



وزارة التعليم العلي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة الارطونيا



دور التعبيرات الوجهية في إعادة تأهيل التواصل غير اللفظي عند الطفل المتوحد
مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص أمراض اللغة و التواصل

إعداد الطالب
أرزقي دحمان



لجنة المناقشة:

جامعة مستغانم رئيسا
جامعة مستغانم مشرفا
جامعة مستغانم مناقشا

أستاذة محاضرة أ
أستاذة محاضرة أ
أستاذة محاضرة أ

أقويدري ليلي
أحيياوي حفيظة
أبوزاد نعيمة

مع الموافقة
أ. حولة

السنة الجامعية: 2022/2021.



وزارة التعليم العلي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة الارطفونيا



دور التعبيرات الوجهية في إعادة تأهيل التواصل غير اللفظي عند الطفل المتوحد
مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص أمراض اللغة و التواصل

إعداد الطالب

أرزقي دحمان

لجنة المناقشة:

جامعة مستغانم رئيسا	أستاذة محاضرة أ	أ.قويدري ليلي
جامعة مستغانم مشرفا	أستاذة محاضرة أ	أ.يحياوي حفيظة
جامعة مستغانم مناقشا	أستاذة محاضرة أ	أ.بوزاد نعيمة

السنة الجامعية: 2022/2021.

شكر و تقدير

يقول الله عز و جل : { وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ }
{الآية (7) سورة إبراهيم، الحمد لله الذي وفقنا لإنهاء هذا العمل المتواضع، الحمد لله رب العالمين
خلق اللوح والقلم، وخلق الخلق من عدم، ودبر الأرزاق والآجال بالمقادير. وحكم وجمل الليل
بالنجوم في الظلم.

أتقدم بالشكر لكل شخص ساندني في مشواري.

اهدي عبارات الشكر إلى أستاذتي " حفيظة يحيوي " عرفانا لها لما قدمته لي من نصائح و
توجيهات و بذلت كل الجهد في مساعدتي.

كما أتقدم بالشكر إلى كل أساتذة الارطفونيا الذين كانوا سندا لنا طيلة مشوارنا الدراسي.

أتقدم بالشكر إلى الأستاذ " عمارة الحاج محمد " لطالما كنت القدوة الحسنة لي .

إهداء

اللهم لك الحمد حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه عدد خلقك ورضي نفسك وزنة عرشك ومداد كلماتك، اللهم لك الحمد و لك الشكر حتى ترضى و لك الحمد و لك الشكر عند الرضي و لك الحمد و لك الشكر دائماً وأبداً على نعمتك.

إلى من جرع الكأس فارغاً ليسقيني قطرة الحب.. إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم...

"أمي و أبي"

ملخص الدراسة :

تهدف دراستنا إلى إثبات فعالية و دور التعبيرات الوجهية في تنمية التواصل غير لفظي عند الطفل التوحيدي، في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية معسكر، و لتحقيق هدف البحث تم اختيار عينة من الأطفال التوحيدين (3 حالات)،تكونت عملية البحث من مرحلتين،الأولى الدراسة الاستطلاعية و المرحلة الثانية الدراسة الأساسية. استخدمنا المنهج الوصفي ، و استعنا بأدوات جمع البيانات التالية : الملاحظة، المقابلة، مقياس تقييم التواصل غير لفظي، برنامج تدريبي لتنمية مهارة التعبيرات الوجهية، ومن النتائج المتحصل عليها، توصلنا إلى أن للتعبيرات الوجهية دور في إعادة تأهيل التواصل غير لفظي عند الطفل التوحيدي.

ملخص الدراسة بالانجليزية :

This present study tends to prove the effectiveness of facial expression in developing non-verbal communication in autistic children. In order to reach the objectives we select a sample of three autistic children from Mascara public center. The investigation includes two major phases: the theoretical phase and the practical phase. We used descriptive methodology. Data collection tools are observation, interviews, and a rating scale of non-verbal communication and a training program for development of facial expression skills. The findings proclaim that facial expression influences positively and provides an intriguing rehabilitation of non-verbal communication in autistic children.

الفهرس

.....ج	ملخص الدراسة :
.....ج	ملخص الدراسة بالانجليزية :
.....د	قائمة الجداول :
.....1	مقدمة :
.....4	الجانب النظري
الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة	
.....6	الإشكالية:
.....8	الفرضية العامة :
.....8	أهداف الدراسة :
.....8	أهمية الدراسة :
.....8	الدراسات السابقة :
الفصل الثاني : التوحد عند الطفل	
.....11	تعريف التوحد:
.....12	نبذة تاريخية عن التوحد :
.....12	أعراض التوحد :
.....12	السلوكية:
.....13	أسباب التوحد :
.....14	أنواع التوحد:
.....14	تشخيص التوحد :
.....15	أساليب تشخيص التوحد :
.....16	التشخيص النفسي :
.....16	أطراف التوحد :

درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد:

.....21.....

الفصل الثالث : التواصل غير اللفظي عند طفل التوحد

مفهوم التواصل :

.....23.....

أنواع التواصل :

.....23.....

عناصر عملية التواصل :

.....24.....

التواصل لدى الأطفال العاديين :

.....24.....

الفرضيات العلمية المفسرة لاختلال التواصل لدى أطفال التوحد :

.....24.....

اضطرابات التواصل عند الأطفال المتوحدين :

.....25.....

التواصل غير اللفظي :

.....25.....

مهارات التواصل غير لفظي:

.....25.....

التواصل غير لفظي لدى لأطفال العاديين :

.....26.....

التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين :

.....27.....

التعبيرات الوجهية :

.....27.....

التواصل بواسطة التعبيرات الوجهية :

.....27.....

تعبيرات الوجه عند الأطفال الرضع:

.....28.....

التقليد لدى الطفل التوحد:

.....28.....

تعليم تقليد الحركات الفموية الوجهية :

.....28.....

عضلات التعبير الوجهي :

.....29.....

تصنيف التعبيرات الوجهية:

.....30.....

تعبيرات الوجه وطبيعتها لدى الأشخاص التوحديين :

.....31.....

التعرف على انفعالات الوجه:

.....32.....

النظريات التي تفسر كيفية التعرف على الانفعالات الوجهية لدى التوحد:

.....33.....

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

.....38.....

38.....	تعريفها:
38.....	أهداف الدراسة الاستطلاعية:
38.....	حدود الدراسة الاستطلاعية:
39.....	أدوات الدراسة :
40.....	الدراسة الأساسية :
40.....	مفهوم الدراسة الأساسية :
40.....	منهج الدراسة
40.....	تحديد حدود الدراسة الأساسية:
41.....	أدوات الدراسة الأساسية :
45.....	تحديد خطوات الدراسة الأساسية:
46.....	إجراء الدراسة الأساسية:

الفصل الخامس : عرض و تحليل النتائج

48.....	عرض الحالات :
49.....	التحليل الكمي :
51.....	نتائج الدراسة :
65.....	التحليل الكيفي:

الفصل السادس : مناقشة الفرضية و الاستنتاج العام و الخاتمة

68.....	مناقشة النتائج :
69.....	الاستنتاج العام:
71.....	الخاتمة :
73.....	قائمة المراجع باللغة العربية :
76.....	قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

قائمة الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
21	جدول درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد	01
30	جدول يوضح العواطف الأساسية المقابلة/ المضادة	02
42	جدول تخطيطي لبرنامج تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد: (التعبيرات الوجهية)	03
51	عرض نتائج اختبار التواصل غير اللفظي القياس القبلي للعينة الأساسية	04
51	عرض نتائج اختبار التواصل غير اللفظي القياس الهمدي للعينة الأساسية	05

مقدمة :

التوحد اضطراب نمائي يمكن تمييزه في سن مبكرة حيث تظهر الأعراض الرئيسية في السنوات الأولى للطفل إذ تلاحظ الأمهات عدم تفاعل طفلها معها بشكل طبيعي كالرضاعة و البكاء.

كما يلاحظ غياب ميكانيزمات تحليل الرموز عند بلوغهم السنة من عمرهم ، و هذا بسبب معاناتهم من مشاكل في الانتباه و التقليد و الإدراك هذا ما يؤثر سلبا على عملية الاكتساب.

في سن 3 سنوات يكتمل ظهور الأعراض الرئيسية لاضطراب التوحد حيث يظهر عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية و مهارات التواصل اللفظي ، و غير اللفظي ، واللعب التخيلي و الإبداعي ، مسبب مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط و بناء علاقات مع الأفراد، و عدم القدرة على اللعب، و عدم القدرة على التصور البنائي¹

كما يظهر لدى الطفل التوحدي السلوك النمطي ،اهتماماته و النشاطات التي يكررها بشكل طقوسي .

و على ضوء ما سبق ذكره يبين لنا إن التوحد يحمل العديد من المشاكل إلا أن المشكل الرئيسي هو اضطراب التواصل مع الآخرين ، حيث يتكون التواصل من مجموعة من المهارات التي يستخدمها الفرد من اجل التعبير عن حاجياته و رغباته ، حيث ينتج عنه تبادل للأفكار ، الأحاسيس، الخبرات،المهارات بين طرفي التواصل .

فالطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد تقل لديه قنوات التواصل بينه و بين العالم الخارجي و نتيجة لذلك النقص في عملية التواصل اللفظي فانه يعاني من العديد من المشاكل في تواصله بالأشخاص العاديين و يتجنب التواصل اللفظي و غير اللفظي معهم، و ذلك نتيجة لخصائص إعاقته، و نقص خبراته بكيفية التواصل الجيد و شروطه²

¹ محمد قاسم عبد الله، الطفل التوحدي أو الذواتي، اتجاهات حديثة في الصحة النفسية، دار الفكر للنشر عمان 2001 ص3
² سوسن شاكر مجيد ، التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه ، دييونو للطباعة و النشر الأردن 2010 ص05.

و من بين الأنساق الاتصالية نجد التواصل غير لفظي، الذي يعتبر من الطرق التدعيمية أو التعويضية للتواصل مع الآخرين، في ظل نقص أو انعدام القناة الاتصالية اللغوية ، و من بين هذه الطرق الخاصة بالتواصل غير لفظي هناك التعبيرات الوجهية ، و تعرف على إنها مجموعة من الإيماءات و الحركات و الوضعيات التي يتخذها شكل الوجه ، للتعبير عم أحساس أو عاطفة (الفرح، الحزن...) أو إيصال حالة نفسية يكون فيها منتج التعبير ، تدل على الحالة النفسية أو القصدية من ذلك التعبير في تلك الوضعية الاتصالية³.

في محاولة لتنمية التواصل غير لفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، يقوم الباحثون باستكشاف التقنيات و اختراع الوسائل لمساعدة هذه الفئة ، إنشاء برامج تدريبية هدفها تنمية مجالات القصور التي يتميز بها هؤلاء الأطفال و هي في تطور مستمر مع مرور الزمن، و في هذا الأمر قمنا بدراسة ميدانية تهدف إلى تنمية قنوات التواصل غير لفظي عن طريق التدريب على مهارة التعبير الوجهي.

و في هذا السياق قمنا بتطبيق برنامج تدريبي خاص، في محاولة معرفة مدى مساهمة التعبيرات الوجهية في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. و هذا البرنامج يطبق بمساعدة المختصين و الأولياء .

لقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين: الجانب الأول و الذي يمثل الجانب النظري :

الفصل الأول التعريف بالدراسة و الذي يضم الإشكالية والفرضية ، أهمية الدراسة و أهدافها و تحديد مصطلحات البحث و تعريفها إجرائيا و بعض الدراسات السابقة التي تطرقت إلى موضوع التوحد و التواصل غير اللفظي و التعبيرات الوجهية.

الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى التوحد، تعريفات و نبذة تاريخية عنه و أعراضه، أسبابه، أنواع التوحد ، تشخيصه و درجات الشدة لاضطراب التوحد.

³ تسوري بن تسوري ، اثر نظرية العقل في التعرف على التعبيرات الوجهية للطفل التوحدي دكتوراه جامعة سطيف 2021ص19

الفصل الثالث هذا الجانب تناولنا فيه التواصل بصفة شاملة ثم فصلنا في التواصل غير اللفظي و التعبيرات الوجهية

أما في الجانب الثاني التطبيقي :

الفصل الرابع تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية و تطبيق الدراسة الأساسية للبحث

الفصل الخامس نتائج الدراسة، تحليلها، التوصيات والمقترحات.

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

إشكالية الدراسة

فرضية الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

الدراسات السابقة

تحديد مصطلحات الدراسة و تعريفها إجرائيا

الإشكالية:

يعتبر التوحد من المواضيع التي تثير اهتمام كبيرا ، حيث شغلت بال الآباء و الباحثين حوله، وبالرغم من التطور الذي وصل إليه البحث العلمي الحديث إلا أن اضطراب التوحد لا يزال مبهم، من حيث تعريفه، أسبابه، تشخيصه و علاجه بدقة. غير أن نسبة انتشار التوحد في تزايد مستمر ، مما جعلته من المواضيع الأكثر استقطابا للدراسة حيث تم تسجيل سنة 2021 وجود أكثر من 450000 شخص مصاب بالتوحد في الجزائر .

فمن حيث ماهيته لم يتمكن العلماء من تحديد تعريف دقيق لهذا الاضطراب، إلا انه يعرف على أساس مجموعة أعراضه الأكثر شيوعا التي تظهر في فترة مبكرة من النمو، تتمثل في نمطية السلوكيات و الاهتمامات، عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي في جميع السياقات ، عجز في التواصل³.

إذ إن التواصل الفعال هو الذي يتم من خلاله إيصال رسالة من شخص إلى آخر تحمل مجموعة من المعاني ، يتم تحليلها و فهمها من طرف المتلقي و بالتالي يكون هناك رد على تلك الرسالة و هو ما يسمى بـرجع الصدى Le Feedback ، و التواصل نوعان تواصل لفظي و غير لفظي فالأول يعتمد على اللغة المنطوقة ، إما التواصل غير لفظي فهو يعتمد على اللغة غير المنطوقة .

يحمل التواصل غير اللفظي أهمية كبيرة في عملية التواصل الفعال، حيث يستعمل الجسد الإنساني لبعث الرسالة، فالجسم لديه مجموعة من الحركات و الإيماءات و الإشارات والتعبيرات التي تدل على مجموعة من الأفكار العقلية الداخلية ، التي لا يمكن تجسيدها لفظيا، و يفهمها بعضنا سواء كان بوعي أو دون وعي منها بها⁴ ، و يعتبر الوجه من أكثر أجزاء الجسم قدرة على نقل الحالات الانفعالية و الوجدانية التي نشعر بها تجاه الآخرين، و ينظر إلى تعبيرات الوجه على نطاق واسع على أنها تمثيلات خارجية لأفكار الفرد الداخلية و دوافعه و مشاعره⁵

تعتبر التعبيرات الوجهية أداة مهمة يعتمد عليها الفرد من اجل إيصال العديد من الحالات الانفعالية بالإضافة إلى التعبير عن الأفكار و المعتقدات و النوايا من دون اللجوء إلى اللغة المنطوقة و يتم بالاعتماد على اللغة غير لفظية التي تظهر عبر القنوات التعبيرية⁶ ، تكون هذه التعبيرات فطرية أو مكتسبة يتم تعلمها مع الوقت من الوسط الذي يعيش فيه الطفل ، في

³ American Psychiatric Association (DSM V) . “Diagnostic and Statistical of Mental disorder” fifth edition DSM-5. Washington 2013

⁴ عزمي زكي ، م، و، محمود زكي، ح. طرق التواصل غير اللفظي و مهارته. الرياض: دار نشر الدولي 2018 ص 102

⁵ Delicato louise. & “A robust method for measuring an individual’s sensitivity to facial expressions.” Attention Page 82) no. 82 may 2020،& Psychophysics ، Perception ، expressions.”

⁶ حمد محمد الأمين موسى، الاتصال غير لفظي في القرآن الكريم . الشارقة: دار الثقافة و الإعلام، ط 1، 2003 ص 33

السنوات الأولى من الميلاد يكتسب التعابير الوجهية الصادرة من الأسرة قبل تقليده للغة المنطوقة ، و هذه التعابير التي تتطور مع الوقت ، هي الخوف، السعادة، الحزن، الاشمئزاز، الغضب، الدهشة ، يشترك فيها جميع البشر⁷.

تظهر حالات التوحد عجز في إنشاء الروابط الاجتماعية التواصلية هذا ما أكدته نجار خليفة 2018 في دراستها، انه بالرغم من المستوى الوظيفي للأطفال المصابين باضطراب التوحد، إلا أن صعوباتهم على مستوى التواصل غير لفظي سوف يعيق اندماجهم الاجتماعي. و من أبرز الأعراض التي لاحظناها خلال فترات التربص السابقة، أنه عند محاولة خلق موقف تفاعلي مع طفل مصاب بالتوحد، غياب أو شذوذ التواصل البصري و عدم القدرة على فهم التعبيرات الوجهية للطرف الثاني كما أن الطفل التوحدي لا يستطيع استخدام التعبيرات الوجهية بطريقة صحيحة للتواصل غير اللفظي و هذا ما يشير إليه تسوري بن تسوري عبد الباقي في دراسته 2021 أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد يعانون من التعرف على التعبيرات الوجهية و مقاصدها و دلالتها الانفعالية، مما يتسبب في الفهم الخاطئ للآخرين. حيث يتم التعبير عن معظم الانفعالات من خلال التعبيرات الوجهية و ليس الكلمات فنرى أن الطريقة الملائمة لمساعد الطفل التوحدي في تجنب هذه الأخطاء و بناء قنوات سليمة للتواصل غير اللفظي هي عبر تلقينه فهم و تقليد التعبيرات الوجهية حيث يتلقى الشخص المقلد عملية التقليد كعلامة للفهم حيث تشير دراسة قطران راضية 2018 إلى أن عملية التقليد وظيفية تعلم أفعال جديدة و وظيفة التواصل .

و هذا ما لاحظنا غيابه في الوسط الإكلينيكي الجزائري، حيث هناك عدم أخذ بالاعتبار من طرف الأخصائيين الأرتطونيين، لتقييم و تأهيل التعبيرات الوجهية و فعاليتها في إعادة تأهيل التواصل غير اللفظي هذا ما دفعنا إلى اختيارها كموضوع لبحثنا.

و في ضوء الدراسات السابقة نطرح التساؤل الأتي هل لتعبيرات الوجهية دور في تنمية التواصل غير اللفظي عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

⁷ تسوري بن تسوري عبد الباقي اثر نظرية العقل في التعرف على التعابير الوجهية للطفل التوحدي رسالة دكتوراه جامعة البليدة 2 لونيبي علي تخصص أمراض اللغة و التواصل 2021 ص 60

الفرضية العامة :

تساهم التعبيرات الوجهية في تأهيل التواصل غير لفظي عند أطفال التوحد

أهداف الدراسة :

1. القيام بدراسة ميدانية لمعرفة دور التعبيرات الوجهية في إعادة تأهيل التواصل غير لفظي عند التوحد
2. المساهمة في فتح المجال للمزيد من الدراسات فيما يخص كل مهارات التواصل غير لفظي لدى أطفال التوحد
3. تساعد هذه الدراسة المختصين و المهتمين باضطراب التوحد لفهم أهمية التعبيرات الوجهية و دورها الفعال في إعادة تأهيل التواصل غير لفظي

أهمية الدراسة :

1. رغبتنا و اهتمامنا بكل المواضيع التي تخص الطفولة و خاصة أطفال التوحد .
2. كون فئة التوحد تعاني من اكبر المشاكل و هو عجز في التعبير عن شعورها .
3. تعد الدراسة أثراء للبرامج التدريبية الموجهة للأطفال المصابين بالتوحد

الدراسات السابقة :

- 1- دراسة نجار خليدة 2018 : تمحور موضوع دراستها حول معرفة مدى فعالية الكفالة الارطفونيا في تنمية التواصل اللفظي و غير لفظي للأطفال المصابين بالتوحد ، تكونت عينة البحث من حالات عشوائي تعاني من التوحد البالغون بين 4 إلى 10 سنوات ، صممت الباحثة برنامج كفالة ارطفونيا خاص بهذه الفئة ذو طابع جزائري ، قامت نجار بتطبيق مقياس تقييم مهارات التواصل اللفظي و غير لفظي ، فبعد تحليل النتائج تم التأكد من فاعلية التكفل الارطفوني الخاص في تنمية التواصل.
- 2- دراسة تسوري بن تسوري عبد الباقي 2021: دراسة بعنوان أثر نظرية العقل في التعرف على التعبيرات الوجهية للطفل التوحدي ، على عينة 40 طفل مصاب باضطراب التوحد، حيث درس تأثير عامل السن و الجنس و شدة الاضطراب على نظرية العقل و التعرف على التعبيرات الوجهية ، كانت النتائج كالتالي:
 - أثر كبير لمتغيري السن و شدة الاضطراب على نظرية العقل في التعرف على التعبيرات الوجهية .
 - متغير الجنس ليس لديه اثر في ذلك.

3- دراسة قطران راضية 2018: هدفت دراستها إلى تقييم فعالية و دور التقليد في تطوير مهارات التواصل غير لفظي ب لدى فئة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، عينة مكونة من 30 طفل، توصلت نتائج الدراسة إلى إن تدريب أطفال المجموعة على عملية التقليد باستعمال برنامج يرتكز على مراحل نمو عملية التقليد عند الأطفال العاديين تحسن دال إحصائياً لمهارات التواصل غير اللفظي ، بالإضافة إلى انخفاض ملحوظ في درجة اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة و تعريفها إجرائياً :

التوحد:

تعريف إجرائي : اضطراب نمائي معقد يظهر عند الأطفال في المرحلة الأولى للنمو قبل بلوغه 3 سنوات ، يؤثر على سلوكيات التواصل اللفظي و غير لفظي .التفاعل الاجتماعي و عدم القدرة على تكوين العلاقات

التواصل غير لفظي :

تعريف إجرائي : التواصل مع الآخرين عبر اللغة غير منطوقة يستعمل فيها الجسد كوسيلة للتواصل عن طريق الإيماءات و الحركات و التعبيرات الوجه و الإشارات .

التعبيرات الوجهية :

التعريف الإجرائي :

هي مجموعة من الحركات الوجهية الانفعالية تعبر عن حالة شعور الفرد فتلك اللحظة بشكل صادق (الفرح، الحزن ، الغضب، الخوف).

