات.	80
1-1- الحالة الأولى.	80
1-2- الحالة الثانية.	87
2- استنتاج عام للحالتين	94
الفصل السابع: مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات.	
تمهيد:	96
1-مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات	96
• مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الأولى.	96
• مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الثانية.	97
الخاتمة	100
قائمة المصادر والمراجع	103
الملاحق	108

قائمة الجداول

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
(II-01)	ملخص لأهم الفروق بين المعايير القديمة والمعايير التشخيصية الجديدة.	33
(V-01)	عينة الدراسة.	70
(VI-01)	سير المقابلات مع الحالة الأولى.	81
(VI-02)	نتائج مقياس مهارات التواصلية (القبلية والبعدية) للحالة الأولى.	86
(VI-03)	سير المقابلات مع الحالة الثانية.	88
(VI-04)	نتائج مقياس مهارات التواصلية (القبلية والبعدية) للحالة الثانية.	93

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الطفولة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة ،ففيها تتكون بشخصية الطفل لذلك وجب الاعتناء بها لتحقيق الاتزان الجسمي والنفسي فعدم القدرة على التكيف الاجتماعي يؤدي إلى ظهور مشكلات واضطرابات نفسية،ومن أهم الاضطرابات التي تعرف انتشارا واسعا لنجد اضطراب التوحد، هذا الأخير هو اضطراب نمائي يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، حيث يؤثر على مختلف جوانب النمو التي تظهر على النواحي الاجتماعية التواصلية، العقلية، الانفعالية، العاطفية، ويستمر هذا الاضطراب مدى الحياة في حالة عدم التدخل المبكر والكفالة النفسوبيداغوجية من خلال استخدام مجموعة البرامج العلاجية ،ويشير الدليل التشخيصي الأخصائي الرابع للاضطرابات العقلية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، أن اضطراب التوحد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي القصور في التواصل الاجتماعي والقصور في اللغة والمحادثة ووجود أنماط متكررة وثابتة في السلوك ،فالتوحد في ظل تلك الخصائص يشكل حالة إزعاج لكل من يتعايش مع الطفل، وتنعكس آثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر على تواصله العام واكتسابه للغة، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحدي يظهر أنماط سلوكية قليلة جدا مقارنة مع الأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد .ومن الناحية التواصلية يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من عدم القدرة على التواصل بأشكال ومستويات تتفاوت من حالة

لأخرى، وخصوصا في السنة الثانية من العمر ،فالتواصل لديهم يختلف عن التواصل لدى الأطفال العاديين ،فيتأخر الكلام لديهم لما بعد السنة الثالثة ،كذلك يظهرون ضعفا في فهم الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه ويجدون صعوبات في فهم الرسائل غير اللفظية التي تعود إلى أسباب محورية تسبب القصور والضعف في اختزان المهارات اللغوية.

وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحد فإن عملية التدخل المبكر ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي ومن هذا المنطلق وجب على المربيين والأخصائيين وأصحاب المجال ضرورة تدريبهم وتعليمهم بعض المهارات السلوكية الأساسية من بين هذه المهارات نجد مهارة التقليد التي تعتبر محور من محاور البرنامج الشامل للطفل التوحدي "تيش" الذي يسعى إلى تنمية وتطوير مهارات الطفل التوحدي في شتى مجالات التواصل ونظرا لأهمية هذا الموضوع قمنا بدراسة لمحاولة معرفة مساهمة مهارة التقليد في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين.

وتتضمن دراستنا هذه جانبين: جانب نظري ويضم فصل تمهيدي وثلاثة فصول، بحيث :

- **الفصل التمهيدي:** تتضمن مدخل إلى الدراسة تناولنا فيه الإشكالية ،الفرضيات ،أهداف وأهمية الدراسة، التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة ،الدراسات السابقة مع التعقيب.

- **الفصل الثاني:** ويتضمن التوحد وتعريفاته لكل من العلماء وبعض الجمعيات ثم تطرقنا إلى أسبابه وأعراضه وبعدها تطرقنا إلى خصائص الأطفال التوحديين ثم أهم النظريات المفسرة له وبعدها التشخيص وبعد ذلك لنختم الفصل بالعلاج .
- **الفصل الثالث:** ويتضمن تعريف التواصل وأنواعه وأبعاده ثم النظريات والنماذج المفسرة له ،وبعدها التواصل عند الطفل التوحدي ثم مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي لنختم الفصل بخصائص لغة الطفل التوحدي.
- **الفصل الرابع:** تضمن هذا الفصل مفاهيم التقليد من عدة جوانب ثم أهم النظريات المفسرة له وبعدها أنواع التقليد عند الطفل التوحدي ثم مراحله وفي الأخير مشكلات التقليد عند الطفل التوحدي .

أما الجانب التطبيقي يضم ثلاثة فصول وهي كالآتي:

- **الفصل الخامس:** تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة من دراسة استطلاعية ثم حدود الدراسة وبعدها العينة والمنهج المتبع ثم الأدوات المستخدمة للدراسة.
- **الفصل السادس:** تضمن عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة.
- **الفصل السابع:** تضمن مناقشة فرضيات الدراسة.

الفصل الأول: مدخل عام للدراسة

1- الإشكالية:

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة يعتبر التوحد من الأكثر شيوعا في العالم التي ما زال يكتفيها الغموض من مختلف الجوانب.

فهو حالة تتميز بمجموعة من الأعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية وقصور تواصليه اللفظي والغير اللفظي، الذي يقف حاجزا بينه وبين التفاعل الاجتماعي، حيث كشفت الكثير من الدراسات والأبحاث ومواقع الإحصائيات العالمية أن نسبة انتشار اضطراب التوحد. في زيادة خطيرة خاصة في العقود الأخيرة ويزداد عدد الذكور أكثر من الإناث بالنسبة 4/1 وقد أثبتت الدراسات الحديثة أنه لا يندرج ضمن الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية، إنما هو اضطراب في النمو يرجع إلى خلل عصبي يؤثر على وظائف الدماغ، وقد صنفه الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للأمراض النفسية والعقلية ضمن اضطرابات النمو الشاملة، أما الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس للأمراض النفسية والعقلية قد صنفه ضمن المحور الثاني من فئة الاضطرابات العصبية النمائية تحت اسم طيف التوحد حيث يتم التشخيص بالاعتماد على معيارين فقط هما معيار التواصل الاجتماعي ومعيار محدودية الأنشطة والسلوكات النمطية.

ومن خلال مراجعتنا للتاريخ النظري لاضطراب التوحد لوحظ عن وجود عجز واضح لهذه الفئة لعديد من الجوانب أهمها التواصل مع الآخرين والتواصل بين أفراد المجتمع الإنساني وهو علاقة تفاعل وتبادل وتأثير بين فردين أو أكثر حيث يساعد التواصل على نمو الطفل الاجتماعي والعقلي والمعرفي عن طريق تزويده بالمهارات ومساعدته على اكتساب الأساليب والعادات والأنماط السلوكية السلبية، حيث يعتبر هذا الأخير من أهم المشكلات الرئيسية التي يعاني منها الطفل التوحدي، إذ كما يواجه العديد من التوحديين مشاكل وصعوبات في التعلم أي أنهم لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم في التواصل والتعامل مع الآخرين.

وقد أكدت معظم البحوث والدراسات في مجال التوحد على عجز واضح في نواحي التواصل جميعها لدى الطفل التوحدي و15% من أطفال التوحد أظهروا قصورا حادا في قدرات التواصل والقدرة مع التواصل لا تقتصر على إخراج الأصوات أو تكوين جمل بل أنها تشتمل على القدرة على توصيل المعاني والأفكار والتعبير عن الاحتياجات والرغبات.

فنظرا لتأثير القصور في التواصل لهذه الفئة على حياتهم وعلى تفاعلهم مع الآخرين وجب على المختصين والمربيين في هذا المجال ضرورة تعليمهم وإكسابهم بعض المهارات السلوكية التي تعتبر حاجة تعليمية ملحة تضمن للطفل التوحدي العيش بشكل أنسب مع

أقرانه ومن بين هذه المهارات نجد مهارة التقليد التي تعد بمثابة قاعدة أولية للمهارات الاجتماعية واللغوية والأكاديمية التي لا بد من وجودها لتأسيس نظام اتصالي سليم، كما تعتبر الركيزة الأساسية بالنسبة للأطفال في التعليم والتطور فبدونها الطفل لا يتعلم ولا يكتسب السلوكات الأساسية، لذلك فالأطفال يحتاجون إلى رؤية ما يفعله الآخرون في جميع الأوقات وفي جميع الفعاليات والعمليات لتلقينه مهارة التقليد بشكل صحيح وبالتالي تساعد الطفل على التكيف والاندماج والتفاعل الإيجابي فلذلك توجب على المربيين تلقين هذه المهارة من أجل تطوير وتحسين عملية التواصل ولو بنسبة قليلة.

ومن بين الدراسات السابقة التي اعتمدت على هذه المهارة من أجل تحسين مهارات التواصل عند التوحديين نجد دراسة أسماء وزميلاتها (2019) التي هدفت إلى التحقق من فعالية التقليد في تنمية مهارة التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين وكذلك دراسة بسنت مجدي أحمد محمد 2020 التي هدفت إلى معرفة أثر اكتساب مهارات التقليد في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد.

ومن خلال دراستنا هذه سنحاول تسليط الضوء على بعض الأنشطة من مهارة التقليد التي يعتمدها الأخصائيين والمدربين في ممارستهم العيادية ومدى مساهمتها في تنمية

مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين في جمعية أمال التوحد وبناء على هذا وعلى ما تم ذكره سابقا نطرح التساؤل التالي:

ما مدى مساهمة مهارة التقليد في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين؟

- **التساؤلات الفرعية:**

- هل تساهم مهارة التقليد في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين؟
- هل تساهم مهارة التقليد في تنمية كل أبعاد مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين؟

2- **الفرضيات:**

- **الفرضية العامة:**

- تساهم مهارة التقليد في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين.

- **الفرضيات الجزئية**

- تساهم مهارة التقليد في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين.
- تساهم مهارة التقليد في تنمية كل أبعاد مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين

3- أهداف الدراسة:

تكمن أهداف دراستنا هذه فيما يلي:

- تسليط الضوء على اضطراب التوحد من خلال الجانب النظري.

- اكتساب تجربة ميدانية من خلال التعامل مع الحالات التي تعاني من التوحد.
- تسليط الضوء على التقليد كمهارة ومعرفة مدى مساهمتها في تنمية مهارات التواصل.

4- أهمية الدراسة:

- الاهتمام بفئة الأطفال المصابين باضطراب التوحد التي أصبحت متواجدة بكثرة في المراكز الاستشفائية.
- التعرف على مهارة التقليد ومدى مساهميها في تنمية مهارات التواصل.

5- التعريف بالمصطلحات الإجرائية للدراسة:

- **التوحد:** هو اضطراب نمائي عصبي يصيب الإناث والذكور تظهر أعراضه خلال ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل تعيق تواصله وتفاعله الاجتماعي.
- **الأطفال التوحديين:** هم الأطفال الذين الحقوا بجمعية أمال التوحد الذين يعانون من قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي المشخصين باضطراب التوحد استنادا إلى تشخيص طبي.
- **المهارة:** هي القدرة المتعلمة لأداء مهمة سواء كانت حركية أو معرفة.
- **التقليد:** هو قدرة الطفل على محاكاة الأقوال والأفعال والحركات وهو الوسيلة التي ينسخ من خلالها الطفل سلوك الآخرين.

- **مهارات التواصل:** هي مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل التوحدي للتعبير عن حاجياته ورغباته بهدف التواصل مع الآخرين وقد تكون على شكل حركة أو إشارة أو لفظ.

6- الدراسات السابقة:

أ- المحلية:

دراسة علوان أسماء2019، عبدي سومية، بشكيط هالة، رضا حورية ،بعنوان فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين، هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين تكونت عينة البحث من 10أخصائيين نفسانيين وأرطوفونيين. حيث اعتمدت الباحثات في دراستها على المنهج الوصفي باستخدام أدوات المقابلة والاستبيان. وبعدها تم التحليل بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS، وبعد حساب الانحراف المعياري والوسط الحسابي T.Test ومن ضمن النتائج التي توصلت إليها الباحثات في دراستهن مايلي :مساهمة التقليد في تنمية التواصل اللفظي عند الطفل التوحدي، ومن وجهة نظر الأخصائيين بنسبة 91% لا توجد فروق بين الأخصائيين حول مساهمة التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي عند الأطفال التوحديين تعزى لمتغير التخصص.

ب- العربية:

دراسة طلال عبد الرحمن الثقفي 2015، كانت بعنوان فعالية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، بمحافظة طائف، تكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال من ذوي اضطرابات التوحد (ذكور)، تم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي: خمس أطفال للمجموعة التجريبية وخمس أطفال للمجموعة الضابطة .

اعتمد الباحث على المنهج التجريبي وقام بتطبيق مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي ومقياس تقدير المعلم للتواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي، ومن بين النتائج التي توصل إليها الباحث هي وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الانتباه المشترك والتواصل اللفظي في القياس البعدي لصالح متوسطي رتب المجموعة التجريبية، كما تبين وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في الانتباه المشترك والتواصل اللفظي في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي، إلا أنه لم توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المجموعة التجريبية للانتباه المشترك والتواصل الفظي للقياسين البعدي.

ج- الأجنبية :

دراسة نوث ورفاقه 2006 ،كانت بعنوان المنبهات المبكرة بنمو التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :الانتباه ،التقليد ،اللعب في القدرة اللغوية ومعدل نمو مهارات التواصل لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد ،وقد شملت الدراسة عينة متكونة من 60 طفلا توحديا في مرحلة ماقبل المدرسة أي تتراوح أعمارهم مابين (6,5,4)سنوات وثم تطبيق الانتباه المشترك ،ولقد أشارت النتائج إلى أن أطفال ذوي مهارات أفضل في الانتباه المشترك ،أظهروا قدرات لغوية أفضل كما أن اللعب بالألعاب والمحاكاة كانت لها علاقة كبيرة في اكتساب مهارات الاتصال أي يكتسبون مهارات الاتصاب بمعدل أسرع من الأطفال ذوي مهارات الانتباه المشترك الأدنى ،وقد أوصت الدراسة بضرورة وضع برامج تدخل مبكر لتحسين مهارات الانتباه المشترك ومهارات اللعب.

7- التعقيب:

اتفقت دراستنا مع الدراسات السابقة على أهمية واحدة وهي أهمية مهارات التواصل بكل أنواعه مثل دراسة طلال عبد الرحمن الثقفي 2015 التي حثت على تنمية التواصل اللفظي وأيضا دراسة عليوان أسماء وآخرون 2019، حيث اختلفت هذه الدراسات في استخدام نوع التقنية لتنمية مهارات التواصل مع عدى دراسة هذه الأخيرة التي استخدمت نفس التقنية،

فجميع الدراسات كان هدفها تنمية التواصل لدى أطفال التوحد إلا أنهم اختلفوا في المنهج والمقاييس.

