جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الإجتماعية
شعبة الأرطوفونيا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة و الإتصال:

دور الكفالة الأرطوفونية في تنمية الإتصال اللغوي عند الطفل التوحدي

من إعداد الطالب(ة):
دحمان نبية

تحت إشراف الأستاذ(ة):
وطواط وسيلة

الإسم و اللقب:	الرتبة:	الصفة:
أ. برابح عامر	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
أ. وطواط وسيلة	أستاذة محاضرة (ب)	مشرفا و مقررا
أ. قويدري ليلى	أستاذة محاضرة و مساعدة قسم (أ)	مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2020
نوقشت يوم: 18/07/2021

شكر وتقدير

يقول الله عز و جل:{ وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ}الاية7 سورة إبراهيم، الحمد لله الذي وفقنا لإنهاء هذا العمل المتواضع إليكي يا من كان لكي قدم السبق في ركب العلم والتعليم، إليكي يا من بذلت ولم تنتظر العطاء، الكي أهدي عبارات الشكر والتقدير ولا يسعنا إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل. والامتنان لأستاذتنا المشرفة" وطواط وسيلة" عرفانا لها لما قدمته لنا من نصائح وتوجيهات وبذلت كل الجهد في مساعدتنا من بداية المذكرة حتى نهايتها ولم تبخل علينا بأية معلومة كانت حفظك الله ورعاك يا غالية.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة الارطوفونيا وخاصة أستاذ برابح عامر كان سندا لنا طيلة مشوارنا الدراسي .وكذلك الأخصائية الارطوفونية دردور أسماء.

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أله وصحبه أجمعين ولله الحمد كله أن وفقنا وألهمنا الصبر لإنجاز هذا العمل المتواضع.

انه عام مليء بالتغيرات عام فارقنا فيه الأحبة، لكن رغم الفراق لا ننساكم رحم الله روحكم الطيبة،

انه عام مليء بالتغيرات عام فارقنا فيه الأحبة، لكن رغم الفراق لا ننساكم رحم الله روحكم الطيبة,

جدي (الحاج العيد بن نعمة) هو ذلك الرجل الذي قدّم للجميع المثال الرائع للإنسان المؤمن الملتزم بمبادئه الإسلامية , و الذي عرفه الجميع من خلال تلك الصورة الرائعة التي يُقدّمها دوماً في معاملته مع الآخرين , كان نقياً بكل ما تعنيه هذه الكلمة و رجلاً مؤمناً فاضلاً رحم الله روحك الطيبة..

إلى أجمل وأحن جِدة.. أشعر بالفخر لأنني نشأت مثلك أخاف من الله رحمك الله ياغلية.

أمي رحمك الله يا أمي لقد كنتي نعم الأم ومهما تحدثت فلن أوفيك حقك رحمك الله وجعل الجنة سكنا لك . يا من أشتاق إليه ، رحمك الله بقدر ما هزني وجع الحنين إليك، أبي غفر الله لك، و رحمك، و انس وحشتك، و جمعنا بك بجنته .

كما نرفع كلمة الشكر إلى الأستاذة المشرفة" وطواط وسيلة "التي ساعدتنا على انجاز بحثنا.

الحمد لله على نعمة وجود الأخت شكرا" حفصة " حبيبتي على دعمك المادي والمعنوي وعلى المساندة الدائمة لي حفظك الرحمن غاليتي وأطال في عمرك.

أحبكم يا من جعلتموني خالة،" فاطمة " "حسين" " نور" حفظكم الله يا أجمل هدية أهداها لنا القدر.

ملخص الدراسة:

يهدف البحث إلى معرفة دور الكفالة الارطوفونية في تنمية الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي ولتحقيق هدف البحث تم اختيار عينة من الأطفال التوحديين قدر حجمهم ب (5 حالات) ،اختيروا بطريقة قصديه واستخدما المنهج الوصفي و استعننا بأدوات جمع البيانات التالية: مقياس تقدير الاتصال اللغوي مع النتائج التي توصل إليها الأخصائيين من خلال تطبيق الكفالة الارطوفونية التي تهدف إلى تنمية الاتصال اللغوي وتوصلت النتائج إلى انه للكفالة الارطوفونية دور في تنمية الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي.

الكلمات المفتاحية: التوحد/ الإتصال اللغوي/ الكفالة الأرطوفونية.

ملخص الدراسة بالإنجليزية:

The research aims to know the role of speech therapy sponsorship in developing language communication for the autistic child. To achieve the goal of the research, a sample of autistic children was selected according to their size in (5 cases), they were chosen in an intentional way and they used the descriptive approach and we used the following data collection tools: The findings of specialists through the application of speech therapy sponsorship, which aims to develop language communication, and the results concluded that speech therapy sponsorship plays a role in the development of language communication in the autistic child

.

Keywords: autism / language communication / sponsorship speech ..therapy

قائمة المحتويات	الصفحة
الشكر والتقدير	أ
الاهداء	ب
ملخص باللغة العربية	ج
ملخص باللغة الاجنبية	ح
قائمة المحتويات	خ
قائمة الجداول	ز
المقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل الي الدراسة	
إشكالية الدراسة	6
فرضية الدراسة	8
أهداف الدراسة	8
اهمية الدراسة	8
تحديد مصطلحات الدراسة	9
الدراسات السابقة والتعقيب عليها	10
الفصل الثاني: التوحد	
تمهيد	14
نبذة تاريخية عن التوحد	14
مفهوم التوحد	15
مدى انتشار التوحد	16

أعراض التوحد	**17**
أسباب التوحد	**18**
خصائص الأطفال المتوحدين	**19**
أنواع التوحد	**22**
تشخيص التوحد	**23**
كيفية تشخيص التوحد	**23**
البرامج العلاجية	**25**
الخلاصة	**29**
الفصل الثالث: الكفالة الارطفونية	
تمهيد	**31**
الكفالة الارطفونية	**31**
مراحل التكفل الارطفوني	**32**
أنواع التكفل الارطفوني	**33**
أنواع التقييم في برامج الكفالة الارطفونية	**33**
أسس الكفالة الارطفونية	**35**
مبادئ الكفالة الارطفونية	**35**
أهداف الكفالة الارطفونية	**36**
الكفالة الارطفونية للاطفال المتوحدين	**37**
النشاطات المقدمة للطفل المصاب بالتوحد أثناء الكفالة الارطفونية	**39**
المختص الارطفوني	**42**
الخلاصة	**43**

الفصل الرابع :الاتصال اللغوي	
تمهيد	45
مفهوم التواصل	45
مفهوم الاتصال	46
مفهوم اللغة	46
مكونات عملية التواصل	47
أهمية التواصل	48
مستويات التواصل	48
مراحل تطور الاتصال لدي الطفل التوحدي	49
طرق الاتصال عند الأطفال التوحدين	50
مشكلات الاتصال اللغوي لدي الطفل التوحدي	52
مراحل تطور الاتصال للطفل العادي والتوحدي	55
الخلاصة	58
الجانب التطبيقي **الفصل الخامس: منهج البحث و الإجراءات الميدانية.**	
تمهيد	61
الدراسة الاستطلاعية	61
منهج الدراسة	61
المجال الزمني للدراسة	62
عينة الدراسة	62
مكان الدراسة	62
أدوات الدراسة	63

الأساليب المستخدمة	**66**
الخلاصة	**67**
الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج	
عرض الحالات	**69**
عرض نتائج الحالات	**71**
عرض نتائج التحليل الكيفي و الكمي للحالات	**73**
الفصل السابع: مناقشة الفرضية والاستنتاج العام والخاتمة مع وضع الاقتراحات	
مناقشة الفرضية	**80**
الاستنتاج العام	**81**
الخاتمة توصيات و اقتراحات	**83**
قائمة المصادر و المراجع	**85**
الملاحق	**132-88**

قائمة الجدوال

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يبين نتائج الحالة الأولى لاختبار الإتصال اللغوي	70
02	جدول يبين نتائج الحالة الثانية لاختبار الإتصال اللغوي	70
03	جدول يبين نتائج الحالة الثالثة لاختبار الإتصال اللغوي	71
04	جدول يبين نتائج الحالة الرابعة لاختبار الإتصال اللغوي	71
05	جدول يبين نتائج الحالة الخامسة لاختبار الإتصال اللغوي	72
06	جدول يمثل التحليل الكمي لنتائج الحالة الأولى	72
07	جدول يمثل التحليل الكمي لنتائج الحالة الثانية	73
08	جدول يمثل التحليل الكمي لنتائج الحالة الثالثة	73
09	جدول يمثل التحليل الكمي لنتائج الحالة الرابعة	74
10	جدول يمثل التحليل الكمي لنتائج الحالة الخامسة	74

مقدمة

يعد التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته و انسحابه الشديد ، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية وقصور تواصله اللفظي و الغير اللفظي الذي يحول بينه وبين تفاعل اجتماعي البناء مع المحيطين بهم **(يحي 2002)** , وأن اضطراب التوحد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي : القصور في التواصل الاجتماعي ، والقصور في اللغة والمحادثة ، ووجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك **(keen، 2003)** فالتوحد في ظل تلك الخصائص يشكل إزعاجا لكل المحيطين بالطفل وتنعكس أثاره بصورة مباشرة علي الطفل مما يؤثر بالتالي علي تواصله العام و اكتسابه للغة و الأنماط السلوكية ، والقيم و الاتجاهات و أسلوب التعبير عن المشاعر و الأحاسيس ، إضافة إلى أن الطفل التوحدي يظهر أنماط سلوكية قليلة جدا بالمقارنة مع أطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد ، كما أنه يعاني من أنماط سلوكية غير مقبولة اجتماعيا كعدم النضج اجتماعي والعدوان و إثارة الذاتية **(خطيب ،2001)** , وتعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من اضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي وعلى ضوء ما سبق ذكره يظهر لنا أن التوحد هو اضطراب يحمل في طياته العديد من المشاكل إلا أن المشكلة الرئيسية لديهم هو مشكلة التواصل مع الأخرين أو عدم القدرة على إنتاج اللغة وذلك بسبب وجود اضطراب في النمو اللغوي الذي يسبب خلل في العلاقات الاجتماعية ويتكون التواصل من مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته باستخدام اللغة أو دون استخدام اللغة و يعتبر التواصل نشاط إنساني ينتج عن تبادل أفكار و أحاسيس و الخبرات و الاتجاهات و المعلومات و المهارات بين طرفين أو أكثر **(الشرمان 2015)** ونجد أن العديد من فئات المجتمع تعاني من مشكل في التواصل وخاصة الأطفال المصابين بالتوحد نجد لديهم مشكل في الاتصال اللغوي مشكلة رئيسية لديهم باعتباره هو عملية نقل المعاني بين المرسل إلى المستقبل باستعمال اللغة ، ومن بين الوسائل التي تساعدنا في تنمية اتصال لغوي عند الطفل التوحدي هي الكفالة الأرطفونية مما لها من أهمية كبيرة لدى الطفل التوحدي باعتباره مساعدة

نفسية تربوية اجتماعية أرطفونية للفرد المصاب سواء بمرض مزمن أو اضطراب سلوكي أو صدمة أي غيرها من اضطرابات و يقوم بعملية التكفل فرق بيداغوجية متعددة بما فيه الطبيب المختص في الطب العقلي و الأطفال و الأخصائي النفساني و الطبيب المختص في الأنف و الأذن والحنجرة و الإخصائي الأرطفوني.

في هذا السياق تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور الكفالة الأرطفونية في تنمية الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي .

لقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين : تطرقنا في الجانب الأول و الذي يمثل الجانب النظري إلى مختلف الدراسات النظرية . تناولنا في الفصل الأول التعريف بالدراسة والذي يضم إشكالية و الفرضية ، أهمية الدراسة و أهدافها وتحديد مصطلحات البحث و تعريفها إجرائيا وكذا بعض الدراسات التي تناولت التوحد و الاتصال اللغوي و الكفالة الأرطفونية . أما في الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى التوحد و الذي يضم بعض تعريفات ونبذة تاريخية عن و مدى انتشاره و أعراضه و أسبابه و خصائص الأطفال التوحدين وأنواع التوحد وكذا تشخيص التوحد كما تطرقنا في هذا الفصل أيضا إلى بعض البرامج العلاجية المقترحة لتكفل بهذا النوع من الاضطرابات . و الفصل الثالث من هذا الجانب فقد تناولنا فيه الكفالة الأرطفونية و قد تمت الإشارة في هذا الفصل إلى بعض التعريفات الخاصة للكفالة الأرطفونية و مراحل التكفل الأرطفوني و أنواع التكفل الأرطفوني و أنواع التقييم في برامج الكفالة الأرطفونية ، أسس الكفالة الأرطفونية ، مبادئ الكفالة الأرطفونية ، الكفالة الأرطفونية للأطفال المتوحدين و نشاطات المقدمة للطفل المصاب بالتوحد أثناء الكفالة الأرطفونية ، أما الفصل الرابع فقد خصصناه إلى الاتصال اللغوي و الذي يضم كل من بعض التعاريف له و مفهوم اللغة و مكونات عملية التواصل ، ومستويات التواصل ،أهمية التواصل ، مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي ، مشكلات الاتصال اللغوي لدى الطفل ألتوحدي ، مراحل تطور الاتصال للطفل العادي والتوحدي ، طرق الاتصال عند الأطفال التوحديين.