الفصل الثاني : التوحد عند الطفل

- تعريف التوحد
- نبذة تاريخية عن التوحد
- أعراض التوحد
- أسباب التوحد
- أنواع التوحد
- تشخيص التوحد
- أطياف التوحد
- درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد

1- تعريف التوحد:

يتناول الكثير من المختصين و العاملين في التربية خاصة عدة مصطلحات في ميدان اضطراب التوحد لهذا فقد تنوعت التعريفات التي نذكر منها:

1- تشتق كلمة التوحد Autisme من الكلمة الإغريقية Aut وتعني نفس أو الذات و كلمة isme وتعني الانغلاق و مصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه انغلاق الذات و تقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالباً يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم و يبدون قليلاً من الاهتمام بالعالم خارجي و تصف طفل توحد بأنه عاجز عن إقامة العلاقات الاجتماعية و يفشل في استخدام اللغة لغرض تواصل مع الآخرين و لديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس سلوك و معزز بأشياء و لديه إمكانيات معرفية جيدة كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة و مقيدة و تحدث هذه صفات قبل عمر الثلاثين شهر من عمر طفل⁸.

2 - يعرف العالم كابي Kaby سنة 1943 التوحد بأنه : حالة من العزلة و الانسحاب الشديد ، و عدم القدرة على الاتصال بالآخرين و التعامل معهم ، و يصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة⁹.

3- يعرفه اريك راندر Eric RANDAR على أنه حالة غير عادية لا يقيم فيها طفل علاقة مع الآخرين و لا يتصل بهم الا قليلاً و التوحد مصطلح لا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها طفل التعاون بسبب خوفه من محيط غير مألوف و يمكن أن يصاب الأطفال من مستوى من الذكاء فقد يكون هؤلاء طبيعيين أو أذكيا جداً أو متخلفين عقلياً¹⁰

حسب القاموس الارطفوني : أنه اضطراب عصبي تطوري يصيب نمو تواصل و سلوك الشخص¹¹.

وفق المنظمة العالمية للصحة OMS، يعتبر التوحد اضطراب عصبي – نمائي وهو يتعلق باضطراب حاد للنمو والتواصل والذي يظهر في عدم قدرة الطفل على تطوير سبل ناجعة للتواصل والدخول في تفاعل مع محيطه ، سواء كان ذلك باللغة أو عن طريق التواصل البصري أو حتى بالإشارات¹²

⁸ أسامة فاروق مصطفى 2011.1432 . ص 26 دار مسيرة عمان للنشر و التوزيع و الطباعة ط1.

⁹ سعيد الحسني عزة ، 2000 ، ص 22 الإرشاد الجماعي العلاجي دار العلم و الثقافة للنشر و التوزيع القاهرة

¹⁰ الرائد خليلي العبادي.2006. ص 13 كتاب التوحد مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع عمان ط1.

¹¹ Frédérique et catherine 2004 P . 32

¹² J-L . Diagnostic précoce de l'autisme et évaluations، Adrien، 2008 psychologiques des enfants avec autisme. Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'enfant 100،(A.N.A.E.)

تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد : هو إعاقة تطورية تظهر دائما في الثلاث سنوات الأولى من العمر ، تكون ناتجة من الاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ ، وتسبب ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وضعف في التواصل الاجتماعي ، وأنشطة اللعب التخيلي¹³ .

2- نبذة تاريخية عن التوحد :

يعتبر الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر أول من اكتشف اضطراب التوحد سنة 1943 عندما لاحظ إحدى عشرة طفل يتصرفون بطرق غير شائعة مقارنة مع الأطفال المعاقين ذهنيا و الفصاميين ، كانوا عاجزين منذ بداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق المعتادة ومحدودي اللغة ولديهم رغبة في كبيرة في أن يبقى كل شيء حولهم كما هو دون تغيير وقام بنشر دراسته عن مشكلات التواصل النفسي و الاضطرابات التوحدية وفي العام التالي أطلق على هذا النوع من الاضطرابات مصطلح الذاتوية الطفولية المبكرة . ذلك الدراسات منذ الطفولة وحتى بدايات الشباب ، مثل دراسة العالم تمبيل جراندين سنة 1986 ، ثم دونا وليامز سنة 1992 توالى حالات¹⁴ .

3- أعراض التوحد :

تظهر أعراض التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل و هي من 6 إلى 8 أعراض وتختلف من طفل لآخر أي مراعاة الفروق الفردية ولكن هناك أعراض مبكرة تظهر منذ الأشهر الأولى كغياب المناغاة و عدم الابتسام ، لا يوجد أيضا تواصل بصري مع صوت الأم أما باقي الأعراض فيمكن تلخيصها :

السلوكية:

- السلوكيات القولية كتكرار الحركات أو التصفيق أو اللعب باليدين
- التعلق المرضي بأشياء معينة و مسكها بشكل يومي و روتيني و عدم التخلي عنها
- اضطراب في النوم
- القلق الزائد
- النوبات الهيستيرية (الضحك البكاء)
- العدوانية

¹³ سوسن شاكر مجيد ، 2010 ، ص22 التوحد اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه
¹⁴ محمد أحمد خطاب ، 2005 ، ص 12 سيكولوجية الطفل التوحدي دار الثقافة للنشر و التوزيع القاهرة

التفاعل الاجتماعي : يحاول تجنب التفاعل المباشر مع الآخرين قدر المستطاع و البقاء منعزلاً حتى عن والديه

التواصل : لا يتواصل مع المحيط الخارجي، عدم وجود تواصل بصري ، لغته غير مفهومة و مشوهة .

أسباب التوحد :

هناك العديد من الدراسات تحاول معرفة الأسباب المؤدية للتوحد ولكن حتى الآن لم تتوفر إي من الأبحاث إلى معرفة السبب الأساسي للتوحد ولكن الكثير من الدراسات الحديثة أوضحت بعض الأسباب والمتمثلة فيما يلي :

العوامل الجينية : أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن هناك ارتباط بين التوحد وشدوذ الكروموزومات وان هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد وهذا الكروموزوم يسمى fragile x syndrome ويعتبر كشكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي وأيضا له دور فيحدث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد والانفعالات العنيفة كما يظهر عند الأفراد الذين لديهم هذا الكروموزوم تأخر لغوي شديد وتأخر في النمو الحركي ومهارات حسية .

العوامل البيولوجية : وتتحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو بعدها وتعني ذلك إصابة الأم احد أمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين ، أو عوامل بيئية أخرى وهي تعرض الأم للزيف قبل الولادة أو تعرضها لحادثة أو كبر سنها فكل هذه عوامل قد تكون سببا في حالة توحد

- **عوامل نيروولوجية :** أثبتت بعض الدراسات أن هناك ارتباط بين بعض الحالات التوحدية والتغير في كيميائية الدم لدى هؤلاء الأطفال James L. 1996 P 4/313

أثبتت دراسات أخرى حديثة أن هناك جزءاً في المخ يتأثر في التكوين وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اختلافات في جزء في المخ لدى الأطفال التوحديين عن غيرهم من الأطفال العاديين ، وهذا ما أشارت إليه دراسة Woterhose أن هناك شدوذ لدى الطفل التوحدي على جهاز رسم المخ الكهربائي والتي توصلت إلى حوالي 10% : 80% من الأطفال التوحديين غالباً ما يظهرون شدوذاً في جهاز رسم المخ الكهربائي ، وهذا الشدوذ يشير إلى فشل في التجنب المخي ، والاستجابة السمعية المستثارة من جزع المخ لدى الأطفال التوحديين¹⁵

¹⁵ د . سهى احمد أمين نصر الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ط1 ، 2002 دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ص18

أنواع التوحد:

يضم الدليل الشخصي الإحصائي الطبعة الرابعة الفئات التالية : متلازمة ريت ، اضطراب الطفولة الانحلالي (Trouble - Désintégratif de l'enfance) ، اضطرابات النمو الشاملة غير المحددة (Trouble Envahissant du Développement non specifiés) لكن مع ظهور الطبعة الخامسة ظهر تصنيف آخر ، حيث ينص على استخدام فئة تشخيصية واحدة فقط لتحديد التوحد ، وهي اضطرابات طيف التوحد (TSA)

تشير فئة طيف التوحد إلى مفهوم (affordance) ، الذي تم شرحه لأول مرة من طرف (Gibson 1979) في علم النفس الإيكولوجي ، حيث يسلط الضوء على تلقائية بعض السلوكيات الاجتماعية . هذه السلوكيات لا تأخذ بعين الاعتبار .

تشخيص التوحد :

حسب - DSM - IV والمتضمن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية ، المعايير التشخيصية ، الرابطة الأمريكية للطب النفسي نشخص التوحد من خلال معايير التشخيص التالية :

- أن يكون للطفل 6 أعراض على الأقل من المجموعات (1-2-3) التالية ومن بنها على الأقل عرضين من المجموعة الأولى ، وعرض واحد على الأقل من المجموعة (1-2) .

المجموعة 1:

قصور كفي في قدرات التفاعل الاجتماعي . -يعبر عن ذاته بواسطة عرضين مما يلي :

1 - قصور واضح في كيفية وأساليب التواصل ، اللفظي وغير اللفظي ، تعابير الوجه و الإيماءات مثل تجنب النظر بالعيون وتلاقيهما مع الآخرين أو حركات الجسم الغريبة في المواقف الانفعالية والاجتماعية .

2 - عدم القدرة على تكوين علاقات مع من هم في سنه، تتناسب مع مرحلة نموه وعمره

3 - غياب المشاركة الوجدانية والتعبير عن المشاعر .

4 - عدم القدرة على مشاركة الآخرين في الأنشطة الترفيهية (اللعب) أو انجاز أعمال مشتركة معهم .

المجموعة 2 :

قصور كفي في القدرة على التواصل، تظهر جلية من خلال عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية :

- 1 - تأخر واضح في القدرة على التخاطب والكلام .
- 2- التكرار اللفظي والنمطية في استخدام اللغة .
- 3 - غياب اللعب التعبيري والإيهامي أو تقليد من هم في سنه .
- 4 - حتى الأطفال الذين لديهم نوعا ما قدرة على استخدام بعض الألفاظ يبدوون بكلمة ثم يهربون من الموقف ولا يواصلون الكلام .

المجموعة 3 :

نمطية السلوك وعدم تنوعه ، يظهر جليا بوجود عرض واحد من الأعراض التالية :

- 1 - استغراق وهيام كلي في نشاط أو أكثر من الأنشطة والاهتمامات الشاذة في طبيعتها وحدثها .
- 2 - عدم مرونة السلوكيات لدرجة تصبح روتينية ولا هدف لها .
- 3 - حركات نمطية متكررة مثل رفرفة الأيدي والأصابع أو تحريك عشوائي للأذرع
- 4 - الانغماس في اللعب بجزء من الألعاب أو الأدوات لمدة طويلة وباستمرار

أساليب تشخيص التوحد :

غالبا ما يصعب تشخيص التوحد في السنة الأولى والثانية من عمر الطفل ، ويكون الاضطراب إلى حد ما قابل للتشخيص في سن الثالثة

-حسب كل من " ال وبير ' 2003 - Al et Baird يمكن تشخيص التوحد مبكرا من خلال الأعراض التالية:

- غياب المناغاة ، والدلالات والرموز الاجتماعية في نهاية السنة الأولى - غياب الكلمة في نهاية السنة ونصف . - غياب الربط بين الكلمات ومعانيها أو التقليد الفوري للغة في نهاية السنتين .

- ضياع اللغة والمهارات الاجتماعية مهما يكون عمره

كما لا يمكن تشخيص التوحد إلا من خلال إجماع فريق من المختصين في التخصصات التالية : طبيب نفسي ، طبيب أطفال ، أخصائي أعصاب ، أطفونى ، مخبر التحاليل الطبية، مخطط رسم الدماغ ، طبيب الغدد

1. التشخيص النفسى :

-المقابلة الإكلينيكية : هذه المقابلة تكون مع أولياء الطفل المتوحد وهي مقابلة تشخيصية تتكون أسئلتها من 97 سؤالاً وتعرف بالمقابلة التشخيصية للتوحد Autism Diagnostic A.D.I Interview

تتضمن الأسئلة المظاهر النمائية للطفل اللغوية ، الحركية ، والانفعالية من الميلاد إلى 3-6 سنوات .

- الملاحظة المباشرة وهذه الملاحظة تختلف من مرحلة إلى أخرى :

- قوائم وندي ستون Wendy stone تسمح بتسطير جدول ملاحظة للأطفال دون السنة الثانية أثناء اللعب الحر .

- اختبار ايريك سكوبلر Eric Solipler التحديد مستوي التوحد للأطفال أكبر من سنتين.مثل العلاقة بالآخرين ، واستجاباته للمناداة ، التعبيرات الجسدية للتعبير الاجتماعى و الانفعالى الانتباه ، ومختلف السلوكيات.

- مقاييس المحكات الموجودة بالطبعة الرابعة 1994 الدليل التصنيف التشخيص و الإحصائى لأمراض و الاضطرابات النفسية للرابطة الأمريكية للطب النفسى A.P.A¹⁶

أطيان التوحد :

(زملة أسبرجر Syndrom de Asperger) ويتسم بوجود خلل فى التفاعلات الاجتماعية ووجود اهتمامات وأنشطه مقيده ومحددة جدا مع عدم وجود تأخر عام دال من الناحية الإكلينيكية فى اللغة وتتراوح نسبه ذكاء الفرد بين المتوسط الى فوق المتوسط ، ويمكن تلخيص أعراضه فى ما يلى :

قصور كفى فى التعامل الاجتماعى يتمثل فى اثنين من العناصر الآتية :

¹⁶ مجلة علوم الإنسان و المجتمع ، التوحد التشخيص و التكفل ، د.عائشة نحوي/كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية . جامعة محمد خيضر ، بسكرة، الجزائر. العدد 2012/03/1 ص 298.299.300.301

- قصور واضح في استخدام عدد من السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه ووضعية الجسد والإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي .
 - الفشل في تكوين علاقات صداقة مع أقرانه .
 - فقدان القدرة التلقائية على محاولة مشاركة الآخرين في اللعب و الاهتمامات أو الانجازات .
 - فقدان القدرة على تبادل العلاقات العاطفية أو الاجتماعية¹⁷
 - سلوك نمطي متكرر و اهتمامات ونشاطات محدودة تتمثل في واحد على الأقل من العناصر التالية :
 - تعلق غير عادي ببعض العادات والأمور الروتينية التي لا معنى لها .
 - تعلق شديد ببعض الأنشطة و سلوكيات ذات صفات خاصة لا معنى لها .
 - حركات جسدية نمطية ومتكررة .
 - الانشغال المفرط بأجزاء الأشياء .
 - عدم وجود تأخر ذو أهمية سريرية في التطور اللغوي .
 - وجود قصور ذو أهمية سريرية على الصعيد الاجتماعي والوظيفي .
 - عدم وجود تأخر ذو أهمية سريرية في التطور الذهني أو تطور المهارات .
 - عدم انطباق المعايير على أي نوع آخر من الاضطرابات التطورية أو الفصام .
- ويمكن تلخيص أوجه الاختلاف بين التوحد و الأسبرجر في ما يلي :
- طفل التوحد يعاني من تأخر أو توقف تام في النمو اللغوي والقدرة على التخاطب بينما طفل الأسبرجر لا يعاني من هذه الأعراض ولو أنه قد يعاني من صعوبة في فهم كلام الآخرين .
 - طفل التوحد يعاني من قصور ملحوظ في النمو المعرفي مقارنة بطفل الأسبرجر .
 - أكثر من 70 % من حالات التوحد تعاني من تخلف عقلي مما يزيد من صعوبة وشده هذه الإعاقة بينما الأسبرجر لا يتجنب الآخرين ونادرا ما يحدث التخلف العقلي .
 - طفل الأسبرجر لا يتجنب الآخرين مثل الطفل التوحدي وكلاهما يعاني من العزلة الاجتماعية.
 - إعاقة الأسبرجر من حيث الشدة اخف من إعاقة التوحد.

- أعراض التوحد تبدأ في الظهور قبل عمر سنتين بينما أعراض الأسبرجر غالبا ما تظهر متأخرة عند عمر 4 إلى 6 سنوات¹⁸.

زملة ريت Syndrom de Rhett :

وهو اضطراب نمائي يصيب الإناث فقط وفيه يحدث النمو الطبيعي أولا ثم تفقد الأنثى المهارات الحركية والعقلية والمعرفية التي اكتسبها من قبل بشكل طبيعي ، حيث بعد مرحلة نمو طبيعي جسميا ووظيفيا لمدة من 6 إلى 12 شهر أو أكثر بعد الميلاد يبدأ توقف وتدهور ملحوظ في النمو مع قصور في المهارات المكتسبة ، ويبدأ ظهور تلك الأعراض في الرأس بشكل واضح فيصبح غير مناسب مع عمر الفتاة مما يترتب عليه نقصان حجم المخ لأكثر من 30 % من حجمه الطبيعي في تلك السنوات نلاحظ الأعراض التالية :

زيادة سرعة التدهور مع حركات غير هادفة لإرادية وأوضاع غير طبيعية لليدين وحدوث طرق وتصفيق غير إرادي ب عند سن من 24 إلى 30 شهر ، وترنح وخلع حركي ملحوظ في المشي والحركات الإرادية ونوبات بكاء وصراخ مفاجئة أو ضحك دون سبب يذكر.

- طحن شديد مسموع في الأسنان والضروس يزداد أثناء النوم مع عدم ظهور أي شعور بالألم نتيجة لذلك .

- تتميز الأنثى بقصر الطول وصغر حجم الجسم مقارنة مع عمرها الزمني ، وذلك بسبب قصور أو توقف النمو الجسمي .

- اختلال التآزر الحركي ، وخاصة في الأرجل والنصف الأسفل للجسم ، وفي استعمال الذراعين وأصابع اليد مع ضعف عام أو قصور في كثافة عضلات الجسم كما لو كانت الفتاة مصابة بشكل بطئ ينتهي بالحاجة إلى كرسي متحرك ، وفي بعض الحالات لا تتعلم الفتاه المشي أصلا .

- حركات لا إرادية مفاجئة لأجزاء مختلفة من الجسم وخاصة في البطن والشفنتين وأحيانا بالأطراف.

- تذبذب سريع ملحوظ في مقلة العين وفي بعض الأحيان تصلب في عضلات الرقبة مما يجعل الرأس و اتجاه النظر إلى أعلى.

- اضطراب وتمتمة في الكلام وعدم القدرة على تكوين جمل سليمة ذات معنى .

¹⁸ Santé Glosse ، ، 2004 ;paris N-373 question dix ver le syndrom en 29، P

- تعاني معظم حالات الريت من صعوبة في المضغ والبلع والتنفس مع اضطراب وظيفي في التنفس يتمثل في التذبذب بين تنفس سريع ، ثم يليه نقص شديد في سرعة التنفس ولكنه غالبا ينتظم أثناء النوم.

- عدم القدرة على الحركة نتيجة القصور الذي يبدا أنه يصيب معظم أو كل عضلات أعضاء الحركة ، أو ما يعرف باسم الأبراكسيا Apraxia ، حيث ترغب الفتاة في التحرك أو أداء أي نشاط حركي وتحاول ذلك فعلا ولكنها تعجز عن أدائها أو تحقيق أهدافها ، فجميع حالات الريت تحتاج إلى مساعدة في أداء كافة الأنشطة الحركية التي تتطلبها الحياة اليومية العادية ، بما في ذلك تناول الطعام و إرتداء أو خلع للملابس أو قضاء الحاجة في الحمام أو النظافة وغسل الأيدي أو الاستحمام ، و 25 % من حالات الريت لا يكتسبون مهارات المشي أصلا ونصف ممن يتعلمون المشي مبكرا في حياتهم يعانون من فقدان تلك القدرة لاحقا ، وأن نسبة عالية للغاية منهم تصاب بانحناء في العمود الفقري قد تصل إلى 45 درجة وتحت علاجا جراحيا لإعادته إلى الوضع الطبيعي المعتدل .

- استمرار التدهور في القدرات والوظائف الذهنية قد يزداد في بعض الحالات إلى ما يسبب الإعاقة العقلية أو الجنون، وتتدهور العمليات العقلية والحكم السليم و الانفعالات كتلك التي تحدث في الشيخوخة مع فقدان الذاكرة كليا أو جزئيا.

- نوبات صرع تخشبي متكررة تصيب ما بين 70 إلى 50 % من حالات الريت تظهر بوضوح في رسم المخ (EEG) مع صداع ونوبات إغماء أو حالات اكتئاب وزيادة في إفرازات الفم مع حدوث هلوسة . - التدهور الشامل يصيب الذكاء أيضا ، فحالة التدهور التي تحدث على كافة محاور النمو والمهارات الحركية واللغوية والانفعالية التي تصيب الفتاة تصل إلى درجة استحالة القيام بعمليات قياس الذكاء¹⁹ .

اضطراب الطفولة التفككي :

إن العالم ثيودر هيلر Theodor Heller هو أول من وصف حالة اضطراب الطفولة التفككي وذلك بعد وصفه نتائج متابعة سنة أطفال تراجع لديهم قدراتهم اللغوية والاجتماعية ، وهو اضطراب يحدث بعد عمر سنتين ، وفيه ينمو الأطفال لغويا ، واجتماعيا ، ومظاهر النمو الأخرى بشكل طبيعي حتى العمر بين 2-3 سنوات بعد ذلك يحدث التدهور يحدث خلال فترة ملحوظة ما بين أسابيع أو أشهر ويبدأ فقدان المهارات التي اكتسبها الطفل ، وخاصة التحكم بالتبول والإخراج والمهارات اللغوية والاجتماعية ويفقد الاهتمام أو القدرة على اللعب

¹⁹ Santé Glosse ، 2004 ، Paris ; N-373 question dix ver le syndrom en Autisme 49 P

- ويطور سلوك نمطي مثل التوحد وقد حددت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين المعايير التشخيصية لاضطراب الطفولة التفككي على النحو التالي :
- النمو الطبيعي لما لا يقل عن سنتين بعد الولادة ، ووجود تواصل لفظي وغير لفظي مناسب للعمر الزمني ، والعلاقات الاجتماعية ، واللعب والسلوك التكيفي .
 - فقدان الملحوظ سريريا للمهارات المكتسبة سابقا ، قبل سن العاشرة في ما لا يقل عن اثنتين من المجالات التالية :
 - اللغة التعبيرية أو الاستقبالية
 - المهارات الاجتماعية ، أو السلوك التكيفي
 - التحكم في الأمعاء والمثانة
 - اللعب
 - مهارات حركية أنشطة غير طبيعية في ما لا يقل عن اثنتين من المجالات التالية :
 - إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي مثل : ضعف التواصل غير اللفظي ، وال فشل في تطوير علاقات صداقة ، ونقص التبادل الاجتماعي ، والعاطفي .
 - أنماط محددة ومتكررة ونمطية ، للسلوك و الاهتمامات والأنشطة .
 - إعاقة نوعية في التواصل تأخر أو عدم وجود لغة منطوقة ، وعدم القدرة على المبادرة في الكلام، أو المحافظة على استخدام نمطي متكرر للغة، وعدم القدرة على أداء اللعب التظاهري²⁰ .