الإطار النظري

الفصل الثاني

اضطراب التوحد

تمهيد:

يعد التوحد إحدى الاضطرابات النمائية الشاملة الذي يؤثر على الجوانب المختلفة من شخصية الطفل منها الجانب المعرفي والجانب السلوكي والجانب اللغوي إضافة إلى الجانب الانفعالي مما يؤدي إلى تأخر عام في عمر العملية النمائية بأسرها للطفل، إذ ظلت الأسباب مجهولة إلى حد كبير والحقبة زمنية طويلة، ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات، ويتميز المتوحدين بالغموض وغرابة السلوك، وتتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى، فضلا على أن هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين.

1- تعريف التوحد:

- **تعريف كانر Kanner 1943:**

أول من استخدم هذا المصطلح، وبين أن مرض التوحد حالة مختلفة عن الذهان والفصام، ثم أطلق آنفا العديد من المسميات والمصطلحات، إلا أن هذه المسميات لم تحط بالقبول والانتشار وبعد ذلك، أصبح يعرف التوحد بثالوث الأعراض، حيث يعاني الطفل من

صعوبة في التواصل والتفاعل الاجتماعي والخيال. ومؤخرا فصل الباحثون وصف الاختلافات التي لا شك فيها لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بأنه يواجه صعوبات في أدائه المعرفي، ويفتقر إلى الخيال (الغرايبة،2021، ص28،27)

- **تعريف سميث 2007:**

بين أن أطفال اضطراب التوحد أهم أطفال يعانون من قصور نوعي في التواصل، وعجز واضح في إقامة التفاعلات الاجتماعية، ويظهرون سلوكيات وأنشطة واهتمامات مقيدة غير متطورة، ويشخصوا دون سن الثالثة من العمر.(قحطاني عيسى ثلجي،2018،ص21)

- **تعريف ماجد السيد عمارة 2005:**

يعرفه بأنه حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الآخرين أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم ويتجنب الطفل أي تداخل معه وخاصة التواصل البصري وتتميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب عليه التردد والتكرار لما يقوله الآخرين ولديه سلوك وانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها (إبراهيم مصطفى، 2016، ص31)

- **تعريف الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM5:**

تم تغيير مسمى اضطراب التوحد الذي كان يندرج ضمن مسمى الاضطرابات النمائية الشاملة إلى مسمى جديد، وهو اضطراب طيف التوحد (ASD)، الذي كان يجمع سابقا ما يعرف باضطراب التوحد ومتلازمة اسبر جر ومتلازمة ريت، واضطراب التفكك الطفولي، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد بما أن الطبعة الخمسة من الدليل قد أوردت هذا الاضطراب ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية.

ويركز من الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس(DSM5) في معاييره على مجالين أساسيين: مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومجال السلوكيات التكرارية. وعند إلقاء الضوء على هذه المعايير مقارنة بمعايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM4)، نجد أنه عدل معايير بين البدء، وأضاف محددات أخرى كالاضطرابات العصبية البيولوجية، وعوامل الخطر أو العوامل الوراثية، ومستويات الإدراك واللغة، وعلى الرغم من أن معايير (DSM5) توفر البنية الأساسية والمبادئ التوجيهية لإجراء التشخيص إلا أنها تعاني من بعض القيود، خاصة عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عند خمس سنوات.

(الغرايبة،2021،ص 26، 27)

- **تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين NSAC:**

(National Society for Autistic children) عام 1987 هو اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وتظهر مظاهره الأساسية قبل أن يصل الطفل إلى 20 شهرا ويتضمن الاضطراب في المجالات التالية: سرعة وتتابع النمو، الاستجابة الحسية للمثيرات، الكلام أو اللغة أو السعة المعرفية، التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

(قطنانى، ثلجي 2018، ص 21)

- **تعريف القانون الأمريكي لتعلم الأفراد المعاقين (IDEA):**

التوحد هو إعاقة تطورية تؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبا على أداء الطفل التربوي ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير الطبيعي أو مقاومته للتغير في الروتين اليومي إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية.

(قطنانى، ثلجي 2018، ص 21)

2- أسباب التوحد:

لقد ظلت أسباب التوحد مجهولة إلى حد كبير منذ حقبة طويلة من الزمن، فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجرين حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد. وفي الكثير من الحالات يكون سبب حدوث التوحد غير معلوم وبالرغم من ذلك يعتقد بعض الخبراء أن معدلات انتشار هذا الاضطراب في تزايد ويعتقد الآخرون أن عدد الحالات المشخصة تكون في ارتفاع يتراوح نسبته ما بين 10% إلى 17% خلال السنة. ويعزى ذلك إلى تقدم وعينا بهذا الاضطراب في تشخيصه وفي البحث عن أسبابه.

(فاروق مصطفى الشربيني2014، ص 37)

وفيما يلي نتناول أهم العوامل المسببة للتوحد:

أ- العوامل الجينية:

أشارت الدراسات إلى زيادة في معدل إصابة أشقاء الطفل التوحدي بالتوحد بمقدار يتراوح بين 19 - 199 مرة، أضف إلى ذلك أنه في حال عدم إصابة أشقاء الطفل التوحدي بالتوحد فهم معرضون للإصابة باضطرابات أخرى لها علاقة بتواصل المهارات الاجتماعية. كذلك فقد أظهرت التحاليل الترابطية (الإسهامية) إلى أن مناطق معينة من الكروموسومات 7 و2 و4 و15 و19 من المرجع أنها تساهم في الأساس الجنيبي للتوحد، كذلك فإن نسبة

ظهور التوحد لدى التوأمين المتشابهين (وحيدي اللقاحة) أكثر من التوأمين غير المتشابهين (ازدواجي اللقاحة).

أشارت الدراسات أيضا إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد قد يعانون من بعض الاضطرابات الجينية:

- فمثلا 1% من الأطفال الذين لديهم توحد يعانون أيضا من متلازمة الكروموسوم الهش Fragile Syndrome الكروموسوم.X
- في حين 2% من أطفال التوحد عرضة للإصابة بمرض التصلب الحدبي Tuberous Sclerosis
- بيلة الفينيل كيتون إذا لم يعالج (عودة ، 2020، ص 32، 33)

ب- عوامل بيولوجية:

إن الدراسات العلمية التي قامت في بداية السبعينات ركزت على الجانب العضوي ودرست الاضطرابات الفيزيولوجية، فالتوحد كما أثبتت هذه الدراسات ناتج عن خلل عصبي وليس ناتج عن أسباب نفسية أو نفسية اجتماعية، حيث تلخصت النتائج التي وصلت إليها الأبحاث العلمية في ثلاث نظريات تتمحور حول إثبات وجود خلل ما في الجهاز العصبي الذي أدى إلى الانعزال والتخلف العقلي وعدم القدرة على التواصل اجتماعيا ولفظيا ... الخ.

(رمضان محمد، السيد ابراهيم،2019،ص63)

ج- عوامل مناعية:

أشارت العديد من الدراسات والأبحاث إلى أن عدم التوافق المناعي immunological incompatibility قد يساهم في حدوث التوحد حيث تبين أن كريات الدم البيضاء من النوع اللمفاوي Culocyto التي تخص الجنين قد تتفاعل مع الأجسام المضادة للأم، والذي بدوره يرفع إمكانية تلف أو خراب النسيج العصبي للجنين. (أحمد عودة،2020،ص 34)

د- عوامل حول الولادة:

أشارت دراسة حديثة إلى أن التاريخ المرضى للأطفال التوحديين يشير إلى أن نسبة إصابة أمهاتهم بالنزيف بعد الثلث الأول من الحمل، إضافة إلى وجود غفي (غائط الجنين) في السائل الأمنيوني عالية مقارنة مع باقي الأطفال، كذلك فقط أن أشارت نفس الدراسة إلى أن التاريخ المرضى التوحديين يشير إلى نسبة إصابتهم بفقر الدم Anemia ومتلازمة الضائقة التنفسية Syndrome Respiratory Distress في الشهر الأول بعد الولادة عالية مقارنة مع باقي الأطفال، وأن الأطفال التوحديين يكونون أكثر وزنا لدى الولادة.

(أحمد عودة،2020،ص 34)

3- أعراض التوحد:

لكل شخص مصاب بأحد اضطرابات طيف التوحد نمط سلوكي فريد، ولكن هناك بعض العلامات والأعراض الشائعة:

- **مشاكل التواصل:** (صعوبة في استعمال اللغة وفهمها) مثل تأخر تطور الكلام وقلة المفردات بالنسبة للسن، وتكرار مجموعة الكلمات أو العبارات وتركيز الانتباه والمحادثة على عدد قليل من مجالات الموضوعات، والكلام الرتيب والسطحي.
- **صعوبة في التفاعل الاجتماعي:** يشمل ذلك وجود صعوبة في تكوين الصداقات والتفاعل مع الناس، وصعوبة في فهم تعابير الوجه، وصعوبة في فهم مشاعرهم ومشاعر الآخرين، وعدم تواصلهم بالعين وعدم رغبتهم في العناق، وعدم الرد عند مناداتهم، أو رفض القيام بالأشياء التي يطلب منهم القيام بها.
- **السلوكيات المتكررة وإتباع ممارسات روتينية صارمة:** قد يشمل ذلك حركة جسدية متكررة مثل (رفرفة البدين والتحريك المذكور للأشياء مثل تدوير عجلات سيارة لعبة، والقيام بأنشطة يمكن أن تسبب إيذاء الذات مثل العض أو ضرب الرأس، والتمسك بالروتين نفسه يوميا، وصعوبة التكيف مع التغييرات حتى الطفيفة منها.

- **الحساسية الشعورية:** فرط أو قلة الحساسية للأصوات والأضواء واللمس والتذوق والروائح والألم والمحفزات الأخرى. (https://www.andalusiaegypt.com)

4- خصائص الأطفال التوحديين:

إن الوصف العام لسمات شخصية الطفل التوحدي ومكوناتها لا تجعله مختلف اختلافا جوهريا عن سمات شخصية الطفل العادي، غير انه يتعين القول أن ما يعانيه الطفل التوحدي من قصور في اللغة يعد أهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي، وفيما يلي سنتطرق إلى أهم سمات وخصائص الطفل التوحدي:

أ- الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوك نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين. ومعظم سلوكات الطفل التوحدي تبدو بسيطة من قبيل تكوير قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصابعه أو تكرار فك وربط رباط حذائه، وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقصور على أدائه أو كأن هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شي حيث أن التغيير في آية صورة من صوره يؤدي إلى استشارة مشاعر مؤلمة لديه.

(خطاب،2009،ص25)

ويرى روث سولفان (1988) أن الأفراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية، وهذه السلوكيات تختلف من حيث الشدة وأسلوب التصرف:

- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.
- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام، وتشيع المصادات في سنوات الأطفال التوحديين الباكرة.
- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغييرات بسيطة في البيئة.
- الاستخدام الغير المناسب للعب والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
- الحركات الجسمية الغربية مثل الهز المستمر للجسم، أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.
- ينظر من خلال الناس، أو يتجنب النظر إلى العيون.
- عدم الحساسية لظاهرة الألم (على سبيل المثال قد يمشي بعضهم حافي القدمين على الثلج وبعضهم يمارس شد وخلع الشعر والأظافر).
- بعضهم (حوالي 25 % تقريبا) يعانون من الإصابة بنوبات من في العادة عند البلوغ.
- 65% من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون اليمنى. (خطاب،2009،ص 26-28)

ب- الخصائص الاجتماعية:

الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين يمكن أن نذكرها في النقاط التالية:

- الفشل في إقامة علاقات اجتماعية إضافة إلى نقص في فهم الإدراك وتقليد الأشكال.

التفاعل الاجتماعي، يقضي التوحدي وقت أقل مع الآخرين كما أنه يبدي اهتمام أقل بتكوين صداقات مع الآخرين والاستجابة تكون أقل للمثيرات الاجتماعية مثل: الابتسامة والنظر للعيون. (نبيل سيد حسن والآخرين،2013،ص48)

يظهر الطفل التوحدي خلل في التفاعل الاجتماعي حيث يفصل في تنمية علامات مع الأشخاص ويعاني من نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم، ولا يبحث عن الراحة وقت التعب ويحاكي الآخرين بصورة مضطربة ولا يشارك الآخرين في اللعب الاجتماعي ويفضل اللعب الفردي وإذا شارك الأطفال الآخرين فإنه يعاملهم كالآلات ويبدو أن لديه خلل واضح في قدرته على عمل الصدقات مع الرفاق. (شاكر مجيد ، 2007، ص 37)

ج- الخصائص المعرفية:

يظهر معظم الأفراد ذوي اضطراب التوحد العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبديه أقرانهم ذو الإعاقة العقلية، ومن الخصائص المعرفية التي تميزهم:

- مشكلات الانتباه والتركيز البصري والنشاط الزائد.
- مشكلات في التذكر قصير المدى والتعلم.
- مشكلات في القدرة على التخيل وفي نقل أثر التعلم.
- مشكلات في التنظيم الذاتي وتنظيم الوقت.
- مشكلات في ترميز اللغة وفك رموز اللفت.
- مشكلات في القراءة والكتابة (قطناني، 2018، ص 69)

يغلب على الأطفال التوحديين انتقائية الانتباه فيما يتعلق بأحداث البيئة التي يعيشون فيها، كما أن حواس الطفل التوحدي ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادي، قد يغطي عينيه حين يسمع صوتا لا يجب أن يسمعه. (خطاب، 2009، ص 31)

إن التواصل الهادف الموجود عند مغار الأطفال التوحديين، وإنه ينحصر

د- الخصائص الانفعالية والعاطفية:

يعرف التعبير الانفعالي بأنه القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات مع الآخرين وأجرائيا هو القدرة على اكتساب وتنمية الناحية الانفعالية من خلال الأنشطة الصغيرة القائم على الرسم، وبأنه الناجحة من خلال البرنامج التدريبي القائم على الرسم، وبأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التعبير الانفعالي والذي تم تطويره من قبل

الباحثة للكشف عن مهارات التعبير الانفعالي. ويؤثر على عملية النمو العاطفي، لذلك يجدون صعوبة في التعبير عن المشاعر يتضمن عددا من الأساليب المختلفة هي:

- تعبيرات الوجه، فهم لا يستخدمون تعبيرات الوجه المناسبة أو الاتصال بالعين مع الآخرين للتعبير عن مشاعرهم.
- تعبيرات الصوت من حيث اللهجة والإيقاع وشدة الكلام، فالتغييرات الصوتية لديهم ذات طابع نمطي لها طابع خاص لا يمكن فهمها إلا من قبل عدد قليل كالآباء والمعالجين.
- تعبيرات الجسد أو إيماءاته حيث يعد السلوك شكلا من أشكال التعبير العاطفي، فلا يستخدم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد حركات جسمه للتعبير عن مشاعره.