وفيما يخص الجانب التطبيقي تم تقسيمه إلى ثلاث فصول تناولنا في الفصل الخامس الذي يخص منهج البحث و الإجراءات الميدانية إلى الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة المجال الزمني للدراسة ، عينة الدراسة ،مكان الدراسة ،أدوات الدراسة ، أساليب ألإحصائية المستخدمة ، أما الفصل السادس فأحتوى على عرض وتحليل النتائج الخاصة ، عرض نتائج التحليل الكيفي والكمي لإخبار الاتصال اللغوي أما الفصل الأخير للدراسة و الذي يخص مناقشة و تفسير النتائج المتحصل عليها وخلاصة و استنتاج عام لهذه الدراسة و ككل بحث لابد من توصيات و اقتراحات عامة.

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة.

1. الإشكالية الدراسة.
2. الفرضية الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. تحديد مصطلحات الدراسة وتعريفها اجرائيا,
6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الإشكالية الدراسة:

يعتبر التوحد من الموضوعات التي تلفت اهتماما كبيرا ،في الآونة الأخيرة وشغلت بال الباحثين وحتى الآباء لكثرة انتشاره ، ولحد الآن لم يجد الباحثين أسبابه ولا البرامج العلاجية له ولا زالت الدراسات متواصلة للبحث فيه حتى الآن، باعتباره احد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير لفظي وكذلك نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية ويظهر هذا الاضطراب خلال 3 سنوات الأولى من من عمر الطفل. و يمكن تميزه في سن مبكرا جدا نظرا لتباين أعراضه منذ الأشهر الأولى من عمره، حيث تلاحظ الأمهات عدم تفاعل أطفالهم معهم، وعلى سبيل المثال عدم الاستجابة لاسمه عند مناداته. **(أسامة فاروق، 2002, ص26).**

و ما يجدر الإشارة إليه هو أن لا يوجد أي دراسة توصلت إلى أسبابه الدقيقة؛ و يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة و تعقيداً ذلك لأنها تؤثر على الكثير من مظاهر نمو الطفل المختلفة و بالتالي تؤدي به إلى الانسحاب و الانغلاق على الذات، و يتضمن هذا الاضطراب ثلاث خصائص أساسية و هي القصور في التواصل الاجتماعي، القصور في اللغة و التواصل، وجود أنماط متكررة من السلوك و نظرا لأهميته فقد قام العديد من الباحثين و العلماء بدراسته من بينهم دراسة محمد عز الدين سنة 2001 حول الأفراد المتوحدين توصلوا إلى أنهم يتميزون بنمو غير طبيعي يظهر قبل 3 سنوات، اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية، شخصية مغلقة و الالتفات إلى الذات و استعمال الأنماط سلوكية، تكرارية، شذوذ في التفاعل الاجتماعي و التواصل مع الآخرين و اضطراب في الكلام و اللغة. **(حورية باي،2003،ص29)**.فالاهتمام بهذه الشريحة أمر ضروري من اجل تخفيف الأعراض وإمكانية جعلهم يتكيفون مع الاضطراب والمجتمع ، ولا يمكن توفر ذلك إلا من خلال فريق متكامل متعدد التخصصات ومن بينهم المختص الارطوفوني الذي يعتبر عضوا مهما في الورقة نظرا للدور الذي يلعبه في التكفل بالاضطرابات اللغوية والتواصلية النوعية التي يتميز بها الاطفال المتوحدون وهذا ما أكده" واتربي وبريتين" حين وضح دور الأخصائي الارطوفوني

في التكفل بالمتوحدين في مرحلة لاحقة عند بناء مشروع التكفل بالاضطرابات التواصل وهنا تظهر ضرورة الكفالة الارطوفونية لأطفال التوحد ليتمكنوا من كسب وسيلة للتواصل والتقليل من السلوكيات السيئة. ومن بين الوسائل التي تساعدنا في تنمية الاتصال اللغوي عند الطفل ألتوحدي هي الكفالة الارطوفونية باعتبارها مساعدة نفسية تربوية اجتماعية ارطوفونية للفرد المصاب سواء بمرض مزمن او اضطراب سلوكي أو صدمة وغيرها من الاضطرابات.

وتتعدد برامج التكفل بالطفل ألتوحدي بتعدد أهدافها ومن بين هذه البرامج نجد برامج خاصة بتطوير الاتصال اللغوي فالاتصال هو الوسيلة التي يستخدمها الفرد لتبادل أفكاره ونقل مشاعره الآخرين وهذا ما يفقده الطفل ألتوحدي وهذا ماكدته " دراسة رومبرج1996" ان هؤلاء الأطفال التوحديين يفتقرون للغة بكل أشكالها وقواعدها وهذا ما يؤثر على سلوكهم الإتصالي تجاه المجتمع المحيط بيهم وأشار" وينكنس 1998 " إلى انه حتى في حالة وجود لغة عدد الطفل العادي وقد تكون على شكل خرس، و أشار"تريديف وجينير2003" أن من 30 الى50 بالمئة من الأطفال التوحديين تكون لغتهم غير واضحة ومكونة من كلمات معزولة وإعادة الكلمات المسموعة، واقل من الثلث قد يطور لغة تسمح الآخرين بفهمه لكن استخدامها للمحادثة ضعيف. فالكفالة الارطوفونية تظهر نتائج جيدة على مستوى الاتصال اللغوي عند الطفل ألتوحدي أما إذا تأخرت الكفالة ربما بسبب التشخيص المتأخر فيجد الطفل صعوبة في الاكتساب ويستغرق مدة اطول حتى تظهر نتائج مرضية لاتصاله اللغوي. وهذا ماكدته دراسة **(عزاز محمد زهير،2016)** تحت عنوان" اثر برنامج تدريبي من خلال التكفل في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة من الاطفال التوحدين حيث توصل الى ان البرنامج كان له فاعلية واثر ايجابي في تنمية مهارات الاتصال اللغوي وهذا من خلال الكفالة الارطوفونية لدى الاطفال التوحديين. ومن هنا يتبادر الى اذهننا طرح التساؤل التالي ما دور الكفالة الارطوفونية في تنمية الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي؟

التساؤل العام:

- هل للكفالة الارطوفونية دور في تنمية الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي ؟

الفرضية العامة:

- للكفالة الارطوفونية دور في تنمية الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي.

أهداف الدراسة:

- القيام بدراسة ميدانية لمعرفة دور الكفالة الارطوفونية في تنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد.
- تساهم هذه الدراسة في فتح المجال للمزيد من الدراسات فيما يخص كل مهارات الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد.
- تساعد هذه الدراسة المختصين والمهتمين باضطراب التوحد، لفهم ضرورة التشخيص والتكفل المبكر للوصول إلى نتائج أحسن وأفضل في فيما يخص مهارات الاتصال اللغوي حتى يتسنى لهم الفرصة في الالتحاق بالأقسام المدمجة بالمدرسة.
-

أهمية الدراسة:

- ميلينا ورغبتنا الى كل المواضيع التي تخص الطفولة وخاصة اطفال التوحد.
- كون فئة التوحد تعاني من اكبر مشكل وهو قصور في الاتصال اللغوي.
- التقرب من هذه الفئة ومعرفة الصعوبات المشاكل التي تواجههم.
- الانتشار المتزايد لاضطراب التوحد في العالم وفي الجزائر خاصة مما يحتم ضرورة البحث في جميع المتغيرات التي تساعد على التكيف ونمو هذه الفئة.

تحيد مصطلحات الدراسة و تعريفها إجرائيا:

التوحد:

التعريف الاصطلاحي: هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ في التواصل اللفظي الغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه قبل سن الثالثة من عمر الطفل وتؤثر سلبا في أداء الطفل التربوي **(لويس، 2005،ص40).**

التعريف الإجرائي: هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي في دماغ غير معروف الأسباب لحد الان ويظهر في السنوات الاولى من عمر الطفل ويؤدي الى عجز في التواصل اللفظي والغير اللفظي و التفاعل الاجتماعي ويتميز بسلوكات نمطية حركية .

الكفالة الارطوفونية:

التعريف الاصطلاحي: هي مساعدة خاصة تقدم لأفراد المصابين بالاضطرابات اللغوية الشفوية والمكتوبة مما كان سن المصاب تهدف الى علاج تلك الاضطرابات من خلال وضع برنامج علاجي خاص حسب كل اضطراب**(pialoux 1975, p.87).**

التعريف الاجرائي: هي تلك التقنيات الصلاحية لسلسلة من البرامج التدريبية للأطفال المتوحدين.

الاتصال اللغوي:

التعريف الاصطلاحي: هو عملية تفاعلية ديناميكية متحركة تخضع للعديد من المؤثرات المتغيرة ومن اهمها التكامل و التفاعل مع وجود جميع الامكانيات ولا تسير باتجاه واحد محدد انها هي عملية دائرية تتبادل فيها الادوار بين عناصرها المختلفة كما و هي عملية مصطنعة بين طرفين او اكثر من اجل تحقيق المصلحة**(نصر،2002،ص86).**

التعريف الاجرائي: هو عبارة عن لفظ الطفل التوحدي ببعض الكلمات والالفاظ الغير المفهومة حتى بالنسبة للوالدين **(رصيد لغوي ضعيف)** .

الدراسات السابقة و التعقيب عليها:

الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة قاعدة مهمة لبناء أي دراسة علمية، وفيما يلي سنعرض اهم الدراسات سواء عربة او اجنبية التي لها علاقة مع موضوع دراستنا.

1 دراسة ورك ياسمينة 2006 هدفت الى تناول اضطراب التوحد بمحاولة تصميم اداة للتقديم التقليد الاشاري في وضعية اللعب الحر، تكونت عينة الحث من 4 حالات عشوائية يعانون من اضطراب التوحد البالغين اقل من 12 سنة، ويرجع ذلك الى انه بعد هذا السن تتدخل عوامل اخرى في المراهقة ، حيث يصبح المتوحد واعيا باضطرابه، يخص هذه الاختبار الاطفال الناطقين باللغة العربية، الفرنسية ، الامازيغية، وكانت نتائج هذه الدراسة ان الطفل المتوحد يعاني من عدم قدرته على الاتصال ولا على التفاعل مع الاخر ، وبما ان اكتساب الاشارات يتم عن طريق التقليد ، يجب تشجيع الطفل المتوحد على تقليد الاشخاص الاخرين لكشف عن مستوى الاتصال الغير اللفظي للديه.

2 دراسة محمد شوقي عبد المنعم 2004 بعنوان فعالية برنامج ارشادي فردي للتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الاطفال التوحدين ، تكونت عينة الدراسة من 10 اطفال التوحدين، وقد توصلت نتائج الدراسة الى ان البرنامج اظهر فعالية في تنمية الاتصال اللغوي التي تضمنها البرنامج، وهي على الترتيب(مهارة الاستماع، التعرف ، الفهم، التحدث).

3 دراسة سوسن بنت محمد بن محمد 2008 بعنوان فعالية استخدام برنامج تدريبي للتنمية بعض المهارات الاتصال اللغوي لدى الاطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة بمحافظة جدة، تكونت عينة الدراسة من 20طفلا وطفلة ، تتراوح اعمارهم الزمنية بين(4و7 سنوات)، وقد اسفرت النتائج الدراسات انه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات دراجات افراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات افراد

المجموعة الضابطة على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي قبل وبعد تطبيق البرنامج.

4 دراسة الحساني2005 : هدفت هذه الدراسة الى قياس مدى فعالية برنامج تعليمي في تنمية الاتصال اللغوي لأطفال التوحديين، وتألفت عينة هذه الدراسة من 20 طفل توحدي ، قسموا الى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وطبق عليهم مقياس الاتصال اللغوي كاختبار باللعب عمل على تنمية الاتصال اللغوي لمجموعة التي طبق عليها البرنامج.

دراسة رواد جمعية لوندام سنة 1996حول دور الكفالة الارطوفونية في تكفل بالمتوحدين واكدوا على اهميتها وفعاليتها في التكفل بالاضطرابات التواصل والاضطرابات اللغوية عند الاطفال المتوحدين .

5 دراسة الباحثين اجلتري و بيلي سنة 1997 حول المعالجة اللغوية المبتكرة لطفل التوحدين بينهم 5سنوات من خلال اجراء جلسات علاجية مصممة بطريقة عملية لتسهيل تطور اللغة واكتساب مهارات التواصل من خلال مجموعة من الانشطة واللعب التربوية التي تحفز الطفل المتوحد على استعمال اللغة وتشجيعه على الحوار واللعب مع المعالج اللغوي وقد توصلوا الى النتائج مرضية مع هؤلاء الاطفال ارتفاع في دلالة الالفاظ وثراء في الرصيد اللغوي واقبال ملحوظ على استعمال الاشارات والايماءات وتبادل النظر والتجاوب مع الطرف الاخر **(سهى احمد امين نصر،2001،ص262)**

6 دراسة الباحثين واتربي و بريتيين سنة 2003 حول دور الاخصائي الارطوفوني في التكفل بالمتوحدين داخل فرقة التكفل المتكونة من افراد متعددي التخصصات كالأطباء و الاخصائيين النفسانيين وتوصل الى انه يمتلك دور حساس جد والمتمثل في تشخيص الاضطرابات اللغوية عند الاطفال المتوحدين كمرحلة اولية في بناء مشروع للتكفل بالاضطرابات التواصل عندهم يشارك فيه اولياءهم مع فرقة متعددة التخصصات في مرحلة لاحقة . دراسة 1987 اكد ان الاطفال التوحديين يظهرون عجزا واضحا في اللعب الرمزي، وهذا ما اظهرته دراسة قام بها على 16طفلا توحديا، واظهروا لعبا رمزيا اقل تلقائية، ولعب يتميز بالاضطراب عن اللعب

الذي اظهره 16طفلا سويا في مستوى مشابه من النواحي الادراكية **(عمر عقلي =24.8 شهرا)**.