²⁰ Mazet L ، 1990 ، Edition PUF Paris ؛ P55،Lautisme et psychoses de l'enfant

درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد²¹:

مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى 3 يحتاج لدعم كبير جدا	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي مسببا تدنيا شديدا في الأداء, مع بدء محدود جدا للتفاعل الاجتماعي مع أقل الاستجابات لاستهلاجات الغير, مثلا شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح و الذي نادرا ما يبدأ التفاعلات و إذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط و للاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	انعدام المرونة في السلوك, و صعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير, أو أن السلوكيات النمطية/ المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع النواحي. إحباط/صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل
المستوى 2 يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي, الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان, مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو يتكلم جملا بسيطة و تفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة, و لديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السلوك, و صعوبة التأقلم مع التغيير, أو أن السلوكيات النمطية/المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهرا للمراقب الخارجي و تتداخل بالأداء في العديد من السياقات. إحباط/صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى 1 يحتاج للدعم	صعوبة بدأ التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة لاستهلاجات الغير, و قد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية, فمثلا شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال و لكن محادثه من و إلى الآخرين ستفشل محاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة و غير ناجحة عادة.	انعدام المرونة يسبب تداخلا واضحا مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات. صعوبة التغيير بين الأنشطة. مشاكل التنظيم و التخطيط تعرقل الاستقلالية.

²¹ معايير dsm5 ترجمة د. انور الحمادي ص 30

الفصل الثالث : التواصل غير اللفظي عند طفل التوحدي

- تعريف التواصل :
- أنواع التواصل
- عناصر عملية التواصل
- التواصل لدى الأطفال العاديين
- الفرضيات العلمية المفسرة لاختلال التواصل لدى أطفال التوحد
- اضطرابات التواصل عند الأطفال المتوحدين

التواصل غير اللفظي

- تعريف التواصل غير اللفظي
- مهارات التواصل غير لفظي
- التواصل الغير لفظي لدى لأطفال العاديين
- التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين

التعبيرات الوجهية

- تعريف التعبيرات الوجهية
- التواصل بواسطة التعبيرات الوجهية
- تعبيرات الوجه عند الأطفال الرضع
- التقليد لدى الطفل التوحدي
- تعليم تقليد الحركات الفموية الوجهية
- عضلات التعبير الوجهي
- تصنيف التعبيرات الوجهية
- تعبيرات الوجه وطبيعتها لدى الأشخاص التوحديين
- التعرف على انفعالات الوجه
- النظريات التي تفسر كيفية التعرف على الانفعالات الوجهية لدى التوحد

مفهوم التواصل :

التواصل هو عملية تتضمن تبادل الأفكار و المشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل و الأساليب مثل الإشارات و تعبيرات الوجه و حركات اليدين و التعبيرات الانفعالية و اللغة تعد إحدى أشكال التواصل التي تنتج للفرد نقل معلومات بصورة دقيقة و عملية التواصل تتضمن تواصل لفظي و غير لفظي²².

تعريف التواصل :

كولي تشارلز CooLy - ch : الاتصال هو ذلك الميكانيزم الذي من خلاله توجد العلاقات الإنسانية ، وتنمو وتتطور الرموز العقلية بواسطة وسائل نشر هذه الرموز عبر هذا المكان واستمرارها عبر الزمان²³.

- تعريف محمود عودة : الاتصال هو العملية الاجتماعية الأساسية طالما كانت الأفكار والمعاني التي تنقل بواسطته مؤثرة²⁴.

- التعريف الإجرائي : هو تلك العملية التي يتم من خلالها نقل أو استقبال أو تبادل المعلومات بين طرفين أو أكثر بشكل مقصود وهادف ، يترتب عنه تغيير في السلوك استجابة للمواقف المختلفة ، وهو نوعين التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي .

أنواع التواصل :

- التواصل اللفظي : هو التواصل الذي يعتمد على اللغة المنطوقة المسموعة فقط لتبادل المعلومات بين الأفراد (مرسل - متكلم ، مستقبل - مستمع) .

- التواصل غير اللفظي : هو التواصل الذي يعتمد على الرموز والإشارات اللغوية وغير اللغوية والإيماءات والحركات أي غير المنطوقة²⁵.

- التعريف الإجرائي للتواصل اللفظي : هو التواصل عن طريق اللغة الشفهية المباشرة .

- التعريف الإجرائي للتواصل غير اللفظي : هو التواصل عن طريق الإيماءات وتعبيرات الوجه والإشارات و حركات الجسم

²² عبد العزيز السيد المشخص اضطراب النطق و الكلام اخليقتها تشخيصها انواعها علاجها ط 1 الملك سعود 2006 ص

141

²³ Glose Bernard Brusesztein Claude dire entre corps et langage autour de la clinique de l'enfant et de l'adolescent édition masson 1993 p49

²⁴ زينب شقير ، اضطرابات اللغة و التواصل مكتبة الانجلو المصرية ط1 القاهرة ، 2006 ، ص 77

²⁵ السيد الخميسي ، 2002 ، ص 58

عناصر عملية التواصل :

- 1- المرسل : وهو المصدر المسئول عن إرسال المعلومات أثناء عملية التواصل .
- 2- الرسالة : هي الناتج الحقيقي لما أمكن ترجمته من أفكار ومعلومات الخاصة بالمصدر وتكون في عدة أشكال لغوية أو غير لغوية ، شفوية أو مرئية ، مكتوبة أو في شكل رموز أو حركات جسمية أو إشارات أو إيماءات وصور .
- 3- المستقبل : هو المستهدف من عملية التواصل فهو من يستقبل رسالة التواصل الموجهة إليه من المرسل²⁶ .

التواصل لدى الأطفال العاديين :

لما كانت اللغة أداة مهمة لمعرفة نمو الطفل عبر انتقاله بمراحلها وصولاً إلى إدراك المفاهيم وتعلم التعميمات وفي مرحلة لاحقة اندماجه بعالم أرحب وأوسع من عالمه الذاتي ، كان من الضروري التعرف على مراحل النمو اللغوي لدى الطفل لأن مثل هذا التعرف من شأنه أن يثبت هوية الطفل بشكل دائم . ميق وعبر مبادلة والديه له بالمشاعر ليحدث ما يسمى بالتغذية الراجعة الحيوية جداً بالنسبة للأطفال عبر هذه العلاقة بينهما²⁷ .

الفرضيات العلمية المفسرة لاختلال التواصل لدى أطفال التوحد :

يعتقد العديد من المختصين أن اضطراب اللغة والتواصل لدى ذوي اضطراب التوحد يحدث نتيجة عوامل متعددة تحدث إما قبل أو أثناء أو بعد الولادة تثر على نمو الدماغ. كشفت الدراسات الحديثة عن وجود انخفاض نسبي واضح في نشاط النصف الكروي الأيسر من الدماغ لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد ، بما أن نصف الكروي الأيسر من الدماغ هو المسئول عن عملية التواصل وتوزع فيه مراكز اللغة ، فهذا يفسر حدوث اضطراب في اللغة والتواصل لدى ذوي اضطراب التوحد . يعالج ذوي اضطراب التوحد المعلومات اللغوية في النصف الأيمن من الدماغ مما يؤدي إلى عدم ترجمة المعلومات بطريقة فعالة . يتعلم ذوي اضطراب التوحد اللغة بأشكالها الكلية ، وهذا يعني أنهم يتعلمون الكلمات دون معناها فهما حقيقياً ، لذا يبدؤون تعلم الكلام وعن طريق المصاداة والتكرار والكلام الآخرين بنفس النغمة والنبرة التي ينتجها المتكلم يعتبر الانتباه عنصر أساسي في عملية التواصل ، وبما أن ذوي اضطراب التوحد يفشلون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون ، ويحتاجون إلى توجيه من قبل الآخرين حتى يوجهوا انتباههم إلى شيء معين ، إذا هم غير قادرين على التواصل مع من حولهم عدم قدرتهم على استخلاص المفاهيم من اللغة نتيجة ضعف التمييز

²⁶ أحمد محمد الزعبي ، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين و سبل رعايتهم و ارشادهم ، دار زهران للطباعة و النشر ، عمان 2003 ص 234

²⁷ كمال خورشيد مراد الاتصال الجماهيري و الاعلام دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان لال، 2013 ، ص 6

السمعي لديهم إضافة إلى المشاكل في الإدراك السمعي نظرية العقل التي ترجع العجز اللغوي لذوي اضطراب بالتوحد إلى طريقة تفكيرهم التي تتسم بقصور في الجانب المعرفي و الاجتماعي وتجعلهم غير قادرين على قراءة أفكار الآخرين وفهم مشاعرهم .

اضطرابات التواصل عند الأطفال المتوحدين :

إن اضطراب التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي هما من الأعراض الأولى والأكثر شيوعاً عند الأطفال المتوحدين وهو يختلف باختلاف حالات التوحد من حيث درجته ومن حيث القدرات المعرفية كدرجة الذكاء لكنه يلخص في مجموعة من المظاهر اللفظية وغير اللفظية المحدودة²⁸.

التواصل غير اللفظي :

وهو مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته و رغباته دون استخدام اللغة و المتمثلة في الانتباه المشترك و التواصل البصري و التقليد و الاستماع و الفهم و الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه ، و فهم تعبيرات الوجه و تمييزها و نبرات الصوت الدالة لها²⁹.

تعريف إجرائي : التواصل عن طريق حركات الجسم و الرموز و الإشارات و تعبيرات الوجه دون استعمال الألفاظ

مهارات التواصل غير لفظي:

1. الانتباه المشترك : هو قدرة الطفل على التعامل مع المثير البصري المقدم له من المعلمة عن طريق توزيع النظر بين المثير و بين المعلمة أثناء أداء النشاط المشترك في فترة زمنية أقصاها (5) دقائق .
2. التواصل البصري : قدرة الطفل على النظر للمعلمة أو للمثير المقدم بشكل مستمر في فترة زمنية أقلها (3) ثواني سواء أكان المثير ثابتاً أو متحركاً .
3. التقليد : و يعرف على أنه قدرة الطفل على تقليد حركات النموذج أمامه تقليداً آلياً سواء في طريقة أداء النشاط المعروض أو تقليد بعض الحركات الجسدية (كاليدين و القدمين) .

²⁸ أحمد محمد الزعبي، التربية الخاصة للموهوبين و المعوقين و سبل رعايتهم و ارشادهم ، دار زهران للطباعة و النشر ، عمان 2003 ، ص 264

²⁹ لينا عمر بن الصديق، 2007، فعالية برنامج مقترح لتنمية ميّارات التواصل غير لفظي لدى أطفال التوحد واثّر ذلك على سموكيم الاجتماعي، دار الحكمة، العدد 33، الخليج، ص 4

4. الاستماع و الفهم : و يشير الاستماع إلى قدرة الطفل على الانتباه للمثيرات الصوتية و الاستجابة لها أما الفهم فيشير إلى قدرة الطفل على تنفيذ الأوامر البسيطة المقدمة له ضمن النشاط (ارفع ، لون ، ضع) و التي تعكس مدى فهمه لما هو مطلوب منه³⁰.
5. الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه : هي القدرة على مد الأصبع للإشارة إلى ما يريد سواء كان مثيرا في البيئة المحيطة به أو صورة من صور الاختيار للتعبير عن حاجاته و رغباته.
6. فهم تعبيرات الوجه و تمييزها و نبرات الصوت الدالة عليها : قدرة الطفل على فهم الحالات العاطفية البسيطة الإيجابية و السلبية الفرح ، الغضب بتعبيرات وجه المعلمة و نبرات الصوت الدالة عليها و تمييزها بالصورة الدالية عليها عن طريق استخراجها من (4) صور معبرة عن حالات عاطفية .
7. السلوك الاجتماعي : و يشير إلى السلوكيات الاجتماعية المناسبة و غير مناسبة لدى الأطفال التوحديين ، كما تقيسها قائمة تقدير السلوك الاجتماعي المعدة في الدراسة الحالية³¹.

التواصل غير لفظي لدى الأطفال العاديين :

ييدي الكثير من الأطفال الطبيعيين الكثير من المؤشرات الدالة على وجود لغة تواصلية سليمة لديهم، تتمثل بلغة التعبير عن طريق حركات الوجه والصوت والإيماءات وهذا بالتواصل الغير لفظي، ويعبر الطفل بداية عن حياته عن احتياجاته ورغباته باستخدام البكاء وتستطيع الأم تمييز حالة طفلها وهو جائع، مريض، عن طريق نغمة بكاءه، وللصراخ في هذه المرحلة أهمية كبيرة لأنه يفيد في نمو اللغة لدى الطفل وفي تعليم كيفية نطق الأصوات. و ثم يبدأ الطفل في تقليد صيحات الآخرين من خلال التواصل معهم، فيتعلم الأشياء الصحيحة التي يجب تقليدها والأشياء الخاطئة التي لا يجب تكرارها ويتحول الفهم من عملية تلقائية لا إرادية إلى عملية إرادية يرافقها عنصر الفهم بعد أن كان عنصر الفهم غير واضح تماما . ويكتسب الأطفال العاديين سريعا قدرة ذاتية على التواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية مثل تعبيرات عن العواطف ، تبادل النظرات بينهم وبين الآخرين ومشاركة الآخرين لهم في الاهتمام ، كما أنهم يظهرون الابتسامة الاجتماعية للتعبير عن سعادتهم في نهاية الشهر الثالث من العمر ، ويصرخون ويكون عند الغضب ويصدرون أصواتا تشبه الهديل عند الفرح³².

³⁰ لينا عمر بن الصديق، 2007، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير لفظي لدى أطفال التوحد واثار ذلك على سموكيم الاجتماعي، دار الحكمة، العدد 33، الخليج، ص 4

³¹ لينا عمر بن الصديق، 2007، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير لفظي لدى أطفال التوحد واثار ذلك على سموكيم الاجتماعي، دار الحكمة، العدد 33، الخليج، ص 51

³² كمال خورشيد مراد الاتصال الجماهيري و الإعلام دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان لال، 2013 ، ص 6

وبعدها يتعلم الأطفال تطوير التواصل الهادف بمعنى آخر ، ويتعلم الطفل إذا أراد شيئاً مثل لعبته المفضلة ، فينبغي عليه القيام بحركات معينة يفهمها بهدف محدد قد يكون الرفض أو بهدف التفاعل مع الأشياء في البيئة مثل وجود شخص محبب أو ظهور شخص معين³³.

التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين :

يوجه الأطفال التوحديين صعوبات كبيرة في التواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية فيندر استخدام الإيماءات والإشارات وإصدار الأصوات والتحديق ويستمررون بالبكاء لفترات طويلة ومع مرور الوقت قد يطورون سلوك الصراخ والضرب ولاسيما إن تعلموا من خلال تجاربهم أن مثل هذه السلوكيات قد تؤدي إلى نتائج ايجابية . كما أن الطفل التوحدي على خلاف الطفل العادي فنجدهم غالباً ما يخفقون في استخدام الإيماءات والتواصل البصري أثناء تفاعلهم مع الآخرين كما أن الابتسامة الاجتماعية التي تظهر لدى الأطفال الطبيعيين في نهاية الشهر الثالث لا تظهر لديهم حتى نهاية السنة الأولى أو الثانية من العمر كما أن الانفعالات الموجودة بداخلهم والتي غالباً لا تظهر في الوقت المناسب حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة وبشكل فجائي ويدون سبب ويستخدم أطفال التوحد أسلوب المشاورة باليد لتوجيه الأشخاص إلى ما يريدون³⁴.

التعبيرات الوجهية :

تعتبر التعبيرات الوجهية أحد أشكال التواصل اللفظي وغير اللفظي بوصفها إحدى الوسائل الأساسية لإيصال المعلومات الاجتماعية بين البشر . ولذلك تلعب الانفعالات دوراً مهماً في تشكيل شخصية الفرد وسلوكه ، وتتألف من جانب شعوري ذاتي وجانب خارجي ظاهر يتمثل في التعبيرات والحركات التي تبدو على الفرد المنقط³⁵.

التواصل بواسطة التعبيرات الوجهية :

يبين "بول إيكمان" أن الوجه في مجموعه يكون نظاماً متكاملًا ، فالجبهة و العينان و الأنف و الأذنان و الشفتان و الذقن و الفم توجد فيما بينهما علاقة متبادلة ، بحيث تؤدي جميعاً أعمالاً وظيفية لا يمكن لأي منها أن يؤديها وحده أبداً ، بالإضافة إلى ما يسهم به كل منها في تكوين المظهر الكلي للوجه ، و الذي تؤدي تعابيرها دوراً مهماً بوصفها مصدراً للبيانات المتعلقة

³³ كمال خورشيد مراد الاتصال الجماهيري و الإعلام دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان لال، 2013 ، ص 7

³⁴ أدفر لامية ،دراسة الفهم اللغة الشفهية لدى أطفال المصابين بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية جامعة الجزائر

2012 ، ص 43

³⁵ Begeer ; S. Rieffer ;C. ;Terwogt ; M. & Stokmann ;L. 2006 Attention to facial Expression

in Childer with autism . 10 p 37

بالحالات الانفعالية للإنسان، كحالات الفرح و الخوف و الدهشة و الحزن و الغضب و الاشمزاز و الازدراء³⁶.

تعبيرات الوجه عند الأطفال الرضع:

أهمية خاصة نظرًا لأن الأطفال لا يمكنهم استخدام الكلمات لإخبارنا عن حالاتهم العاطفية. ومع ذلك، يبقى من الصعب استخلاص تعبيرات سلبية منفصلة مثل الغضب والضيقة والحزن أثناء الطفولة، ولذلك ليس من المستغرب أن يكون تعبير وجه الطفل الأكثر شيوعًا هو البكاء. يُعتقد بأن استخدام البكاء يتضمن التعبير عن الغضب والضيقة، وقد يشير هذا إلى وجود أساس مشترك في العاطفة السلبية. من ناحية أخرى، يعتبر استخدام الابتسامة تعبيرًا عن السعادة، ولكن حتى هنا يوجد تمييز بين الابتسام الذي يتضمن رفع الخدين أو ابتسامة دوشين وبين الابتسامات غير العاطفية التي يُعتقد أنها تُستخدم أساسًا كإشارات اجتماعية. يُعتقد بحدوث ابتسامات عند الرضع بعمر 10 أشهر استجابةً لأمهاتهم في أغلب الأحيان³⁷.

التقليد لدى الطفل التوحدي:

إن التقليد من أهم المهارات اللازمة للاتصال فالطفل التوحدي لا يستطيع تقليد الأفعال والأصوات التي حوله، والتقليد كما أكد عليه (1992 Hachomann) أنه العملية التي لا بد من وجودها لتأسيس نظام اتصالي غير شفهي سليم. والمشكلات السابقة (الانتباه، الفهم، التعبير، التقليد، التسمية) هي أهم المهارات التي تشكل الاتصال اللغوي وبالتالي فالطفل التوحدي يعاني من مشكلات في كل هذه المهارات المكونة للاتصال اللغوي مع المحيطين³⁸.

تعليم تقليد الحركات الفموية الوجيهة:

بعد تقليد الحركات الفموية الوجيهة من بين المكونات الأساسية تطور اللغة عند الطفل الصغير المصاب وغير المصاب باضطراب نمائي. وبما أن هذا المكون يكون عموماً صعباً للتعليم عند أغلبية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، فلا بد من بداية تعليمه عندما يكتسب الأطفال ذخيرة من القدرة على تقليد الأفعال، الحركات، أو الإيماءات. لا بد من بداية تعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تقليد الحركات الفموية الوجيهة عندما يصبح هؤلاء قادرين على التقليد العفوي للأفعال، والحركات الصادرة من طرف

³⁶ عبد الله عودة الاتصال الصامت و عمقه التائيري في الاخرين في ضوء القران و السنة مجلة المسلم المعاصر عدد112 القاهرة 2004 ص23

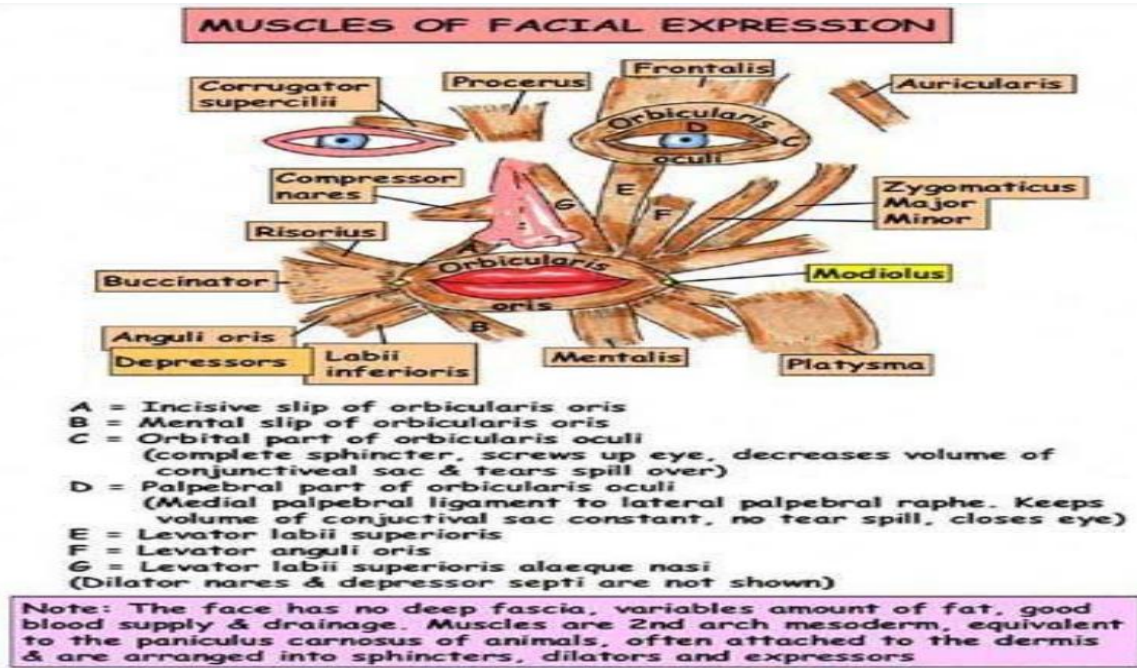
³⁷ Essinger ، "Positive and negative: Infant facial expressions and emotions". Current Directions in Psychological Science p 11 D (2002).