(الغرايبة، 2014 ، ص48)

5- النظريات المفسرة للتوحد:

هناك العديد من النظريات المفسرة لهذا الاضطراب نذكر منها ما يلي:

- **النظرية السلوكية:**

يتعامل مع الحالة باعتبارها محصلة لتعلم الطفل استجابات غير مناسبة وعدم تعلمه استجابات مناسبة وبالتالي يتم استخدام أساليب تعديل السلوك والتي تشتمل على تغيير بيئة

الطفل أو إعادة تنظيمها وتوظف أساليب القياس المباشر والمتكرر للسلوك واستخدام تصاميم البحث التجريبية للتحقق من نجاح الأساليب العلاجية المستخدمة ومنه نفترض النظرية السلوكية أن الطفل المصاب بالتوحد هو فرد لم يتعلم ويكتسب سلوكات من البيئة التي يعيش فيها نتيجة محدودية تفاعلاته مع البيئة التي يعيش فيها وبالتالي لم يتدخل أو يتعلم سلوكات جديدة إنما اقتصر على بعض الحركات النمطية المكررة طوال الوقت. (أحمد نايل،2009)

- **النظرية التعلم الاجتماعي:**

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعليم الاجتماعي والقصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير وفي النوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى، والقصور المعرفي منخفض المستوى يعلن عن نفسه في قصور التقليد الاجتماعي، وقصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي. وفي الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي أولا يكون هناك تواصل على الإطلاق، وعلى هذا فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها وعلى هذا فإن التواصل أو التعامل معها على أنها أشياء.

والقصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات اجتماعية مثل سلوك التحية أن أو الفشل في تكوين علاقات الأقران السوية وتطوير السلوك الاجتماعي السوي في مرحلة الطفولة،

والاستمرار في العلاقات الاجتماعية غير السوية في الحياة، والقصور في بناء علاقات اجتماعية والمعرفة المكتسبة والقصور في اللغة فإنها مطمورة في جذور التوحد.

(فاروق ومصطفى والشريني ، 2014،ص60-61)

- **نظرية التكامل الحسي:**

إعداد فيشر ومووراي والتي تبني على فهم علاقات السلوك والمخ Brain-Behavior، وتحاول هذه النظرية تفسير الأداء الحسي العادي، وعمليات اختلال التكامل الحسي، وإرشادات فنية للتدخل، وأساس التكامل الحسي والتداخلات العلاجية الحسية الأخرى نبعث من خلال العلوم العصبية، ولهذا فإن هذه المعرفة العصبية تتمدد وتتسع، وهذه النظرية تبنى على أن الخبرات التي يتعرض لها المخ تعدل في بناء المخ والأداء من الممكن أن تكون تكيفيا أو لا تكيفي (فاروق ومصطفى والشريني ، 2014،ص60-61)

6- تشخيص التوحد:

لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا، وخاصة في الدول العربية: حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة

لسلوك الطفل والمهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور، ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيرا من السلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق: طبيب أعصاب، طبيب نفسي، طبيب أطفال متخصص في النمو، أخصائي نفسي، أخصائي علاج لغة وأمراض نطرق، أخصائي علاج مهني، أخصائي تربية خاصة.

والتشخيص الحديث حاليا يستند إلى:

تشخيص التوحد طبقا لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الإصدار الخامس DSM5، وفي منتصف عام 2013 أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (ADA) الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM5) مما أدى لحدوث تغيرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل (DSM4-TR) الصادر عام 2002.

(أحمد عودة، 2020، ص 35، 36)

❖ **تشخيص التوحد حسب DSM5 :**

أ- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال كل ما يلي:

- عجز التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف، أو الانفعالات يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.
- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل الغير لفظي.
- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلاءم السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

ب-أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ.

- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلا، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء والصدى اللفظي وخصوصية العبارات).

- الإصدار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية والحاجة إلى نفس الطريق أو تناول نفس الطعام م كل يوم).
- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلا: التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).
- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا عدم الاكتراث الواضح للألم، درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة)

ج- تظاهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة.

د- تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

ذ- لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام (الحمادي، 2013، ص 51، 52)

الشكل (II-01): ملخص لأهم الفروق بين المعايير القديمة والمعايير التشخيصية الجديدة

ملخص لأهم الفروق بين المعايير القديمة والمعايير التشخيصية الجديدة		
معيار المقارنة	DSM-IV. TR (2000)	DSM5 (2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة(PDD)	اضطراب طيف التوحد(ASD)
بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض	متصلة لثلاث فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض.
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي: التوحد، اسبرجر، ريت، الاضطرابات النمائية الشاملة غير محددة، اضطراب التفكك الطفولي.	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بـ: التوحد، واسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة الغير محدد، ضمن فئة واحدة فقط.
محكات التشخيص	ثلاث محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكات النمطية.	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة.
الإعاقات الأخرى المصاحبة	غير محددة	محددة: الإعاقة العقلية، اضطرابات اللغة، الحالات

		الطبية والجينية، اضطرابات السلوكات، الكاتانونيا
المدى العمري لظهور الأعراض	03 سنوات	الطفولة المبكرة (08 سنوات)

7-علاج التوحد:

لقد تعددت وتنوعت أساليب علاج التوحد تذكر منها ما يلي:

- **العلاج النفسي في علاج التوحد:** كان علاج الذاتوية (التوحد) باستخدام جلسات التحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينيات من القرن السابق وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن أم الطفل الاجتراري لم تستطع تزويده بما غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن هذه العلاقة تتطور خلال عملية العلاج التحليلي. وعلى أية حال هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

- **المرحلة 1:** يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج المرحلة.

- **المرحلة 2:** يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تضمن هذه المرحلة التدرب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء (أحمد خطاب، 2009، ص87).

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

كما أنها تساعد في التخلص من السلوكيات غير المرغوبة، والمداخل السلوكية تعد من أكثر المداخل العلاجية أملا للأفراد الذاتويين وهي مبنية على مجموعة من الاستراتيجيات التي تقلل من الصعوبات السلوكية وتحسن الجوانب الاجتماعية والتواصلية.

وهناك أربع دعائم أساسية لنجاح عملية تعديل السلوك وهي المشاركة الفعالة من الوالدين، أهمية الرفاق، الدور الحيوي لبرامج التعليم – أهمية استخدام التقنيات الحديثة والعلاج السلوكي كما يساعد الطفل على التعلم واكتساب المهارات بجميع أنواعها. وتأثيره يستمر مع

الطفل إذا ما روعيت مبادئ هذا الأسلوب من تعزيز وتدعيم، كما أن العلاج السلوكي بما يشمله من فنيات هو أفضل الأساليب التي تتناسب مع حالة الطفل الذاتوي حيث يعتمد على أسس ومبادئ نظرية الاشتراط الإجرائي وكذلك ليس له أي آثار جانبية مثل بعض الأساليب الأخرى (محمد سلامة، 2014، ص 62، 63)

- **العلاج بالتكامل الحسي:** يقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم وبالتالي فإن أي خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس قد يؤدي إلى أعراض توحدية، ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها ولكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحديين يظهرون أعراضا تدل على خلل في التوازن الحسي، وهذا البرنامج يتضمن التنفس العميق للطفل، اللمس برفق لإعانة الطفل على القيام باستجابات تكيفية فضلا عن تدريب دماغ الطفل لتكامل المدخلات لمختلف الأحاسيس وقد تم تجريب هذا البرنامج على 10 أطفال وتم إعطائهم 15 دقيقة من العمليات المساحية قبل النوم وقرأ على 10 أطفال آخرين قصص قبل النوم، وبعد مرور شهر لوحظ تحسن واضح في مستوى أنشطة الطفل وانخفاض صعوبات النوم، وتحسن جيد في السلوك الاجتماعي (سوسن شاكر،2010، ص145)
- **العلاج باللعب:** اللعب هو أحد الأساليب الهامة في تعليم الأطفال وتشخيص وعلاج مشكلاتهم حيث يستغل اللعب للتنفيس الانفعالي وإخراج الطاقة الزائدة والتعبير عن

الصراعات وتعليم السلوك المرغوب، ويحتاج الأطفال التوحديون في ألعابهم مزيدا من تجارب الحياة الواقعية وذلك من خلال توفير أنواع الألعاب ذات النمط المحسوس والقريب من أشكال بلاستيكية للأطعمة (الموز، التفاح، البرتقال ...) وهياكل تشكيلية للأدوات المختلفة حتى تقترب منه فكرة الحياة بشكل تدريجي، ومجموعة الأشكال والألعاب المادية المقاربة للأدوات الحقيقية تعطي الخبرات الحياتية المهنية للمستقبل مع ملاحظة تسجيل عدد المرات التي تتكرر فيها الاستجابات ومدتها وثباتها وهذا لإبراز جوانب القصور والتركيز عليها والعمل على تطويرها وتنميتها.

(سميرة ركزة، 2018، ص 89، 91)

- **العلاج البيئي:** Environmental theropy هو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول ظروف حياة المريض أو بيئته المباشرة، مما يشير المصطلح إلى المفهوم الذي ينظر إلى المستشفى باعتبارها مجتمعا علاجيا. وهذا الشكل من العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الاجتماعي والفيزيقي الذي يعيش فيه المريض أو الذي يتعامل فيه على نحو يساعد في الوصول إلى الشفاء، ويعتبر المصطلح مكافأ لمصطلح علاج الوسط أو العلاج المحيطي وبالتالي يستخدم العلاج البيئي في علاج الذاتوية عن طريق تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتدريب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة (لأحمد خطاب، 2009 ، ص 92)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نلخص أن اضطراب التوحد يعتبر من أكثر الاضطرابات النمائية المزمنة والمعقدة التي قد تصيب الطفل حيث أنه لا يوجد علاج قاطع للتوحد بالرغم من المجهودات المبدولة والبحوث المتراكمة من طرف الباحثين والعلماء والمختصين في المجالات النفسية والطبية، لكن التعلم الخاص وتقديم العون والمساعدة بإمكانه أن يقلل من الاضطرابات السلوكية التي قد يتعرض لها المصاب بالتوحد مع تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لديه، ويتوقف نجاح المعالجة على كفاءة المعالج ودقة البرامج العلاجية، كما أن للوالدين دور في مساعدة طفل التوحد وذلك بتدريبه على بعض المهارات اللازمة في حياة الطفل التوحدي اليومية، فالوعي المبكر كذلك واكتشاف مواطن القوة والضعف في إمكانات طفل التوحد ومن ثمة العمل على تنميتها وتطويرها من شأنه أن يوفر الكثير من الجهد والوقت والمعاناة.

الفصل الثالث
التواصل

تمهيد:

يواجه العديد من الأطفال مشاكل وصعوبات في التعلم أي أنهم لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين وهؤلاء الأطفال يفتقدون القدرة على استخدام أشكال الاتصال بطريقة سليمة تحقق لهم الاتصال بمن حولهم بطريقة طبيعية . ويعتبر التوحد هو العنصر المكمل للأحداث اليومية، فمن خلاله يتبادل الناس الأفكار والمعلومات والمشاعر ويحققون أهدافهم . وهناك العديد من الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة منهم الأطفال التوحديين يواجهون مشاكل في إيجاد لغة اتصال سليمة يتعاملون بها مع المجتمع الخارجي. ومن هنا لا بد من محاولات التدخل للبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية تعد وسيلة لإمدادهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل كما تساعدهم في خفض الاضطرابات السلوكية الموجودة لديهم.

1- تعريف التواصل:

أ- **لغة:** كلمة التواصل Communication تشتق من الأمل اللاتيني للفعل Communicate يشيع ومعناه Common أي عام أو مشترك. والتواصل في اللغة العربية ضد التصادم أو التقاطع، وهو على وزن التفاعل مما يشير إلى أن التواصل يعني تبادل الصلة أو الوصل بين طرفين. (وليد خليفة وآخرون، 2013، ص63)

ب- **اصطلاحا:** طريقة أو أسلوب لتبادل المعلومات بين الأفراد وهذه المعلومات يمكن إرسالها كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة أو المكتوبة إلى ابتسامة، الصداقة والمودة إلى حركات اليدين إلى تغييرات الوجه، وما إلى ذلك.

(وليد خليفة وآخرون، 2013، ص63)

هو العملية التي بها يمكن نقل المعلومات ما بين اثنين من الأفراد أو أكثر ويتضمن التواصل الأفعال السلوكية سواء كانت معتمدة (مقصودة) أصلا والتي تعطي المعلومة والتي تعطير المعلومة للآخرين عن حالة الشخص العاطفية والفسيولوجية وعن رغباته وآرائه ومقدرته على الفهم والإدراك لذلك يكون من الممكن للفرد على الأقل أن ينتج إشارات لفرد آخر يقوم باستقبالها وترجمتها. (سهى أحمد، 20002، ص 66)

ويعرف التواصل أنه قدرة الفرد على فهم واستعمال أنماط التواصل اللفظية وغير اللفظية في مجالات التواصل الذاتي، التواصل الأسري، التواصل مع الأفراد، التواصل المدرسي،

وتواصل الجيران بحيث يستطيع فهم واستيعاب محتوى الرسائل المتبادلة وبين أفراد الأسرة وأفراد المجتمع بشكل يحفز تفاعل الايجابي بينهم.

2- أنواع التواصل: من أنواع التواصل نجد ما يلي:

أ- التواصل اللفظي:

يهتم أساسا بالكلمات المنطوقة أو المكتوبة حيث تعد اللغة من أهم وسائل الاتصال في المواقف المختلفة سواء كانت تعليمية أو إدارية أو مؤسسية أو جماهيرية، ونلاحظ اختلاف الاتصال اللفظي من شخص إلى آخر بمعنى أن كل شخص يستطيع أن يعبر عن الفكرة نفسها ولكن باستخدام كلمات مختلفة وهذا هو الذي يؤدي إلى التنوع في عملية الاتصال. ويمكن تقسيم الأفراد بناء على الاتصال اللفظي لثلاث أنماط وهي:

- **النمط الأول(النمط البصري):** وهو الذي يستخدم كلمات مثل: أنا أرى، من وجهة نظري.... أي أنه يستخدم العبارات التي تميل إلى النظر.
- **النمط الثاني(النمط السمعي):** وهو الذي يستخدم كلمات مثل: هل سمعت عما جرى، دعنا نفكر بصوت عال .... أي يستخدم عبارات تميل إلى السمع.
- **النمط الثالث (النمط الحسي):** وهو الذي يستخدم كلمات مثل: أنا أشعر، أنا لدي إحساس بأن ... أي يستخدم عبارات تصف المشاعر والأحاسيس.

(سناء محمد، 2014، ص 84)

ب- **التواصل الغير اللفظي:**

هو كل وقائع الاتصال الإنساني التي تتجاوز الكلمات المنطوقة أو المكتوبة وأن كثيرا من السلوكيات غير اللفظية تفسدها الرموز اللفظية.