و قد ارتبط اللعب الرمزي في هذه الدراسة بالنمو العقلي و القدرات اللغوية للأطفال ، وهذا ما اظهرته الدراسة ايضا لان الاطفال التوحديين ذوي المستويات العليا من القدرات العقلية و اللغوية ، اظهروا لعبا رمزيا انضج بعكس ما اظهره الاخرون ذوي المسضج بعكس ما اظهره الاخرون ذوي المستويات المنخفضة .

" و هي دراسة تتبعيه لـ 201 طفلا توحديا ، خضعوا Ryuji Kaboyashi, et Al دراسة"1992

للجلسات علاجية جماعية باللعب من اجل التحسن الاداء الوظيفي المعرفي للطفل التوحدي .

واشارت النتائج الى ان هؤلاء الاطفال اظهروا تحسنا في ادائهم المعرفي الوظيفي .

التعليق على الدراسات السابقة :

اهتمت كل الدراسات سواء العربية او الاجنبية بوضع برامج علاجية لفئة اطفال التوحد .

اكدت كل الدراسات سابقة الذكر على ضرورة ان للبرامج العلاجية دور في تحسين الاتصال اللغوي لطفل التوحدي .

بالنسبة للدراسات العربية اهتمت بالبرامج العلاجية لدى الاطفال التوحد ، و التي احتوت على برامج تدريبية و ارشادية وسلوكية مكثفة لتطوير مهارات الاتصال اللغوي لديهم .

لقد اتفقت معظم الدراسات على:

للأخصائي الارطفوني يمتلك دور في تشخيص الاضطرابات اللغوية عندهم و التكفل بها .

الاخصائي الارطفوني يمتلك دور مهم في التكفل بالمتوحدين داخل فرقة التكفل المتكونة من افراد متعددي التخصصات كالأطباء و الاخصائيين النفسانيين .

للكفالة الارطفونية دور في تنمية مهارات التواصل عند الاطفال التوحديين.

الفصل الثاني

التوحد

- تمهيد.
- نبذة تاريخية عم التوحد.
- مفهوم التوحد.
- مدى انتشار التوحد.
- أعراض التوحد.
- أسباب التوحد
- خصائص الأطفال التوحديين.
- أنواع التوحد.
- تشخيص التوحد.
- كيفية تشخيص التوحد.
- البرامج العلاجية للتوحد.
- الخلاصة

تمهيد:

بين الحين والأخر نرى أو نسمع أن طفلا اظهر علامات عدم سواء سلوكيا أو لغويا أو اجتماعيا أو جميعها مما يستدعي قلقا و اهتماما من قبل والديه والمحيطين به , وبعد الاستشارة الطبية و التشخيص والاختبارات المكملة يتضح انه طفل مصاب بالتوحد و يعتبر التوحد من الاضطرابات الأكثر شيوعا في وقتنا الراهن و هذا ما جعله مصدر اهتمام الكثير من الباحثين وسنتطرق في هذا الفصل إلى نبذة تاريخية عنه و مفهومه ومدى انتشاره و أنواعه و أعراضه و أسبابه وخصائص أطفال التوحديين كما سنقوم بتقديم كيفية تشخيص هذا الاضطراب ومختلف أساليب العلاجية المستعملة لتكفل بالطفل المصاب باضطراب التوحد.

نبذة تاريخية عن التوحد:

يعد ليوكانال Leo Kanner الطبيب النفسي الأمريكي المختص في طب الأطفال و مؤلف كتاب طب نفس الأطفال أول من أشار إلى التوحد الطفو لي كاضطراب يحدث في مرحلة الطفولة وقد كان ذلك عام1943 عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد بالولايات المتحد الأمريكية حيث لفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية 11 طفلا كانوا مصنفين عل أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح الذاتوية الطفولة حيث لاحظه انغلاقهم الكامل على الذات و الابتعاد عن الواقع والانطواء والعزل وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم **(شاكر،2010 ،ص19)** وفي أول الستينات ظهر تقرير الجماعة البريطانيين العاملة اقترحت فيه قائمة من تسع نقاط عرفت باسم نقاط كريك التسعة لكي تستخدم في تشخيص الأطفال الفصميين , تضمنت القائمة ما يلي اضطراب في العلاقات الانفعالية مع الآخرين , عدم الوعي بالهوية الشخصية لدرجة لا تتناسب مع العمر انخراط مرضي بموضوعات محددة , مقاومة التغيير في البيئة والمحافظة عل الروتين , قلق حاد ومتكرر , فقدان الكلام و عدم اكتساب أو فشل في تطويره إلى مستوى مناسب **(مصطفى الشربيني،2011،ص24)** ولقد شهدت العقود التالية انتقالا معرفيا

وثقافيا نحو فهم اضطراب طيف التوحد وتم إجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة بأسبابه وتشخيصه وعلاجه في جميع أنحاء لعالم ولعل من أهم هذه الأبحاث دراسة وينج وجولد التي كانت سببا في تغير المفهوم الإكلينيكي لاضطراب طيف التوحد بشكل كبير**(الامام الجوادلة، 2010،ص19)**.

مفهوم التوحد:

حسب القاموس الارطوفوني: انه اضطراب عصبي تطوري يصيب نمو تواصل وسلوك الشخص.**(Frédérique et catherine2004 P.32)**

حسب الجمعية الأمريكية للتوحد :على انه إعاقة نمائية شديدة تستمر طول الحياة تظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويؤثر غلى النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم في الثلاثية التالية الاتصال اللفظي والغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي والتطور الحسي .

التوحد: اضطراب نمائي يؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي والأداء التربوي وتلاحظ أعراضه قبل السن الثالثة من العمر**(الزريقات،2004،ص21)**. حسب منظمة الصحة العالمية:بأنه احد الاضطرابات النمائية التي تظهر قبل الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في استخدام اللغة واللعب والتواصل وفي التفاعل الاجتماعي.

التوحد: مشتق من كلمة autos وتعني النفس أو ذاتي الحركة وتعني الحالة الغير السوية وهذا المصطلحautisme مأخوذ من اللغة الإغريقية وتنقسم إلى شقين autosوتعني النفس وكذلكism وتعني الحالة الغير سوية وغير مستقرة فهي حالة اضطراب ولا تعني كما يعتقد البعض ان التوحد هو الانطواء ويفهم التوحد هو الشخص المصاب بهذه الحالة فهو متوحد بخياله يعاني من ضعف الترابط الاجتماعي مع الغير فضلا عن التوحد ناتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ**(سميرة ركزة،2015،ص22)**.

التوحد: هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي في الدماغ غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين

وضعف واضح في التفاعل وعد تطوير اللغة بشكل مناسب وظهور أنماط سلوكية وضعف في اللعب التخيلي , تعريف الجمعية البريطانية الوطنية لأطفال التوحديين :على انه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا وان المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن 30 شهرا من العمر ويتضمن اضطراب في سرعة أو تتابع النمو واضطراب حسي في الاستجابة للمثيرات واضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية واضطراب في التعلق والانتماء لأشياء والموضوعات والناس والأحداث.ويعرف على انه صعوبات في النطق واللغة وعدم التواصل الشفوي وصعوبات الاجتماعي**(الزراع ،2010،ص22).**

هو اضطراب نمائي يمثل فقدان القدرة على التحسن في النمو فيؤثر على التواصل اللفظي والغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي ويظهر قبل3 سنوات ويتميز بسلوكيات نمطية حركية ولغوية **(محمدعلى كامل،2005،ص20).**

مدى انتشار التوحد:

يمكننا الفول بداية انه لا توجد نسب دقيقة لأطفال المصابين بالاضطراب طيف التوحد في العالم لان العالم يعتمد بشكل أساسي على ماهو ملحوظ ومعروف وقد لا تعرض بعض الأسر أطفالها أو تكشف عنهم لأسباب عديدة ومن الصعب تحديد نسبة انتشار التوحد حيث ان دلالات هذا الاضطراب تختلف من طفل لأخر إلا انه ينتشر بين الذكور بشكل أكثر من الإناث وقد تصل نسبة انتشاره إلى حالة واحدة من حيث كل (68) حالة وتزيد حالات انتشاره بين الذكور بحوالي أربعة أضعاف انتشاره بين الإناث**(الظاهر،2008،ص31).** كما أشارت دراسة أخرى إلى ان النسبة تكاد تصل **(500-1)**حالة ولادة حية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية والتي أشارت إلى أن حالات التوحد بأنماطها وأشكالها تصل إلى **(5000000)**يمكن وصفهم بان لديهم حالة توحد**(سميرة ركزة،2008،ص16)**أما في الجزائر فقد قدمت إحصائيات من خلال الملتقى الأول حول التوحد سنة2008وكانت كالتالي في سنوات السبعينات كان معدل الانتشار يتراوح مابين 5-4 حالات من بين 1000طفل وفي

سنوات التسعينات ارتفع معدل الانتشار الى7 حالات من1000 طفل .أما حاليا فلا يوجد إحصائيات دقيقة لهذا الاضطراب في الجزائر ,لكن المؤكد أن نسبة الانتشار في تزايد مستمر **(زهير، 2011،ص40)**.

أعراض التوحد:

تظهر أعراض التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتختلف من طفل لأخر اي مراعاة الفروق الفردية ولكن هناك أعراض شائعة وكبيرة نذكر منها.

- صعوبات الاتصال والتعامل مع الآخرين.
- عدم استجابة الطفل عند المناداة عليه باسمه.
- رفض التواصل الجسدي مثل العناق والإمساك باليد.
- رفض وتجنب التواصل البصري مع الآخرين.
- صعوبة في فهم مشاعر الآخرين أو التعبير عن مشاعرهم.
- يفضل اللعب بمفرده.
- ضعف التواصل البصري وغياب تعبيرات الوجه.
- عدم الكلام أو التأخر في الكلام.
- يتكلم بنبرة او أقاع غير طبيعي.
- يكرر الكلمات أو العبارات الحرفية.
- لا يشير إلى الاشاء بأصبعيه.
- لديه صعوبات في التعرف على الإشارات الغير اللفظية.**(احمد.2000،ص202)**.

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 وشذوذ الكروموزومات وان هناك اتصالات ارتباطية وراثية مع التوحد وهذا الكرموزوم يسمى fragile x syndrome ويعتبر شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي وأيضا له دور فيحدث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد والانفعالات العنيفة كما يظهر عند الأفراد الذين لديهم هذا الكرموزوم تأخر لغوي شديد وتأخر في النمو الحركي ومهارات حسية.

العوامل البيولوجية :وتنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة او بعدها وتعني ذلك إصابة الأم احد أمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسيجين , او عوامل بيئية أخرى وهي تعرض الأم للنزيف قبل الولادة أو تعرضها لحادثة او كبر سنها فكل هذه عوامل قد تكون سببا في حالة توحد(**نصر،2002،ص 28)**

عوامل عائدة لتكوين الدماغ :لقد ربطت الدراسات والأبحاث الحالية مجال البحث في لاضطرابات التوحد الربط بين حالة التوحد الاختلالات والبيولوجية والعصبية في الدماغ,وفقد أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ كما يذكر فرث (19935)اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ,فقد وجد بعض العلماء مثل بدمان وكامبر في(1985)وغيرهم ضمور في حجم المخيخ خصوصا في الفصيفصات الوردية رقم6و 7وقد يصل هذا الضمور إلى 13% من حجم المخيخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد. العوامل العصبية :وجدان الفحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالات التوحد يظهر بعض التغيرات في الموجات الكهربائية وكذلك الزيادة في نوبات الصداع خصوصا عندما يتقدمون في العمر

وبالتحديد في مرحلة المراهقة , وخاصة في حالات أطفال الذين لديهم مستوى اقل من الذكاء او يعانون من أمراض المصاحبة للتوحد**(نايف بن عابد إبراهيم الزراع،2004،ص28)**,

خصائص الأطفال التوحدين:

الخصائص السلوكية :يعتبر سلوك الطفل ألتوحدي محدودا وضيق المدى ,كما انه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لايؤدي إلى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج الآخرين ,ويرى هولى انه من الممكن في الوقت الحالي ان نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد وان الملامح الرئيسة للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على الفهم واستخدام اللغة بشكل سليم.
- احتفاظ بروتين معين.
- وتبقى هذه الملامح طول حياة الأفراد التوحدين ولكن غالبا مع تنظيم برامج تدريبية وتعليمية معينة معدة إعداد جيدا تصبح هذه الملامح اقل شدة.
- ويضيف مولين أن الأفراد التوحدين يتميزون من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات تختلف من فرد إلى أخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف.
- القصور الشديد في الارتباط و التواصل مع الآخرين.
- القصور الشديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام , حيث ان بعض أفعال التوحديين.
- الخوف الشديد الذي لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.
- التأخير في القدرات و مجالات معينة وأحيانا يصحب التوحد مهارات عادية أو عالية في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو الذاكرة.
- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المسمر للجسم أو الرفرفة باليدين.
- تجنب النظر في عيون الآخرين.