³⁸ سهى أمين نصر الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص البرامج العلاجية ط1دار دبيونر عمان، 2002، ص 85

الراشد . يتم هذا التعلم عن طريق تقديم محفزات مثل لعبة الفقاعات ، اللعب مقابل المرأة ، أو باستعمال الشمعة ، ثم تشجع الطفل على استعمال مختلف أعضاء جسمه ، على سبيل المثال : تعليم الطفل على لمس انفه ، شفتيه ، اللسان أو الأسنان كما تستطيع أن نطلب منه النفخ داخل كرة ، أو على الشمعة . بمجرد أن يتمكن الأطفال من إعادة إنتاج حركات الوجه و الرأس ، يباشر المختص في تعليم الإيماءات التقليدية و التواصلية عن طريق التقليد³⁹ .

عضلات التعبير الوجهي :

يمكن للإنسان أن يبتسم أو يعبس أو يحزن ويتم العمل على الفتحات الرئيسية بالوجه (عين ، أنف ، فم) وتسمى العضلات الوجهية التي تقوم بها عضلات الوجه التعبيرية ويتم العمل على الفتحات لأن منشأ العضلة هو عظمي لكنها تتركز على الجلد حول الفتحات إضافة لذلك يمكن أن يلعب بعضها دوراً في عملية المضغ أو في عملية إصدار الأصوات . نذكر أيضاً أنه بسبب اشتقاق العضلات من القوس البلعومية الثانية فيكون تعصيبها عن طريق العصب الوجهي⁴⁰ .



الشكل (1): عضلات التعبير الوجهي

G. 2013 . L'intervention precoce en autisme :Le Modele de denver ،S.& Dawson،Rogers³⁹ pour jeunes enfants . Eedition Dunod
⁴⁰ معين عبود بروفييسور في التشريح ،كلية الطب جامعة دمشق و الشام ،تسريح عضلات الوجه ص2

تصنيف التعبيرات الوجهية:

وهناك نوعان من التعبيرات :

النوع الأول : وهي الانفعالات الايجابية ، التي تشبع فينا الرضاء والارتياح . والسرور .
والنوع الثاني : وهي الانفعالات السلبية ، وتعنى بها ، تلك الانفعالات ، التي تشبع في نفوسنا الكدر ، أو الغضب أو أي إحساس بالانقباض .

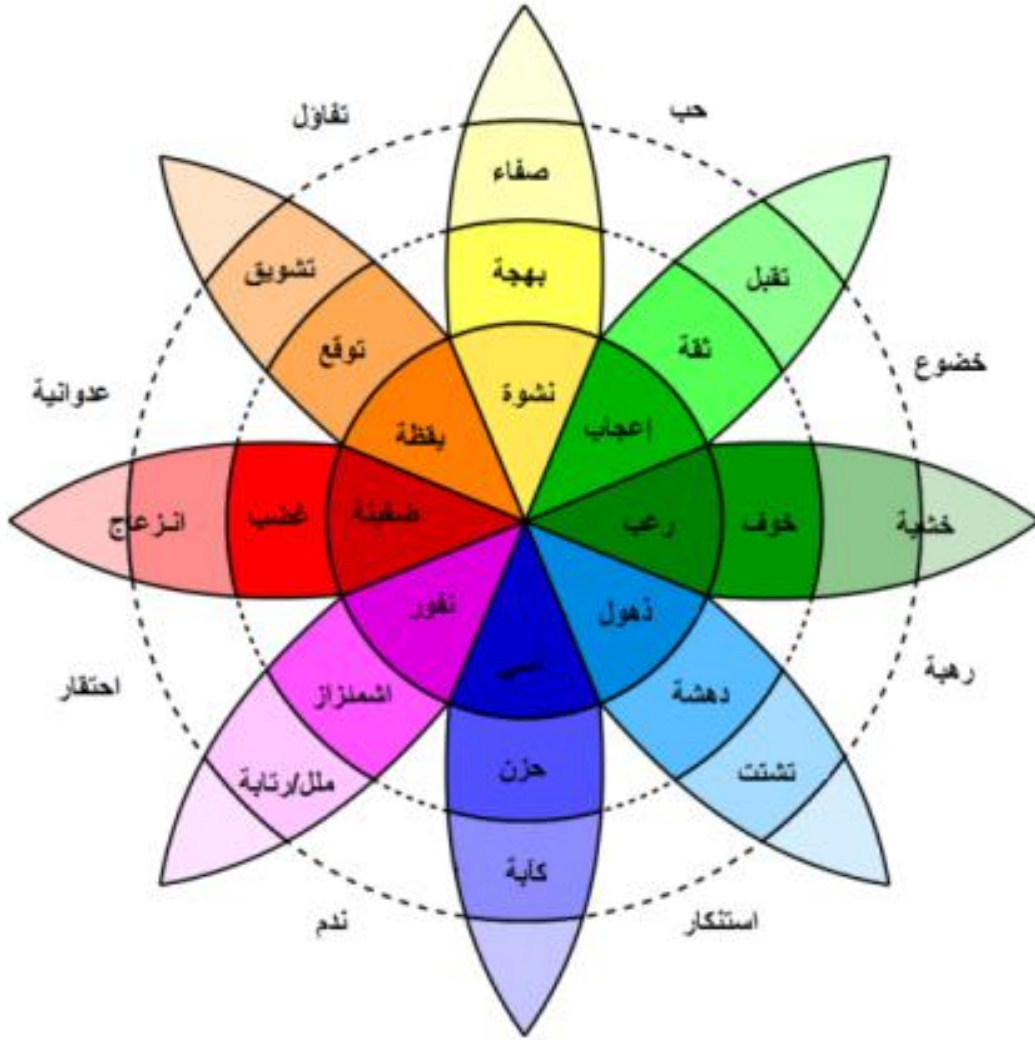
حيث نتقلب في حياتنا ، بين هذين النوعين من الانفعالات ، فليس من المعقول ، أن نستمر ، تحت تأثير نوع من هذين النوعين من الانفعالات .

وضع روبرت بلوتشيك (Plutchik ، 1980) ، مخطط عاماً للعواطف ، عرف باسم عجلة بلوتشيك للعواطف ، أوضح من خلال هذا المخطط ، 8 عواطف أولية ثنائية القطب : الفرح مقابل الحزن . الغضب في مقابل الخوف الثقة مقابل الاشمئزاز ؛ والمفاجأة مقابل الترقب أو التوقع كما يوضح جدول رقم (1) العواطف الأساسية المقابلة المضادة في حياتنا بالإضافة إلى ذلك ، فإن نموذج المعين يجعل الارتباطات بين فكرة دائرة العاطفة وعجلة الألوان مثل الألوان ، يمكن التعبير عن العواطف الأولية في شدة مختلفة ويمكن أن تختلط مع بعضها البعض لتشكيل مشاعر مختلفة ، إلى جانب ثمان أخرى . تتكون كل منها من عاطفتين أساسيتين شكل (2) ، تستخدم هذه العجلة لتوضيح العواطف المختلفة بطريقة مقنعة ودقيقة⁴¹ .

العواطف الأساسية المقابلة / المضادة	
السعادة	الحزن
الثقة	الاشمئزاز
الخوف	الغضب
المفاجأة	التوقع

جدول رقم(1) : يوضح العواطف الأساسية المقابلة/ المضادة

⁴¹ هدى برهان سيف الدين قراءة الانفعالات المعقدة عن طريق الوجه " الخصائص السيكومترية لبطارية كامبردج ،مجلة العلوم التربوية و النفسية العدد7 المجلد الثالث افريل 2019 ص171



الشكل (2): عجلة بولتشييك للعواطف

تعبيرات الوجه وطبيعتها لدى الأشخاص التوحديين :

تعد تعبيرات الوجه من الوسائل الأساسية التي يعبر بها الإنسان عن مشاعره و انفعالاته ، تلك المشاعر والانفعالات التي يمكن قراءتها في تعبيرات وجهية معينة يمكن قراءتها حتى وإن اختلفت اللغة المنطوقة ، لذا فتعبيرات الوجه ذات طبيعة عالمية ، يمكن قراءتها والتعرف عليها مهما اختلف المكان الذي ينتمي إليه الإنسان ، وهذه القدرة على تفسير تعبيرات الوجه لدى الناس يبدو أنها تبدو فطرية . وبالإضافة لما سبق فإن تعبيرات العينين تعد أحد أشكال تعبيرات الوجه .

حيث يتم استخدام العين في التواصل مع الغير يظهر الأشخاص التوحديين قصوراً في التواصل باستخدام الأساليب غير اللفظية ، ففي الوقت الذي يقوم فيه الأطفال الطبيعيون

بتطوير أساليب تواصلهم ، والتوجه إلى استخدام أشكال أخرى من التواصل غير اللفظي كالإشارة والإيماء وإصدار الأصوات وتحديق العين وما إلى ذلك ، يظل الأطفال التوحيديون يستخدمون أشكال بدائية في التواصل مثل الصراخ والبكاء كشكل أساسي للتواصل مع الغير . ومع مرور الوقت ، قد يطورون سلوك الصراخ والضرب ، ولاسيما أن تعلموا من خلال تجاربهم أن مثل هذه السلوكيات تؤدي إلى نتيجة إيجابية : أي الحصول على ما يريدون ، فيندر أن يستعملوا الإيماء أو طرق تواصل غير لفظية أخرى للتعويض بها عن النقص الكائن في تطورهم اللغوي

وقد أجريت العديد من الدراسات السابقة التي توضح طبيعة القصور في مهارات استخدام تعبيرات الوجه والرأس لدى الأشخاص التوحيديين ، منها دراسة (زهاو وزملاءه 2021) والتي أشارت نتائجها إلى أنه عند تتبع حركة الرأس للأطفال التوحيديين أثناء ممارستهم لنشاط أو تتبع لمثير بصري معين ، وجدت الدراسة أن هؤلاء الأطفال يستخدمون حركات غير عادية وحركات نمطية لرؤوسهم عند تتبعهم لمثير بصري معين . كما أشارت دراسة بدر (2011) إلى أن أكثر وسائل التواصل غير اللفظي المستخدمة من قبل الأطفال التوحيديين أثناء ممارستهم للعب كانت تتحدد في استخدام تعبيرات الوجه وخصوصا العينين و الابتسام للتواصل ، واستخدام الأيدي خصوصا الكفين ، إذ كان الهدف إستخدامها تعبيراً عن وضع أو موقف محزن أو مفرح . كما أشارت دستون وزملائه (Stone ، 2008) من خلال نتائجها إلى أن الأطفال التوحيديون كان مستواهم منخفض على مهارات الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه ، ومهارة تحديق العين ، وفي الحركات الإيمانية أيضاً ، وذلك عند مقارنتهم بالأطفال المصابين بإعاقات ثمانية أخرى .

كما يوجد دراسة لبيست وآخرون (Lepist 1،2003) والتي أشارت إلى عجز أطفال التوحد في تمييز نغمات الصوت المختلفة ، وتحديد ما تعبر عنه هذه النغمات من حالات انفعالية معينة ، وتحديد أيضا ما يحدث لها من تغيير لتعبر عن حالات الفعالية واحتياجات مختلفة⁴² .

التعرف على انفعالات الوجه:

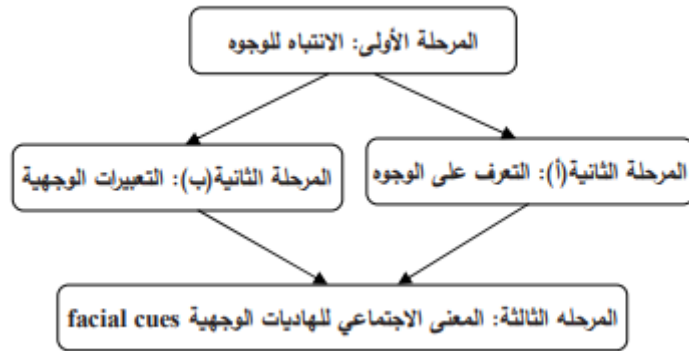
يعد الوجه مرآة لما بداخل الإنسان من انفعالات . والتعرف على الانفعالات الوجهية يعني القدرة على استخدام المعلومات الوجهية كما تظهر في تعبيرات الوجه عند التواصل ، وفهم مشاعر الآخرين والتواصل الانفعالي معهم ، حيث توجد انفعالات أساسية وهي الحزن ، والسرور ، والخوف ، والغضب ، والدهشة ، انفعالات متعارف عليها عبر مختلف الثقافات ، كما توجد الانفعالات المركبة مثل الإحباط وخيبة الأمل والغيرة ... إلخ حيث

⁴² د. دعاء عبد الرضا علي ملك مدى استخدام تعبيرات الوجه و حركات الراس في التواصل لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، المجلة العربية لعلوم الاغاقة و الموهبة المجلد الخامس العدد 15 جانفي 2020 ص

تتضمن في داخلها مكونا معرفيا ، بالإضافة إلى الجانب الانفعالي وتتأثر بالسياق الحضاري والبيئي للفرد⁴³

النظريات التي تفسر كيفية التعرف على الانفعالات الوجهية لدى التوحد:

النموذج التسلسلي للمعالجة الوجهية (A hierarchical Model for face processing) وطبقا لهذا النموذج فإن المعالجة الوجهية تحتاج إلى مراحل متسلسلة لتحليلها ، وهذه المراحل تتضمن الملامح الوظيفية والأهداف والأساس العصبي . ويرى هذا النموذج أن وظيفة الوجه أو المعالجة الوجهية تبدأ في المرحلة الأولى وهي القدرة على فصل المثير الوجهي عن المثيرات الأخرى في المحيط البصري للإنسان ، أما المرحلة الثانية فتختص بالمعالجة الضرورية للتعرف على الانفعالات الوجهية . أما المرحلة الثالثة فتختص باستخدام المعلومات الوجهية في التواصل ونقل الأفكار والمشاعر داخل السياق الاجتماعي ، وفهم الإشارات الوجهية في المواقف الاجتماعية ، وهي مرحلة متقدمة عن المراحل السابقة ، ويعد هذا النموذج بنائاً وكل مرحلة تعتمد على المرحلة التي تسبقها . ويمكن توضيح هذا النموذج في الشكل التالي :



الشكل (2): مراحل المعالجة الوجهية تبعا للنموذج التسلسلي Hegg & Tanaka ،Lincolu 2009

A.(2013). Recognition of emotions in autism: a formal meta – ، M.& Hamilton،(Uljarevic⁴³ analysis. Journal of Autism and Developmental Disorders p 42)

الفشل في ولقد بينت الأدلة العصبية والسلوكية أن أطفال التوحد لديهم صعوبات في المراحل الثلاث ، فمثلاً المرحلة الأولى فإن أطفال التوحد يتجلبون النظر في الوجوه وذلك كمؤشر سلوكي ، كما يتضح ذلك عصبياً في تنشيط منطقة التلفيف المغزلي المسؤولة عن الانفعالات الوجهية Fusiform gyrus ، وعلى المستوى العصبي فإن منطقة اللوزة Amygdala والتي توجد في وسط الفص الجبهي Temporal lobe تؤدي دوراً مهماً في فهم المثيرات الانفعالية⁴⁴

نظرية كانر " (1943) ، Kanner ترى أن أطفال التوحد يأتون إلى العالم ولديهم عجز فطري في فهم التواصل الوجداني مع الآخرين ، وهذا العجز ملمح أساسي وعلامة واسمه لحالات طيف التوحد ، ويصعب التفاعلات الاجتماعية والانفعالية لهذا الطفل ، وترى وجهة النظر هذه أن اضطراب طيف التوحد لا يرجع إلى التأثيرات الاجتماعية أو البيئية ، وإنما يحدث عوامل حيوية ، وعلى هذا فإن هذا العجز الاجتماعي والانفعالي هو في الأساس نتيجة لعوامل حيوية .

أما وجهة النظر البديلة فتري أن أطفال التوحد يعانون من عجز معرفي فيما يعرف باسم نظرية العقل Theory of Mmind ونظرية العقل هذه تعني قدرة الإنسان على إدراك المعتقدات والحالات العقلية مع الآخرين وفهمها ، فهي تسمح للطفل بالتفكير والتمييز بين الأشخاص . ففي حين أن الطفل السوي يكتسب المهارات السابقة لنظرية العقل في سن الأربع سن وات ، فإن طفل التوحد يصبح لديه عجز وإعاقة في قدرته على فهم وتشكيل التيلات العقلية من المحتويات العقلية للآخرين وبالتالي فهم انفعالاتهم⁴⁵ .

رغم أن بعض الدراسات أثبتت أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عالي المستوى ، يمكنهم التعرف على التعبيرات الوجهية الانفعالية العاطفية الأربعة (الفرح والحزن ، الغضب والخوف . أما التعبيرات الأكثر تعقيداً مثل المفاجأة أو الإحراج أقل وضوحاً بالنسبة لهم ، علاوة على ذلك فإن هؤلاء الأشخاص غير قادرين عموماً على شرح السياقات التي تكمن وراء الحالات العقلية الانفعالية المختلفة . ومن ناحية أخرى فإن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ليسوا معبرين بشكل عام (أي أنهم لا

M.A. Masked ، M. B .& Jenike، Lee، Mclnerng S.C ، N.L.، Etcoff، S.، Rauch، P. J، Whalen⁴⁴ presentations of emotional facial expressions modulate amygdale activity without explicit (1998). p 411 413. knowledge. The Journal of Neuroscience

A.(1997). Social development in autism. In: ، J.& Klin، Grossman، A.، Carter، F.، Volkmar⁴⁵ F. (Eds). Handbook of autism and pervasive developmental disorders ، D.J & Volkmar، cohen (PP.173-194) New York: john wiley and sons

يظهرون تعبيراتهم الانفعالية) حيث أنهم نادرا ما يستعملون تعبيرات الوجه للتعبير عن مشاعرهم أو مشاركتها مع الآخرين⁴⁶.

M. " Social skills training in high functioning Autism and 'KONS TANTAREAS⁴⁶
. p - p : 39-56، 2006 : 3 (10) ،Asperger's disorder . " Hellenic Journal of Psychology

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

منهج البحث و الإجراءات الميدانية

أولاً : الدراسة الاستطلاعية :

- تعريف الدراسة الاستطلاعية
- تحديد أهداف الدراسة الاستطلاعية .
- حدود الدراسة الاستطلاعية
- عينة الدراسة الاستطلاعية
- أدوات الدراسة الاستطلاعية .

ثانياً : الدراسة الأساسية :

- منهج الدراسة الأساسية .
- تحديد أهداف الدراسة الأساسية .
- حدود الدراسة الأساسية .
- أدوات الدراسة الأساسية .
- تحديد خطوات الدراسة الأساسية

تمهيد:

سعيًا للوصول إلى دراسة سليمة يجب التخطيط الملائم لسير الدراسة الميدانية على أحسن وجه ، من أجل إن يتمكن الباحث من تحقيق غاية البحث تحت أسس منهجية مناسبة، حيث أجرينا في هذا الفصل كل من الدراسة الاستطلاعية، و الدراسة الأساسية ، و تطرقنا من خلالهما إلى طرق جمع المعطيات و البيانات الخاصة بالظاهرة المدروسة و المنهج المستخدم و الحدود المكانية و الزمنية والبشرية و الأدوات المستخدمة و كيفية إجراء الدراسة.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

1 تعريفها:

الدراسة الاستطلاعية تمثل المرحلة الأولية التحضيرية للدراسة الأساسية ، حيث تمهد لها أساسيات البحث العلمي و الجو الملائم للعمل بدقة.

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- 1 -اختيار و تفقد مكان الدراسة و جمع المعلومات الأولية .
- 2 -تحديد المتغيرات على مستوى مجتمع الدراسة.
- 3 -ضبط العينة و تحديد الخطوات المنهجية للدراسة الأساسية.
- 4 -تدارك النقائص التي تظهر قبل المرور إلى مرحلة الدراسة الأساسية.
- 5 -دراسة و تقييم للصعوبات التي قد تواجه الباحث في الدراسة الأساسية ومحاولة حلها مسبقاً .

3- حدود الدراسة الاستطلاعية:

1-الحدود الزمانية:

الفصل الرابع منهجية البحث و الإجراءات الميدانية الجانب التطبيقي

دامت الدراسة الاستطلاعية حوالي شهرين امتدت منذ بداية شهر نوفمبر 2021 الى شهر ديسمبر 2021 بعد اكتمال الإجراءات الإدارية ، قام الباحث بالتعرف على مجتمع الدراسة و ملاحظة السلوكات اليومية و انماءاتهم و تعابيرهم الوجيهة و الصعوبات اليومية التي تواجههم . و مع انتهاء الدراسة الاستطلاعية استطاع الباحث جمع كل المعلومات المتعلقة بالحالات المختارة لدراسة الأساسية

2-الحدود المكانية :

انحزت الدراسة الاستطلاعية في عيادة ارطفونيا خاصة و مركز للتكفل بالمعاقين ذهنيا بولاية مستغانم و في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية معسكر

3-الحدود البشرية:

تكونت من سبعة أطفال مصابين بالتوحد شخصوا من قبل الطبيب النفساني للأطفال الذي يعمل في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية معسكر و الذي بدوره شخص الحالات بانهم يعانون من اضطراب التوحد

تم اختيار العينة بطريقة قصدية ، و مشخصة من قبل الأخصائي النفساني بالتوحد.

- إن تكون العينة تعاني من اضطراب التواصل اللفظي و غير لفظي .
- مطابقة العينة لشروط البرنامج التدريبي و مقياس التقييم كتوافق العينة مع العمر الزمني المذكور في الاختبار.
- ان لا تعاني العينة من أي اضطراب مصاحب .

4 - أدوات الدراسة :

الأدوات المستخدمة في الدراسة هي:

1-الملاحظة :

استخدمنا الملاحظة البسيطة حيث تعتبر أول وسيلة تشخيصية للحالة ، وهي ليست بالعملية السهلة بل يجب ان تتميز بالدقة و الشمولية بمختلف جوانب الحالة. عن طريق

الفصل الرابع منهجية البحث و الإجراءات الميدانية الجانب التطبيقي

مشاهدة و مراقبة السلوك جمع الباحث كل المعلومات و العناصر اللازم للتقدم في عملية البحث .