- **أبعاد وأساليب التواصل غير اللفظية:**

- **التواصل البدني أو التواصل الحركي:** ويقصد به حركات الجسم ويشمل على الإيماءات وتغيرات الوجه والنشاط الجسمي المرئي من ذلك ما يلي: التواصل بالعيون تغيرات الوجه، حركات الرأس، حركات اليدين والذراعين، حركات الفم، حركات الساقين والقدمين، حركات الكتفين حركات الجسم كله.
- **التواصل غير اللفظي المرتبط باللغة:** يرتبط التواصل غير النفطي المرتبط باللغة إلى الأصوات التي يتم إنتاجها عند التحدث من حيث نغمة الصوت ومدى طلاقة الحديث بالنسبة لمستوى الصوت ونغمته، فالكلام الهامس يدل على صعوبة الانفتاح عند التواصل وتغيرات نغمة الصوت تدل على أن موضوعات المناقشة لها معان الفعالية مختلفة.

بالنسبة لطلاقة الحديث: إن الحاجة عند الكلام والتردد وأخطاء اللغة تدل على حساسية موضوع المناقشة أو القلق أو التوتر.

ويعتبر الاتصال الجسدي من أهم عناصر الاتصال غير اللفظي وعليه يجب أن نراعي الآتي:

- أن نقوم عادة بتوزيع نظراتنا بين الحضور.
- أن نوجه بعض الرسائل الغير لفظية من خلال نظراتنا المعبرة للحضور.
- تغيرات الوجه: حاول تجنب الوجه الجامد الجليدي عند التحدث في الوقت نفسه حاول تجنب الإفراط في التعبيرات المسرحية.
- المظهر: ينبغي أن يتميز المظهر بالاعتدال والنظافة والتناسق والجاذبية.
- إشارات اليد: ينبغي أن تكون معبرة دون مغالاة ولا توحي بقيم سلبية.
- الوقت: الانتقال من مكان لآخر بتلقائية ونشاط وثقة من أهم عناصر لغة الجسم. ولا يفضل وضع اليدين بالجنب أو تشبيك الذراعين أو الإفراط بالنظر لأسفل أو لأعلى.

(سناء محمد،2014، ص88-89)

- **أبعاد عملية التواصل:**

عملية التواصل عملية معقدة تتشابك فيها جميع الأبعاد الآتي ذكرها بعد التفصيل لأن الفرد العادي يحقق التكامل بين المعارف من خلال هذه الأبعاد ويقوم بربط معارف جديدة تم اكتسابها من قبل، وهو الأمر الذي يفشل الطفل التوحدي ولهذا يسعى التربويون والمختصون إلى مساعدة الطفل بمحاولة تقليل وتبسيط المعارف الجديدة التي من المفترض أن يقيم الطفل ارتباطات بينها وبين ما لديه من معارف سبق اكتسابها، وهذه الأبعاد تتمثل فما يلي:

- **الدلالة: (المعنى) : Meaning** يشير هذا المصطلح إلى المعنى الذي تحمله الكلمة المستخدمة في التواصل وتكتسب الكلمات دلالتها من خلال الموقف، وربما تحمل نفس الكلمات دلالات أو معان مختلفة، أو ربما تحمل رسائل مختلفة طبقا للموقف.

✓ **مشكلات الدلالة لدى الطفل التوحدي:** يصعب على الطفل التوحدي أن يدرك أن الكلمة الواحدة قد تحمل دلالات مختلفة، فمثلا كلمة (عربية) تعني بالنسبة له معنى واحدا، والمعنى المتضمن بالجملة (أحضر العربية) أي يذهب ليحضر السيارة الخاصة به، ولا يدرك أن نفس الكلمة يمكن أن تستخدم لتعبر عن موقع كما في الجملة (بابا ينتظرك في العربية).

وأشار واطسون وآخرون إلى أن الأطفال التوحديون يمكنهم تسمية كثير من الأشياء لكن لا يمكنهم استخدام نفس الكلمة في التعبير عن الأفعال. (حسين الزعبي 2014،ص 105).

- **السياق: Context:** يشير مفهوم السياق كما يعرض له فلاك وآخرون إلى المواقف المختلفة التي يتواصل فيها الأفراد، وتتنوع مواقف فقد يتم التواصل في الأماكن مختلفة (المطعم، المنزل، المدرسة العمل) مع أشخاص مختلفين (الآباء، المعلمين، الأصدقاء، الأجداد)

✓ **مشكلات السياق لدى الطفل التوحدي:**

الأطفال التوحديون يعانون من صعوبة تعميم التعلم من موقف إلى آخر على سبيل المثال:

يطلب الطفل الحصول على العصير باستخدام كارت محدد، ورغم أنه يمكن أن يطلب العصير مستخدما أي كارت يشير إلى علبة العصير، كذلك قد يتواصل الطفل التوحدي مع معلم معين، ويرفض التواصل مع غيره من المعلمين. وقد لا يجيب الطفل على سؤال المعلم (ماذا تريد أن تأكل) عند التواجد فيا حجرة اللعب، لأنه اعتاد أن يجيب على هذا السؤال في الفصل وقت الغذاء، ويمكن تعليم الطفل التوحدي تعميم التعلم من موقف إلى آخر، وذلك بالتخطيط الجيد وتنويع الأنشطة وتقديمها في مواقف مختلفة.

- **الشكل:** يتضمن هذا البعد جانبين هما:

- **الأول:** يتضمن الطريقة التي يستخدمها الطفل في التواصل وتتضمن (حركات إشارة، نظم تواصل بالصور، لغة الإشارة، اللغة المنطوقة "الكلام")

- **الثاني:** يتعلق باستخدام تلك الطرق أو يتسم بالمحدودية الشديدة.

✓ **مشكلات الشكل لدى الطفل التوحدى:**

نسبة كبيرة من أطفال التوحد غير قادرين على الكلام، هو أحد أشكال التواصل ومن ثم تربة إلى ما يسمى بنظام التواصل البديل، والذي يتضمن نظام التواصل بالصور لغة الإشارة، التواصل الميسر (حسين الزعبي 2014،ص 105).

3- النظريات المفسرة للتواصل:

هناك العديد من النظرية والنماذج التي تناولت تفسير عملية التواصل من بينها ما يلي:

- **نظرية كولن (1957) Colin:** تعد هذه النظرية من النظريات الرائدة في مجال التواصل وفيها تتضمن عملية التواصل بعض المصطلحات المستعارة من العلوم الكهربائية والالكترونية: ويمكن تلخيص الموقف التواصلي في نظرية كولن على النحو التالي:

- **المرسل:** هو الذي يقوم بالنقاء الفكرة وتوصيلها إلى أي شخص آخر.
- **الرسالة:** وهي التي يصوغها بعقله في شكل يمكن به إدراكها من المرسل إليه.
- **المستقبل:** هو من يستخدم فكره وقدراته واستعداداته النفسية مثل التذكر والإدراك والانتباه في استيعاب الرسالة.

- **التغذية العكسية:** وهي الاستجابة للرسالة (المثير)، تلك التي تعود إلى المرسل، وبذلك تكتمل الدورة التواصلية.

وتعتمد هذه النظرية على: عقل وذكر الإنسان المركز الرئيسي للتواصل بالنسبة للإنسان سواء في الإرسال والاستقبال (مصطفى سالم، 2014، ص 42)

- **نظرية لازاروس Lazarus:** توصل لوزاروس في نظريته إلى أن التواصل المستمد من التأثير يتم على مرحلتين أو التواصل ذي الخطوتين، وبناء على ذلك فإن الموقف التواصلي في هذه النظريه يقوم على أساس ثلاثة عناصر وهي:
  - **المرسل:** وهو الذي يؤلف ويفكر وينقل الرسالة.
  - **الرسالة** : وهي المحتوى الذي يرغب المرسل إرساله إلى المستقبل.
  - **المستقبل:** وهو الشخص أو مجموعة الأشخاص المستقبلين الرسالة.
- **نموذج ديفلور:** وهو عبارة من تطوير لنموذج شانونف قام به ديفلور وهو يناقش مدى التطابق بين رسالة المنتجة من قبل المرسل والرسالة الواصلة إلى المستقبل حيث لاحظ ديفلور أنه أثناء عملية الاتصال يتحول المعنى الموجود في ذهن المرسل إلى رسالة اتصالية ومن ثم يقوم جهاز الإرسال بتحويل هذه الرسالة إلى معلومات تمر عبر قناة قد تكون جماهيرية مثلا لتصل إلى المستقبل فيقوم بتحليلها كرسالة اتصالية ليحصل على المعنى المطلوب فإذا كان هناك تطابق بين معنى الرسالة الصادرة عن المرسل ومعنى

الرسالة الواصلة إلى المستقبل يكون الاتصال قد تم. وقد أضاف ديفلور عنصر التغذية المرتدة أو الاستجابة إلى نموذج شانونف، وركز على كيفية حصول المرسل على استجابة من المستقبل تساعده على تعديل رسالته الاتصالية للتأثير على المستقبل أو وجهة الرسالة الاتصالية.

- **نموذج أرسطو:** قدم أرسطو نموذج في التواصل الشخصي بين فيه أن عملية التواصل تتكون من ثلاثة عناصر أساسية وهي:
  - المتحدث وهو المرسل (المرسل).
  - الموضوع: وهو الرسالة.
  - الشخص أو الفرد المخاطب وهو (المستقبل): وهو الذي يحقق الهدف المنشود من عملية التواصل.

فحسب أرسطو التواصل يعني الشكل التخطيطي التالي: المتحدث ← الرسالة ← المستقبل ومن ثم فإن التواصل عند أرسطو يمثل نشاطا شفهيا يحاول من خلاله المتحدث أن يقوم بعملية إقناع لكي يصل إلى أهدافه مع المستمع.

(مصطفى سالم، 2014،ص41- 43)

4-التواصل عند الطفل التوحدي:

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

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

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

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

وتعاني هذه الفئة من الأطفال من صعوبة في أخذ أدوارهم أثناء الحديث، وكثيرا ما يقاطعون الحديث بمعلومة لا صلة لها بموضوع حديث.

(عليوان أسماء وآخرون،2019، ص49)

5- مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي:

تظهر علامات كثيرة لدى الأطفال الرضع والأطفال الصغار الذين لا يستطيعون الكلام تدل على أن لديهم لغة تواصل سليمة، وهذه اللغة التي نقصدها هنا هي لغة التعبير عن طريق الوجه والتعبيرات بالأصوات والحركات وهذه اللغة ليست بالدقة التي تكون عليها اللغة المنطوقة ولكنها توضح مدى وجود لغة اتصالية لدى هؤلاء الأطفال، وهذه اللغة غير اللفظية توضح للوالدين والآخرين المشاعر التي يحس بها هؤلاء الأطفال وردود أفعالهم تجاه الأشياء واحتياجاتهم التي يريدونها ... أي توضح مدى ثراء لغة التواصل عند هؤلاء – ولكن بالنسبة للأطفال التوحديين فإن هذه الطرق غير اللفظية المبكرة فدائما ما تكون محدودة أو غائبة تماما.

ويكتسب الأطفال العاديون سريعا قدرة ذاتية على الاتصال بالطرق غير اللفظية مثل التعبيرات الوجهية عن العواطف، تبادل النظرات بينهم وبين الآخرين ومشاركة الآخرين الاهتمام ... ولكن الأطفال التوحدبين يواجهون صعوبة في اكتساب كل هذه الأشياء ويعتبرونه شيئا مرهقا و بلا معنى لديهم.

وأيضا يواجه الأطفال التوحديون مشكلة في التواصل غير اللفظي ألا وهي (قراءة الأفكار) ونعني بها أن الطفل أو البالغ عندما يعبر بوجهه أو عن طريق إيماءات أو تغييرات معينة عن شي ما يريد أن يقوله للآخرين فهو يعلم أن الأشخاص الآخرين المحيطين سوف يفهمون ما يريد أن يقوله ولكن الأطفال التوحديين يفتقدون هذه القدرة أي تنقصهم ما يسمى (بنظرية العقل Theory of Uind) أي أنهم لا يدركون ما يفكر أو يشعر به الآخرون؛ وبالتالي لا يكون لديهم القدرة على المشاركة.(سمى أحمد، 2002، ص 79)

6-خصائص لغة الطفل التوحدي:

- الطفل التوحدي لا ينتبه إلى الصوت الإنساني رغم أن لديه حاسة سمع طبيعية وقد يكون على دراية بالأصوات التي تثير اهتمامه، فمثلا ينتبه لصوت ورقة بسكويت يتم فتحها أو صوت علبة شيكولاته ... إلخ

- يكون الفهم عنده ضعيفا أو منعدما ويبدي هذا الطفل اهتماما قليلا في التواصل بالآخرين إلا في حالة أنه يريد شيئا ما فيحاول أن يجد طريقة مبسطة لسد احتياجاته التي يريدها.
- توجد عنده محاولات بسيطة لتوجيه بعض الرسائل باستخدام العين أو الإيماءات أو عن طريق الإشارات، وهذه المعلومات القليلة يفعلها الطفل التوحدي لتلبية حاجة خاصة له.
- لا يحاول جذب اهتمام من حوله عن طريق المشاركة بأي وسيلة مع العلم أن الطفل العادي يحاول جذب الانتباه والاهتمام قبل إتمامه العام الأول.
- تنمو عند الطفل خاصية تسمى بالترديد المرضي لكل ما يقال أو جزء منه.
- يجد صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام وعنده مشكلة في حروف الجر مثل في ، على ... إلخ، ويستطيع فهمها من خلال التدريب في نطاق البيئة الضيق.
- مهارات الاتصال الداخلي تبدو ضعيفة وهي تعني أن الطفل لا يستطيع المشاركة في الحوار مع الآخرين.
- يفشل في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.
- قد لا تتكلم البعض من الأطفال التوحديين (سهى أحمد، 2002، ص 75)

خلاصة الفصل:

تبين من خلال ما تم عرضه أن التواصل مسألة التواصل من أكبر المشكلات التي يواجهها الطفل التوحدي في تفاعلاته الاجتماعية وتواصله مع الآخرين، لذا وجب على المختصين وأصحاب المجال دراسة هذا الجانب ومحاولة تحسينه بالنسبة للطفل التوحدي.

الفصل الرابع
التقليد

تمهيد:

يعتبر التقليد إحدى الأشكال الرئيسية للاتصال الإنساني. والطفل لا يتعلم التقليد فهو غريزة فطرية. يبدأ مبكرا مع عمر الطفل ليكون هو الوسيلة غير اللفظية في اكتساب الكثير من المعلومات من البيئة المحيطة به لتساعده على تشكيل سلوكه. ومن ثم يبدأ الطفل اكتساب العديد من الأفعال وتكوين صورة ذهنية عنها والاحتفاظ بها واستدعائها في الوقت المناسبة.