- النشاط الزائد أو الخمول.
- استخدام الغير المناسب للعب **(عائد إبراهيم الزراع،2003،ص19-11)**.

و يستغل الطفل التوحدي حواسه في تكرار السلوك النمطي ومن أمثلة على ذلك:

حاسة الإبصار : مثل التحديق في الشئ ورعشة العين المتكررة وتحريك الأصابع أمام العينين والنظر باستمرار و الصمت **(طراد نفيسة،2013،ص12)**.

الخصائص اللغوية : يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزها عن الطفل الغير توحدي المضطرب لغويا كما يشير جاردن وهي:

- عدم القدرة على استخدام الكلمات الجديدة واستمرار في إعادة نفس الكلمات.
- الاستخدام الغير العادي للغة حيث نجد معظمهم يرددون الأسئلة بشكل متكرر زائد بما يشغل بالهم.
- الصعوبة في فهم وإدراك المثيرات الغير لغوية الإشارات والحركات اليدوية وتعابير الوجه.
- صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.
- صعوبة في قدرة بعضهم على التكلم**(نايف بن عايد ابراهيم الزراع،2003،ص11)**.

الخصائص الحركية :

- تكرار الحركات المعينة مرات عدة , فقد يحرك بعضهم أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائرة.
- فرط الحركة.
- وضع اليدين بالشكل الغريب.
- الجلوس بالانحناء.
- اصطدام بالأشياء والآخرين أثناء المشي.
- ارتخاء وتصلب في حال حمله احد.

الخصائص الاجتماعية:

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية.
- صعوبة اضهار أدنى قدرة من الاهتمام بوجود الآخرين كما انه لا ينظر أبدا في وجه احد.
- صعوبة في اضهار ابتسامة اجتماعية.
- الرغبة في اللعب وحيدا.
- الالتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.
- صعوبة واضحة في السلوك الغير اللفظي.
- صعوبة في العلاقات مع الأقران.

الإدراك: ردود فعل ألتوحدي لخبراته الحسية يكون غالبا شاذا فهو لايدرك الضوضاء أو المناظر المحيطة به ومن الممكن لايبالي بالألم والبرودة.

الانتباه : أن الأطفال المتوحدين لا ينتبهوا إلى المهام التعليمية.

- التذكر قد يتذكر التوحدي بعض المقاطع المحادثات التي يسمعها وقد يعاني من صعوبات في تخزين المعلومات التي تتطلب مستوي عاليا من المعالجة.
- التفكير :حيث يتمركز تفكيره ببعده عن الواقع فهو لايدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به ولا يدرك العالم المحيط به لإشباع رغباته.

الذكاء :حيث تشير الدراسات إلى قصور التوحدين في عمليات معالجة المعلومات والمرونة المعرفية كذلك في القدرة على تحويل الانتباه من مثير لأخر.**(سليمان،2002،ص28 –30).**

أنواع التوحد:

إن كل الأطفال المصابين بالتوحد لا يظهرون الخصائص نفسها أو الخصائص نفسها أو مشابهة بنفس الشدة.

النوع الأول: المتلازمة التو حدية الكلاسيكية : يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضا في هذه المجموعات أعراضا مبكرة ، ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة كما تقول كودلان coleman فإن الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون

بالتحسن تدريجيا ما بين الخامسة إلى السابعة **(نصر ،2001،ص24)**.

النوع الثاني: متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية: ، يشبهوا أطفال هذه المجموعة من النوع الأول ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا ، تقول كودلان ، بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة لتوحدية الكلاسيكية التي عرضها كانر .

النوع الثالث: المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا: يظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي الصمم والعمى **(أما سيفن sevinوماتسونmatsonوكو coe ويف 1991 fee)**فقد اقترحوا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي:

المجموعة الشاذة : يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء .

المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، حاجة قوية للأشياء والأحداث ، لتكون روتينية .

المجموعة التوحدية الشديدة :أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية .

متلازمة سافانت يميل الأفراد في الوقت الحاضر إلى إعطاء مزيد من الانتباه إلى السافانت التوحدي وعلينا أن نذكر أن هذه المجموعة من التصنيفات الفرعية للتوحد هي صغيرة وتشكل

حوالي 5% من الأطفال التوحدين، يظهر أطفال هذه المجموعة تأخر نمائيا شديدا ومشكلات لغوية وردود أفعال وسلوك غريب .**(الشامي،2004،ص248)**.

تشخيص التوحد:

يعد تشخيص التوحد من أصعب الأمور و أكثرها تعقيدا لكونه التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة.لاستلزامه ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه ثم مقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور, وما يزيد من صعوبة التشخيص. تشابه أعراض التوحد مع أعراض اضطرابات أخرى من اجل التشخيص الدقيق لحالة الطفل يستلزم فريق كامل يضم عدة مختصين مثل طبيب مختص في الطب العقلي لأطفال , طبيب أعصاب, طبيب مختص في الأنف والأذن والحنجرة, أخصائي ارطوفوني, أخصائي نفساني,طبيب أطفال.

ليس هناك اختبارات طبية يمكن تطبيقها لتشخيص التوحد مع أن الاختبارات يمكن لنا أن تؤكد أو تنفي وجود مشكلات أخرى ولذلك أن الأخصائيين يعتمدون في تشخيص التوحد على ملاحظة الخصائص السلوكية لكل الفرد كلما زادت الاستجابات التوحدية التي يبديها الطفل ، زادت احتمالات تشخيص التوحد. اقترح باحثون معايَير تشخيص مختلفة للتوحد وكما وجدوا أن تطور معايَير تشخيص التوحد بدأ من معايَير كريك وانتهاء بما يعرف بثالوث الأعراض.

كيفية تشخيص التوحد:

يعتبر اضطراب التوحد مشكلة شديدة التعقيد وذلك لصعوبة تميز الأطفال المصابين به عن غيره من الأطفال ذوي التخلف العقلي أو الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة وترجع هذه الصعوبة أو التشخيص إلى تداخل أعراضها مع أعراض الفئات السابقة ولان مجال دراسة الطفل المصاب بالتوحد لا يزال مجالا بكرا أي لا يوجد الكثَير من المتخصصين قد تطرقوا فيه ومن هنا يجب أن نطلع على أتم وأنسب الطرق المتاحة لتشخيصه و أيضا يجب الرجوع إلى أتم الوسائل التي نرتكز عليها عند تقديمنا مثل هذه الحالات والتعرف على فريق العمل الإكلينيكي المتكامل و المسؤول عنه**(أحمد أمين نصر ، 2001 ،ص23)**

ومن هنا يمكن تشخيصه وفق مايلى:

1- الفحص النفسي، الفحص العصبي، الفحص العصبي الفزيولوجي وفحص حجم الرأس، الفحص الدماغي المرضي، وفحص ردود الأوتار ومشاكل الحركة.

2- اختبارات تصوير الدماغ :**(بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي)** نادرا ما تكون هذه الاختبارات من أجل استبعاد أمراض أخرى .

3- تقييم سمعي باستخدام **(أوديوجرام)** وهذا التشخيص في غاية الأهمية في السنة الأولى والثانية لتفادي الخلط بين التوحد والصمم لأن هناك تشخيص خاطئ على أن لديهم توحد.

4- تشخيص التوحد نسبة ووفقا لـ DSMIV. حيث يجب توفر العناصر التالية في الطفل التوحدي.

5- عجز في استخدام السلوكيات اللفظية وغير اللفظية مثل تغييرات الوجه، إيماءات الجسم...).

6- فشل في نمو أو عمل علاقات مع الأقران .

7- نقص في السعي التلقائي أو الإرادي لمشاركة الآخرين في الأحاسيس كالفرح، الحزن والافتقار إلى إظهار الأشياء ذات الاهتمام أو إحضارها أو الإشارة لها .

8- قصور نوعي في التواصل ونمو اللغة .

9- الانشغال والانهماك في واحد من أنماط الاهتمامات النمطية المحدودة .

10- التقيد بأفعال روتينية نمطية وغير لفظية .

11- اللعب التخيلي أو الرمزي. **(الشامي،2004، ص 248).**

البرامج العلاجية :

هناك أسباب علاجية عديدة متبعة تستخدم في معالجة الأطفال التوحديين ويجب التأكد من أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد وهي كالآتي :

1)-التحليل النفسي:

كان استخدام جلسات التحليل النفسي كأحد الأساليب العلاجية السائدة حتى السبعينات من القرن، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية ونموذج متساهل محب. ويشتمل على مرحلتين:

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم و الثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يرتكز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل الإشباع والإرضاء. ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال التوحيديين كانت تأخذ شكل جلسات مع المتوحد و تقديم بيئة بناءة وصحية له.

2)- العلاج السلوكي:

اقترح بعض الباحثين استخدام أساليب علاجية سلوكية كطرائق لتعديل السلوك في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت أو بواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة التوحديون في فصول عادية لسلوكهم الفوضوي وقصورهم الاجتماعي، ويمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأنها :

- تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي ترتكز عليها حاجات المتوحد.
- تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من المختصين.
- ويمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير، ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها.
-

3)- العلاج بالدمج الصحي :

المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المتوحدين وقد طورتها جين آيرز 1979، والتي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي الحركي، والتدخل واستراتيجيات التدخل و يكون الهدف من البيئة التي تزود باستجابات تكيفية وتعلم علة نحو جيد . وتشمل الأدوات اللازمة للعلاج من خلال الدمج الحسي ما يلي :

على سبيل المثال وليس الحصر:

أرجوحات، زلاجات، فواشي ووسائد، أنفاق مصنوعة من مواد بلاستيكية . صلصال، مواد لنشاطات حركية دقيقة . دمى حسية ككرات من قماش، أنابيب قابلة للطي وللمط . أحواض مليئة بكرات اسفنجية.

فأساليب المعالج بالضغط الشديد وجعل الطفل يلعب بها كالقفز والأرجحة ودحرجة الكرات وغيرها **(الشامي،2004،ص298.)**

4) العلاج باللعب:

يساهم اللعب في بناء الجانب الجسمي، حيث يخرج الطفل انفعالاته حركيا كالجري، القفز وبعض الحركات، وأيضا جانب إخراج انفعالاته النفسية كالخوف، القلق، التوتر من خلال الألعاب المتنوعة، فيصبح الطفل هادئا ومستعدا لتلقي أي مداخلات تنمي مهاراته اللغوية .

ويتعلم أيضا من خلال اللعب مع الآخرين ومشاركتهم في أداء الأدوار والالتزام بقواعد الألعاب وقوانينها، قامة علاقة بينه وبين المعالج . ومن خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص المحيطين به **(رياض، 2008، ص 97)**.

5)_برنامج تيتش: هو برنامج تربوي للأطفال التوحديين و من يعانون من مشكلات في التواصل و قد طوره الدكتور ايرك شوبلر في عام 1972 بجامعة نورث كارولينا و يعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحديين و هو معتمد من الجمعية لاضطراب التوحد و يتميز بمايلي: يعتمد على نظام التعليم البنائي أو التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو برنامج

ينظر إلى الطفل التوحدي الخارج حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل التوحدي و تناسب عالمه. هذا البرنامج يتناسب مع صورة الطفل فردية بمعنى أنه يتعامل مع كل طفل بصورة تتناسب مع قدراته و إمكانياته العقلية و اللغوية.

برنامج تيتش يدخل عالم الطفل التوحدي و يشتغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة و حبه للروتين. يناسب الأطفال من سن 3_18 السنة حيث يقوم بتهيئة الطفل من مستقبل و نشاطه للاعتماد على نفسه و هو ما يمثل أهمية كبيرة ليس للطفل التوحدي فقط بل لأسترة وللمجتمع ككل.**(عبد العزيز ابراهيم سليم،2011،ص62).**

طريقة فاست فورورد:

وهي عبارة عن برنامج اليكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد وقد تم تعميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة بولا طلال على مدى ثلاثين سنة تقريبا حتى قامت بتعميم هذا البرنامج منذ سنة 1996بينت في بحثها المنشور إن الأطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد اكتسبوا مايعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة.وتقوم فكرته على وضع سماعات على أذني الطفل بينما هو جالس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويسمع الأصوات الصادرة عن هذا اللعب مركزا على اللغة والاستماع والانتباه.

التواصل من خلال تبادل الصور بيكس:

طور هذه الطريقة بوندي ولوري فورست وهي نظام التواصل من خلال تبادل الصور عام1994وتعتبر هذه الطريقة بديلا لأطفال المصابين بالاضطراب التوحد الذين لديهم مهارات التواصل محدودة أو ليس لديهم مهارات التواصل.

يستخدم هذا النظام من خلال الطفل ووالديه او المعلم ليتمكن من التفاعل أو التواصل بطريقة تلقائية من خلال استخدام بطاقات الصور لاستجابة لتحقيق رغباته أو التعليق على شيء محبب يلاحظه**(اسامة فاروق الشربيني،2013،ص112).**

التدريب على التكامل السمعي:

تقوم أراء المؤديين لهذه الطريقة على أن الأشخاص المصابين مصابون بحساسية في السمع هم إما مفرطون الحساسية السمعية و لذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق فحص السمع أولا ثم وضع السماعات في أذان الأشخاص التوحديين حتى يسمعون الموسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة او زيادتها في حالة نقصها**(مجدى فتحي عزال،2007،ص28)**.