2 - المقابلة :

قمنا المقالة المغلقة المفتوحة مع أولياء الحالات و اعتمدنا على المسائلة و الملاحظة الدقيقة لسلوك الفرد بهدف جمع المعلومات و البيانات اللازمة و أجريت مع الحالات و المختص النفسي و الخص الارطفوني مباشرة من أجل التقييم و اختيار العينة المناسبة

الدراسة الأساسية :

1 مفهوم الدراسة الأساسية :

هي المرحلة الموالية بعد الدراسة الاستطلاعية و يتم من خلالها تحديد البحث بدقة.

2 منهج الدراسة

تتعدد مناهج البحث العلمي حيث تختلف حسب طبيعة الدراسة و الهدف الذي تصبو اليه و قد اخترنا لدراستنا هذه: المنهج الوصفي و هو طريقة لدراسة المشكلات و الظواهر من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية . و من اجل الوصول الى تفسيرات منطقية مدعمة بالدلائل و براهين تمنح الباحث القدرة على تأطير الدراسة .

3 تحديد حدود الدراسة الاساسية:

- الحدود البشرية :

من خلال عينة الدراسة الاستطلاعية المتكونة من سبعة حالات من مختلف العمر و الجنس قمت باختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة قصدية وفق لشرط واحد إلا وهو عدم وجود اضطراب مصاحب مما جعلني أقصي بعض الحالات التي لا تتناسب مع موضوع الدراسة ، ليقصر على عينة بحث تكونت من ثلاث حالات.

- الحدود المكانية:

بعد اطلاع الباحث على عدة أماكن في دراسته الاستطلاعية إلا أن الدراسة الأساسية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية معسكر.

- الحدود الزمانية :

تأتي الدراسة الأساسية عقب انتهاء الدراسة الاستطلاعية حيث بدأت من شهر جانفي 2022 حتى شهر مارس 2022 .

4-أدوات الدراسة الأساسية :

- أدوات البحث :

1- برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي (مهارة التعبير الوجهي) لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد:

هو مجموعة من الأنشطة و الألعاب وضعت بشكل منظم و مسطر في ضوء أسس علمية و منهجية بهدف تنمية مهارات التواصل غير اللفظي⁴⁷ .

يتكون البرنامج من ستة أبعاد هي:

- التواصل البصري: يضم 4 جلسات تتمحور حول الاستجابات البصرية للطفل.
- الانتباه: يضم 4 جلسات تدور حول انتباه الطفل إلى الأشخاص أثناء التفاعل الاجتماعي .
- التقليد: ضم 4 جلسات متمحورة حول إمكانية الطفل تقليد الحركات الفمية الوجهية .
- استخدام الإشارة : 4 جلسات ، تدريب الطفل على الإشارة بيده.
- بعد الإيماءات و التعبيرات الوجهية: 4 جلسات تدور حول إمكانية الطفل فهم و التجاوب مع التعابير الوجهية.

⁴⁷ ابتسام الحسني جامعة ام بواقي ، ابتسام مشيو جامعة البليدة ، فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، مجلة المقدمة للدراسات الانسانية و الاجتماعية المجلد 6 العدد 1 السنة 2021 ص195-210

الفصل الرابع منهجية البحث و الإجراءات الميدانية الجانب التطبيقي

- بعد الاستجابة وتنفيذ الأوامر: 4 جلسات تدريب الطفل على فهم و الاستجابة للأوامر.

لقد استعملنا 4 أبعاد فقط من البرنامج التدريبي و هي: بعد التواصل البصري، بعد الانتباه المشترك، بعد التقليد، بعد فهم الإيماءات و التعبيرات الوجهية، هذه الأبعاد تشترك في عملية اكتساب مهارة التعبير الوجهي ، أما بعد استخدام الإشارة و بعد الاستجابة و تنفيذ الأوامر عناصر خارجة عن موضوع الدراسة .

جدول تخطيطي لبرنامج تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد: (التعبيرات الوجهية)

الأدوات المستخدمة	عدد الجلسات	البعد
مصاصات بلاستيك، قارورة أو كوب يحتوي على السائل الرغوي. حيوانات بلاستيكية. ألعاب صغيرة. كاشف النور.	4 جلسات	التواصل البصري
مرآة. أوراق رسم. ملصقات. حبل شمع. صفاة. ملقط. قارورة...	4 جلسات	الانتباه المشترك
صور لأشكال مختلفة (حيوانات أو أدوات) و ضلها. صحن. ملعقة. أكواب. كرة. أزرار ملونة....	4 جلسات	التقليد
صور إيماءات، فيديوهات، صور في شكل قصة صغيرة، تسجيلات صوتية، مدخلات حسية لمسية...	4 جلسات	فهم الإيماءات و التعبيرات الوجهية و الجسدية

طبق البرنامج على مدى 16 جلسة بمعدل 3 جلسات أسبوعيا ، تراوحت مدة الجلسة من 25 الى 35 دقيقة و قد تم إتباع بعض الاستراتيجيات المساعدة ك التعزيز الايجابي ، التلقين اللفظي و الإيمائي ، التكرار النمذجة... الخ تتضمن الجلسة :

الفصل الرابع منهجية البحث و الإجراءات الميدانية الجانب التطبيقي

- عنوان النشاط أو الجلسة.

- زمن الجلسة أو مدة النشاط .

- الهدف العام المسطر من الجلسة .

- الأدوات المستخدمة أو الوسائل و المعينات المستخدمة أثناء النشاط.

- إجراءات سير الجلسة أثناء تدريب الطفل على المهارة المراد تنميتها.

الأدوات المساعدة :

الألعاب ، الصور، المجسمات، مرآة، شمعة ... الخ

نموذج عم جلسات البرنامج :

- عنوان الجلسة : التتبع البصري لفقاعات الصابون .

- زمن الجلسة: 30 دقيقة.

-الهدف من الجلسة: تنمية مهارة التواصل البصري .

الأدوات المستعملة: مصاصة بلاستيكية، كوب يحتوي على سائل رغوي .

إجراءات الجلسة: يجلس الباحث مقابل الطفل

يقوم الباحث بالنفخ في المصاصة البلاستيكية بعد أن يتم غمرها في السائل الرغوي لإخراج الفقاعات.

يكرر الباحث العملية عدة مرات من اجل جلب انتباه الطفل .

يقوم الباحث بتدريب الطفل على النفخ في المصاصة مع تعزيزه بعد كل محاولة صحيحة .

2- اختبار التواصل غير اللفظي لنجار:

الفصل الرابع منهجية البحث و الإجراءات الميدانية الجانب التطبيقي

هو اختبار يهدف إلى قياس قدرات التواصل غير لفظي لأطفال المتوحدين الذين يتراوح عمرهم من 3 الى 12 سنة ، انطلاقا من أنشطة هادفة تعتمد على مهارات التقليد ، والفهم ، التعبير ، التسمية ، و على العمليات المعرفية المرتبطة بها كالانتباه ، الإدراك، تم تقسيمها في 6 نشاطات لقياس التواصل غير لفظي عند الطفل المتوحد⁴⁸.

تعليمات اختبار التواصل غير لفظي :

يحتوي كل نشاط على تعليمة خاصة به تتطلب استجابة غير لفظية .

تنقيط الاختبار:

كل نشاط يحتوي على 4 احتمالات من الأجوبة و كل جواب ينقط بعلامة من 0 الى 3 و ليس هناك اجابة صحيحة أو خاطئة لهذا يجب اختيار واحد من بين الاحتمالات 4 فقط في كل مرة (أ:3 نقاط، ب:2 نقاط، ج: 1 نقطة، ذ: 0 نقطة)

التقييم الاجمالي للاختبار :

تجمع علامات كل نشاط لتتوصل في النهاية على العلامة الإجمالية للاختبار و التي تقدر بـ 36 نقطة تشمل التواصل غير لفظي.

- اذا كانت النتيجة محصورة من 0 الى 18 : اضطراب التواصل غير لفظي حيث هناك 3 درجات منه:

- من 0 إلى 6 : اضطراب في التواصل غير اللفظي شديد.

- من 7 إلى 12: اضطراب في التواصل غير اللفظي متوسط.

- من 13 إلى 18: اضطراب في التواصل غير اللفظي خفيف.

إذا كانت النتيجة أكثر من 18: مهارات التواصل غير لفظي عادية.

⁴⁸ نجار خليفة ، دور الكفالة الارطوفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي للاطفال المصابين بالتوحد، دكتوراه العلوم في الارطوفونيا جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 2017/2018 ص 182

صدق وثبات الاختبار :

صدق المحكمين:

تم توزيع الاختبار على 5 أساتذة بدرجات علمية مختلفة ، دكتوراه و ماجستير بخبرة يقعون ضمن مجالات التخصص التالية: ارطونيا، علم النفس ، علم التربية، بجامعة سطيف 2. و قامت ايضا الباحثة صاحبة الاختبار بقياس نسبة الصدق وفق المعادلة التالية:

$$\text{صدق المحكمين} = \frac{\text{عدد المجيبين بصدق الاختبار}}{\text{العدد الإجمالي للمحكمين}} \times 100$$

- من خلال درجة النسب المئوية التامة المتطابقة لخمسة محكمين نستنتج ان الاختبار صادق.

الثبات: تم التأكد من ثبات المقياس بحساب:

معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فكانت النتيجة 0.8 و هو معامل ثبات مرتفع، و هذا بمثابة مؤشر دال على ثبات الأداة و هذا يعني إن الأداة تتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعلها صالحة للتطبيق في الدراسة الأساسية.

5- تحديد خطوات الدراسة الأساسية:

- 1 - مرحلة القياس القبلي: تطبيق اختبار التواصل غير لفظي على العينة.
- 2 - مرحلة التدريب على البرنامج: برنامج تدريبي لتنمية مهارة التعبير الوجيه خاص بالأطفال المصابين اضطراب التوحد على عينة الدراسة.
- 3 - مرحلة القياس البعدي : إعادة تطبيق اختبار التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد .

الفصل الرابع منهجية البحث و الإجراءات الميدانية الجانب التطبيقي

إجراء الدراسة الأساسية:

بعد أن تقدم الباحث إلى عدة مستشفيات و مصالح مستغانم و اتضح لنا عدم تحقق الشروط اللازمة لإجراء الدراسة، و أخيراً تمكنا من إجراء البحث في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية معسكر حيث قابلنا الحالات و الأخصائيين المتكفلين بهم و بعد قمنا بتهيئة البيئة المناسبة للعمل بدأت عملية البحث:

1 - مرحلة القياس القبلي : في بداية الدراسة الأساسية أي قبل تطبيق البرنامج التدريبي لتنمية مهارة التعبير الوجيه لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد على العينة قمنا بتقييم التواصل غير لفظي عن طريق اختبار الذي أعدته نجار في دكتوراه.

2 - مرحلة التدريب على البرنامج : تم تطبيق البرنامج التدريبي لتنمية مهارة التعبير الوجيه التواصل غير لفظي لدى أطفال التوحد على أطفال عينة الدراسة على مدى 6 أسابيع بمعدل 3 جلسات في الأسبوع .

3 - مرحلة القياس البعدي : بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي ، قمنا بإعادة تطبيق اختبار التواصل غير اللفظي.

الفصل الخامس : عرض و تحليل النتائج

- عرض الحالات
- عرض نتائج الحالات
- عرض نتائج التحليل الكيفي و الكمي للحالات

عرض الحالات :

تقديم الحالة الأولى (م.ق) :

طفل يبلغ من العمر 8 سنوات، الجنس ذكر. الطفل الوحيد عند والديه، المستوى المعيشي متوسط، لا يوجد قرابة بين الوالدين، المستوى التعليمي للوالدين تعليم ثانوي. بالنسبة للحمل كان مرغوب فيه، الحالة الصحية للأم خلال مرحلة الحمل عادية. عمر الأم عند الولادة 36 سنة. وضعية الطفل أثناء الحمل كانت طبيعية، صرخة الميلاد طبيعية، أما بالنسبة للرضاعة كانت طبيعية أيضا، تعرض الطفل للحمى في سن 3 أشهر، النمو النفس حركي كان عاديا حسب الأب. سن المشي عام و نصف، شخصت الحالة بالتوحد من طرف فرقة طبية متمثلة في طبيب أطفال و طبيب مختص في طب الأطفال بمشاركة أخصائي نفساني و مختص أرطوفوني و الأخصائي، ذلك بعد ملاحظة الوالدين أن طفلها غير طبيعي ولا يتفاعل مع الآخرين و من ثم بدأ المتابعة عند المختص الارطوفوني إلى يومنا هذا.

تقديم الحالة الثاني (ع.ب):

طفل يبلغ 11 سنة الجنس ذكر، لديه أخت أصغر منه، المستوى المعيشي عادي، لا يوجد قرابة بين الآباء، المستوى الثقافي للوالدين:الثانوي بالنسبة للأم و المتوسطة الأب.تعرضت الأم للإجهاض قبل 3 سنوات من إنجاب الحالة. بالنسبة لمرحلة الحمل: كان مرغوب فيه الحالة الصحية للأم أثناء الولادة طبيعية. صرخة الميلاد عادية، و الرضاعة كانت طبيعية، النمو النفس حركي كان عادي حسب الأبوين ، النمو اللغوي لديه مشكل حيث الكلمة الأولى كانت في سن 3 سنوات ،لا يعاني من مشاكل من حيث الأكل و البلع ، شخص الطفل بالتوحد من خلال تقرير الأخصائية الارطوفوني، لا زال خاضع للكفالة حتى الآن.

تقديم الحالة الثالثة (ل.م) :

طفلة تبلغ من العمر 10 سنوات الجنس أنثى هي في الرتبة الثالثة من إختها، الحالة الاجتماعية متوسطة. المستوى الثقافي للوالدين متوسط، توجد قرابة دم حيث أن الأم و الأب أبناء عم، عمر الأم أثناء الولادة 32 سنة ، كان الحمل مرغوبا فيه، الولادة كانت طبيعية،

الرضاعة طبيعية، عانت الحالة من التهاب الأذن، التهاب في اللوزتين، النمو نفس حركي عادي بحسب الأم الكلمة الأولى 5 سنوات ثم توقف. شخص من طرف فرقة متكاملة و حتى يواصل الكفالة الارطفونية حتى الآن.

التحليل الكمي :

الحالة الأولى :

بعدها قمنا بتطبيق الاختبار القبلي الخاص بالتواصل غير اللفظي للحالة تبين لنا في أبعاد التواصل النتائج : بعد التقليد حصلت الحالة على نتيجة 1 من 3 نقاط و في بعد الانتباه كانت النتيجة 2 من 3، أما بعد الإدراك كانت النتيجة 0 من 3 نقاط، بعد الفهم حصلت على 0 من 3 نقاط، بالنسبة للبعد الأخير الخاص بالتعبير حصلت الحالة على 2 من 6 نقاط، النتيجة الكلية للاختبار القبلي كانت 5 من 18 نقطة.

و بعد القياس القبلي للاختبار التواصل غير اللفظي قمنا بتطبيق برنامج تدريبي لتنمية مهارة التعبير الوجهي الخاص بالأطفال المصابين باضطراب التوحد، بعدها قمنا بتطبيق الاختبار البعدي و كانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

تحصلت الحالة على العلامة الكاملة 3 من 3 نقاط في كل من بعد التقليد، بعد الانتباه، بعد الإدراك، و بالنسبة لبعد التعبير أيضا حصلت الحالة على العلامة الكاملة 6 من 6 نقاط، أما بعد الفهم كانت النتيجة 1 من 3 نقاط.

النتيجة الكلية للاختبار القياس البعدي 'بعد تطبيق البرنامج التدريبي' كانت نتيجة التي تحصلت عليها الحالة الأولى هي 16 من 18 نقطة.

الحالة الثانية:

بعدها تطبيقنا اختبار القياس القبلي الخاص بالتواصل غير اللفظي للحالة تبين لنا في أبعاد التواصل النتائج :بعد التقليد حصلت الحالة على 1 من 3 نقاط ، بعد الانتباه حصلت الحالة على 0 من 3 نقاط ، أما بعد الإدراك كانت النتيجة 0 من 3 نقاط، بعد الفهم حصلت على 0

من 3 نقاط، البعد الأخير الخاص بالتعبير تحصلت الحالة على 1 من 6 نقاط، النتيجة الكلية للاختبار القبلي كانت 2 من 18 نقطة.

و بعد القياس القبلي لاختبار التواصل غير اللفظي قمنا بتطبيق برنامج تدريبي لتنمية مهارة التعبير الوجهي الخاص بأطفال التوحد، بعدها قمنا بتطبيق الاختبار البعدي و كانت النتائج المتحصل عليها كالآتي :

تحصلت الحالة على العلامة الكاملة 3 من 3 نقاط في كل من بعد التقليد و بعد الإدراك أما بعد الانتباه و بعد الفهم كانت النتيجة 2 من 3 نقاط، و اما بالنسبة لبعد التعبير تحصلت الحالة على 5 من 6 نقاط.

النتيجة الكلية للاختبار القياس البعدي 'بعد تطبيق البرنامج التدريبي' كانت نتيجة التي تحصلت عليها الحالة الأولى هي 15 من 18 نقطة.

الحالة الثالثة:

بعدما تطبيق اختبار القياس القبلي الخاص بالتواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي للحالة أبعاد التواصل كانت النتائج كالآتي : بعد التقليد تحصلت الحالة على 0 من 3 نقاط ، بعد الانتباه تحصلت الحالة على 1 من 3 نقاط ، أما بعد الإدراك كانت النتيجة 0 من 3 نقاط، بعد الفهم تحصلت على 0 من 3 نقاط، بعد التعبير تحصلت الحالة على 2 من 6 نقاط، النتيجة الكلية للاختبار القبلي كانت 3 من 18 نقطة.

و بعد القياس القبلي لاختبار التواصل غير اللفظي طبقنا البرنامج التدريبي لتنمية مهارة التعبير الوجهي الخاص بأطفال التوحد، بعدها قمنا بتطبيق الاختبار البعدي و تحصلت الحالة على:

العلامة الكاملة 3 من 3 نقاط في كل من بعد التقليد و بعد الإدراك، أما بعد الانتباه 2 من 3، بعد الفهم كانت النتيجة 1 من 3 نقاط، و اما بالنسبة لبعد التعبير تحصلت الحالة على 5 من 6 نقاط.

الفصل الخامس عرض و تحليل النتائج الجانب التطبيقي

النتيجة الكلية للاختبار القياس البعدي 'بعد تطبيق البرنامج التدريبي' كانت نتيجة التي تحصلت عليها الحالة الأولى هي 14 من 18 نقطة.

نتائج الدراسة :

عرض نتائج اختبار التواصل غير اللفظي القياس القبلي للعينة الأساسية :

الأبعاد الحالات/	التعبير	الفهم	الإدراك	الانتباه	التقليد	التواصل
الأولى	2	0	0	2	1	5
الثانية	1	0	0	0	1	2
الثالثة	2	0	0	1	0	3
تنقيط الاختبار	6	3	3	3	3	18

بطاقة اختبار التواصل :

الحالة الأولى

-اسم الطفل : م.ق

-تاريخ الميلاد: 2014/06/15

-مكان الميلاد: معسكر

التنقيط	الأنشطة	أبعاد التواصل
1	النشاط 1: تقليد شكل المرابي و هو يضحك بالإيماء و الصوت التعليمية: عندما تطلب منه تقليدك لشكل وجهك و أنت تضحك و تصدر صوت الضحك هل : أ- يضحك بصوت. ب- يبتسم فقط. ج- يصدر صوتا فقط. د- لا شئ مما سبق	1- التقليد:
2	النشاط 2: طريقة جذب انتباه الطفل اليه. التعليمية : التظاهر بعدم المبالاة بالطفل و ملاحظة كيف يجذب انتباهه هل: أ- يبكي و يرفع يديه لتحمله . ب- يبكي و يستخدم أصوات صاخبة . ج- يجلس جنبا و لا يقترب من أحد. د- لا شئ مما سبق	1- الانتباه
0	النشاط 3: إدراك غياب الأشياء . التعليمية: عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين هل: أ- ينظر إلى وجه المرابي بنظرة الحاجة إليه . ب- يجري هنا و هناك يبحث عنه . ج- لا يبالي بالموضوع نهائيا . د- لا شئ مما سبق.	1- الإدراك
	النشاط 4: فهم الطفل للأوامر . التعليمية: عندما تعطي للطفل أوامر مكونة من 3 خطوات هل:	1- الفهم

0	أ- يقف و لا يعرف ماذا تطلب منه(تعلو على وجهه نظرة الحيرة) ب- يذهب الطفل و ينفذ الثلاث خطوات كما هو مطلوب منه. ج- لا يبالي بالموضوع اطلاقا. د- لا شئ مما سبق.	
1	التنقيط: النشاط 5: مكافئة الطفل التعليمية : عندما يفعل الطفل عملا صحيحا فتكافئه بإعطائه حبة حلوى مثلا هل: ا- يضحك ليعبر عن رضاه . ب- يصفق بيده لنفسه فقط. ج- لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحه . د- لا شئ مما سبق	1- التعبير
1	التنقيط: النشاط 6: رفض سلوك الطفل مع الإشارة و القول لا التعليمية : عندما يفعل الطفل شيئا غير صحيح فتقول له لا لا مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض هل : أ- يعلو وجهه نظرة الغضب ليعبر عن الرفض ب- يتوقف عن العمل غير الصحيح فقط. ج- يكمل ما يفعله و لا يبالي. د- لا شئ مما سبق	2- التعبير

نتيجة الاختبار القبلي:

تحصل الحالة على نتيجة ' 5 ' نقطة من أصل 18

النتيجة محصورة بين ' 0 ' و ' 6 ' اذا تعاني الحالة من اضطراب التواصل غير لفظي شديد.