1- مفاهيم التقليد:

- **من الجانب النفسي:** إن التقليد هو ميل واستعداد فطري يولد به الطفل فيدفعه إلى محاكاة غيره في أفعالهم وأقوالهم وعن طريق التقليد يكتسب الكثير من المهارات والقيم والتقاليد، كما يعتبر من المهارات الهامة واللازمة في نمو الطفل وتعلمه فبدونه لن يتعلم الطفل اللغة والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين به ويستخدم الطفل التقليد في الحصول على المعلومات من العالم المحيط به، فالتقليد هو إحدى الأشكال الرئيسية للاتصال الإنساني. (سهى أحمد، 2002، ص 52، 53)

هو سمة غالبا ما يسلكها الأطفال أسوة بشخصية تؤثر في حياتهم وسلوكهم يحنونها ويريدونها أن يكونوا مثلها، كالولد عندما يقلد أباه والبنت عندما تقلد أمها والتلميذ عندما يقلد أستاذه. (نبيل عبد الهادي، 2004، ص 139)

- **من الجانب الاجتماعي:** يعرفه كل من ميللر ودولارد با أنه الجوهر الرئيسي بالنسبة لدراسة وتفسير عملية التطبيع الاجتماعي، والتي تبدأ منذ ولادة الطفل وعلى ذلك يجب الاهتمام بالتقليد كنمط من أنماط التنشئة الاجتماعية في المراحل المبكرة من حياة الأطفال. (أمل محمد، 2007 ص 39)

- **من الجانب الأرطفوني:** إن التقليد هو ما يمهد إلى لغة الطفل وقد يعكس الطفل الرموز اللغوية: لنزعته إلى تأكيد ذاتيته وسيطرته، إذ تعد اللغة أداة يستخدمها الطفل للسيطرة على البيئة التي يعيش فيها وعلى دوافعه الخاصة.

(معمر نواف، 2018، ص 63)

2- مراحل التقليد عند الطفل التوحدي:

أوضحت الدراسات أن التقليد لدى الأطفال التوحديين يمر بثلاث مراحل أوله ثلاثة مستويات وهي كالآتي :

- **تلقائية استخدام الشيء: Spontaneous Object Use**

ويقصد به أن الطفل يتعلم بعض المهام من تلقاء نفسه ولا يحتاج لاستخدام التقليد للتعلم بمعنى مثلا عند إعطاء الطفل التوحدي لعبة مثل اللوحة المثقبة فلا يحتاج أحدا ليقلده ولكن يعرف أن يلعب بها دون المساعدة من أحد أو تقليد فعل فهو يستخدمها عن طريق المحاولة والخطأ إلى أن يتعرف على اللعب بها.

- **التقليد الحركي للهدف: motor object initation**

ويقصد به أن الطفل عليه أن يشاهد الهدف ويقلده حركيا فمثلا حينما نريد من الطفل تعلم طي ورقة لعمل ظرف فالطفل العادي يقلد ذلك ويعرفه في عمر ثلاثة سنوات ولكن الطفل التوحدي لا يستطيع عمل ذلك الشيء.

- **التقليد الجسمي: Brody initiation**

ويقصد به تقليد فعل بالجسم دون استخدام شيئا سوى الإشارة مثلا وهي تشكل من التقليد الجسمي، والطفل التوحدي يواجه صعوبة في الإشارة باليد للتعبير عن تفاعل معين، ولكن بالتدريب المستمر يستطيع الطفل تقليد بعض الإشارات التي يستخدمها ماديا محل الإشارة الدالة على أنه جوعان، عطشان، يريد الخروج) ولكن بالرغم من ذلك لا يتقنها وحينما يتقنها يكون في سن كبير (سهى أحمد 2002، ص 54).

3- أنواع التقليد عند الطفل التوحدي:

- **محاكاة عمل يجري على الأشياء:** ينطوي هذا النوع على تقليد شخص ما وهو يمارس عملا معينا على شيء، كخبط لعبة بأخرى، أو ضغط زر على لعبة.
- **محاكاة حركات الأشخاص:** قد يتضمن هذا النوع من المحاكاة حركات بسيطة ترفع اليد، أو تنسيق حركات متعددة ترفع اليدين معا أو ممارسة القفز مع بسط الذراعين والساقين.

- **محاكاة حركة الوجه:** يختص هذا النوع من المحاكاة تقليد حركات الوجه كحالة الابتسام أو حالة العبوس.
- **المحاكاة اللفظية:** يتضمن هذا النوع من المحاكاة إلى تقليد شيء ما بعد رؤيته مباشرة.
- **المحاكاة الحورية:** يشير هذا النوع من المحاكاة إلى تقليد شيء ما بعد رؤيته مباشرة.
- **المحاكاة الآجلة:** يشير هذا النوع من المحاكاة إلى تقليص شيء ما تمت مشاهدته، وذلك بعد مرور فترة من الزمن أقلها خمس دقائق وأطولها أيام.

وبناءا على ما تم ذكره فأن الأفضل تعليم الطفل التقليد وفق التدرج من الأسهل إلى الأكثر صعوبة، كما أن دراسة (Dorough) أكدت على أن التقليد والانتباه يعتبران من أوائل المهارات التي تساعد أطفال التوحد في تكوين وتنمية المهارات الاتصالية للطفل، ولكن من خلال التدخل التدريبي يتحسن أو يظهر هؤلاء الأطفال تحسنا ملحوظ في تقليد بعض الأفعال. والحركات المألوفة (زبان حمدان، 2014، ص 90)

4- التفسيرات النظرية لسلوك التقليد:

معظم أنواع اللعب تقوم على التقليد، كأن يقلد الأطفال الأشخاص الكبار ويقومون بتمثيل أدوارهم، وهناك العديد من نظريات المحاكاة والتقليد، وهناك عدة تفسيرات له تتمثل في النقاط التالية:

- **تفسير سكينر في الاشراط الكلاسيكي:** يعتبر التعزيز محور نظريته فاستمرار استجابة لفعل ما وثباتها أو دعمه يتوقف على ما يعقبها من تعزيز ويتم هذا التعزيز بالمكافأة والثواب على الفعل الذي قام به الفرد كما يتم محو السلوك إذا ما عوقب الطفل، وبمعنى آخر يمكننا القول إن تعزيز سلوك الطفل يقوي استجابته نحو ذلك المثير. أما عقابه فيؤدي إلى تركه.

فيرى أن أفعال الطفل التي تقترب من أفعال الكبار تلاقي القبول والتعزيز فالطفل عندما يثرثر فإن أي استجابة طفيفة قريبة تخالف الكبار تلاقي الكبار.

- **تفسير مور:** التقمص على أساس الاشتراط الكلاسيكي البسيط، فالأم تقدم الطعام وتكفل الراحة بوجه عام والإحساسات السارة التي تبررها هذه فتصبح مرتبطة بأعمال الأم وصوتها أي الإحساسات التي تحدث في نفس الوقت وتشيع هذه الإحساسات السارة في أفعال الطفل، وخاصة إلى الحد الذي يشعر عنده أنها تشبه أفعال أمه،

والمحاكاة المكتسبة من خلال التكيف يمكن حينئذ مكافأتها أو العقاب عليها بواسطة الآخرين، والناس الذين يمرون بتجربة سارة يحاكون مثل هذه التجربة أما الذين يلاقون العقاب فيتجنبوها.

- **تفسير كوفكا:** يرى أن هناك فرقا بين التنفيذ المباشر لفعل ما وضغط الإدراك الحسي، وبين معرفة طريقة تنفيذ إجراء ما، عن طريق مشاهدة شخص آخر يقوم به واقترح أن الفرق في جملته مسألة نضج عضوي، ومع ذلك بينما يكون التعلم بالملاحظة هو الوسيلة للتعلم فإنها تحتاج هي نفسها إلى تعلم الكبار حيث يقوم الأطفال بذلك، وحتى الكبار قد يظهرون محاكاة لا إرادية، وتعلم فعل جديد عن طريق مشاهدة فعل آخر.
- **تفسير بياجيه:** يرى أن المحاكاة وفقا لنظريته هي محاكاة اللعب، فقد لاحظ أن أحد أطفاله بدأ يصرخ عقب سماعه طفلا آخر . وقد كان عمره قد تجاوز الشهر الأول ويعتبر بياجيه أن هذه الحالة عدوى، أما المحاكاة المنتظمة فهي غير مستطاعة حتى الشهر السادس كأن يصدر الطفل صوتا ويقلده أحد الأبوين فيصدر الطفل بانتظام أصواتا يشبه شبها كافيا صوت الكبار، وفي العام يصبح الطفل قادرا على محاكاة جميع الحركات حيث يكون هناك إبطاء بين أفعاله وأفعال النموذج، وفي الشهر الثامن عشر إلى سنتين من عمر الطفل لا) يحتاج الأمر بعدها إلى وجود النموذج (نبيل عبد الهادي، 2004 ، ص 125، 126)

5- مشكلات التقليد عند الطفل التوحدي:

الطفل التوحدي في المعتاد لا يقوم بتقليد الأكثرين وهذا أحد أسباب تأخر اللغة عنده، سواء كان تطور اللغة أو التواصل الاجتماعي، حيث أن الوسيلة التي يستخدمها الأطفال العاديون في تعلم هي تقليد الآخرين.

ولكن يأتي السؤال ما الخلل الذي يحدث لدى الطفل التوحدي؟ في الحقيقة هناك العديد من المختصين يعتقدون أن الخلل لدى الطفل التوحدي لا ينمو لديه مهارات التقليد بالصورة مطابقة مع المراحل النمائية للطفل العادي وبالتالي هو يصبح غير قادر على اكتساب العديد من المهارات التي يكتسبها أقرانه من العاديين ولكن هناك جانب آخر في عملية التقليد وهو التقليد الذي يصل إلى مرحلة الإتقان فنجد أن الطفل التوحد يقلد أفلام الكرتون في الحركات وحتى في اللغة والتقليد هنا يقترب كثيرا منا حد الكمال والتطابق التام في حين يعجز عن تقليد إشارة بسيطة مثل إشارة باي باي.

فقد أوضحت دراسة 1992 (Dorosen) أن فشل أطفال التوحد في التقليد الآخرين يعد واحد من أشكال الأولى الرئيسية التي توضح وجود مشكلات في التواصل لدى هؤلاء الأطفال، وهذا ما أكدته دراسة (Mc Donough 1997) من أن التقليد يعد المهارة الأولى في التواصل وأن أطفال التوحد يعانون من فشل هذه المهارة. فالأطفال التوحد لديهم ضعف

في القدرة على التقليد ونادرا ما يفعلون ذلك بعفوية والمحاكاة الحرة التي تنشأ مبكر جدا لدى الأطفال العاديين بأقل قدر من التشجيع يصعب على الأطفال التوحديين أن يطورها، فقد يكررون ما يقوم به الشخص أمامهم للحصول على النتائج نفسها، إلا أنه أنهم يفتقدون أداء الصورة طبق الأصل من أفعال الأطفال الآخرين.

فقد وجدت بعض الدراسات أن الأطفال التوحد يواجهون صعوبة في مهارة التقليد بشكل عام في حين كانت الصعوبة بارزة لديهم في التقليد الإيمائي لحركات الجسم كما أنهم يعانون من عجز ملحوظ في القدرة على تقليد الإشارات والتعبيرات الصوتية والأفعال الاجتماعية، ويعانون من ضعف في مهارات التقليد الحركي.

كما أشارت Hoboson Lee 1999) إلى أن أطفال التوحد الذين يبلغ عمرهم. 20 شهرا يقومون بتقليد لأفعال موجهة أقل مما يقوم به الأطفال العاديون المماثلون لهم في العمر الزمني، كما أنهم أظهروا شذوذ في تقليد التعبيرات العاطفية للوجه، وفي التقليد اللفظي للكلمات. وفي تقليد الإيمائية إضافة على صعوبات في التقليد الحركات الجسدية.

وأكد كل من (libby powel messer Jordan 1997) أن أطفال التوحد يعانون من صعوبات في القيام وتقليد أعمال جسدية بسيطة، ويعتبر نقص قدرتهم على اللعب نتاجا عن قصور مهارة التقليد لديهم حيث استخدم كتيب التشخيص الإحصائي الأمريكي للطلب

العقلي في النسخة الرابعة (DSM-IV 1994) النقص الحاصل باللعب التقليدي الاجتماعي كمعيار للتشخيص (هبال سعيدة، 2017، ص 70، 71)

خلاصة الفصل:

تبين لنا مما سبق ذكره أن أطفال التوحد لديهم قصور في مهارة التقليد. وأنه من الضروري التدخل والتدخل العلاجي لإكسابهم هذه المهارة لأنها تشكل عنصر أساسي في عملية الاتصال الإنساني.

الإطار الميداني

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية همزة وصل بين ما تناول الباحث في دراسته في كل من الجانب النظري والجانب التطبيقي وذلك من طريق صياغة الفرضيات بالنفي والإثبات ومن خلال تحويلها إلى نتائج كيفية مجمدة على أرض الواقع. وكأي دراسة ميدانية سابقة ستقوم الباحثة في هذا الفصل إلى بالتطرف إلى كيف أجريت الدراسة وسيرورتها ومحاولة تحديد حدود الدراسة ثم الطريقة التي اختارت بها العينة وبعدها المنهج اتبعته وثم تليه أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة والمقابلة و بعض أنشطة. ومقياس مهارات التواصل لدى الدانوبين كقياس قبلي وبعدي .

1-الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسة كشفية وتمهيدية ومن أولى الخطوات في الدراسات الميدانية، حيث تتوقف مراحل البحث الأخرى التي تلي مرحلة الدراسة الاستطلاعية على استعمال هذه المرحلة بشكل صحيح حيث تركز على اكتشاف كل الأفكار الجديدة والانتصارات الواضحة، كما تساهم في زيادة معرفة المعلومات التي تخص مجال الباحث فهي تمكنه من دراسة الموضوع بشكل أعمق.

2-الدراسة الأساسية:

- **التعريف بمكان التربص:**

جمعية أمال التوحد هي مؤسسة اجتماعية مقرها ولاية مستغانم حي العقيد عميروش (پيينيار سابقا)، تأسست سنة 2015، طبيعة نشاطها تكفل نفسي بيداغوجي، طاقمها البيداغوجي يتكون من 7 أفراد (المدير وهو بدوره الأخصائي النفساني وارطفونية ومعلمة ومربيات و طباخة)، أما بالنسبة للحالات المتكفل بهم يبلغ عددهم 25 حالة و 107 حالة قيد الانتظار. 8 اناث و 17 ذكرا (حسب المساحة) موزعين عبر 4 قاعات صغيرة .

وعليه لقد قامت الباحثة بزيارة مكان التربص المسمى بجمعية التوحد – المتواجد بولاية مستغانم ببينيار خلال الفترة الزمنية الممتدة ما بين 2024/03/12 إلى غاية 2024/05/22 لفترات متقطعة، تم التعرف فيها على الأخصائي النفسي، والتعرف على الطاقم البيداغوجي المتكون من أرطفونية وثلاثة مربيات ومعلمة. وبعدها التعرف على الحالات وعلى جميع الأطفال التوحديين المتواجدين بالجمعية ومن ثم اختيار حاليتين بطريقة قصدية عن طريق مساعدة الأخصائي النفسي.