العلاج بالتكامل الحسي:

وهو مأخوذ من علم أخر وهو العلاج المهني ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم وبالتالي فإن خلل أو تجانس هذه الأحاسيس مثل حواس السمع الشم البصر اللمس التذوق(التوازن) يؤدي إلى أعراض توحدية ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها.

برنامج سان رايز: تم بإنشاء برنامج سان رايز من قبل الزوجين باري نيل كوفمان وسماليريا ليت كوفمان بسنة1983بعد تشخيص ابنهما بالتوحد الشديد قام بالبحث على الصعيد الوطني على برنامج يمكنه أن يوفر الأمل للشفاء فلم يجداه فقرر ان يساعيديه بنفسيهما قام بتصميم برنامج مكثف قائم على توجه من القبول والحب غير المشروطين وبعد ثلاث سنوات من هذا البرنامج تخلص روان من حالة ولم تظهر عليه اى سمة من سمات التوحد, ويعتمد على مبادئ كالأتي:

- الانضمام لسلوكيات الطفل المتكررة لأنه يفتح سر هذه السلوكات ويسهل التواصل البصري والنمو الاجتماعي ومشاركة الآخرين في اللعب.
- استخدام دافع الطفل الخاص يطور من التعلم ويبني الأساس للتعليم واكتساب المهارات.
- التعليم من خلال اللعب التفاعلي ينتج عن التواصل والتفاعل الاجتماعي ذو مغزى.
- استخدام الطاقة والإثارة والحماس يساهم في إشراك الطفل وإلهامه الحب والتعلم المستمرين.

وهناك خطوات للتطبيق هذا البرنامج:

- الخطوة الأولى: تنظيم بيئة أمينة خالية من المشتتات.
- الخطوة الثانية: القيام بالتدريبات ثلاثون دقيقة كل يوم.
- الخطوة الثالثة: استعمال التصرف التكراري للطفل للبناء الرابط.
- الخطوة الرابعة: تعليمه بداية الكلام(**BARY NEIL KANFMAN P. 70/ 1980)**

الخلاصة:

نستنتج مما سبق أن اضطراب التوحد لحد الآن لزالت الأبحاث متواصلة ولم يبدو سبب ولا حتى برنامج علاجي للشفاء منه ويتطلب تقيما دقيقا من المختصين وخاصة الأخصائي الارطوفوني لكون أعراضه قد تتداخل مع أعراض اضطرابات أخرى مما يجعل عملية التشخيص و عملية التقييم تستلزمان مجموعة من الأخصائيين بما فيه طبيب العقلي لطب الأطفال. طبيب الأعصاب، أخصائي نفساني، أخصائي أرطوفوني حتى يكون التشخيص دقيق فكلما كان العلاج متكامل بين الأخصائيين و عمل الوالدين مع أولادهم كلما انعكس ايجابيا على الطفل التوحدي سواء من الناحية التواصلية و التفاعلية و تعديل السلوك.

الفصل الثالث

الكفالة الأرطوفونية

- تمهيد
- الكفالة الارطوفونية.
- مراحل التكفل الارطوفوني.
- أنواع التكفل الارطوفوني.
- أنواع التقييم في برامج الكفالة الارطوفونية.
- أسس الكفالة الارطوفونية.
- مبادئ الكفالة الارطوفونية.
- أهداف الكفالة الارطوفونية.
- الكفالة الارطوفونية الاطفال المتوحدين.
- النشاطات المقدمة للطفل المصاب بالتوحد اثناء الكفالة الارطوفونية
- المختص الارطوفوني.
- الخلاصة.

تمهيد:

هناك عدة اضطرابات انتشرت لا يستطيع الطب التحكم بها عن طريق الأدوية أو المواد الكيميائية تؤثر على استقرار المجتمع وتتأثر من خلال النقائص والاختلال الذي أصيبت به. لذلك نجد أن هناك تخصصات أخرى ظهرت لكي تتحكم بها أو تعدلها إلى انسب وضعيات لكي تتأقلم في المجتمع كالطب النفسي وغيرها و ما هو محل دراستنا هو التكفل الارطوفوني الذي يعد احد الحلول التي يلجا اليها العديد من الناس للتكفل بهم أو التكفل بأولادهم عندما يكون لديهم اضطراب ما يؤثر فيهم وعلى حياتهم وسلوكياتهم لتعديلها والكفالة الارطوفونية تعتبر ضرورية جدا لحالات التوحد من اجل التخلص من الاضطرابات اللغوية وتنمية مهارات الاتصال اللغوي وتحقيق نتائج أفضل.

الكفالة الارطوفونية:

مفهومها : هي مساعدة نفسية تربوية اجتماعية ارطوفونية للفرد المصاب سواء بمرض مزمن أو اضطراب سلوكي أو صدمة وغيرها من الاضطرابات ويقوم بعملية التكفل فرقة بيداغوجية متعددة التخصصات حسب نوع الاضطراب فقد نجد المربي والمختص والطبيب والمشرف الاجتماعي والمختص الارطوفوني **(بوفاسة،2007 ،محاضرات)**.

يبدأ التكفل الارطوفوني من أول لقاء والذي يشمل الطفل الوالدين والفاحص أو الفاحص مع المفحوص إذا كان راشد وعلى كل حال لكل واحد من هؤلاء مكانة خاصة في الكفالة أثناء اللقاء الأول فيتم التشخيص الارطوفوني بطرق مختلفة حسب سن المفحوص فلا بد أن يتم التشخيص فبصورة مدققة حني يعرف فيما بعد نوع الاضطراب وما يحتاج إليه **(زلال1997،ص12)**.

ويعرف التكفل الارطوفوني في تلك التقنيات العلاجية للسلسة الكلامية ذات هدف إنساني وتربوي بصفة عامة والتكفل الارطوفوني يهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة

واسترجاع توظيف عادى ويرتكز على اتفاق أولى بين المختص الارطوفوني والمفحوص وتكون دائما مسبوقة بميزاته الارطوفونية التي تحد الأهداف المرغوبة(**Frédérique .1997 ,P.125)**

وهو أيضا تكفل بالمفحوص من الجانب النفسي وإعادة التربية اعم وأعمق من إعادة التربية لأنها تضمن بخلاف إعادة تربية أشياء أخرى نفسية واجتماعية طبية يبدأ التكفل من أول لقاء بين المفحوص والفاحص ويتم توضيح نوع الاضطراب الذي يعاني منه لحالة**;(pialoux,1975.p.87)**

مراحل التكفل الارطوفوني:

1. الميزانية : أين يحاول المختص فيها معرفة تاريخ الحالة وتطويرها مرعاة نقطة اساسية وهي رغبة المفحوص في العلاج.
2. الفحوصات الطبية .
3. التشخيص النيابي .
4. الكشف عن الاضطرابات المصاحبة .
5. التعرف على الاضطرابات من خلال التشخيص ومن ثم وضع خطة وبرامج علاجية لإعادة التربية بالحالة ومن هنا تبدأ العلاقة بين المختص والمفحوص وتسمى بالعلاقات العلاجية وتختلف من اضطراب لأخر ومن حالة لأخرى.

أثناء المحادثة هناك سلوكات ووضعيات يتخذها الارطوفوني حتى تكون العلاقة ايجابية وهي كما يلي:

- **الإنصات:** عدم إهمال المختص أي جانب من جوانب الحديث .
- **دقة الملاحظة:** خاصة أثناء الحوار في التركيز ومراقبة سلوكات الطفل.
- **تطبيق الفحوصات على الحالة:** وهي تقيم الحالة عبر مقاييس وتطبيقات التشخيص الفارقي**(lhuche.1984p.68)**.

أنواع التكفل الارطوفوني:

يوجد نوعين من التكفل الارطوفوني و هي:

1 . التكفل الفردي لكل حالة : حيث يكون التكفل ممكن يجب توفر بعض النقاط أهمها :

- تمتع الطفل بنسبة من التركيز.
- الاستعداد لإبداء التعاون .
- الرغبة في العلاج والاتصال مع الآخرين.
- مساهمة الأسرة.

2 . التكفل ضمن جماعة: أن الأطفال من 6 سنوات تكون لديهم حالة من عدم الاستقرار هذا ما يجعل التكفل الفردي شبه مستحيل. لهذا يتم اللجوء إلى التكفل الارطوفوني الجماعي وهي الطريقة اكثر استعمالا في الولايات المتحدة الأمريكية حيث يعتبر التكفل الارطوفوني ضمن جماعات وسيلة من الوسائل التي تهيئ الطفل في المستقبل بالالتحاق والتكيف بالجو المدرسي. حيث تكون جماعة تتكون من 5 إلى 7 أطفال على الأكثر يعانون من نفس الاضطراب وبهذا فان الجماعة تعطيهم الثقة بالنفس وايقاذ معارفهم بالأشياء وما يحيط بيهم وتمكنهم بالتكيف بصورة أسهل وأسرع خاصة مع القسم الذين يدرسون فيه.**(1997 P.125 Frédérique).**

أنواع التقييم في برامج التكفل الارطوفوني:

1التقييم الرسمي: هو اختبار الصور الجانبية للتطور الطفل وهو قائمة يسجل فيها كل ما يحصل عليه الطفل من مهارات فشل أو نجاح والتقرير النفسي، وهذا الاختبار مكتوب ومقنن ولا يمكن تغير بنوده، يطبق هذا الاختبار مرتين في السنة.

في بداية السنة: للتعرف على مناطق القوة والضعف التي يعاني منها الطفل المضطرب وتحديدا ما يعرفه وما لا يعرفه.

في نهاية السنة: وذلك لمعرفة مدة تقيم الطفل واستفادته مما يتم تدريسه لهذه السنة للقدرات التالية:

العمر الجسمي: ويتعدد من خلال التطور الجسماني وإتقانه لبعض الحركات .

العمر في المساعدة الذاتية: ويتعدد من خلال تحمل الطفل المسؤولية واعتماده على نفسه وقضاء احتياجاته الخاصة.

. العمر في المخالطة الاجتماعية: ويتعدد من خلال قدرات الطفل التعليمية وأمور حسابية وكتابية ولغوية.

2. التقييم غير الرسمي: هو عبارة عن ملاحظة المختص الدقيقة وطويلة لسلوكات الطفل من بداية السنة حتى نهايتها لوضع خط تعليمي وكيفية التعامل مع الطفل.

3. التقييم المنهجي: هو دراسة اختبارات سلوك ويطبق في زيارة ثانية للمختص.

4. التقييم المستمر: ويستمر من بداية السنة التدريسية حتى نهايتها ومن أدواته:

ورقة النشاط : تبقى مع الأم حيث تقوم بتدريس ابنها وفقا لنظام المتبع من طرف المختصة.

التقرير الأسبوعي: يحتوي على:

ملاحظات الأسرة والتي تشتمل مدى تجاوب الطفل أثناء تدريسه لأهداف خلال الأسبوع الماضي وكذلك مقترحات الأم التي وجهتها في التعليم.

ملاحظات المختص: ويدور حول تطورات الطفل في سلوكاته.

. معلومات عن حالة الطفل وصحته الجسمانية.

. جدول الأنشطة و أهداف التكفل.

. ورقة تسجيل السلوك وهو من أهم أساسيات حمل المشرف لمتابعة خط سير العمل مع الطفل حيث يتم فيه تسجيل الهدف له ثم تاريخ البد أبه ومقترحات الأسرة تحت نبذ الملاحظات وتاريخ انجاز الهدف وفقا لموارد التقرير الأسبوعي**(colly1979 P.59)**

أسس الكفالة الارطوفونية:

التشخيص: بعد التشخيص والتأكد من صحة الاضطراب يضطر المختص الارطوفوني إلى توجيه الطفل ليقوم بفحوصات المكملة التي تتمثل في فحص طبي ، فحص طبيب مختص في الأذن والأنف والحنجرة فحص عصبي، فحص نفساني للتأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة.

الإرشاد ألوالدي: غالبا ما يشكل إنجاب طفل مصاب بالتوحد صدمة نفسية للعائلة خاصة الأم لذلك قبل الشروع في الكفالة الارطوفونية المبكرة للطفل علينا أولا أن نتكفل نفسيا بالعائلة للرفع من معنوياتها وإحياء الحس العاطفي بين الطفل والأولياء خاصة الأم بحكم أنها اقرب إلى الطفل فلا يمكن للكفالة الارطوفونية أن تتقدم إذا كان الطفل مرفوضا من طرف العائلة إذ يعتبر الإعلام وإرشاد الوالدين ذو أهمية بالغة في سير الكفالة على أحسن وجه.

مبادئ الكفالة الارطوفونية:

هناك ثلاث مبادئ تقوم عليها الكفالة الارطوفونية تتمثل في:

1. أن يكون البرنامج المبني للطفل مركزا حول النمو العام الأطفال الآخرين ، حيث نأخذ النمو العادي مرجع لإجراء التعديلات عليه.
2. قبل بناء برنامج الكفالة يجب أن نقوم بتقييم معارف الطفل ، أي يجب معرفة ما اكتسبه الطفل ومالم يكتسب والتقييم يسمح لنا بوضع برنامج كامل وجدول يشمل تطور الطفل في كل الميادين السلوكية والتواصلية.
3. على البرنامج المبني للطفل المصاب بالاضطراب التوحد أن يكون مرنا ويتأقلم مع الوسط الاجتماعي والاقتصادي والثقافي في العائلة.