بطاقة اختبار التواصل :

الحالة الثانية

-اسم الطفل : ع.ب

-تاريخ الميلاد: 2011/10/06

-مكان الميلاد: معسكر

التنقيط	الأنشطة	أبعاد التواصل
التنقيط: 1	النشاط 1: تقليد شكل المربي و هو يضحك بالإيماء و الصوت التعليمية: عندما تطلب منه تقليدك لشكل وجهك و أنت تضحك و تصدر صوت الضحك هل : أ- يضحك بصوت. ب- يبتسم فقط. ج- يصدر صوتا فقط. د- لا شيء مما سبق	1- التقليد:
التنقيط: 0	النشاط 2: طريقة جذب انتباه الطفل اليه. التعليمية : التظاهر بعدم المبالاة بالطفل و ملاحظة كيف يجذب انتباهه هل: أ- يبكي و يرفع يديه لتحمله . ب- يبكي و يستخدم أصوات صاخبة . ج- يجلس جنبا و لا يقترب من أحد. د- لا شيء مما سبق	1- الانتباه
التنقيط: 0	النشاط 3: إدراك غياب الأشياء . التعليمية: عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين هل: أ- ينظر إلى وجه المربي بنظرة الحاجة إليه . ب- يجري هنا و هناك يبحث عنه . ج- لا يبالي بالموضوع نهائيا.	1- الإدراك

0	د- لا شيء مما سبق.	
التنقيط: 0	النشاط 4: فهم الطفل للأوامر . التعليمية: عندما تعطي للطفل أوامر مكونة من 3 خطوات هل: أ- يقف و لا يعرف ماذا تطلب منه(تعلو على وجهه نظرة الحيرة) ب- يذهب الطفل و ينفذ الثلاث خطوات كما هو مطلوب منه. ج- لا يبالي بالموضوع اطلاقاً. د- لا شيء مما سبق.	1-الفهم
التنقيط: 1	النشاط 5: مكافئة الطفل التعليمية: عندما يفعل الطفل عملاً صحيحاً فتكافئه بإعطائه حبة حلوى مثلاً هل: أ- يضحك ليعبر عن رضاه . ب- يصفق بيده لنفسه فقط. ج- لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحه . د- لا شيء مما سبق	1 التعبير
التنقيط: 0	النشاط 6: رفض سلوك الطفل مع الإشارة و القول لا التعليمية: عندما يفعل الطفل شيئاً غير صحيح فتقول له لا لا مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض هل: أ- يعلو وجهه نظرة الغضب ليعبر عن الرفض ب- يتوقف عن العمل غير الصحيح فقط. ج- يكمل ما يفعله و لا يبالي. د- لا شيء مما سبق	2- التعبير

نتيجة الاختبار القبلي:

تحصل الحالة على نتيجة ' 2 ' نقطة من أصل 18

النتيجة محصورة بين ' 0 ' و ' 6 ' اذا تعاني الحالة من اضطراب التواصل غير لفظي شديد.

بطاقة اختبار التواصل :

الحالة الثالثة

-اسم الطفل : ل.م

-تاريخ الميلاد : 2012/02/14

-مكان الميلاد: معسكر

التنقيط	الأنشطة	أبعاد التواصل
التنقيط: 0	النشاط 1: تقليد شكل المرابي و هو يضحك بالإيماء و الصوت التعليمية: عندما تطلب منه تقليدك لشكل وجهك و أنت تضحك و تصدر صوت الضحك هل : أ- يضحك بصوت. ب- يبتسم فقط. ج- يصدر صوتا فقط. د- لا شئ مما سبق	1- التقليد:
التنقيط: 1	النشاط 2: طريقة جذب انتباه الطفل اليه. التعليمية : التظاهر بعدم المبالاة بالطفل و ملاحظة كيف يجذب انتباهه هل: أ- يبكي و يرفع يديه لتحمله . ب- يبكي و يستخدم أصوات صاخبة . ج- يجلس جنبا و لا يقترب من أحد. د- لا شئ مما سبق	1- الانتباه
التنقيط: 0	النشاط 3: إدراك غياب الأشياء . التعليمية: عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين هل: أ- ينظر إلى وجه المرابي بنظرة الحاجة إليه . ب- يجري هنا و هناك يبحث عنه . ج- لا يبالي بالموضوع نهائيا . د- لا شئ مما سبق.	1- الإدراك

التنقيط: 0	النشاط 4: فهم الطفل للأوامر . التعليمية: عندما تعطي للطفل أوامر مكونة من 3 خطوات هل: أ- يقف و لا يعرف ماذا تطلب منه(تعلو على وجهه نظرة الحيرة) ب- يذهب الطفل و ينفذ الثلاث خطوات كما هو مطلوب منه. ج- لا يبالي بالموضوع اطلاقا. د- لا شئ مما سبق.	1-الفهم
التنقيط: 1	النشاط 5: مكافئة الطفل التعليمية: عندما يفعل الطفل عملا صحيحا فتكافئه بإعطائه حبة حلوى مثلا هل: أ- يضحك ليعبر عن رضاه . ب- يصفق بيده لنفسه فقط. ج- لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحة . د- لا شئ مما سبق	1 التعبير
التنقيط: 1	النشاط 6: رفض سلوك الطفل مع الإشارة و القول لا التعليمية: عندما يفعل الطفل شيئا غير صحيح فتقول له لا لا مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض هل: أ- يعلو وجهه نظرة الغضب ليعبر عن الرفض ب- يتوقف عن العمل غير الصحيح فقط. ج- يكمل ما يفعله و لا يبالي. د- لا شئ مما سبق	2- التعبير

نتيجة الاختبار القبلي:

تحصل الحالة على نتيجة ' 3 ' نقطة من أصل 18

النتيجة محصورة بين ' 0 ' و ' 6 ' اذا تعاني الحالة من اضطراب التواصل غير لفظي

شديد.

عرض نتائج اختبار التواصل غير اللفظي القياس البعدي للعينه الأساسية:

التواصل	التقليد	الانتباه	الإدراك	الفهم	التعبير	الابعاد/ الحالات
16	3	3	3	1	6	الأولى
15	3	3	2	2	5	الثانية
13	3	2	2	1	5	الثالثة
18	3	3	3	3	6	تنقيط الاختبار

بطاقة اختبار التواصل :

الحالة الأولى

-اسم الطفل : م.ق

-تاريخ الميلاد: 2014/06/15

-مكان الميلاد: معسكر

التنقيط	الأنشطة	أبعاد التواصل
التنقيط: 3	النشاط1: تقليد شكل المربي و هو يضحك بالإيماء و الصوت التعليمية: عندما تطلب منه تقليدك لشكل وجهك و أنت تضحك و تصدر صوت الضحك هل : أ- يضحك بصوت. ب- يبتسم فقط. ج- يصدر صوتا فقط. د- لا شئ مما سبق	1- التقليد:
التنقيط: 3	النشاط 2: طريقة جذب انتباه الطفل اليه. التعليمية : التظاهر بعدم المبالاة بالطفل و ملاحظة كيف يجذب انتباهه هل: أ- يبكي و يرفع يديه لتحمله . ب- يبكي و يستخدم أصوات صاخبة . ج- يجلس جنبا و لا يقترب من أحد. د- لا شئ مما سبق	1- الانتباه
التنقيط: 3	النشاط3: إدراك غياب الأشياء . التعليمية: عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين هل: أ- ينظر إلى وجه المربي بنظرة الحاجة إليه . ب- يجري هنا و هناك يبحث عنه . ج- لا يبالي بالموضوع نهائيا.	1- الإدراك

		د- لا شئ مما سبق.
التنقيط: 1	النشاط 4: فهم الطفل للأوامر . التعليمية: عندما تعطي للطفل أوامر مكونة من 3 خطوات هل: أ- يقف و لا يعرف ماذا تطلب منه(تعلو على وجهه نظرة الحيرة) ب- يذهب الطفل و ينفذ الثلاث خطوات كما هو مطلوب منه. ج- لا يبالي بالموضوع اطلاقا. د- لا شئ مما سبق.	1-الفهم
التنقيط: 3	النشاط 5: مكافئة الطفل التعليمية: عندما يفعل الطفل عملا صحيحا فتكافئه بإعطائه حبة حلوى مثلا هل: أ- يضحك ليعبر عن رضاه . ب- يصفق بيده لنفسه فقط. ج- لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحة . د- لا شئ مما سبق	1 التعبير
التنقيط: 3	النشاط 6: رفض سلوك الطفل مع الإشارة و القول لا التعليمية: عندما يفعل الطفل شيئا غير صحيح فنقول له لا لا مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض هل: أ- يعلو وجهه نظرة الغضب ليعبر عن الرفض ب- يتوقف عن العمل غير الصحيح فقط. ج- يكمل ما يفعله و لا يبالي. د- لا شئ مما سبق	2- التعبير

نتيجة الاختبار البعدي:

تحصل الحالة على نتيجة ' 16 ' نقطة من أصل 18

النتيجة محصورة بين ' 13 ' و ' 18 ' اذا تعاني الحالة من اضطراب التواصل غير لفظي خفيف.

بطاقة اختبار التواصل :

الحالة الثانية

-اسم الطفل : ع.ب

-تاريخ الميلاد: 2011/10/06

-مكان الميلاد: معسكر

التنقيط	الأنشطة	أبعاد التواصل
التنقيط: 3	النشاط 1: تقليد شكل المربي و هو يضحك بالإيماء و الصوت التعليمية: عندما تطالب منه تقليدك لشكل وجهك و أنت تضحك و تصدر صوت الضحك هل : أ- يضحك بصوت. ب- يبتسم فقط. ج- يصدر صوتا فقط. د- لا شيء مما سبق	1- التقليد:
التنقيط: 2	النشاط 2: طريقة جذب انتباه الطفل اليه. التعليمية : التظاهر بعدم المبالاة بالطفل و ملاحظة كيف يجذب انتباهه هل: أ- يبكي و يرفع يديه لتحمله . ب- يبكي و يستخدم أصوات صاخبة . ج- يجلس جنبا و لا يقترب من أحد. د- لا شيء مما سبق	1- الانتباه
التنقيط: 3	النشاط 3: إدراك غياب الأشياء . التعليمية: عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين هل: أ- ينظر إلى وجه المربي بنظرة الحاجة إليه . ب- يجري هنا و هناك يبحث عنه . ج- لا يبالي بالموضوع نهائيا.	1- الإدراك

		د- لا شئ مما سبق.
التنقيط: 2	النشاط 4: فهم الطفل للأوامر . التعليمية: عندما تعطي للطفل أوامر مكونة من 3 خطوات هل: أ- يقف و لا يعرف ماذا تطلب منه(تعلو على وجهه نظرة الحيرة) ب-يذهب الطفل و ينفذ الثلاث خطوات كما هو مطلوب منه. ج- لا يبالي بالموضوع اطلاقا. د- لا شئ مما سبق.	1-الفهم
التنقيط: 3	النشاط 5: مكافئة الطفل التعليمية : عندما يفعل الطفل عملا صحيحا فتكافئه بإعطائه حبة حلوى مثلا هل: أ- يضحك ليعبر عن رضاه . ب-يصفق بيده لنفسه فقط. ج- لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحة . د- لا شئ مما سبق	1 التعبير
التنقيط: 2	النشاط 6: رفض سلوك الطفل مع الإشارة و القول لا التعليمية : عندما يفعل الطفل شيئا غير صحيح فنقول له لا لا مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض هل : أ- يعلو وجهه نظرة الغضب ليعبر عن الرفض ب- يتوقف عن العمل غير الصحيح فقط. ج- يكمل ما يفعله و لا يبالي. د- لا شئ مما سبق	2- التعبير

نتيجة الاختبار البعدي:

تحصل الحالة على نتيجة ' 15 ' نقطة من أصل 18

النتيجة محصورة بين ' 13 ' و ' 18 ' اذا تعاني الحالة من اضطراب التواصل غير لفظي خفيف.

بطاقة اختبار التواصل :

الحالة الثالثة

-اسم الطفل : ل.م

-تاريخ الميلاد : 2012/02/14

-مكان الميلاد: معسكر

التنقيط	الأنشطة	أبعاد التواصل
التنقيط: 3	النشاط 1: تقليد شكل المربي و هو يضحك بالإيماء و الصوت التعليمية: عندما تطالب منه تقليدك لشكل وجهك و أنت تضحك و تصدر صوت الضحك هل : أ- يضحك بصوت. ب- يبتسم فقط. ج- يصدر صوتا فقط. د- لا شيء مما سبق	1- التقليد:
التنقيط: 2	النشاط 2: طريقة جذب انتباه الطفل اليه. التعليمية : التظاهر بعدم المبالاة بالطفل و ملاحظة كيف يجذب انتباهه هل: أ- يبكي و يرفع يديه لتحمله . ب- يبكي و يستخدم أصوات صاخبة . ج- يجلس جنبا و لا يقترب من أحد. د- لا شيء مما سبق	1- الانتباه
التنقيط: 3	النشاط 3: إدراك غياب الأشياء . التعليمية: عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين هل: أ- ينظر إلى وجه المربي بنظرة الحاجة إليه . ب- يجري هنا و هناك يبحث عنه . ج- لا يبالي بالموضوع نهائيا.	1- الإدراك

		د- لا شيء مما سبق.
التنقيط: 1	النشاط 4: فهم الطفل للأوامر . التعليمية: عندما تعطي للطفل أوامر مكونة من 3 خطوات هل: أ- يقف و لا يعرف ماذا تطلب منه(تعلو على وجهه نظرة الحيرة) ب-يذهب الطفل و ينفذ الثلاث خطوات كما هو مطلوب منه. ج- لا يبالي بالموضوع اطلاقا. د- لا شيء مما سبق.	1-الفهم
التنقيط: 3	النشاط 5: مكافئة الطفل التعليمية : عندما يفعل الطفل عملا صحيحا فتكافئه بإعطائه حبة حلوى مثلا هل: أ- يضحك ليعبر عن رضاه . ب-يصفق بيده لنفسه فقط. ج- لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحة . د- لا شيء مما سبق	1 التعبير
التنقيط: 2	النشاط 6: رفض سلوك الطفل مع الإشارة و القول لا التعليمية : عندما يفعل الطفل شيئا غير صحيح فنقول له لا لا مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض هل : أ- يعلو وجهه نظرة الغضب ليعبر عن الرفض ب- يتوقف عن العمل غير الصحيح فقط. ج- يكمل ما يفعله و لا يبالي. د- لا شيء مما سبق	2- التعبير

نتيجة الاختبار البعدي:

تحصل الحالة على نتيجة ' 14 ' نقطة من أصل 18

النتيجة محصورة بين ' 13 ' و ' 18 ' اذا تعاني الحالة من اضطراب التواصل غير لفظي خفيف.

التحليل الكيفي:**الحالة الأولى:**

من خلال النتائج التي تحصلت عليها الحالة التي بلغت بـ 16 من 18 نقطة، يمكننا القول إن (م.ق) بدأ في اكتساب قنوات التواصل غير لفظي، إذ حسب المقياس المستعمل لتقييم التواصل غير لفظي فإن النتائج المحصورة بين 13 و 18 نقطة فإن الحالة تعاني من اضطراب التواصل غير لفظي خفيف، وكانت أعلى النقاط في أبعاد التقليد، الانتباه، الإدراك، والتعبير، أما بعد الفهم كانت منخفضة.

التفسير:

بما أن الحالة استفادت من البرنامج التدريبي لمهارة التعبير الوجيه بشكل خاص و مستمر، تمكنت الحالة من الحصول على نتائج جيدة في مختلف المواقف التفاعلية و التواصلية، يعود هذا إلى العمل المستمر و المنضبط من طرف المختص الارطفوني مع الحالة، من هنا نلاحظ أن عمل المختص و البرنامج الذي اتبعه مع الحالة قد أعطى نتيجة في تحسين التواصل غير لفظي .

الحالة الثانية :

من خلال النتائج التي المتحصل عليها الحالة التي بلغت بـ 15 نقطة عند تطبيق مقياس تقييم التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي من إجمالي 18 نقطة و نلاحظ لديها نتائج جيدة في التقليد و الانتباه و التعبير أما بند الفهم و الإدراك كانت متوسطة، حسب المقياس يعاني(ع.ب) من اضطراب التواصل غير لفظي خفيف.

التفسير :

بما ان الحالة استفادت من البرنامج التدريبي لمهارة التعبير الوجيه بشكل خاص و مستمر، فقد تمكنت من الحصول على نتائج جيدة في مختلف المواقف التواصلية و التفاعلية، يعود

هذا إلى العمل المستمر من طرف المختص الارطفوني ، رغم صعوبة التعامل مع هذه الحالة لأنها تعاني من تشتت التركيز، مع ذلت نرى ان تواصلها مرضي لحد ما ، مع وجود هذه الأعراض ، ومن هنا يجب إكمال البرنامج مع الحالة لأنه يعطي نتيجة في تحسين التواصل غير لفظي.

الحالة الثالثة:

من خلال النتائج التي المتحصل عليها عند تطبيق مقياس تقييم التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي تحصلت الحالة على 15 من 18 نقطة حسب المقياس يعاني(ل.م) من اضطراب التواصل غير لفظي خفيف، تحصل على أعلى النقاط في التقليد و التعبير و نتائج متوسطة في الانتباه و الإدراك كما نلاحظ أن لديه فهم ضعيف حسب النتائج المتحصل عليه.

التفسير:

بما ان الحالة استفادت من البرنامج التدريبي لمهارة التعبير الوجيه بشكل خاص و مستمر، فقد تمكنت من الحصول على نتائج مرضية نوعا ما في مختلف المواقف التواصلية، يعود هذا إلى العمل المستمر من طرف المختص الارطفوني ، رغم صعوبة التعامل مع هذه الحالة لأنها تعاني من سلوكيات عدوانية، إذ نلاحظ أن تواصلها في تحسن حيث أن عمل المختص و البرنامج المتبع أعطى نتيجة طيبة في تحسين التواصل غير لفظي.

مناقشة النتائج :

تهدف دراستنا إلى تقييم فعالية و دور عملية التعبير الوجيه في إعادة التواصل الغير اللفظي عند أطفال التوحد . و لتحقيق الهدف المنشود من الدراسة، طبقنا اختبار قبلي و بعدي، من خلال إتباع الخطوات الأساسية التالية:

تقييم مهارات التواصل غير لفظي عن طريق اختبار خاص لقياس التواصل غير لفظي عند الطفل المتوحد، و عند ملاحظتنا للحالات و النتائج المنخفضة التي تحصلت عليها حيث وجود حيث يوجد قصور واضح في عملية تقليد الحركات ، عدم الانتباه إلى الأشخاص المحيطين ، غياب الإدراك، عجز في الفهم، عدم القدرة على التعبير الوجيه هذا راجع إلى عدم وعي الحالات بمشاعر الآخرين أو بوجودهم و لا يوجد أي نوع من التواصل مع المحيط الخارجي كما أن الطفل التوحدي لا يستطيع التقليد كأقرانه و هذا بالنسبة للتقليد الحركي ، و بالتالي لا يستطيع اكتساب الخبرات من الأفراد المحيطين به عن طريق المحاكاة ، بالإضافة إلى أن أطفال المصابين باضطراب التوحد يعانون من مشاكل في فهم و توظيف التعبيرات الوجهية و الإيماءات المعبرة عن الفرح أو الحزن، الخوف . و تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة بوسنة عبد الإله و إسماعيل العراقي الحسيني 2021

وبعد قيامنا بتطبيق البرنامج التدريبي الخاص بعملية التعبير الوجيه على الحالات ،الذي يضم مجموعة من الأنشطة و الألعاب التي وضعت بشكل منظم و مسطر بهدف التدريب على مهارة التعبير الوجيه و تمثلت في أنشطة التواصل البصري ، تنشيط الانتباه للوجه ،التدريب على تقليد حركات الوجه ، فهم الإيماءات و التعبيرات الوجهية، بعدها طبقنا القياس البعدي لتقييم التواصل غير اللفظي ، كانت النتائج المتحصل عليها جيدة ، حيث لاحظنا تحسن واضح في عملية التقليد ، الانتباه ، الإدراك ،الفهم، التعبير الوجيه كما إن الحالات أصبحت تتفاعل مع بعض المواقف ذلك لأنه بدأت في تكوين قنوات للتواصل غير اللفظي.

مما يعني هذا أن البرنامج التدريبي كان فعال حيث هناك تحسن في مهارات التواصل غير اللفظي و هذا ما أسفرت عليه دراسة كل من دراسة عزيز سليمة 2018 و دراسة أحلام سلطان و مرياح فاطمة 2021 ودراسة شيخي مبروك و بوطغان الطاهر 2019 و دراسة

سليمة سعيد صالح ابراهيم 2022 و دراسة ابتسام الحسني، ابتسام مشيو 2021 و دراسة عليوان أسماء 2019 حيث توصلت هذه الدراسات إلى أن البرامج التدريبية القائمة على اللعب و النشاطات و زيادة التواصل البصري و التقليد و التعبيرات الوجهية حيث لاحظ الباحثون تحسن واضح في مختلف مهارات التواصل غير اللفظي عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد، و ذلك بعد التدريب.

و يمكن تفسير هذه النتائج المتحصل عليها من الدراسة التي قمنا أن النشاطات المقترحة لتدريب عملية التعبير الوجهي و ذلك عن طريق تنمية التواصل البصري و التقليد الوجهي و فهم الانفعالات الوجهية إذ عملت على تحسين و تنمية التفاعل الاجتماعي و تطوير التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد، و قد طابق هذا لكل من دراسة كرميش عبد النور 2013 ، و دراسة د. دعاء عبد الله الرضا علي مالك 2020

الاستنتاج العام:

نظرا للارتفاع المستمر في نسبة انتشار اضطراب التوحد لدى الأطفال، يهدف موضوع هذه الدراسة إلى معرفة واقع التكفل الارطفوني بالأطفال المصابين باضطراب التوحد في الوسط الاكلينيكي الجزائري و إثبات فعالية التعبيرات الوجهية في إعادة تأهيل التواصل الغير اللفظي. و لتحقيق ذلك، وجب علينا تقسيم دراستنا إلى : دراسة استطلاعية و دراسة أساسية و التي استعملنا من خلالها كل من الأدوات الآتية: مقياس تقييم التواصل الغير اللفظي لهدف تقييم قبلي و بعدي بعد تطبيق برنامج التدريب على التعبيرات الوجهية. أجرينا بحثنا هذا على ثلاث حالات، المتواجدة على مستوى مؤسسة الصحة العمومية بولاية معسكر ، فبعد إجراء الدراسة الأساسية، قمنا بتفسير النتائج المتحصل عليها من التحليل الكمي والتي أكدت وجود فروق في بين كل من المقياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي، إذ هناك تطور في التواصل غير اللفظي للحالة الأولى و الحالة الثانية و الحالة الثالثة إلى مستوى اضطراب التواصل غير اللفظي خفيف بعدما كانت تعاني من اضطراب التواصل غير اللفظي شديد ، حيث كانت ، حيث كانت نتائج الحالات الثلاث جيدة و مرضية إلى حد كبير ، ، هذا راجع إلى أن هذه الحالات قد تلقى التدريب و العمل من طرف الأخصائي الارطفوني ببرنامج خاص للتدريب على التعبيرات الوجهية التي تحتوي على أنشطة خاصة بكل من التواصل البصري و التقليد و فهم التعبيرات الوجهية، واتفق هذا مع (نجار خليدة 2018) في نتائج دراستها التي أكدت على أن التكفل الأرطفوني للأطفال المتوحدين ينمي مهارات التواصل غير اللفظي بالاعتماد على الفنيات و البرامج التي تحتوي على الأنشطة التعليمية لتنمية مهارات التواصل البصري و التقليد و التعبيرات الوجهية يشكل تدريجي إذ تعتبر المرحلة الأولى لتعليم الطفل التوحدي المشاركة في عملية التفاعل الاجتماعي.