3-حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بجمعية آمال التوحد المتواجدة بولاية مستغانم حي العقيد عميروش (بينيار).
- **الحدود الزمنية:** لقد تم إجراء الدراسة خلال السنة الجامعية 2023/2024 خلال الفترة الممتدة ما بين 2024/03/12 إلى غاية 2024/05/22، حيث دامت الدراسة حوالي شهرين ونصف لفترات متقطعة.
- **الحدود البشرية:**

تتكون جمعية أمال التوحد من 25 حالة (8 إناث، 17 ذكر)، موزعين عبر 4 قاعات أما بالنسبة للطاقم البيداغوجي متكون من أخصائي نفساني وهو بمثابة مدير أيضا، وارطوفونية وثلاثة مربيات ومعلمة ومساعدة معلمة وطباخة .

4- عينة الدراسة:

- **تعريف العينة:** هي مجموعة جزئية من مجتمع البحث وممثلة لعناصر المجتمع أفضل تمثيل بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله وعمل استدلالات حول معالم المجتمع. لقد اختارت الباحثة العينة بطريقة قصدية عن طريق مساعدة الأخصائي النفساني، كان عددهم حالتين تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 9 سنوات مشخصين باضطراب التوحد.

الجدول رقم (V-01) : جدول يمثل عينة الدراسة.

الحالات	الجنس	العمر	نوع الاضطراب
ب . م	ذكر	06 سنوات	توحد
ع . م	ذكر	09 سنوات	توحد

(من إعداد الطالبة)

5-المنهج المتبع:

لقد اتبعت الباحثة المنهج العيادي الذي يعرف بأنه طريقة لاكتساب المعرفة المنظمة بالشخصية الإنسانية ولإعداد الطرق لاستخدام هذه المعرفة لتحسين الحالة العقلية للفرد. مع استخدامها للمنهج الشبه تجريبي وذلك من خلال تلقينها للحالات بعض مهارات وأنشطة

التقليد التي تنمي التواصل. وكذلك مع تطبيق مقياس مهارات التواصل عند الذاتويين كقياس قبلي وقياس بعدي. (حسام محمد،2013،ص219)

6- أدوات الدراسة :

لكل بحث علمي تتماشى معه مجموعة من الأدوات تتناسب مع موضوع دراسته لحصول الباحث على المعطيات والمعلومات اللازمة فدراستنا هذه تطلبت الاستعانة بالأدوات التالية:

- **الملاحظة:**

- **تعريفها:** هي توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه وهناك ظواهر لا يتمكن الباحث من درايتها على طريق المقابلة أو الاستبانة. ولا بد للباحث من اختبارها بنفسه مباشرة حيث تتطلب هذه المواقع من الباحث أن يعيشها بنفسه بملاحظة واعية.

(الخليل عباس وآخرون، 2009، ص 254)

لقد استخدمت الباحثة الملاحظة في دراستها لتسجيل المعلومات بدقة عن الحالتين ولحصولها على البيانات بطريقة دقيقة وصحيحة، وكذلك لملاحظتها لسلوكات الحالتين بعد

تطبيقهما معهم لبعض نشاطات التقليد وذلك من خلال نتائج القياس البعدي لمقياس مهارات التواصل عند الذاتويين.

- **المقابلة:**

- **تعريفها:** محادثة بين القائم بالمقابلة ومستجيب وذلك بغرض الحصول على معلومات من المستجيب وعلى الرغم من أن التعريف يظهر مسألة الحصول من المستجيب وعلى تلك المعلومات وكأنها مسألة الحصول وعلى تلك المعلومات وكأنها مسألة بسيطة ومباشرة، إلا أن أجزاء مقابلة ناجحة يعد أمرا أكثر تعقيدا من ذلك التصور البسيط (محمد مازن، 2012، ص 84)

لقد استخدمت الباحثة المقابلة لملاحظة الحالتين لفترة وللقيام ببعض نشاطات التقليد التي تنمي التواصل.

- **أنشطة التقليد:**

لقد حاولت الباحثة ممارسة بعض أنشطة التقليد مع الحالتين منها ما يلي:

- بداية التقليد الصوتي كان الهدف منها هو تطوير التقليد الصوتي

- ✓ **الإجراء:** في كل مرة يصدر منها صوتا قومي بتقليده، وإعادة مرة أخرى نعبر عن سرور ونعيد عليه من الحين إلى الآخر الأصوات التي قلدها سابقا ولاحظ هل يقلده أم لا، إذا قلد الأصوات كرريها مرات عديدة ثم أضيفي له أصوات أخرى في كل مرة.
  - تقليد الأصوات كان الهدف منها هو تشجيع التقليد الصوتي.
- ✓ **الإجراء:** يجلس الطفل على حجر الفاحص ثم يقوم بهزه أربع مرات مع ترديد (بوم) بعدها يرجع إلى الأرض ثم يرجع إلى الحجر مع ترديد (بلوف)، وبعد إعادة هذه الهيئة عدة مرات غيري معه طريقة اللعب ولاحظي هل يعبر عن صوت يشبه (بلوف).
  - تقليد حركات صوتية الهدف منها هو تشجيع التقليد الصوتي وزيادة التركيز البصري اتجاه الأشخاص الآخرين
- ✓ الإجراء: يتم اختيار واحد من النشاطات، ويبين للحالة ما يفعل تدريجيا ويتم مساعدته على تقليد بتوجيه يده، ثم تقليل المساعدة حتى يتمكن من التعبير عن الصوت.

❖ **أمثلة:**

- ضعي يدك على شفتيك وقولي "شوت".
- اضربي يدك على فمك. وقولي "واو".
- ضمي شفتيك مثلما تفعلين مع القبل.

- تقليد أصوات الأدوات الهدف منها هو تحسين الألفاظ، زيادة الانتباه نحو حركات الفم.

✓ **الإجراء:** يتم وضع ثلاث لعب على جانب الطاولة تكون مرئية بوضوح، وتأخذ واحدة منها ويصدر الصوت، وتكرر العملية ثم تعطيه اللعبة مع لمس شفتيه كي يعرف انه يتوجب عليه إصدار الصوت، وعندما يقلد اللعبة الأولى تضع جانبا. وتكرر العملية مع اللعبة الثانية ثم التالية.

❖ **أمثلة:**

- الساعة: تيك توك
- السيارة: توت توت

- تقليد حركات الفم: الهدف منها هو تحسين الاستعداد للحركة اللفظية اللازمة لتطوير الكلام.

✓ **الإجراء:** يجلس الطفل وقول له "أعمل مثلي ثم يفتح الفم ويغلق مصدر الصوت الأسنان.

❖ **أمثلة:**

- حركة المضغ
- إخراج اللسان وإخراجه وإدخاله على الجانبين.
- تحريك الفك يمين ويسار دون تحريك الرأس.

- **المقياس:**

- **تعريفه:** لقد طبقت الباحثة مقياس مهارات التواصل لدى الذاتويين مقياس قبلي وبعدي، حيث يتكون المقياس من 50 عبارة موزعة على الأبعاد التالية:

✓ 12 عبارة تقيس مهارة التواصل البصري (من 1 إلى 12).

✓ ومن 13 إلى 24 تقيس مهارة التواصل غير اللفظي،

✓ والعبارات من 25 إلى 37 تقيس مهارة التواصل اللفظي،

✓ ومن 30 إلى 50 فتقيس مهارة التواصل الاجتماعي.

- **تطبيق المقياس:**

عند تطبيق المقياس وضع علامة (✓) تحت الاختبار الذي ينطبق على الطفل والاختيارات هي (دائما- أحيانا- نادرا) وذلك بالاستعانة بالأم أو الأخصائي.

- **تصحيح المقياس:**

يتم الحصول على درجة مقياس مهارات التواصل بشكل متدرج، وفقا لانطباق الاستجابة على الطفل وتقديم الدرجة التي يحصل عليها الطفل وفقا لتدرج الاستجابة كما يلي:

✓ **دائما:** يحصل الطفل على الدرجة (3).

✓ **أحيانا:** يحصل الطفل على المدرجة (2).

✓ **نادرا:** يحصل الطفل على الدرجة (1).

- **تفسير درجات المقياس:**

❖ إذا حصل الطفل على درجة تنحصر بين 1 و50 يعني أن الطفل يعاني من ضعف في مهارات التواصل.

❖ إذا حصل على درجة تنحصر بين 51 و102 يعني أن الطفل لديه قدرة متوسطة في مهارات التواصل.

❖ إذا حصل الطفل على درجة 103 و 104 يعنى أن الطفل يتمتع بقدرات جيدة في مهارات التواصل.

- **صدق المقياس:**

لحساب صدق مقياس مهارات التواصل قامت صاحبة المقياس بالتحقق من الصدق على النحو التالي:

✓ **صدق المحكمين:** قامت صاحبة المقياس بعرض بنود المقياس على (10) محكمين من الأساتذة والأخصائيين المتخصصين في مجال علم النفس والطفولة والفئات الخاصة وذلك لإبداء الرأي حول مدى وضوح ومناسبة العبارات لقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين، وكذلك انتماء كل عبارة للبعد الذي يتضمنها، وقد

أشار المحكمين بجوهرية صدق كل البنود فيما عدا إعادة صياغة بعض العبارات، وتم إعادة الصياغة وكانت نسبة اتفاق المحكمين على بنود المقياس 98%.

- **ثبات المقياس:**

تم حساب الثبات لمقياس مهارات التواصل عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق Testre test، وتم تطبيقه على مجموعة من الأطفال الذاتويين. قوامها 20 طفلا (ذكور وإناث) بفاصل زمني 15 يوما. (مشيرة فتحي،2016، ص 13-15)

الفصل السادس
عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد:

تم تخصيص هذا الفصل لمناقشة نتائج الدراسة وذلك من خلال عرض الحالات وبعدها جدول يمثل سيرورة المقابلات ثم تلخيصها وبعد ذلك التطرق للنتائج القبلية والبعدية لمقياس مهارات التواصل وفي الأخير مناقشة الفرضيات ثم بعدها لنختم الفصل باستنتاج عام ثم خلاصة.

1-تقديم الحالات:

1-1-الحالة لأولى:

الحالة ع.م يبلغ من العمر 09 سنوات وهو الطفل الرابع في العائلة من بين خمسة أطفال، أبوه عامل يومي وأمه ماكثة في البيت، يوجد صلة قرابة بين الوالدين لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة للعامل الوراثي، تمت فترة حمله دون خصائص مرضية حيث كانت تبلغ أمه 37 سنة كما كانت ولادته قيصرية في الأسبوع السابع والثلاثون، كما كانت الرضاعة اصطناعية، لوحظت أعراض مرضه من طرف والديه عندما كان عمره عامين وخمسة أشهر، يعاني الحالة من اضطراب مميز في الأداء في كل من المجالات النفسية المرضية التالية منها: تأخر في المجال النفسي واضطراب في التواصل الاجتماعي وتأخر في تطور القدرات المعرفية وقصور في التفاعلات الاجتماعية وهذا حسب تقرير وبالتالي شُخِّصَ الحالة باضطراب التوحد وهذا حسب تقرير الأخصائي النفساني حيث خُضِعَ الحالة لعدة فحوصات طبية تؤكد إصابته بالتوحد، لما كان عمره 03 سنوات خضع لعدة اختبارات نفسية وعدة جلسات تحت الملاحظة السريرية لمدة ثلاثة أشهر، وهو الآن في الجمعية لمعالجته نسبيا.

أ- السيميائية للحالة الأولى:

- **الهيئة العامة:** الحالة ع.م قصير القامة رغم بلوغه 9 سنوات، ضعيف البنية، شعره أسود وبشرته سمراء، عيناه سوداوتان، ملابسه نظيفة.
- **ملامح الوجه:** ملامح بشوشة ولديه قبول.
- **اللغة والاتصال:** نادر ما تفهم منه بعض الكلمات واتصاله قريب من المتوسط.
- **النشاط العقلي:**
  - **الذاكرة:** جيدة.
  - **الإنتباه:** قريب من الجيد.
  - **الإدراك:** متوسط.
  - **الإتعاب:** متوسط.
- **النشاط الحركي:** نشاطه معتدل وليس له فرط في الحركة.
- **الجانب العلائقي:** علاقته جيدة مع الجميع ويرد التحية.
- **المزاج والعاطفة:** مزاجه معتدل وشديد التعلق.

الجدول رقم (VI-01): يمثل سير المقابلات مع الحالة الأولى.

القابلة	محور المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
المقابلة الأولى	دراسة استطلاعية على الجمعية	التعرف على الجمعية وعلى جميع الحالات المتواجدة فيها عن طريق الأخصائي النفساني.	2024/03/12	40 دقيقة
المقابلة الثانية	اختيار الحالة عن	اختيار الحالة والتعرف على بياناتها	2024/03/14	45 دقيقة

	طريق الأخصائي.	الأولية والاطلاع على ملفها الطبي.		
المقابلة الثالثة	التعرف على الحالة	إقامة علاقة وكسب الثقة	2024/03/16	40 دقيقة
المقابلة الرابعة	تطبيق القياس القبلي من مقياس مهارات التواصل.	التعرف على مستوى التواصل عند الحالة.	2024/03/17	30 دقيقة
المقابلة الخامسة	تطبيق أنشطة مهارة التقليد مع الحالة.	محاولة تلقين مهارة التقليد لدى الحالة.	2024/03/28 إلى غاية 2024/05/02	45 دقيقة
المقابلة السادسة	تطبيق القياس البعدي لمقياس مهارات التواصل مع الحالة.	التعرف على نسبة ارتفاع مستوى التواصل لدى الحالة.	2024/05/10	40 دقيقة

(إعداد الطالبة)

ب- ملخص المقابلات:

- **ملخص المقابلة الأولى:** أجريت بتاريخ 2024/03/12 دامت حوالي 40 دقيقة كان محورها التعرف على المكان المتواجدة بجمعية أمال للتوحد حيث كان الهدف منها التعرف على هذه الجمعية وعلى الأخصائي النفساني وكذلك على جميع الطاقم البيداغوجي المتواجد بهذه الجمعية وأيضا على جميع الحالات التي يبلغ عددهم 25 حالة (08 إناث و 17 ذكر).
- **ملخص المقابلة الثانية:** أجريت يوم 14/ 03/ 2024 دامت 45 دقيقة كان محورها اختيار حالة من بين 25 حالة بطريقة قصدية عن طريق مساعدة الأخصائي

النفساني وكان هدفها التعرف على البيانات الأولية لهذه الحالة والاطلاع أيضا على ملفها الطبي، الحالة ع.م من جنس ذكر يبلغ من العمر 9 سنوات من عائلة متكونة من أم وأب وخمسة أطفال يحتل الحالة المرتبة الرابعة من بين أخوته، حالة عائلته المادية متوسطة الدخل. أما بالنسبة لملفه الطبي فالحالة لديه توحد حيث يعاني من اضطراب مميز في المجالات النفسية من بينها في اضطراب في التواصل الاجتماعي وتأخر في تطور القدرات المعرفية وقصور في التفاعلات الاجتماعية، أما التاريخ العائلي، المرض لا يوجد ضمن العائلة أي مرضى له دلالة للعامل الوراثي.