أهداف الكفالة الارطوفونية:

للكفالة الارطوفونية عدة أهداف نذكر منها:

- المحافظة على النمو المنسجم للطفل وسط عائلته عن طريق الإرشاد.
- التخفيف من حدة الاضطراب للطفل والوالدين.
- تدريب الطفل الاستقلالية والثقة بالنفس والقيام بتنبيه منذ الصغر.(الراجعي،1982ص96 ،97).
- تدريب الطفل على الاندماج في وسط تربوي جديد.
- إرشاد الوالدين ومساعدتهم على التكفل بطفلهم وإعادة الاطمئنان.
- مساعدة الأولياء لتعامل بشكل أكثر فعالية مع موافقتهم بالعمل في شراكة مع المختص الارطوفوني.
- مساعدة الأولياء على تعامل مع المشكلات المباشرة والأداء بالشكل المناسب في الأدوار المناسبة.
- تزويد الآباء بالعون في التعامل مع مشكلات السلوك اليومي الصادر من الطفل.
- مساعدة الآباء على فهم المشاغل الانفعالية للطفل حيث يصبحون اكثر قدرة على الوصول إلى الحلول واتخاذ القرارات فيما يخص طفلهم.

الكفالة الارطوفونية لأطفال المصابين بالتوحد:

مفهومها: هي جميع الأساليب و البرامج التدريبية و التعليمية والسلوكية والعلاجية المعتمدة من اجل تقديم المساعدة المناسبة لحالات التوحد لتخطي الصعوبات التي يواجهونها في حياتهم حيث هناك العديد من طرق الكفالة للأطفال المتوحدين(**Thierry rousseau2004, P.200**)

الكفالة الارطفونيه للأطفال المتوحدين:

هي جميع الأساليب والمناهج العلمية والبرامج التي يعتمد عليها الاخصائي الارطفوني من اجل التكفل باضطرابات التواصل التي يعاني منها الأطفال المتوحدين

شروط الكفالة الارطفونية للأطفال المتوحدين:

- وجود أخصائي ارطفوني مؤهل وطفل مشخص علي انه مصاب بالتوحد مع تحديد درجاته واضطرابه مصاحبة وحضور الوالدين والمشاركة في عملية التكفل.
- توفير الجو الملائم الذي يسمح للأخصائي الارطفوني علي العمل براحه و يوفر الاطمئنان لدي الطفل المتوحد من خلال تهيئة البيئة المحيطة التي سيتم فيها التكفل.
- إعلان الطفل المتوحد و والديه بحالته وطبيعة اضطراب التوحد ومدي تأثيره علي نموه اللغوي وفي ظهور اضطرابات التواصلية لديه والمظاهر السلوكية و اللغوية الشاذة.
- بناء العقد العلاجي أي الاتفاق بين الأخصائي الارطفوني و أولياء الطفل المتوحد حول ظروف العمل كتحديد رزنامة الحصص ومدتها و كيفية سير الحصص أي أهم التمارين و التقنيات المعتمدة**(Borel maison y1997P.83)**.

خطوات الكفالة الارطفونية للأطفال المتوحدين :

1- الميزانية الارطفونية :حيث من خلالها يتم دراسة خالة الطفل المتوحد وتقييمها فيجب جمع المعلومات الضرورية عن الطفل المتوحد وتقصي التاريخ التطوري و الصحي له ،أي مراحل نمو منذ المرحلة الجنينية ثم مرحلة الولادة وما بعدها ،و معرفة الأمراض التي تعرض لها الطفل وكذا تقصي الحالة الاجتماعية والاقتصادية للعائلة و معرفة السوابق المرضية و درجة القرابة بين الوالدين و هذا من خلال إجراء مقابلة معهما ثم إجراء الفحوصات الارطفونية للطفل المتوحد بتطبيق الاختبارات اللغوية كما .يجب طلب الفحوصات المكملة بالاعتماد علي باقي المختصين كالفحص الطبي مثل تقرير الطبيب المختص في الأنف والأذن والحنجرة

و فحص جهاز النطق و التصويت وكذلك طبيب الأطفال العقلي من اجل تأكيد اضطراب التوحد عن الطفل أو طبيب الأعصاب من اجل فحص الجوانب التشريحية الدماغية و الخلايا العصبية والفحص النفسي للحصول عن تقرير المختص النفساني عن الحالة النفسية العامة وتحديد درجة ذكاء الطفل وهذا من اجل معرفة مدي علاقة تلك الاضطرابات بالاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل المتوحد لبناء الخطة العلاجية المناسبة لحالاته مع مساهمة هؤلاء المختصين فيها **(broussech,2000P.19-25)**

2- التشخيص الارطوفوني: حيث يقوم المختص الارطوفوني بوضع تشخيص دقيق للطفل من خلال تحديد درجة توحده وطبيعة تواصله ومستوى لغته وتحديد نوع الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها ومستوي قدراته المعرفية من انتباه وتقليد وذاكرة وإدراك سمعي وبصري.

3-الكفالة الارطوفونية: حيث في الخطوة يتم بناء برنامج الكفالة الارطوفونية الذي يرتكز على تنمية جوانب القصور في العمليات المعرفية.

- من خلال تمارين تنمية الإدراك السمعي والبصري.
- تنمية الاتصال اللغوي.
- تنمية اللغة والتخلص من الاضطرابات اللغوية النوعية التي يعاني كالمصادات والسلوكيات السلبية كالقولبية اللفظية والحركية عنده من خلال:
- تمارين تنمية الفهم الاشاري واللفظي.
- تمارين تنمية التعبير.**(عبد العزيز السيد الشخص،1998،ص27)**

أهداف الكفالة الارطوفونية الخاصة بالأطفال المتوحدين:

- إخراج الطفل التوحدي من العزلة وإدماجه في المجتمع.
- تساعد على اكتساب الاستقلالية والاعتماد على النفس.
- تسمح بإثراء الرصيد اللغوي بشكل يسمح للطفل التوحدي التواصل والتفاعل مع الآخرين ويجعله قادر على إدراك نفسه ووجوده ومكانته في المحيط.

- تجنب ظهر اضطرابات وأعراض أخرى عند الطفل التوحدي.
- تطوير قدرات الطفل المعرفية والإدراكية إلى أقصى درجة ممكنة.

النشاطات المقدمة للطفل المصاب بالتوحد أثناء الكفالة الارطوفونية:

تقدم للطفل المصاب بالتوحد نشاطات مختلفة تبدأ من الولادة حتى سن اكتساب المشي ومن سن الاكتساب فما فوق.

النشاط الأول: الإثارة البصرية:

يعتبر التميز بين الأشياء عن طريق البصر شيء مهم بالنسبة للطفل فهو يساعده على التحكم في عضلات العين وتحريكها يمينا وشمالا بحيث يمكنه أن يدير رأسه بفرده دون مساعدة والإثارة البصرية يجب أن تبدأ منذ الأيام الأولى من حياة الطفل مما يجعله في محيط متنوع من المثيرات التي تساعده على النمو، كما يمكن وضع لعبة متحركة أمام الطفل بقصد جعله يتابع تحرك هذه اللعبة بعينيه حينا وبرأسه حينا أخر في كل الاتجاهات ثم نضع الطفل أمام مرآة ليتعرف على جسده و يراقب تحركاته بنفسه كما يجب التكلم معه وجها لوجه ليتمكن من النطق السليم نتيجة تقليده للفاحص في حركة الوجه، نقلل من مساعدة الطفل تدريجيا كلما لحظنا اشتداد انتباه الطفل وتمكنه من التوظيف الجيد لعينه.

النشاط الثاني: الإثارة السمعية:

تعتبر الإثارة السمعية ذات أهمية بالغة في نمو الطفل خصوصا في السنوات الأولى من حياته كما هو الحال بالنسبة للتغذية الرجعية في اكتساب اللغة لهذا يستوجب تقديم عدة نشاطات سمعية للمصاب بالتوحد ليدرك أهمية الجهاز السمعي وهذا بإعطائه نماذج صوتية مختلفة: غليظ ومرتفع ثم صوت حاد عالي، صوت حاد مع صوت غليظ منخفض حتى يتمكن من التفريق يبين الأصوات الحادة ،الغليظة، الارتفاع مع استماع وسائل عديدة مثل كعلبة الرنان المنتجة للصوت عن طريق أخذه لتلك اللعبة بيده ويحاول من جهته أحداث صوت معتمدا في ذلك على نفسه.

ومن خلال هذا يمكن التوصل إلى النتائج التالية:

- التفريق بين مختلف الأصوات.
- إدراك مصدر الصوت.
- استخدام يديه ومحاولة تحريكهما.

مع هذا نقدم للطفل أصوات حيوانات باستعمال شريط مع صوت الفاحص حتى يتمكن من التفريق بين صوت الإنسان وصوت الحيوان، ننادي الطفل باسمه من جهة الأذن اليمنى ثم من الأذن اليسرى ليدير رأسه يمينا وشمالا ناحية مصدر الصوت ومن هناك كذلك نتوصل إلى نتائج جد هامة في تمكين الطفل من اكتساب الوظيفة السمعية.

– مساعدته على اكتساب الجانبية عن طريق استدارة رأسه يمينا و شمالا.

النشاط الثالث: البنية الزمانية والمكانية:

نقدم للطفل مجموعة من النشاطات التي تهدف إلى تنمية وتطوير هذه البنية حيث أن هذه النشاطات تقدم على شكل ألعاب مثلا تقدم عدة قصص متماثلة في الصور وندرب الطفل التوحدي على ترتيبيها وفقا لبنية الزمنية.

أما بالنسبة للبنية فنقوم بجعل الطفل في وضعيات مختلفة بالنسبة للشيء مثلا طاولة، ونطلب من الامتثال لأوامر التي نمليها عليه مثلا: اصعد فوق الطاولة، ضع الدمية تحت الطاولة.

النشاط الرابع: خاص بالذاكرة و التصنيف:

نقدم للطفل تمارين تهدف إلى تنمية قدرة الاحتفاظ والاسترجاع وذلك على شكل لعب مثلا: تفكيك رسم يمثل حيوان نطلب منه إعادة إلصاق هذه الأجزاء من الرسم، وكذلك التعرف على مختلف الصور التي تمثل: الخضر ، فواكه ، وسائل النقل والمواصلات والحيوانات كما نقوم بإعطائه تمارين تهدف إلى تصنيف الأشياء وترتيبها وذلك من اجل تنمية تفكيره وجعله يستنتج المعايير التي تتحكم في تصنيف هذه الأشياء مثلا: تقديم أشكال الخضر والفواكه ونطلب منه تصنيفها إلى مجموعتين الأولى تخص الخضر والثانية تخص الفواكه.

النشاط الخامس: النشاطات اللغوية:

لها أهمية كبيرة إذ يصبح الطفل قادرا على استعمال نظامه اللغوي و قادر على تفكيك وترتيب أموره رموزه وتلعب الام دورا هاما ورئيسيا في هذه المرحلة ، او هذا بإحساسه بالمشاركة وإعطاء ابنها الثقة بالنفس بحيث عليها أن تعيد مختلف النشاطات التي قدمت للطفل في المركز أو المصلحة التي تتكفل بالطفل حتى تضمن الاستمرارية في العمل .

فيبدأ العمل أولا بحركات فميه وجهية "البراكسيا" حتى يتمكن الطفل من التحكم في وضعية اللسان والشفتين باعتبار اللغة والكلام يعتمد علي حركة هاذين الأخيرين وهذا عي شكل نشاط و لعب حتى لا يمل ,وعلي الأم أن تعيدها في البيت كما تحث علي استعمال كلمات بسيطة في التخاطب مع ابنها ومحاولة نطقها بين الدال و المدلول وذلك باستعمال نفس الكلمات البسيطة مع استعمال الكلمات المألوفة أي الموجودة في حياته اليومية.

ومع تقدم في السن تتغير المعاملة مع الكفل بحيث أنها تصبح أكثر دقة وفيها يقدم للطفل تطبيقات جديدة خاصة باللغة وهي التسمية والتعين بحيث تقدم للتأكد من انه تمكن التعرف على الشيء الموجود للصورة بواسطة السمع أو لا، ثم البصر ثانيا ويطلب منه تسمية الصورة، صورة تلوى الأخرى وهذا للمعرفة إنتاجه اللغوي ودرجة الفهم لديه، وعلى المختص تصحيح الأخطاء النطقية واللغوية ثم الانتقال إلى نشاط آخر ويكون خاص بالعمليات الذهنية وهذه النشاطات الخاصة بالتشابه والتماثل بحيث تقدم للطفل أشياء متشابهة وأخرى مختلفة وعليه أن يميز بينهما ويضع الأشياء المتشابهة.