تحصل أطفال العينة على العلامة الكاملة في بند تقليد استعمال الحركات الوجه التعبيرية، بالرغم من الفروق الفردية بين هذه الحالات فان نتائجهم أكدت قابلية تعلم الطفل المصاب بالتوحد استخدام التعبيرات الوجهية عن طريق التدريب و الأنشطة الخاصة تتوافق هذه

النتائج مع نتائج دراسة (قطران راضية 2018) حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن لعملية التقليد دور هام في صيرورة نمو و تطور الطفل من الجانب التواصلية و الاجتماعية، حيث تعتبر عملية التقليد من الميكانيزمات الأساسية لظهور و تطور التواصل غير اللفظي، و من بين المؤهلات الفعالة لاكتساب التواصل غير اللفظي، الذي يسمح للطفل بالتعلم و التفاعل مع محيطه.

كانت نتائج الحالة الأولى والحالة الثانية و الحالة الثالثة في بند الفهم متوسطة حيث أن الأنشطة المختارة لتنمية الفهم التعبيرات الوجهية لدى الطفل التوحدي لم تكن فعالة بنسبة كبيرة حيث يرجع هذا حسب دراسة (تسوري بن تسوري عبد الباقي 2021) إلى وجود أثر كبير لاضطراب العقل في فهم التعبيرات الوجهية عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد، في الوسط العيادي الجزائري و هذا إلى ندرة في الاختبارات و الأدوات التقييمية و التشخيصية لاضطراب التوحد و نظرية العقل في الوسط الإكلينيكي الجزائري. و هنا نقول أن للتعبيرات الوجهية دور في إعادة تأهيل التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي.

الخاتمة :

تناولنا في هذه الدراسة موضوع شريحة معينة في المجتمع، ألا وهي الأطفال المصابين باضطراب التوحد الذين زادة نسبة انتشارهم في السنوات الأخيرة لأسباب مختلفة غير مضبوطة حتى الآن حي صممت الدراسة الحالية لدراسة إعادة تأهيل التواصل غير اللفظي بعد التدريب على التعبير الوجهي بحيث تم التأكد من التأثير الايجابي للتدريب على عملية التعبير الوجهي في تنمية التواصل غير اللفظي ، و لنبين مدى فعاليتها في تنميته قمنا بأخذ (3 حالات) لأطفال مصابين باضطراب التوحد من نفس النوع و سن مقاربة و بعد تحليل النتائج المتحصل عليها في دراستنا و على ضوء ما تطرقنا إليه في الجانب النظري للبحث، و من خلال المعطيات التي توصلنا إليها استنتجنا أن للتعبيرات الوجهية فعالية في إعادة تأهيل التواصل غير اللفظي و هذا من خلال النتائج المتحصل عليها و التحسن الذي عرفته هذه الفئة.

و عليه تحصلت الدراسة الحالية على النتائج التالية :

للتعبيرات الوجهية دور في إعادة تأهيل التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي.

- العمل على زيادة الوعي لدى أولياء أطفال المصابين باضطراب التوحد بأهمية البرامج التكفل بشكل مكثف و مبكر ، و تدريبهم و إرشادهم إلى استخدام الأساليب و البرامج التي تساعد في تنمية التواصل غير اللفظي لديهم .
- الاستفادة من نتائج البحث في تصميم البرامج الهادفة الى تنمية و تطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد .
- فتح مراكز مخصصة بالتكفل بالمصابين باضطراب التوحد
- فتح المجال لهذه الفئة للاندماج في المجتمع ، كفتح أقسام خاصة لهذه الفئة في المدارس العامة.

الاقتراحات:

- نقترح بناء برنامج معلوماتي خاص بالإيماءات و التعبيرات و التكتشات الوجهية و إعادة تأهيل الشديدة.و إعادة التواصل اللفظي و غير اللفظي.
- نقترح أن ينجز بعض الباحثين مراجع و كتب لدراسة التعبيرات الوجهية عند الطفل و هذا لندرتها .
- نقترح على الأخصائيين الأطفونيين القدم القيام بدورات تكوينية للممارسين الجدد في إعادة تأهيل التعبيرات الوجهية و الواصل اللفظي و غير اللفظي من أجل نقل الخبرات و الوسائل.

قائمة المراجع باللغة العربية :

- 1 - ابتسام الحسني 2021 جامعة ام بواقي ،ابتسام مشيو جامعة البليدة ، فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، مجلة المقدمة للدراسات الانسانية و الاجتماعية المجلد 6 العدد 1
- 2 - أحمد محمد الزعبي 2003، التربية الخاصة للموهوبين و المعوقين و سبل رعايتهم و ارشادهم ،دار زهران للطباعة و النشر ، عمان
- 3 - أدفر لامية 2012، دراسة الفهم اللغة الشفهية لدى أطفال المصابين بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية جامعة الجزائر .
- 4 - أسامة فاروق مصطفى 2011 . دار مسيرة عمان للنشر و التوزيع و الطباعة ط1.
- 5 - تسوري بن تسوري عبد الباقي 2021 اثر نظرية العقل في التعرف على التعابير الوجهية للطفل التوحد رسالة دكتوراه جامعة البليدة 2 لونيبي علي تخصص أمراض اللغة و التواصل
- 6 - حمد محمد الأمين موسى 2003، الاتصال غير لفظي في القران الكريم . الشارقة: دار الثقافة و الإعلام، ط 1.
- 7 - د . سهى احمد أمين نصر 2002 الاتصال اللغوي للطفل التوحد ط1 ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع
- 8 - د. دعاء عبد الرضا علي ملك 2020 مدى استخدام تعبيرات الوجه و حركات الراس في التواصل لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، المجلة العربية لعلوم الاغاقة و الموهبة المجلد الخامس
- 9 - الرائد خليلي العبادي. 2006. لثقاب التوحد مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع عمان ط1.
- 10 - زينب شقير 2006، اضطرابات اللغة و التواصل مكتبة الانجلو المصرية ط1 القاهرة
- 11 - سعيد الحسني عزة ، 2000 ، الإرشاد الجماعي العلاجي دار العلم و الثقافة للنشر و التوزيع القاهرة

- 12 - سهى أمين نصر 2002 الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص البرامج العلاجية ط1دار دبيونر عمان.
- 13 - سوسن شاكر مجيد 2010، التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه ، دبيونو للطباعة و النشر الأردن .
- 14 - طراد نفيسة 2013 ، فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين . مذكرة ماستر منشورة . جامعة قاصدي مرباح . ورقلة . الجزائر
- 15 - عبد العزيز السيد 2006 المشخص اضطراب النطق و الكلام اخلفتها تشخيصها انواعها علاجها ط1 الملك سعود .
- 16 - عبد الله عودة 2004 الاتصال الصامت و عمقه التائيري في الاخرين في ضوء القران و السنة مجلة المسلم المعاصر عدد112 القاهرة .
- 17 - عزمي زكي ، م ، و ، محمود زكي ، ح . 2018 طرق التواصل غير اللفظي و مهارته . الرياض : دار نشر الدولي
- 18 - كمال خورشيد مراد 2013 الاتصال الجماهيري و الاعلام دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان لال .
- 19 - لينا عمر بن الصديق ، 2007 ، فاعلية برنامج مقترح لتنمية ميّارات التواصل غير لفظي لدى أطفال التوحد و اثر ذلك على سموكيم الاجتماعي ، دار الحكمة ، العدد 33 ، الخليج ،
- 20 - مجلة علوم الإنسان و المجتمع 2012 ، التوحد التشخيص و التكفل ، د. عائشة نحوي/كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية . جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر .
- 21 - محمد أحمد خطاب ، 2005 ، سيكولوجية الطفل التوحدي دار الثقافة للنشر و التوزيع القاهرة
- 22 - محمد قاسم عبد الله 2001 ، الطفل التوحدي أو الذواتي ، اتجاهات حديثة في الصحة النفسية ، دار الفكر للنشر عمان

- 23 - د. انور الحمادي 2013 معايير DSM5
- 24 - بروفييسور معين عبود 2012 في التشريح ،كلية الطب جامعة دمشق و الشام ،تشریح عضلات الوجه
- 25 - نجار خليدة 2018، دور الكفالة الارطفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي للاطفال المصابين بالتوحد، دكتوراه العلوم في الارطفونيا جامعة محمد لمين دباغين سطيف2
- 26 - هدى برهان سيف الدين 2019 قراءة الانفعالات المعقدة عن طريق الوجه " الخصائص السيكومترية لبطارية كامبردج ،مجلة العلوم التربوية و النفسية العدد 7 المجلد الثالث افريل
- 27 - الوابلي عبد الله بن محمد ، 2005 ، طبيعة التواصل غير اللفظي و اساليبه المستخدمة مع التلاميذ التخلف العقلي الشديد و الحاد . المجلة العربية للتربية الخاصة .العدد 07
- 28 - كرميش عبد النور، دور نظرية العقل (T.O.M) و التعرف على التعابير الوجهية الانفعالية في الاتصال اللفظي و غير اللفظي لدى المصاب بالتوحد دكتوراه جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله كلية علم النفس 2013.
- 29 - عزيز سليمة ،التواصل اللفظي و غير اللفظي و الاجتماعي لدى أطفال التوحد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي جامعة مسيلة 2018.
- 30 - أحلام سلطان و مرياح فاطمة الزهراء ، فعالية برنامج لوفاس في تنمية التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحد المجلة العلمية للتربية الخاصة المجلد 3 /العدد3، سبتمبر 2021 الجزائر.
- 31 - د.دعاء عبد الله الرضا علي مالك مدى استخدام تعبيرات الوجه و حركات الرأس في التواصل لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المجلة العربية لعلوم الإعاقة و الموهبة المجلد الخامس العدد 15 جانفي 2020 الكويت.
- 32 - شيخي مبروك و بوطغان الطاهر، تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية المجلد 10 / العدد 01 (2019) جامعة لونييسي علي البليدة -2-

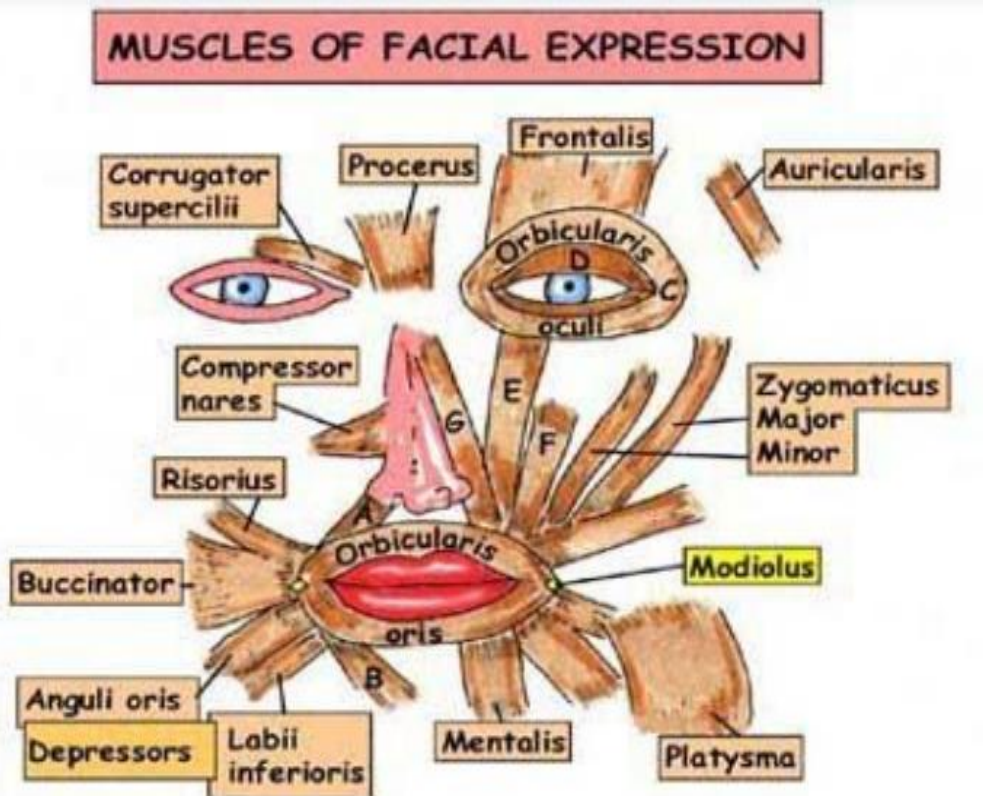
- 33 - سليمة سعيد صالح إبراهيم ، فعالية برنامج تدريبي باستخدام نظام التواصل نظام التواصل بتبادل الصور في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مجلة برنامج كلية التربية بالاسماعلية – العدد الثاني و الخمسون جانفي 2022 مصر.
- 34 - بوسته عبد الإله و إسماعيل العراقي الحسيني، التعرف على الانفعالات الوجهية لدى الأطفال و المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد المجلد 02 العدد 01 / 17 جويلية المغرب
- 35 - عليوان أسماء 2019 فعالية التقليد في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأخصائيين جامعة محمد الصديق بن يحيى – جيجل
- 36 - قطران راضية 2018 دور عملية التقليد في تطوير المهارات التواصل غير اللفظي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد دكتورا جامعة الجزائر 2

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

- 1- (Loth.E & Garrido.l & Ahmad.j & Watson، E & Duchaine،B “ Facial expression recognitionas a candidate marker for autism spectrum disorderM how frequent and servere are deficts ! ” Moleclar Autism 9،no. 7 ‘2018’
- 2- 2008 Adrien، J-L . Diagnostic précoce de l’autisme et évaluations psychologiques des enfants avec autisme. Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l’enfant (A.N.A.E.)، 100
- 3- American Psychiatric Association (DSM V) . “Diagnostic and Statistical of Mental disorder” fifth edition DSM-5. Washington 2013
- 4- Begeer ; S. Riefeer ;C. ;Terwogt ; M. & Stokmann ;L. 2006 Attention to facial Expression in Childer with autism . 10
- 5- Bruce،V and Young،A . ; 2012 Face perception، Psychology press، New york

- 6- Delicato louise. & “A robust method for measuring an individual’s sensitivity to facial expressions.” Attention, Perception ,& Psychophysics ,no. 82 may 2020
- 7- Essinger, D (2002). "Positive and negative: Infant facial expressions and emotions". Current Directions in Psychological Science
- 8- Frédérique et catherine 2004
- 9- Glose Bernard Brusesztejn Claude dire entre corps et langage autour de la clinique de l’enfant et de l’adolescent édition masson 1993 p49
- 10- Mazet L ,Lautisme et psychoses de l’enfant Edition PUF Paris ; 1990 , P55
- 11- Rogers,S.& Dawson,G. 2013 . L’intervention precoce en autisme :Le Modele de denver pour jeunes enfants . Eedition Dunod
- 12- Santé Glose , , Autisme ver le syndrom en dix question N-373 ;paris 2004 .
- 13- (Uljarevic, M.& Hamilton, A.(2013). Recognition of emotions in autism: a formal meta – analysis. Journal of Autism and Developmental Disorders p 42)
- 14- Whalen, P. J, Rauch, S., Etkoff, N.L., McInerng S.C , Lee, M. B .& Jenike, M.A. Masked presentations of emotional facial expressions modulate amygdale activity without explicit knowledge. The Journal of Neuroscience, (1998). p 411 413.
- 15- Volkmar, F., Carter, A., Grossman, J.& Klin, A.(1997). Social development in autism. In: cohen, D.J & Volkmar, F. (Eds). Handbook of autism and pervasive developmental disorders (PP.173-194) New York: john wiley and sons

16- KONS TANTAREAS ، M. " Social skills training in high functioning Autism and Asperger's disorder . " Hellenic Journal of Psychology ، 2006 : 3 (10) .

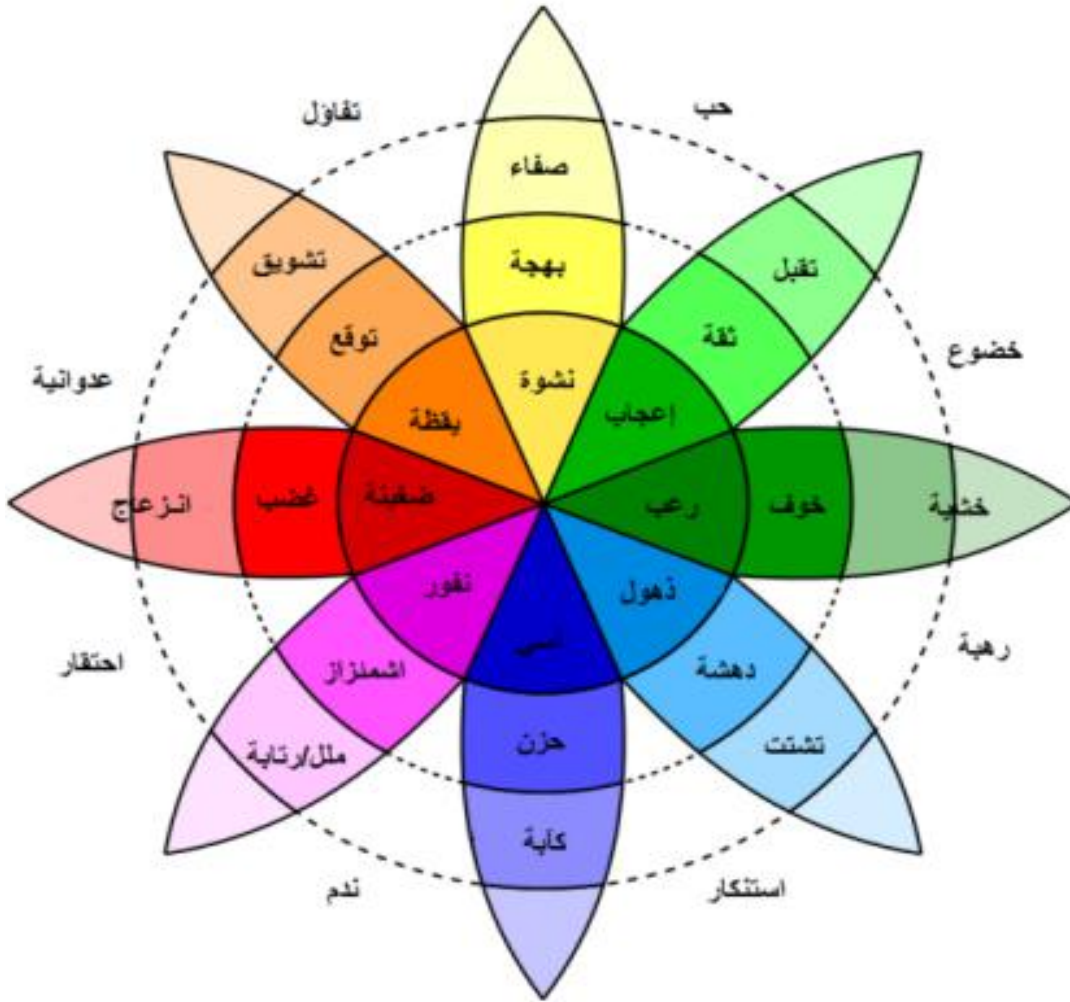


- A = Incisive slip of orbicularis oris
- B = Mental slip of orbicularis oris
- C = Orbital part of orbicularis oculi
(complete sphincter, screws up eye, decreases volume of conjunctival sac & tears spill over)
- D = Palpebral part of orbicularis oculi
(Medial palpebral ligament to lateral palpebral raphe. Keeps volume of conjunctival sac constant, no tear spill, closes eye)
- E = Levator labii superioris
- F = Levator anguli oris
- G = Levator labii superioris alaeque nasi
(Dilator nares & depressor septi are not shown)

Note: The face has no deep fascia, variables amount of fat, good blood supply & drainage. Muscles are 2nd arch mesoderm, equivalent to the panculus carnosus of animals, often attached to the dermis & are arranged into sphincters, dilators and expressors

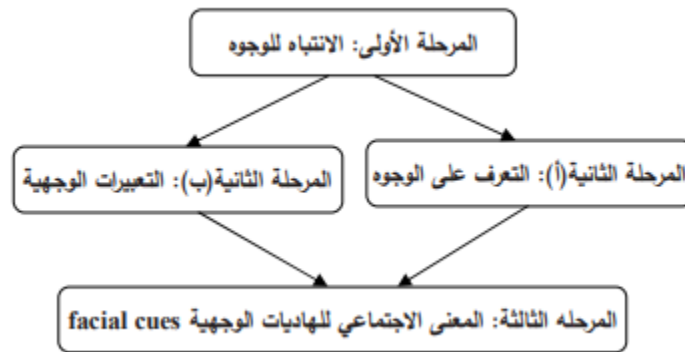
عضلات التعبير الوجهي

ملحق 02



عجلة بولتشيكي للعواطف

ملحق 03



مراحل المعالجة الوجهية تبعا للنموذج التسلسلي Hegg & Tanaka، Lincolu، 2009

Tanaka، Lincolu

المقابلة الارطفوية

الطالبة 1

معلومات خاصة بالطفل:

الاسم: هـ

اللقب: قـ

تاريخ و مكان الميلاد: Suisse 2014/6/15

الجنس: ذكوري

السن: 8

العنوان: بلادييه

رقم الهاتف: /

قدمت الحالة من طرف: Pedopsychiatre

سبب الفحص: اضطراب في السلوك وعلى أساس انه يوجد تأخر في الكلام

السوابق العائلية:

اسم الأب: هـ ذكوري

الحالة الاجتماعية للأب: عادية

اسم الأم: هـ ذكوري

الحالة الاجتماعية للأم: عادية

مهنة الأب: مؤلف

الحالة الصحية للأب: عادية

مهنة الأم: /

- المستوى التعليمي للأب: بكالوريوس
- المستوى التعليمي للأم: متوسط
- المستوى الاقتصادي للعائلة: عادي
- اللغة المتكلم بها في المنزل: الدارجة
- عمر الأب عند ولادة الطفل: 37 سنة
- عمر الأم عند ولادة الطفل: 36 سنة
- هل توجد قرابة بين الوالدين: لا يوجد
- زمرة دم الأب: A
- زمرة دم الأم: O

ظروف الحمل و الولادة:

- فترة الحمل: عادي
- هل كان الحمل مرغوب فيه: نعم
- هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل: لا
- نوع المرض إن وجد: لا
- هل تناولت الأم أدوية: لا
- هل كان لديك اجهاض: لا

أثناء الولادة:

- هل كانت الولادة في وقتها: عادي
- حال الولادة: صعبة..... طبيعية..... قيصرية..... استعمال الملاقط.....
- وزن الطفل عند الميلاد: 3 كيلو
- الصرخة الميلاد كانت في وقتها وكيف كانت: عادي

هل نعرض الطفل الى نقص الأوكسين:

بعد الولادة:

هل احتاج الى انعاش و ما هي مدة الانعاش:

هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها:

نمو الطفل:

الرضاعة: طبيعية اصطناعية

هل تعرض لصعوبات في التغذية: يوجد

نقص في امكانية الرضاعة:

صعوبات في البلع: يوجد

صعوبات التنفس: يوجد

السوابق المرضية:

زمرة دم الطفل:

هل تعرض الطفل الى:

الحصبة: 3 سنوات

- أمراض الجهاز العصبي:

التهاب السحايا: التهاب

التهاب الدماغ:

الصرع: متى أصيب بالصرع: متى يتعرض

للنوبات:

الحمى: 3 أشهر

السوابق المرضية الخاصة بالانف و الاذن الحنجرة:

التهاب الأذن...../...../...../...../.....
التهاب اللوزتين...../.....
التهاب الجيوب
الانفية.....