- **ملخص المقابلة الثالثة:** أجريت يوم 2024/03/16 دامت 40 دقيقة كان محورها التعرف على الحالة وكان الهدف منها إقامة علاقة معها ومحاولة كسب ثقتها. فالحالة ع.م بشوش الوجه ويمتلك قبول من ملامح وجهه، يرد التحية ويصافح ويتفاعل مع أي قول أو فعل أو حركة.
- **ملخص المقابلة الرابعة:** أجريت يوم 2024/03/17 دامت 30 دقيقة كان محورها تطبيق القياس القبلي من مقياس مهارات التواصل وكان هدفها التعرف على مستوى التواصل لدى الحالة، فتعاون مع الباحثة كل من الأخصائي والمربية لمعرفة مستوى التواصل لدى الحالة.

- **ملخص المقابلة الخامسة:** أجريت من 2024/03/28 إلى غاية 2024/05/02 دامت حوالي شهر لفترات متقطعة خصصت هذه المقابلات لتطبيق مع الحالة البعض من أنشطة مهارة التقليد المذكورة سابقا، فكانت هذه المقابلات عبارة عن جلسات مدتها 20 دقيقة، فكانت هذه الجلسات عبارة عن أنشطة تقدم للحالة وتتكرر لعدة مرات. كانت المقابلات موزعة عبر الأسبوع لفترات متقطعة، فكانت الباحثة تكرر النشاط في كل جلسة أمام الحالة ونحاول تلقينه لها، النشاط الأول كان سهل بالنسبة للحالة كررته الباحثة مرتين في جلستين فأعادت الحالة تكراره. أما بالنسبة للنشاط الثاني فكان فيه صعوبة نوعا ما على الحالة حيث كررته الباحثة في أكثر من جلستين لكن دون جدوى. أما النشاط الثالث والرابع فكانت سهلة بالنسبة للحالة حيث كانت في كل جلسة تكرر النشاط أمام الحالة وهو يعيد تكرارها ورائها. أما النشاط الخامس مكان الحالة يرفض التجاوب والتفاعل مع هذا النشاط ولكن مع إعادة تكراره أكثر من ثلاثة جلسات تجاوب الحالة معه وكرر بشكل صحيح.
- **ملخص المقابلة السادسة:** أجريت يوم 2024/05/10 دامت 40 دقيقة كان محورها القياس البعدي لمقياس مهارات التواصل مع الحالة، فبعد التعاون مع المربية والأخصائي لتعرف على مستوى التواصل في القياس القبلي مع الحالة. وبعد قيام

الباحثة لمجموعة من أنشطة مهارة التقليد كان هدفها في هذه المقابلة التعرف مستوى نسبة التواصل للحالة عن طريق القياس البعدي.

ج- تلخيص المقابلات مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة ع. م من جنس ذكر البالغ من العمر 9 سنوات المشخص باضطراب التوحد، كانت البداية بالتعرف على بياناتها الأولية والاطلاع على ملفها الطبي وبعدها التعرف عليها ومحاولة إقامة معها وكسب ثقتها.

الحالة لديها قبول إتجاه جميع الأشخاص حيث يرد التحية بالإشارة ويصافح بطريقة جيدة. وبعدها قامت الباحثة بالتعرف على نسبة مستوى التواصل لدى الحالة بمساعدة الأخصائي النفساني والمربية عن طريق القياس القبلي لمقياس مهارات التواصل وبعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق بعض من أنشطة مهارة التقليد مع الحالة التي دامت حوالي شهر فكان لدى الحالة تجاوب وتفاعل مع الباحثة وكانت في معظم الجلسات تصغي للباحثة وتركز معها ونادرا ما ترفض إعادة أحد النشاطات، لتكون في الأخير ملاحظة الباحثة للحالة ومحاولة التعرف على ارتفاع مستوى التواصل لديها وذلك من خلال القياس البعدي لمقياس مهارات التواصل.

د- عرض وتحليل نتائج مقياس مهارات التواصل (القبلية والبعدية) الحالة الأولى:

جدول رقم (IV-02): يمثل نتائج مقياس مهارات التواصلية (القبلية والبعدية) للحالة الأولى.

مقياس مهارات التواصل	الدرجة المتحصل عليها	المستوى
القياس القبلي	85	متوسط
القياس البعدي	125	جيد

(من إعداد الطالبة)

بالرجوع إلى طريقة تفسير درجات المقياس المذكورة سابقا في الدراسة التي أخذنا منها المقياس. فإن الحالة الأولى كانت بمستوى 85 درجة بمستوى متوسط في القياس القبلي أما في القياس البعدي فكانت نتيجتها 125 درجة . بمستوى جيد وهذا يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى الحالة الأولى وذلك بارتفاع مستوى الدرجات.

هـ- التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلات النصف موجهة مع الحالة ومن خلال النتائج المتحصل عليها من القياسين القبلي والبعدي لمقياس مهارات التواصل لمشيرة فتحي 2016 ومن خلال أنشطة مهارة التقليد، نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة 85 لصالح القياس القبلي أي بمستوى متوسط فتبين أن الحالة لديها ضعف على مستوى البعد اللفظي أما بالنسبة لبعد التواصل الاجتماعي وبعد التواصل البصري وبعد التواصل الغير اللفظي فهي في تحسن نوعا ما

وهذا بدليل أنها خلال تطبيق معها لأنشطة مهارة التقليد تفاعلت مع الباحثة بسهولة كما لاحظنا أنها تحاول تقليد الأنشطة والحركات الصوتية ولديها إرادة في مشاركة الأنشطة مع الباحثة ومع أصدقائها.

فبعد أنشطة مهارة التقليد تحصلت الحالة على 125 درجة بمستوى جيد لصالح القياس البعدي ومنه نستنتج أن أنشطة مهارة التقليد أعطت نتيجة كبيرة للحالة الأولى.

2-1-الحالة الثانية:

الحالة ب.م يبلغ من العمر 6 سنوات وهو الطفل الثاني بعد أخوه الأكبر الذي يبلغ من العمر 12 سنة. أبوه عامل يومي وأمه ماكثة في البيت، مرت فترة الحمل بشكل طبيعي وكانت ولادته ولادة طبيعية، أما الرضاعة فكانت اصطناعية، لا يوجد ضمن العائلة أي مرض وراثي كما لا يوجد صلة قرابة بين والديه، لوحظت أعراض مرضه من طرف أمه وبعد ذلك قام والديه بإجراء مقابلة مع الأخصائي النفساني متكونة من أربعة جلسات حيث كان عمرة ثلاث سنوات و10 أشهر فقام الأخصائي بإخضاعه لعدة اختبارات نفسية فتبين أن الحالة يعاني من اضطراب مميز في الأداء في كل من المجالات النفسية المرضية التالية: قلق شديد غير طبيعي، عجز مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية واضطرابات في التواصل اللفظي والغير اللفظي وبالتالي شُخِّص الحالة باضطراب التوحد

وهو متواجد في الجمعية ليومنا هذا لمحاولة التقليل من شدة أعراض مرضه لمعالجته نسبيا ودعمه لتطوير استقلاليته في الحياة اليومية ومهاراته الاجتماعية.

أ- السيمائية العامة للحالة الثانية:

- **الهيئة العامة:** الحالة ب.م طوله يتناسب مع عمره الزمني، أبيض البشرة، عيناه عسليتان، شعره أملس، نظيف الملابس.
- **ملامح الوجه:** ملامح حزينة وعابسة.
- **اللغة والاتصال:** قليل الاتصال ولغته غير مفهومة.
- **النشاط العقلي:**
  - **الذاكرة:** متوسطة.
  - **الانتباه:** متدني.
- **النشاط الحركي:** قليل الحركة ولديه رفض قاطع في تغيير مكانه.
- **الجانب العلائقي:** يفضل العزلة والجلوس لوحده ويرفض العناق والتقبيل.
- **المزاج والعاطفة:** مزاجه متقلب وتنتابه أحيانا نوبات من الغضب.

الجدول رقم (IV-03): يمثل سير المقابلات مع الحالة الثانية.

القابلة	محور المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة
المقابلة الأولى	دراسة استطلاعية في	التعرف على الجمعية وعلى جميع	2024/03/12	40 دقيقة

	الجمعية	الحالات المتواجدة فيها عن طريق الأخصائي النفساني.		
المقابلة الثانية	اختيار الحالة.	التعرف على الحالة والتعرف على بياناتها الأولية والاطلاع على ملفها الطبي.	2024/03/15	45 دقيقة
المقابلة الثالثة	التعرف على الحالة	إقامة علاقة وكسب الثقة	2024/03/16	40 دقيقة
المقابلة الرابعة	تطبيق القياس القبلي من مقياس مهارات التواصل.	التعرف على مستوى التواصل عند الحالة.	2024/03/17	35 دقيقة
المقابلة الخامسة	أنشطة مهارة التقليد مع الحالة.	محاولة تلقين مهارة التقليد لدى الحالة.	2024/03/28 إلى غاية 2024/05/04	45 دقيقة
المقابلـــــــة السادسة	القياس البعدي لمقياس مهارات التواصل.	التعرف على نسبة ارتفاع مستوى التواصل لدى الحالة.	2024/05/10	40 دقيقة

(إعداد الطالبة)

ب- ملخص المقابلات:

- **ملخص المقابلة الأولى:** أجريت بتاريخ 2024/03/12 دامت حوالي 40 دقيقة كان محورها دراسة استطلاعية على الجمعية وكأن الهدف منها التعرف على الطاقم البيداغوجي الموجود بالجمعية والتعرف على جميع الحالات الموجودة بها.
- **ملخص المقابلة الثانية:** أجريت بتاريخ 15/3/2024 دامت 45 دقيقة كان محورها اختيار الحالة والهدف منها التعرف على البيانات الأولية لهذه الحالة والاطلاع على ملفها الطبي، الحالة ب.م البالغ من العمر 06 سنوات من جنس ذكر من عائلة

متوسطة الدخل، الطفل الثاني بعد أخوه الأكبر أما فيما يتعلق بملفه الطبي فإن الحالة مشخص باضطراب التوحد وهذا طبعا بعد خضوعه للتشخيص الطبي وخضوعه لمقياس CARS لتقسيم التوحد عندما كان عمره 3 سنوات و 10 أشهر والحالة يعاني من اضطراب مميز في الاداء في كل من المجالات المرضية التالية: قلق شديد غير طبيعي، عجز مستمر في التواصل الاجتماعي والإضرابات في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- **ملخص المقابلة الثالثة:** أجريت يوم 2024/03/16 كان محورها التعرف على الحالة والهدف منها كسب ثقها وإقامة علاقة معها، لم يتجاوب معي الحالة كثيرا وكان منغلقا نحو نفسه ومشغولا بألعابه. لكن بعد الحاحي معه ليرد التحية نظر إلى عينايا وابتسم قليلا ، ثم عاد الانشغال بنفسه وبألعابه.
- **ملخص المقابلة الرابعة** : أجريت يوم 14/3/2024 دامت 35 دقيقة كان محورها تطبيق القياس القبلي من مقياس مهارات التواصل بمساعدة كل من الأخصائي النفساني والمربية وكان الهدف التعرف على مستوى التواصل لدى الحالة.
- **ملخص المقابلة الخامسة:** أجريت بتاريخ 2023/03/28 إلى غاية 4/5/2024 دامت حوالي شهر كان محورها تطبيق بعض الأنشطة من مهارة التقليد وكان الهدف منها تلقين أنشطة مدة المهارة لرفع مستوى نسبة التواصل لدى الحالة

- ✓ أجريت هذه المقابلات لمدة شهر بفترات متقطعة كانت عبارة عن جلسات مدتها من 15 دقيقة إلى 20 دقيقة.كررت الباحثة الأنشطة الخمسة من مهارة التقليد المذكورة سابقا مع الحالة.

- ✓ بدأت النشاط الأول ولم يبالي الحالة معي ولم يعطيني أي اهتمام وبعدها انتقلت للنشاط الثاني كررته مرتين فبدأ بالتفاعل معي تدريجيا ثم كرره بسهولة.

- ✓ وبعدها في جلسة مقبلة حاولت مشاركة معه النشاط الثالث وكررته في جلستين متتاليين كان بنسبة له صعب لكن مع التكرار والإلحاح كرره. أما بالنسبة للنشاط الرابع كان صعب التطبيق بالنسبة للحالة فرغم تكراري له في عدة جلسات وإلحاحي بتطبيقه لكن دون جدوى فانتقلت في الجلسة المقبلة للنشاط الخامس فكررت مع الحالة الأكثر من جلستين فتجاوب وتفاعل مع النشاط وكرره بشكل صحيح.

- **ملخص المقابلة السادسة:** أجريت بتاريخ 2024/5/10 كان محورها القياس البعدي لمقياس مهارات التواصل كان الهدف منها الكشف عن مستوى التواصل بالنسبة للحالة بعد خضوعها لأنشطة مهارة التقليد لمدة حوالي شهر.

ج- **تلخيص المقابلات مع الحالة الثانية:**

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة ب.م البالغ من العمر 06 سنوات من جنس ذكر والطفل الثاني للعائلة بعد أخوه الأكبر. من عائلة متوسطة الدخل هذه كانت بداية بالتعرف على بياناته الأولية، وبعد الاطلاع على ملفه الطبي وتاريخه المرضي تبين أن الحالة مصاب باضطراب التوحد حيث لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة على العامل الوراثي كما يعاني الحالة من اضطراب مميز في الأداء في المجالات النفسية التالية: قلق شديد وغير طبيعي وعجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي.

وبعدها قامت الباحثة بالتعرف على الحالة من أجل أجل كسب ثقتها وإقامة علاقة معها فتبين أن الحالة تفضل الجلوس لوحدها وترفض رفضا قاطعا تغيير مكان جلوسها وترفضهم أيضا مشاركة أصدقائها اللعب أو أي نشاط لكن مع كثرة الإصرار والإلحاح بدأت تبتسم قليلا وتتفاعل، وفيما يخص النشاطات كانت في البداية ترفض المشاركة والتفاعل وتفضل العزلة والانشغال لكن مع مرور أكثر من أربعة جلسات بدأت تتفاعل وتتجاوب تدريجيا.

د- عرض وتحليل نتائج مقياس مهارات التواصل (القبلية والبعدية):

جدول رقم (IV-04): يمثل نتائج مقياس مهارات التواصلية (القبلية والبعدية) للحالة الثانية.