كما تقدم نفس العملية مع الألوان والأشياء بحيث تعطي له أشكال هندسية مختلفة الأحجام والألوان وعل الطفل أن يرتبها حسب الشكل وحسب اللون وحسب الحجم. في أول الأمر تكون التعليمة واحدة وتدريجيا تصل إلى ثلاث تعليمات أي ترتيبها حسب الشكل والحجم واللون وهنا حتى يدرك للطفل اختلاف الإشكال والألوان والإحجام ويكون هذا دائما في وضعية اللعب وبعدما يكتسب الطفل القدر الكافي من الكلمات والمفاهيم، وبعد تعلم النظام الصوتي للغة يبدأ

المختص العمل على الجملة وينتقل دائما من السهل إلى الصعب. **(الزرياقات،2005، ص25).**

المختص الارطوفوني:

تعريف المختص الأرطوفوني: ان المختص الارطوفوني هو مختص في إعادة تربية اضطرابات مختلفة كانت عضوية أو وظيفية فلديه تكوين متعدد الفروع يتكفل بمختلف انواع اضطرابات (الكلام,، اللغة ، الحبسة، الإعاقة الذهنية، السمعية) حيث يقوم بتطبيق عمليات الاضطرابات المذكورة سابقا ابتداء من أول لقاء بينه و بين المفحوص، وحده إذا كان راشدا ومع الأولياء إذا كان طفل، حيث يبدأ بطرح الأسئلة للتعرف الأولي على نوع الاضطراب ولمعرفة إذا كانت الحالة تحتاج لتكفل ارطوفوني أو اختصاص آخر. وعلى المختص القيام بميزانية دقيقة للتكفل به وهذا يتم بطريقة مختلفة وذلك حسب سن المفحوص وجنسه**(زلال2002،ص112).**

الخصائص الواجب توفرها في المختص الارطوفوني:

أ – حالة التفاهم: هذا أول شيء يجب على الفاحص تحقيقه، فعليه أن يعي إحساساته تجاه المفحوص ويحاول إيصالها إليه بطريقة مناسبة وكذلك عليه تبيان طريقة العلاج مدته، خاصة ، وأنها ممكن أن تطول مدتها، هذا كله يعي المفحوص نوع العلاج وهدفه وكيفته وبالتالي يتفاعل مع الفاحص التفاعل الايجابي ويصبر على مدة العلاج.

ب – المشاركة الوجدانية: هي قدرة الفاحص على التعمق والوصول إلى خبايا ومشاعر المفحوص حتى وان لم يصرح بها وهذا لكي يعرف الطريقة المناسبة للتعامل مع المفحوص,

ت – الاعتبار الايجابي: يقصد بها الأخذ بعين الاعتبار كل سلوك أو قول يصدر من المفحوص من وكذا الاهتمام بها خاصة ما دام في إطار الموضوع، فإن كان هذا السلوك أو

الفعل الصادر من المفحوص غير صحيح ، فعلى الفاحص ان يحاول إزالة هذا الأخير بالطريقة المناسبة دون جرح أو إبداء السخرية أو غير ذلك ، وإن كان عكس ذلك فيتعين على المختص الارطوفوني تشجيع المفحوص على المواصلة وتبين أوجه تحسن . د- الاعتبار الشرطي : نقصد بها تحكم الفاحص في الصياغة الجديدة ، المؤثر التأثير الايجابي على الحالة كأن تكون مشجعة لا محبطة.

الخلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى كل ماله صلة بالكفالة الارطوفونية . فهي تستدعي تكامل مختلف المستويات تربويا واجتماعيا ونفسيا و ارطوفونيا وطبيا من الوصول إلى نتائج المراد تحقيقها والوصول إليها بهدف مساعدة الحالة سواء من اجل إدماجها في المجتمع أو تحقيق الاستقلالية الذاتية وذلك حسب كل اضطراب وشدته وترتكز على مجموعة من الأساسيات والتقنيات حيث تنطلق من المقابلة الأولى مع المفحوص إلى أخر برنامج للوصول إلى الهدف الاسمي له وهو تعديل سلوك الحالة وتحقيق الهدف الذي جاء من اجله الأولياء.

الفصل الرابع

الاتصال اللغوي.

- تمهيد.
- مفهوم التواصل.
- مفهوم الاتصال.
- مفهوم اللغة.
- مكونات عملية التواصل.
- أهمية التواصل.
- مستويات التواصل.
- مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي.
- طرق الاتصال عند الأطفال التوحديين.
- مشكلات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين.
- مراحل تطور الاتصال للطفل العادي والتوحدي.
- الخلاصة.

تمهيد:

يعد التواصل الإنساني أساس حياتنا اليومية فنحن نتبادل العديد من البيانات و المعلومات يوميا، لما له من أهمية كبيرة في عدة نواحي في حياتنا اليومية نظرا لما يقدمه من خبرات للأفراد بالإضافة إلى المساهمة في اتحاد القرارات المناسبة و تحقيق النجاح، و من هنا يمكن القول أنه من غير تواصل لا يستطيع الفرد أن يعبر عن أفكاره و رغباته و ميوله و إيصالهما إلى المجتمع و هذا ما نجده عند أطفال اضطراب التوحد حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم التواصل عامة و مكونات عملية التواصل و أهميتها خاصة، كذلك التواصل اللفظي و تعريفه عامة و التواصل اللفظي عند الأطفال العاديين و التوحديين خاصة.

1- 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 لفظي. **(ع.العزيز، 2006 ،ص141).**

هو تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن إرسال رسالة ما (لغة تعبيرية) و استقبال تلك الرسالة (لغة استقباليه) و تبادل الأفكار و الآراء و المشاعر بين الأفراد بشتى وسائل و الأساليب مثل الإشارات و الإيماءات و تعبيرات الوجه ز حركات اليدين و التعبيرات الانفعالية. **(منى،2005،ص114).** يرى الخبراء (2011) أن التواصل هو مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل للتعبير عن احتياجاته و رغباته سواء باستخدام اللغة أو دون استخدامهما و ذلك من خلال التواصل مع الأقران إما عن طريق التحدث أو التواصل البصري أو التقليد إلى ما هو مرغوب. **(روان، 2016،ص30).**

2- مفهوم الاتصال:

هو أي وسيلة لفظية أو غير لفظية يستخدمها الفرد لتبادل الأفكار و المعارف و المشاعر مع فرد آخر. **(Dictionnaire d'orthographie, 2004, p.54)**

الاتصال هو" العملية التي بها يمكن نقل المعلومات ما بين أثنين من الأفراد أو أكثر، ويتضمن الاتصال الأفعال السلوكية سواء كانت متعمدة أصلا و التي تعطي المعلومة للآخرين عن حالة الشخص العاطفية والفسيولوجية وعن رغباته وآرائه ومقدرته على الفهم والإدراك، ولذاك يكون من الممكن للفرد على الأقل أن ينتج إشارات لفرد آخر يقوم باستقبالها وترجمتها. **(أمين نصر،2002، ص86)**

وهذا يعني أن عملية الاتصال تكمن في عملية نقل جميع الأفكار والمشاعر والمعارف من المرسل إلى المرسل آليه، بالإضافة استعمال بعض الإشارات والإيماءات من قبل المرسل، والتي تسهل عملية الفهم لدى المرسل إليه بطريقة سليمة وسريعة كما أوضح .

3- مفهوم اللغة:

يمكن تعريف اللغة بشكل عام على أنها نظام الاشارات و الرموز التي تعزز التواصل بين الناس**(Dictionnaire d'orthographie, 2004, p.133)** .

و تتعدد أشكال اللغة على النمو النحو التالي:

*غير لفظية (اشارات، تحرك أجزاء من الجسم، تعبيرات بالوحي).

* لفظية (حديث، كتابة، غناء)

* صوتية (أصوات الحديث و أصوات غير كلامية مثل الابتسامة).

(Join, R, 1996, P.341-342)

4- مكونات عملية التواصل:

1- الرسالة(Message)

هي مجموع الكلمات والقواعد اللغوية والأفكار، والشكل الظاهر للمتصل، وحركات الجسم والصوت، وجوانب الشخصية التي تبرز للطرف الآخر، كما أنها تشمل الانطباع والذي يعطيه الإنسان عن نفسه (واثق، خائف، متردد، ... الخ) وأسلوبه في التعبير وتشكل الرسالة في مجملها دافعاً يرسَل للطرف الآخر ليستثير عنده استجابة معينة بناءً على طبيعة الرسالة وكيفية استقبالها. وتتشكل الرسالة أيضاً بطبيعة التشويش الذي يحصل لها والبيئة التي تتم فيها. فإذا قال الأب لابنه: اذهب إلى حيث تريد وهو مقطِّب الجبين فإن الرسالة لا تعني بالضرورة الموافقة على الذهاب، ولكنها ربما تعني التهديد أو عدم الرضا عن الذهاب، وهكذا.

وبالمناسبة فإن كل رسالة فريدة في ذاتها. فالرسالة الواحدة إذا ما أعيد إرسالها مرة أخرى أو مرات فإنها ستتغير في كل مرة لأنه لا يمكن لأي رسالة أن يعاد إرسالها أو استقبالها بطريقة متطابقة على الإطلاق.

2-المتصل أو القائم بالاتصال أو المرسل(Sender)

هو منشئ الرسالة، قد يكون شخصاً واحداً أو أكثر ممن يقوم بهذا الأمر في الوقت نفسه، كما أن المرسل قد يتحول إلى مستقبل والعكس كما يحصل في حالة التقاء الطالب مع الأستاذ. قد يبدأ الأستاذ بإرسال رسالة كإلقاء السلام على الطالب ولكن سرعان ما يتحول الطالب إلى مرسل فيرد على الرسالة لفظياً أو بإشارة منه. (و بهذا يقوم المرسل بتقمص أربعة أدوار في عملية الاتصال: يقرر المعنى الذي يريد إيصاله إلى الطرف الآخر، ويرمِّز المعنى في رسالة (يضع في كلمات أو إشارات تسمى رموزاً)، ويرسل الرسالة، ويتصور ويتفاعل مع استجابة المستقبل لهذه الرسالة). وبطبيعة الحال فإن القائمين بالاتصال يوظّفون مهاراتهم الاتصالية معرفتهم ومواقفهم وخلفياتهم الاجتماعية والثقافية التي تميزهم عن غيرهم. ولهذا تختلف قدرات كل متصل في استخدام الرموز (اللغة اللفظية وغير اللفظية) عن المتصلين الآخرين.

3- المستقبل (Receiver)

يقوم المستقبل بتحليل الرسائل وتفسيرها وذلك بترجمتها إلى معان معينة. وقد يكون المستقبل فرداً أو جماعة أو حتى منظمة كبرى. والمستقبل – كما سبق التوضيح – قد يتحول إلى مرسل ومستقبل في آن واحد؛ ذلك أن مهمة المستقبل تتلخص في ثلاثة أمور: استقبال الرسالة، وفك رموز الرسالة وتحويلها إلى معان والاستجابة للرسالة. وهنا لا بد من شرح معنى فك الرموز في الرسائل من قبل المستقبلين لها. **(ريمى،2015،ص 95)**.

5- أهمية التواصل:

يستطيع الفرد إشباع حاجياته الأساسية البيولوجية و النفسية من خلال عملية التواصل و تكون بدايتهما علاقة الطفل بأمه للحصول على الغذاء و الأمان.

- تساعده هذه العملية في تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما أو لمجتمع أو حتى لأسرة صغيرة.
- –عملية التواصل تساعد الفرد على تحقيق ذاته و تأكيدها في تفاعله مع الآخرين.
- –يحقق التواصل الفرد ليتعلم من خلال التفاعل مع من حوله.

6- مستويات التواصل:

هناك ثلاث مستويات من التواصل هي كما يلي:

1. **المستوى التقني أو التكتيكي:** و يعكس هذا المستوى دقة تبادل الرموز.
2. **المستوى الدلالي:** و يعكس مدى الدقة التي تعكس بها الرموز المستعملة للمعنى.
3. **مستوى الفاعلية:** و يعكس مدى دقة استجابة المستقبل لما قصده المرسل.

و تعتبر كل هذه المستويات في غاية الأهمية في كل من التواصل اللفظي و غير اللفظي.

(الرزيقات، 2005، ص 29-30).

7-مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي:

تظهر علامات كثيرة لدى الأطفال الرضع والأطفال الصغار الذين لا يستطيعون الكلام" تدل على أن لديهم لغة تواصل سليمة، وهذه اللغة التي نقصدها هنا هي لغة التعبير عن طريق الوجه والتعبيرات بالأصوات والحركات وهذه اللغة ليست بالدقة التي تكون عليها اللغة المنطوقة، ولكنها توضح مدى وجود لغة اتصالية لدى هؤلاء الأطفال.

وهذه اللغة غير اللفظية توضح للوالدين والآخرين المشاعر التي يحس بها هؤلاء الأطفال وردود أفعاله تجاه الأشياء واحتياجاتهم التي يريدونها ... أي أنها توضح مدى ثراء لغة وهذا يدل على أن عملية التواصل عند هؤلاء فدائما ما تكون محدودة أو غائبة تماما.

يكتسب الأطفال العاديون سريعا قدرة ذاتي على الاتصال بالطرق الغير لفظية، مثل التعبيرات الوجهية عن العواطف، تبادل النظرات بينهم و بين الآخرين، مشاركتهم الاهتمام و لكن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبة في اكتساب كل هذه الأشياء و يعتبرونه شيئا مرهقا و بلا معنى لديهم.