هل تعاني الحالة من أمراض أخرى

أذكرها:.....
.....
.....

هل تناول/يتناول الطفل أدوية

أذكرها:.....
.....
.....

التطعيم: منتظم.....
غير منتظم.....

الفحوصات التي قام

بها:.....
.....
.....

هل تم التكفل به من طرف أخصائي

أرطفوني:.....

كم مدة الكفالة:.....
.....

هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي:

.....
.....

كم كانت مدة المتابعة

.....

النفسية:.....

٦ اشهرات

النمو النفسي الحركي:

في اي سن كانت:.....

الابتسامه:.....

٦ اشهرات

الجلوس:.....

٦ اشهرات

الوقوف:.....

المشي:.....

٦ اشهرات

لبس لوحده:.....

٦ اشهرات

في اي سنة اكتسب النظافة:..... في النهار...../ في

الليل.....

اليد

المستعملة:اليمنى...../اليسرى...../معا.....

هل الطفل:

خجول...../قلق...../عدواني..... غير

مستقر...../هادئ..... غير

لديه نشاطات متكررة..... غير

لديه سلوكيات أخرى اذكرها: التقليد بشكل فقير

النمو اللغوي:.....

- المناغاة: المناغاة
- الكلمة الاولى: الكلمة الاولى
- الجملة الاولى: الجملة الاولى
- هل لديه بواذر في الكلام: لا
- ماهي.....
- هل هي ذات معنى..... /مجرد
..... مقاطع.....
- هل يستعمل بعض الجمل: لا
- هل توقف عن الكلام /في اي سن توقف.....
- الحساسية في محيط الفم : لا
- الحساسية داخل
..... الفم..... لا
- التنفس: في عادي عادي
- المتابعة البصرية : لا
- الرؤية الثابتة: لا
- المتابعة السمعية: لا
- الإمساك باليد الكلي: لا
- الإمساك باليد الديقعة لا

.....: الذاكرة البصرية

الانتباه و التمييز:

.....: البصري

.....: السمعي

اللغة التعبيرية:

.....: الكلام العفوي

.....: الرصيد اللغوي

.....: بناء و تكوين جملة

المقابلة الارطفوية

الدالة 2:

معلومات خاصة بالطفل:

الاسم: ع (ع)
 اللقب: ب
 تاريخ و مكان الميلاد: 6 - 10 - 2011
 الجنس: ذكر
 السن: 71
 العنوان: 15 شارع
 رقم الهاتف: /
 قدمت الحالة من طرف: الأم
 سبب الفحص: تقيز في الأذن و اضطراب في الكلام اللسان في اضطراب التوحد

السوابق العائلية:

اسم الأب: عبد الله (ع)
 الحالة الاجتماعية للأب: عادي
 اسم الأم: كاتوم
 الحالة الاجتماعية للأم: عادية
 مهنة الأب: عامل يومى
 الحالة الصحية للأب: عادية
 مهنة الأم: /

- المستوى التعليمي للأب: متوسط
- المستوى التعليمي للأم: ثانوي
- المستوى الاقتصادي للعائلة: عادي
- اللغة المتكلم بها في المنزل: العربية
- عمر الأب عند ولادة الطفل: 33
- عمر الأم عند ولادة الطفل: 29
- هل توجد قرابة بين الوالدين: لا يوجد
- زمرة دم الأب: A+
- زمرة دم الأم: O-

ظروف الحمل و الولادة:

- فترة الحمل: عادية
- هل كان الحمل مرغوب فيه: نعم
- هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل: لا، بعد ارتفاع ضغط الدم كان ذلك للمرة واحدة.
- نوع المرض إن وجد: /
- هل تناولت الأم أدوية: لا
- هل كان لديك اجهاض: نعم قبل 3 سنوات

أثناء الولادة:

- هل كانت الولادة في وقتها: بنعم
- حال الولادة: صعبة..... طبيعية..... قيصرية..... استعمال الملاقط.....
- وزن الطفل عند الميلاد: 2800 غم
- الصرخة الميلاد كانت في وقتها وكيف كانت: عادية

هل نعرض الطفل الى نقص الأوكسين:

بعد الولادة:

هل احتاج الى انعاش و ما هي مدة الانعاش:

هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها:

نمو الطفل:

الرضاعة: طبيعية..... اصطناعية.....

هل تعرض لصعوبات في التغذية:

نقص في امكانية الرضاعة:

صعوبات في البلع:

صعوبات التنفس:

السوابق المرضية:

زمرة دم الطفل:

-هل تعرض الطفل الى:

الحصبة:

- أمراض الجهاز العصبي:

التهاب السحايا..... التهاب

الدماغ.....

الصرع..... متى أصيب بالصرع..... متى يتعرض

للنوبات.....

الحمى..... في 6 اشهر

السوابق المرضية الخاصة بالانف و الاذن الحنجرة:

التهاب الأذن.....
التهاب اللوزتين.....
التهاب الجيوب الأنفية.....

هل تعاني الحالة من أمراض أخرى
أذكرها:

هل تناول/يتناول الطفل أدوية
أذكرها:

التطعيم: منتظم.....
غير منتظم.....

الفحوصات التي قام
بها:

هل تم التكفل به من طرف أخصائي
أرطفوني:

كم مدة الكفالة: 6 سنوات

هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي:

.....

كم كانت مدة المتابعة

النفسية: 4 سنوات

عدد الإخوة: 2 الرتبة: 1

....

النمو النفسي الحركي:

في أي سن كانت: /

الالتصام: عادي

الجلوس: عادي

الوقوف: /

المشي: عام و ضعيف

لبس لوحده: 5 سنوات

في أي سنة اكتسب النظافة: في النهار / في

الليل.....

اليد

المستعملة: اليمنى..... اليسرى / معا /

.....

هل الطفل:

خجول..... قلق..... عدواني..... غير

مستقر..... هادئ..... /

لديه نشاطات متكررة..... بنجس

لديه سلوكيات أخرى اذكرها:

النمو اللغوي:

..... المناغاة: عاجز

..... الكلمة الاولى: و... السنوات... لكن... توقف... بلاد... الهدية

..... الجملة الاولى:

..... هل لديه بواذر في الكلام: لا

..... ماهي

..... هل هي ذات معنى: لا / مجرد

..... مقاطع

..... هل يستعمل بعض الجمل: لا

..... هل توقف عن الكلام / في اي سن توقف

الحساسية في محيط الفم :

الحساسية داخل

..... الفم لا

..... التنفس: في لا

..... المتابعة البصرية : لا

..... الرؤية الثابتة: لا

..... المتابعة السمعية: لا

..... الإمساك باليد الكلي: لا

..... الإمساك باليد الدقيق: نعم

التفريق:

الحركات اللسانية الفمية الوجهية:

تحريك الشفتين :^{نظروهم}

تحريك اللسان:^{نظروهم}

نفخ الخدين^{نظروهم}

المكتساب القبليّة:

التخطيط الجسدي:^φ

الألوان^φ

الاشكال^φ

الحجم^φ

البنية المكانية:[/]

البنية الزمانية :[/]

هو الوعي الصوتي والقدرات الصوتية اللفظية :

على مستوى المقطع اللفظي و الفونيمي :

الذاكرة السمعية اللفظية :[/]

..... ϕ الذاكرة البصرية:

الانتباه و التمييز:

..... ϕ البصري:

..... ϕ السمعي:

اللغة التعبيرية:

...../..... الكلام العفوي:

...../..... الرصيد اللغوي:

...../..... بناء و تكوين جملة:

المقابلة الارطفوية

الحالة 3:

معلومات خاصة بالطفل:

الاسم:
 اللقب:
 تاريخ و مكان الميلاد: 14/12/2010
 الجنس:
 السن: 10 سنوات
 العنوان:
 رقم الهاتف: /
 قدمت الحالة من طرف:
 سبب الفحص:
 P.edopsychiatre

السوابق العائلية:

اسم الأب:
 الحالة الاجتماعية للأب:
 اسم الأم:
 الحالة الاجتماعية للأم:
 مهنة الأب:
 الحالة الصحية للأب:
 مهنة الأم: /

-المستوى التعليمي للأب: ثالثي
-المستوى التعليمي للأم: ثالثي
-المستوى الاقتصادي للعائلة: عادية
-اللغة المتكلم بها في المنزل: الدارجة
-عمر الأب عند ولادة الطفل: 40
-عمر الأم عند ولادة الطفل: 39
-هل توجد قرابة بين الوالدين: أبناؤنا العم
-زمرة دم الأب: O+
-زمرة دم الأم: O+

ظروف الحمل و الولادة:

-فترة الحمل: عادية
-هل كان الحمل مرغوب فيه: نعم
-هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل: لا
-نوع المرض إن وجد: لا
-هل تناولت الأم أدوية: لا
-هل كان لديك اجهاض: لا

أثناء الولادة:

-هل كانت الولادة في وقتها: نعم
-حالة الولادة: صعبة..... طبيعية..... قيصرية..... استعمال الملاقط.....
-وزن الطفل عند الميلاد: 3 كيلو
-الصرخة الميلاد كانت في وقتها وكيف كانت: نعم عادية

هل تعرض الطفل الى نقص الأوكسين:

بعد الولادة:

هل احتاج الى انعاش و ما هي مدة الانعاش:

هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها:

نمو الطفل:

الرضاعة: طبيعية..... اصطناعية.....

هل تعرض لصعوبات في التغذية:.....

نقص في امكانية الرضاعة:.....

صعوبات في البلع:.....

صعوبات التنفس:.....

السوابق المرضية:

زمرة دم الطفل:.....

-هل تعرض الطفل الى:

الحصبة:.....

- أمراض الجهاز العصبي:

التهاب السحايا..... التهاب

الدماغ.....

الصرع..... متى أصيب بالصرع..... متى يتعرض

للتوبات.....

الحمى.....

السوابق المرضية الخاصة بالانف و الاذن الحنجرة:

التهاب الأذن.....نفسهم...../التهاب اللوزتين...نفسهم.../التهاب الجيوب
الانفية.....

هل تعاني الحالة من أمراض أخرى

أذكرها:.....

.....

هل تناول/يتناول الطفل أدوية

أذكرها:.....

.....

.....

التطعيم: منتظم.....نفسهم.....غير

منتظم.....

الفحوصات التي قام

بها:.....

.....

.....

هل تم التكفل به من طرف أخصائي

أرطفوني:.....نفسهم.....

كم مدة الكفالة:.....4 سنوات.....

هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي:

.....نفسهم.....

.....
 كم كانت مدة المتابعة
 النفسية: 4 سنوات
 عدد الإحوية: 4
 الرتبة: 3

النمو النفسي الحركي:

في أي سن كانت:
 الإبتسامة: عادي
 الجلوس: متأخر
 الوقوف: عادي
 المشي: عادي
 لبس لوحده: 5 سنوات
 في أي سنة اكتسب النظافة: في النهار / في الليل

اليدين
 المستعملة: اليميني / اليسرى / معا

هل الطفل:

خجول / قلق / عدواني / غير مستقر / هادئ

لديه نشاطات متكررة:
 لديه سلوكيات أخرى اذكرها:
 النمو اللغوي:

- المناغاة: عادي
- الكلمة الاولى: ك... است... ايدو... لي
- الجملة الاولى: /
- هل لديه بوادر في الكلام: د
- ماهي /
- هل هي ذات معنى / / مجرد
- مقاطع /
- هل يستعمل بعض الجمل: /
- هل توقف عن الكلام / / في اي سن توقف /
- الحساسية في محيط الفم :
- الحساسية داخل :
- الفم د
- التنفس: في عادي
- المتابعة البصرية : د
- الرؤية الثابتة: د
- المتابعة السمعية: د
- الإمساك باليد الكلي: نعم
- الإمساك باليد الدقيق : د

..... الدقيق:

الحركات اللسانية الفمية الوجيهة:

..... تحريك الشفتين : ✓

..... تحريك اللسان: ✓

..... نفخ الخدين ✓

المكتساب القبلية :

..... التخطيط الجسدي: ✓

..... الألوان ✓

..... الأشكال ✓

..... الحجم ✓

..... البنية المكانية: ✓

..... البنية الزمانية : ✓

ه الوعي الصوتي و القدرات الصوتية اللفظية :

على مستوى المقطع اللفظي و الفونيمي :

..... / الذاكرة السمعية اللفظية :

..... ϕ الذاكرة البصرية:

الانتباه و التمييز:

..... ϕ يوجد البصري:

..... ϕ يوجد السمعي:

اللغة التعبيرية:

..... / الكلام العفوي:

..... / الرصيد اللغوي:

..... / بناء و تكوين جملة:

بطاقة اختبار التواصل غير اللفظي :

-اسم الطفل :

-تاريخ الميلاد:

-مكان الميلاد:

التنقيط	الأنشطة	أبعاد التواصل
التنقيط:	النشاط1: تقليد شكل المربي و هو يضحك بالإيماء و الصوت التعليمية: عندما تطلب منه تقليدك لشكل وجهك و أنت تضحك و تصدر صوت الضحك هل : أ- يضحك بصوت. ب- يبتسم فقط. ج- يصدر صوتا فقط. د- لا شئ مما سبق	1- التقليد:
التنقيط:	النشاط 2: طريقة جذب انتباه الطفل اليه. التعليمية : التظاهر بعدم المبالاة بالطفل و ملاحظة كيف يجذب انتباهه هل: أ- يبكي و يرفع يديه لتحمله . ب- يبكي و يستخدم أصوات صاخبة . ج- يجلس جنبا و لا يقترب من أحد. د- لا شئ مما سبق	1- الانتباه
التنقيط:	النشاط3: إدراك غياب الأشياء . التعليمية: عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين هل: أ- ينظر إلى وجه المربي بنظرة الحاجة إليه . ب- يجري هنا و هناك يبحث عنه . ج- لا يبالي بالموضوع نهائيا. د- لا شئ مما سبق.	1- الإدراك

التنقيط:	<p>النشاط 4: فهم الطفل للأوامر . التعليم: عندما تعطي للطفل أوامر مكونة من 3 خطوات هل: أ- يقف و لا يعرف ماذا تطلب منه(تعلو على وجهه نظرة الحيرة) ب-يذهب الطفل و ينفذ الثلاث خطوات كما هو مطلوب منه. ج- لا يبالي بالموضوع اطلاقا. د- لا شئ مما سبق.</p>	1-الفهم
التنقيط:	<p>النشاط 5: مكافئة الطفل التعليم: عندما يفعل الطفل عملا صحيحا فتكافئه بإعطائه حبة حلوى مثلا هل: ا- يضحك ليعبر عن رضاه . ب-يصفق بيده لنفسه فقط. ج- لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحه . د- لا شئ مما سبق</p>	1 التعبير
التنقيط:	<p>النشاط 6: رفض سلوك الطفل مع الإشارة و القول لا التعليم: عندما يفعل الطفل شيئا غير صحيح فتقول له لا لا مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض هل : أ- يعلو وجهه نظرة الغضب ليعبر عن الرفض ب- يتوقف عن العمل غير الصحيح فقط. ج- يكمل ما يفعله و لا يبالي. د- لا شئ مما سبق</p>	2- التعبير

نتيجة الاختبار القبلي:

تحصل الحالة على نتيجة ' ' نقطة من أصل 18

النتيجة محصورة بين ' ' و ' ' اذا تعاني الحالة من اضطراب التواصل غير لفظي.....

بطاقة اختبار التواصل :

الأدوية والتبليغ

الغالبية

اسم الطفل : م. م. ق

تاريخ الميلاد: 2014 / 08 / 15

مكان الميلاد: مسقط

التنقيط	الأنشطة	أبعاد التواصل
التنقيط: 1	النشاط 1: تقليد شكل المربي و هو يضحك بالإيماء و الصوت التعليمية: عندما تطلب منه تقليدك لشكل وجهك و أنت تضحك و تصدر صوت الضحك هل : أ- يضحك بصوت. ب- يبتسم فقط. ج- يصدر صوتا فقط. د- لا شيء مما سبق	1- التقليد:
التنقيط: 2	النشاط 2: طريقة جذب انتباه الطفل اليه. التعليمية : التظاهر بعدم المبالاة بالطفل و ملاحظة كيف يجذب انتباهه هل: أ- ييكي و يرفع يديه لتحمله . ب- ييكي و يستخدم أصوات صاخبة : ج- يجلس جنبا و لا يقترب من أحد. د- لا شيء مما سبق	1- الانتباه
التنقيط: 0	النشاط 3: إدراك غياب الأشياء . التعليمية: عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين هل: أ- ينظر إلى وجه المربي بنظرة الحاجة إليه . ب- يجري هنا و هناك يبحث عنه . ج- لا يبالي بالموضوع نهائيا . د- لا شيء مما سبق.	1- الإدراك

التنقيط: 0	النشاط 4: فهم الطفل للأوامر . التعليمية: عندما تعطي للطفل أوامر مكونة من 3 خطوات هل: أ- يقف و لا يعرف ماذا تطلب منه(تعلو على وجهه نظرة الحيرة) ب-يذهب الطفل و ينفذ الثلاث خطوات كما هو مطلوب منه. ج- لا يبالي بالموضوع اطلاقا. د- لا شيء مما سبق.	1-الفهم
التنقيط: 1	النشاط 5: مكافئة الطفل التعليمية: عندما يفعل الطفل عملا صحيحا فتكافئه بإعطائه حبة حلوى مثلا هل: أ- يضحك ليحبر عن رضاه . ب-يصفق بيده لنفسه فقط. ج- لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحة . د- لا شيء مما سبق	1 التعبير
التنقيط: 1	النشاط 6: رفض سلوك الطفل مع الإشارة و القول لا التعليمية : عندما يفعل الطفل شيئا غير صحيح فتقول له لا لا مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض هل : أ- يعلو وجهه نظرة الغضب ليحبر عن الرفض ب- يتوقف عن العمل غير الصحيح فقط. ج- يكمل ما يفعله و لا يبالي. د- لا شيء مما سبق	2- التعبير

نتيجة الاختبار

تحصل الحالة على نتيجة ' 5 ' نقطة من أصل 18

النتيجة محصورة بين ' 0 ' و ' 6 ' اذا تعاني الحالة من اضطراب التواصل غير

لفظي. اللدائير

بطاقة اختبار التواصل :

القياس الوارثي
- الوالد 1

اسم الطفل : م. م. ق

تاريخ الميلاد: 2014/06/15

مكان الميلاد: مرسى

التقريب	الأنشطة	أبعاد التواصل
التقريب: 3	النشاط 1: تقليد شكل المربي و هو يضحك بالإيماء و الصوت التعليمية: عندما تطلب منه تقليدك لشكل وجهك و أنت تضحك و تصدر صوت الضحك هل : أ- يضحك بصوت. ب- يبتسم فقط. ج- يصدر صوتا فقط. د- لا شئ مما سبق	1- التقليد:
التقريب: 3	النشاط 2: طريقة جذب انتباه الطفل اليه. التعليمية : التظاهر بعدم المبالاة بالطفل و ملاحظة كيف يجذب انتباهه هل: أ- ييكي و يرفع يديه لتحمله . ب- ييكي و يستخدم أصوات صاخبة . ج- يجلس جنبا و لا يقترب من أحد. د- لا شئ مما سبق	1- الانتباه
التقريب: 3	النشاط 3: إدراك غياب الأشياء . التعليمية: عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين هل: أ- ينظر إلى وجه المربي بنظرة الحاجة إليه . ب- يجري هنا و هناك يبحث عنه . ج- لا يبالي بالموضوع نهائيا . د- لا شئ مما سبق.	1- الإدراك

التنقيط: 1	النشاط 4: فهم الطفل للأوامر . التعليمية: عندما تعطي للطفل أوامر مكونة من 3 خطوات هل: أ- يقف و لا يعرف ماذا تطلب منه(تعلو على وجهه نظرة الحيرة) ب- يذهب الطفل و ينفذ الثلاث خطوات كما هو مطلوب منه. ج- لا يبالي بالموضوع اطلاقا. د- لا شيء مما سبق.	1-الفهم
التنقيط: 3	النشاط 5: مكافئة الطفل التعليمية: عندما يفعل الطفل عملا صحيحا فتكافئه بإعطائه حبة حلوى مثلا هل: أ- يضحك ليعبر عن رضاه . ب- يصفق بيده لنفسه فقط. ج- لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحه . د- لا شيء مما سبق	1 التعبير
التنقيط: 3	النشاط 6: رفض سلوك الطفل مع الإشارة و القول لا التعليمية : عندما يفعل الطفل شيئا غير صحيح فتقول له لا لا مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض هل : أ- يعلو وجهه نظرة الغضب ليعبر عن الرفض ب- يتوقف عن العمل غير الصحيح فقط. ج- يكمل ما يفعله و لا يبالي. د- لا شيء مما سبق	2- التعبير

نتيجة الاختبار

تحصل الحالة على نتيجة '16' نقطة من أصل 18

النتيجة محصورة بين '13' و'18' اذا تعاني الحالة من اضطراب التواصل غير

لفظي...خفيف