مقياس مهارات التواصل	الدرجة المتحصل عليها	المستوى
القياس القبلي	65	متوسط
القياس البعدي	106	جيد

(من إعداد الطالبة)

بالرجوع إلى طريقة تفسير درجات المقياس المذكور سابقا في الدراسة التي أخذنا منها المقياس. فإن الحالة الثانية كانت بمستوى 65 درجة بمستوى متوسط في القياس القبلي أما في القياس البعدي فكانت نتيجتها 106 بمستوى جيد وهذا يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى الحالة الثانية وذلك بارتفاع مستوى الدرجات.

هـ- التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال المقابلات النصف موجهة مع الحالة الثانية ومن خلال تطبيق أنشطة مهارة التقليد واستقراء نتائج مقياس مهارة التواصل لمشيرة فتحي 2016 القياس القبلي والبعدي نلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة 65 بمستوى متوسط لصالح القياس القبلي وهذا راجع لضعف الحالة في كل من البعدين بعد التواصل البصري وبعد التواصل الاجتماعي، وفيما يخص أنشطة مهارة التقليد نلاحظ أن الحالة تستطيع إعادة وتكرار الأنشطة والتفاعل معها لكن

بصعوبة كبيرة وبعد إصرار كبير . ومن أهم الملاحظات على هذه الحالة أنها قليلة التركيز وكثيرة الانشغال بذاتها. لكن بعد تطبيق أنشطة مهارة التقليد تحسنت قليلا . وهذا بدليل تحصلها على درجة 106 أي بمستوى جيد لصالح القياس البعدي .

2- استنتاج عام للحالتين:

من خلال دراستنا للحالتين ومن خلال المقابلات والنتائج القبلية والبعدية المقياس مهارات التواصل نستنتج أن لأنشطة مهارة التقليد دور كبير في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وذلك من خلال ارتفاع الدرجات من المتوسطة في القياس القبلي إلى جيدة في القياس البعدي كما نلاحظ تحسن في أبعاد مهارات التواصل المتمثلة في بعد التواصل البصري وبعد التواصل الغير اللفظي وبعد التواصل اللفظي وبعد التواصل الاجتماعي.

الفصل السابع

مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد:

بعد أن قمنا بعرض نتائج الدراسة وتحليلها في الفصل الخامس سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مناقشة وتفسير الفرضيات.

1- مناقشة وتفسيرالنتائج على ضوء الفرضيات:

1-1-الفرضية الجزئية الأولى:

التي مفادها أن "تساهم مهارة التقليد في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين "بحيث أنها تحققت وذلك من خلال ارتفاع مستوى الدرجات للقياسين القبلي والبعدي من مقياس مهارات التواصل لمشيرة فتحي 2016لدى الحالتين حيث تحصلت كلتا الحالتين على مستوى جيد من مهارات التواصل وارتفاع مستوى الدرجات من متوسط لصالح القياس القبلي إلى مستوى جيد لصالح القياس البعدي وهذا بعد تطبيق الباحثة مع الحالتين لأنشطة مهارة التقليد وهذا ما يعني ارتفاع وتحسن مهارات التواصل لدى الحالتين ،وهذا ما يدل على أن مهارة التقليد لها أثر واضح في تنمية مهارة التواصل عند الأطفال التوحديين ،وما توصلت إليه الدراسة الحالية يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة "بسنة أحمد مجدي محمد "التي هدفت إلى معرفة أثر اكتساب مهارات التقليد في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي

وكذلك دراسة "حبال سعيدة ،2017" التي هدفت إلى الكشف عن تقنية التقليد حسب برنامج "تيش" في مساهمتها في اكتساب التواصل اللفظي والغير اللفظي عند الطفل التوحدي .

1-2- مناقشة الفرضية الثانية:

لاختبار صحة الفرضية الثانية التي مفادها " تساهم مهارة التقليد في تنمية كل أبعاد مهارات التواصل عند "الأطفال التوحديين".

لقد قامت الباحثة بتطبيق القياس القبلي لمقياس مهارات التواصل للكشف عن مستوى كل بعد من أبعاد المقياس لدى الحالتين فلاحظت مستوى متوسط في كل من بعد التواصل اللفظي والتواصل الغير اللفظي لدى الحالة الأولى، ومستوى منخفض لدى الحال الثانية في كل من بعد التواصل الاجتماعي وبعد التواصل البصري.

فحاولت الباحثة من رفع مستوى أبعاد التواصل المذكورة سابقا لكلتا الحالتين، وذلك من خلال اختيار لبعض الأنشطة من مهارة التقليد التي تني وترفع من مستوى الأبعاد التي ذكرت سابقا، فبعد تطبيق الباحثة هذه الأنشطة مع الحالتين، قامت بتطبيق القياس البعدي لمقياس مهارات التواصل.

فلاحظت تحسن ملحوظ لكل من أبعاد التواصل البصري وبعد التواصل الاجتماعي وبعد التواصل اللفظي والغير اللفظي.

ومن هنا يمكننا برهنة صحة الفرضية الثانية وكذلك تمهيد على وجود بوابة جديدة تساعد الأطفال التوحديين على تنمية مهاراتهم في التواصل. وهذا ما اتفق مع الدراسات السابقة كدراسة عليوان أسماء وآخرون، 2019 التي هدفت إلى التحقق من فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين، وكذلك دراسة طلال عبد الرحمن الثقفي 2015 التي هدفت بدورها إلى الكشف عن فعالية برنامج قائم على الانتباه لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد.

خاتمة

خاتمة :

وفي ختام دراستنا واعتمادا على ما تقدم قد تحققت أهدافنا المطروحة كما أجبنا على التساؤلات واختبار الفرضيات المنبثقة عنها، وتلعب دور في تحقيق التواصل لدى الأطفال التوحديين وتنمية المهارات التواصلية، فهنا تظهر أهمية مهارات التقليد من خلال النتائج التي خلصت بها الدراسات العربية والأجنبية والدراسة الحالية والتي أثبتت فاعلية في تنمية مهارات الواصل لهذه الفئة وهذا قائما على جملة من النشاطات المصممة خصيصا لهم.

ونشير أيضا إلى أهمية التكفل المبكر وتقديم الخدمات الداعمة لهم لتفادي تفاقم الآثار السلبية عل مجالات حياتهم الأخرى والعمل على تهيئة البيئة التعليمية خاصة في المراكز المخصصة لهم.

فمن خلال دراستنا هذه ونتائجها والدراسات السابقة المطابقة لها، قد نكون مهدنا إلى وجود بوابة جديدة تسمح لفئة من ذوي اضطراب التوحد بالاختلاط والتواصل مع الآخرين والتفاعل معهم بطريقة عادية.

الاقتراحات:

- الاهتمام بتنظيم دورات تدريبية للمربيين المتكفلين بهذه الفئة من الأطفال.
- باعتبار الأولياء الحلقة الأساسية والداعم الأساسي في توجيه أطفالهم وجب القيام بدورات تدريبية وتثقيفية لصالحهم في تعلم أساليب المعاملة الصحيحة.
- ضرورة الكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد.

- اعتماد الأخصائيين النفسانيين تطبيق مهارات التواصل في تشخيص الحالة والعمل على بناء أنشطة للتواصل تتناسب مع الحالة.
- مراعاة الفروق الفردية و البيئة الاجتماعية في بناء البرامج.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

1-باللغة العربية:

أ- الكتب:

- أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2014.
- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني لعلاج، التوحد الأسباب، دار المسيرة، عمان، دار أسامة للنشر وتوزيع، عمان، ط1، 2020.
- أمل محمد حسونة، المهارات الإجتماعية للطفل الروضة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط1، 2018.
- أنور الحمادي، معايير DSM5،.2013.
- بلال أحمد عودة، اضطراب طيف التوحد، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2020.
- حسام محمد مازن، أصول مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار الفجر للنشر، مصر، ط1، 2012.

- حسن أحمد رمضان محمد، إبراهيم جابر السيد أحمد، مرض التوحد بين الاضطراب والإعاقة الطيفية، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، 2019.
- سميرة ركزة، التوحد، جسور للنشر، الجزائر ، ط1، 2018.
- سناء محمد سليمان، الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية، عالم الكتب، عمان، 2014.
- سناء محمد سليمان، سيكولوجية الاتصال الإنساني ومهاراته، عالم الكتب، القاهرة، ط1، 2014.
- سهى أحمد أمين نصر، الإتصال اللغوي للطفل التوحدي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض، ط1، 2002.
- سوسن شاكرمجيد، التوحد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، دار ديبونو النشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007.
- عبد الله حسين الزعبي، التوحد تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، دار الخليج للنشر وتوزيع، عمان، 2014.
- محمد أحمد الخطاب، سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2009.

- محمد حسين وتغريد عيسى ثلجي، طيف التوحد أساسيات في فهم اضطرابات طيف التوحد، دار جرير للنشر و توزيع، عمان، ط1، 2018.
- محمد خليل عباس وآخرون، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر، الأردن، ط2، 2009.
- نبيل السيد حسن وآخرون، علم نفس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الصفاء، عمان، ط1، 2013.
- نبيل عبد الهادي، سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الأطفال، دار وائل للنشر وتوزيع، عمان، ط1، 2004.
- وفاء قيس كريم، اضطراب التوحد تشخيص وعلاج، لبنان، ط1، 2017.
- وليد خليفة وآخرون، التوحد بين النظرية والتطبيق، دار الفكر، جامعة الطائف، ط1، 2013.

ب- المجلات:

- مشيرة فتحي محمد سلامة، مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين، مجلة البحث العلمي في الآداب،ع 17، ج2، 2016.

ج- الرسائل الجامعية :

- حبال سعيدة، مساهمة تقنية التقليد (حسب برنامج تيتش) في اكتساب التواصل اللفظي والتواصل الغير اللفظي عند الطفل التوحدي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم، 2017.
- بودهان سليمة، درواز ياسمين، واقع التكفل النفسي بأطفال التوحد، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد الصديق بن يحي – جيجل، 2021.

د- المواقع الالكترونية:

- https://www.andalusiaegypt.com

الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم 01: مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين.

	أ- مهارة التواصل البصري	دائما	أحيانا	نادرا
01	ينظر الطفل إلى من يحاول جذب انتباهه			
02	ينظر إلى من يتحدث معه.			
03	ينظر إلى من ينادي عليه.			
04	ينظر إلى أقرانه عندما يلعب معهم			
05	ينظر إلى والديه عند التعامل معه			
06	ينظر إلى الآخرين عندما يتلقى منهم الأوامر			
07	ينظر إلى وجه من يبتسم له			
08	ينظر إلى أمه عندما تغني له			
09	يستجيب لكلمة بص لي			
10	ينظر تجاه الآخرين عندما يحتاج منهم شيء ما			
11	ينظر إلى الآخرين باهتمام وهم يتحدثون خاصة إذا كان الحديث عنه			
12	ينظر إلى الآخرين عندما يعطونه شيء ما			
13	ينظر إلى الآخرين عندما يعطيهم شيء ما			
	ب-مهارة التواصل غير اللفظي			
14	يشير بالسبابة إلى الأشياء التي يريدها			
15	يحتضن الأشخاص الذين يحبهم			
16	يمد يده للمصافحة عندما يصافحه الآخرين			
17	يبادل الآخرين الابتسامة عندما يبتسمون له			
18	يكون سعيدا عندما يدغدغه الآخرين			
19	يفهم الإيماءات والإشارات مثل إيماءات القبول والرفض			
20	يفهم تعبيرات وجه الآخرين التي تدل على الفرح الحزن الغضب			
21	يستطيع استخدام تعبيرات الوجه التعبير عن الفرح الحزن			
22	يستجيب لإيماءات وإشارات الآخرين مثل إيماءات القبول والرفض			

23	يستجيب بالأنظار إلى شيء يطلب منها الآخرين النظر إليه			
24	يهز رأسه دليل على القبول أو الرفض			
25	يتقبل احتضان وتقبيل الآخرين له			
26	يلوح بيديه باي باي استجابة لتلويح الآخرين له			
	ج- مهارة التواصل اللفظي			
27	يستخدم نعم أو لا بشكل صحيح يقصده			
28	يعبر باللغة عن مشاعره تجاه الآخرين			
29	يستخدم الضمير (أنا) بشكل صحيح			
30	يرد على من يسأله أسمك أيه.			
31	يرد بكلمة (نعم) على من يناديه			
32	يرد بطريقة مناسبة على من يسأله أزيك - عامل ايه؟ (كويس الحمد الله)			
33	يستخدم كلمة شكرا - العفو) في المواقف الحياتية.			
34	يستخدم اللغة اللفظية في التعبير عن جميع احتياجاته الأفراد أسرته.			
35	يستطيع أن يعبر عن خبراته اليومية بعبارات أو كلمات بسيطة.			
36	يستخدم جمل مفيدة عندما يتحدث.			
37	يستخدم كلمة (أتفضل) عندما يعطي الآخرين شيء ما.			
38	يجيب بطريقة مناسبة عن الأسئلة التي تتعلق بموقف حدث منذ دقائق.			
39	يستطيع استخدام مهارات المحادثة مثل بدء وإنهاء المحادثة.			
	د- مهارة التواصل الاجتماعي			
40	- يشارك إخوته في إتمام عمل كلفوا به.			
41	يقلد الوالدين والأخوة في المواقف الحياتية.			
42	يقلد أقرانه في مواقف اللعب مثل الجري والنط.			
43	يبدى رأيه في اللعب الذي يود القيام به.			
44	يحب الاشتراك في أنواع الأنشطة التي تحتوى على الحركة التبادلية مثل لعب الكرة أو الجري مع الأطفال.			

45	عندما يحاول والديه اللعب معه يشاركهم اللعب			
46	يميل إلى التفاعل مع الآخرين عندما يشعر بحبهم له.			
47	يساعد أسرته في الأعمال البسيطة مع مثل وضع الأشياء في أماكنها أو إعداد مائدة الطعام.			
48	يندمج في الرقص والغناء عندما يرى أقرانه يفعلون ذلك.			
49	يتفاعل مع الآخرين فيأخذ منهم ويعطيهم ما يطلبونه منه.			
50	يحضر إلى من ينادي عليه.			
51	يشارك أقرانه الضحك عندما يضحكون.			
52	يبتسم في وجه شخص يحبه ليلعب معه.			

الملحق رقم02:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

مصلحة التربصات رقم.....

مستغانم: في 2024/01/30

الى السيد: مدير مركز التكفل بأطفال التوحد

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن مسؤول مصلحة التربصات ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر ، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة: [illegible]

ب(المكان)...جمعية التوحد الأمل مستغانم بيتنيا الجزائر.....من 2024/01/22 الى 2024/02/22.

الطالب (ة):

1-...[illegible]...

الأستاذ المؤطر:

[illegible]

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

مسؤول مصلحة التربصات

د.زريـــوح أمينة زينب
مسؤول تربصات قسم العلوم الاجتماعية
كلية العلوم الاجتماعية

جمعية التوحد الأمل مستغانم
مركز التكفل بأطفال التوحد
اعتمد: 93/2021

AMMAR. N
Psychologue Clinicien