أيضا يواجه الأطفال التوحديين مشكلة في التواصل غير اللفظي، ألا و هو قراءة الأفكار، و نعني بها أن الطفل أو البالغ عندما يعبر بوجهه أو عن طريق إيماءات أو تعبيرات معينة عن شيء ما يريد أن يقوله للآخرين فهو يعلم أن الأشخاص الآخرين المحيطين به سوف يفهمون ما يريد أن يقوله. التواصل تتم إما باللغة المنطوقة أو المكتوبة أو حتى التعبير عن طريق الوجه أي وجود إيماءات تعبر عن احتياجاتهم وأيضا واجه الأطفال التوحديون مشكلة في التواصل غير وهي" (قراءة الأفكار) وتعني بها أن الطفل أو البالغ عندما بعبر بوجهه أو عن طريق إيماءات أو تعبيرات معينة عن شيء ما يريد أن يقوله للآخرين فهو يعلم أن الأشخاص

الآخرين المحيطين سوف يفهمون ما يريد أن يقوله ولكن الأطفال التوحديين يفتقدون هذه القدرة أي تنقصهم ما يسمى(بنظرية العقل)، أي أنهم لا يدركون ما يفكر فالتواصل 2 أو يشعر به الآخرون، وبالتالي لا يكون عندهم القدرة على المشاركة.

8- طرق الاتصال عند الأطفال التوحديين:

1- استخدام الاشارات : يشير الطفل إلى كل ما يريد التعبير عنه بالحواس.

أ. الإدراك المسبق:

ونعني بالإدراك المسبق هو" أن الطفل يكون قادرا على فعل الشيء بمفرده ولكنه لا يريد أن يفعل الشيء بمفرده ويشير للآخرين ليفعلوا له، وآباء الأطفال التوحديين يعرفون بمشكلة أطفالهم حينما يشعرون بغياب (الإدراك المسبق) لدى أطفالهم فمثلا وهذا يعني أن الطفل بكون قادرا على الوقوف بمفرده ولكنه يشير لآبائه لكي يرفعوه الطفل المتوحد بعاني من فقدان للإدراك المسبق للأفعال والأقوال ويعتمد على الآخرين في القيام بهذه الأفعال.

ب . المشاور ة والقيادة باليد:

إن اللغة الإشارية تعتبر شكلا منح أشكال الاتصال "فالإصبع يشير إلى شيء موجود في اتجاه الاشارة والقابلية للإشارة تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه بكون قادرا على استنتاج ما يشير إليه، ولكن الأطفال التوحديين ليست لديهم هذه المقدرة لكنهم يكتسبونها ببطء من البيئة المحيطة وذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين الذين تكون الاشارة عندهم تلقائية وتظهر في سن 8 إلى 100 شهور (دون أن يعلمهم أحد أن يثيروا في اتجاه الأشياء التي يريدونها ولكنهم يفعلون ذلك تلقائيا .والأطفال التوحديون بدلا من أن يشيروا إلى الشيء فإنهم يأخذون بيد الأشخاص الذي أمامهم ليحضر لهم الشيء الذي يردونه أو يفعل لهم الشيء الذي يريدونه ، وهذا يدل على أنهم يأخذون (اليد) وسيلة وظيفية للاتصال، فمثلا يأخذ الطفل بيد البالغ لفتح **(أمين نصر،2002، ص79 .)**

2- التعبيرات بالوجه:

أ – الابتسامة:

هي الدال على الأمن والاطمئنان و "عادة ما يتعرف الطفل العادي على وجه أمه ويبتسم بإشراقة وذلك في الفترة ما بين شهرين إلى 3 شهور، وذلك ليظهر لها تعرفه عليها وسعادته بها، ولكن الطفل التوحدي لا يظهر هذه الابتسامة حتى السنة الأولى أو الثانية والتي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة مبهجة على استمتاعه بالبيئة المحيطة به ولكن العكس صحيح بالنسبة للطفل التوحدي فالابتسامة بالنسبة له من الآخرين تشكل عبئا عليه، ويحاول تجنبها وعدم الاستجابة لها وهذا ما أكدته (دراسة دوصون 89) على أن الأطفال التوحديين تكون استجابتهم لابتسامات أمهاتهم أقل بكثير في مقابل الأطفالوهذا يعني أن الطفل المتوحد لا يستجيب إلى ابتسامات أمه أو مربيته على العاديين عكس الطفل الطبيعي الذي يستجيب لهذه الابتسامات ويتفاعل معها.

ب – الإ تصال بالعين

ونجد "في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال المتوحدين بعين درجات الشذوذ في الاتصال بالعين وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة للآخرين الذين لا يعرفونهم وغالبا ما يكون الاتصال بالعين أفضل عندما يكون الأشخاص مألوفين بالنسبة لهم وليسوا غرباء ولكن اتصالهم بالعين يكون قصيرا ويكون الهدف محدد، وأيضا فإن هؤلاء الأطفال قد يتصلون بالعين حينما يريدون ملاحظة البالغين المحيطين في النظر إلى ما يشاهدونه أو إلى ما يفعلونه وهل يشجعونه على فعله أم لا وهل يهتمون أو لا ولهذا اعتبر) 83أن حملقة العين واحدة من أهم الصعوبات الشائعة لدى الأطفال التوحديين "؛ لذا لابد من استخدام الألعاب المضيئة والبراقة و ألعاب التعقب البصري، إضافة إلى إبعاد الطفل عن المشتتات البصرية وذلك لتضييق الحيز البصري، وغيرها من الأمور التي تساعد على التواصل مع الآخرين..

ج –التعبيرات العاطفية

والتي يعبر بها الأطفال عن مشاعرهم الدفينة ،إذ يستخدم الأطفال العاديون في المراحل المبكرة من عمرهم نغمة الأصوات المختلفة للدلالة على المراحل المختلفة للعاطفة؛ أي إن هذه التعبيرات التي يصدرها الطفل تثير رد فعل الآخرين المحيطين وهذه الاستجابة تجعل الطفل بفهم أن بهذه النغمة الصوتية استجاب له الآخرون بطريقة صحيحة، ولكن هذا لا يحدث بالنسبة للطفل التوحدي لأنه يميل إلى اظهار القليل من ردود الأفعال العاطفية أي يبدون منفصلين عن البيئة المحيطة بهم و يظهرون حالة ثبات بدون أي عاطفة فمثلا في بعض الحالات لا يظهرون أي استجابة خوف في المواقف الخطيرة التي قد يمرون بها؛ وهذا يعني أن مصابي التوحد هم أفراد يمكنهم الشعور بالتعاطف مع الناس أو فهم عواطفهم؛ فهم لا يظهرون عواطفهم بالطرف المعتادة التي يعرفها غيرهم هذا لا يعني أنهم يفتقرون إلى هذه العواطف والمشاعر فهناك من لديهم عواطف مفرطة اتجاه الأقارب إليهم مثل بكاء الأم أو الأخ أو المربية أو حتى الفرح.

9- مشكلات الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي:

هؤلاء الأطفال التوحديين يفتقرون اللغة بكل أشكالها وقواتها وهذا بدوره يؤثر على سلوكهم الاتصالى تجاه المجتمع المحيط بهم، ومن أهم المشكلات الاتصالية التي تظهر بوضوح لدى الطفل التوحدي هي كما يلي:

1- ترديد الكلام:(Echololia)

ترديد الكلام أو الصدى كما يطلق عليه البعض هو أحد العلامات المميزة للغة الطفل التوحدي يعد صفة معوقة لتواصله. تظهر أكثر عند أطفال التوحديين ذوي الكفاءة والقدرات اللغوية المنخفضة، وتظهر ايضا في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان والإثارة وأيضا لتعرض هؤلاء إلى تغيرات مفاجأة أو مواقف لا يحسبونها **(محمد علي كامل، 1997 ، ص39)** ويستخدم

الطفل التوحدي لهذه الطريقة لأنه لا يدرك ما قيل له وأيضا لإحساسه الزائد بالاستثارة وعدم الأمان في بعض المواقف أيضا لأن بعض الأطفال التوحديين ذوي الكفاءات العليا يستخدمونها لتوضيح رغباتهم لمن حولهم أو التعبير عن أنفسهم للأخرين وهذا ما أكده **ريدلي،95** على أن الأطفال التوحدين الأكبر سنا والأقل في الاضطرابات الادراكية يستخدمون هذه الطريقة لتوضيح متطلباتهم أو التعبير عن أنفسهم في وقت معين..

2. عكس الضمائر :

إن الأطفال التوحديون دائما يخلطون بين الضمائر أنا ، أنت ويشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثالث بدلا من أن يستخدموا الضمير (أنا)، واستنتج بعض العلماء أن هؤلاء الأطفال في الواقع لا يعكسون الضمائر ولكنهم ببساطة يرددون ما سمعوه.

3مشكلة الانتباه:

يفشل الأطفال التوحديون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون، ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى اشياء معينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين والانتباه عصر أساسي في الاتصال اللغوي ولهذا فشل الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة يجعله غير قادر على الاتصال مع من حوله..

4. مشكلة الفهم:

إن الأطفال التوحديين لديهم تمييز سمعي ضعيف وأيضا لديهم الإدراك السمعي وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة غير المسموعة واللغة المسموعة، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحديين على الفهم والتعرف وبالتالي على الاتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين.

5. مشكلة التعبير:

إن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في الحديث التعبيري وقد يكون حديثهم عشوائي أو يظل بعضهم بكما طوال حياتهم والأطفال التوحديون يجدون صعوبة في بناء الجمل وذلك إذا امتلكوا بعض الكلمات البسيطة

6. مشكلة التسمية (اللغة الرمزية):

تغيب اللغة الرمزية كليا أو تكون شاذة بدرجة عالية ويظهر ذلك في عدم مقدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء أو اللعب بطريقة رمزية.

7. مشكلة التقليد:

إن التقليد من أهم المهارات اللازمة للاتصال، فالطفل التوحدي لا يستطيع تقليد الأفعال أولأصوات التي حوله، والتقليد كما أكد عليه (Hochmann),(1992) أنه العملية الهامة التي لابد من وجودها لتأسيس نظام اتصالي غير شفهي سليم، وأيضا أكدت دراسة أخرى على أن التقليد الحركي يعد من المراحل الأولى في الاتصال أي لا بد من وجود مهارة التقليد ليبدأ الوليد بالمحيطين به سواء أمه أو أخوته. والمشكلات السابقة ألا وهي (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 المحيطين.

8. النقص في القدرة على تبادل الحديث:

الأطفال التوحديون ينقصهم القدرة على تبادل الحديث بمعنى الفشل في الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عن الآخرين وعن أنفسهم، وايضا هؤلاء التوحديون يكونون غير قادرين على الدخول في حديث مرتب أي هؤلاء لا يعرفون متى بداون في الحديث ومتى يتوقفون عن الحديث من أجل الاستماع للطرف الآخر، وغالبا ما يؤدي اسلوبهم في الحوار إلى نقص اهتمام الطرف الآخر الموجود معهم وبالتالي يؤثر على اتصالهم بمن حولهم **(محمد علي كامل، 1997، ص45).**

9. شذوذ الأصوات والكلمات الملفوظة:

أشارت الدراسات أن أصوات الأطفال المتوحدين تميل لأن تكون مهزوزة، مع تحكم ضعيف في درجة الصوت وينقص أصواتهم التنوع، فهي ثابتة دائما، ويكون صوت بعضهم مزعجا، اجش وآخرون منهم يكون صوتهم أحادي النغمة، وأيضا أشارت بعض الدراسات أن هؤلاء الأطفال يتتبعون التتابع الطبيعي للنمو بالنسبة لصور الأصوات لديهم ولكن بطريقة متأخرة **(سهى أحمد أمين، 2002، ص.80)**

10- مراحل تطور الاتصال للطفل العادي والتوحدي:

مراحل تطور الاتصال لدى الطفل العادي:

سوف نستعرض مراحل تطور أو نمو الاتصال لدى الطفل العادي وحتى سن 4 سنوات، وذلك لمعرفة أي من المراحل الاتصالية قد توقف عندها الطفل التوحدي، وذلك يساعد في كيفية الدخل، وأي من هذه الفترة يكون فيها الطفل توحدي.

*** من الميلاد حتى من 12 شهرا:**

تكون التعبيرات الطفل وجهية عن طريق الإيماءات وتغيير طبقات الصوت، وذلك من خلال الشهور الأولى من عمر الطفل، هذه التعبيرات تعطي كما من المعلومات عن شعور الطفل بالراحة أو عدم الراحة، وسلوك الطفل هذا يخدم الوظيفة الاتصالية عندما يقوم الكبار بترجمة هذا السلوك والاستجابة، هذه الاستجابات تتلخص في إمداد الطفل بالاحتياجات الأساسية التي يريدها في هذه الفترة.

***في الفترة ما بين 3-8 شهور :**

يبدأ الطفل في تكوين تفكير تأملي مغلق اجتماعيا أي يبدأ سلوك الطفل يتجه ناحية من يهتمون به، فيبدأ الطفل يخرج إشارات سلوكية تدل على بداية وضع قاعدة التبادل الاتصالي بينه وبين الآخرين وينمو القدرة الحركية عند الطفل يبدأ في استخدام إشارات مقصودة للتفاعل مع

الآخرين، وتبدأ تزداد المقدرة عند الطفل على تفهم الأحداث ومسبباتها، كما يبدأ بوضع افتراضات لتشكيل العلاقة ما بين السلوك والأحداث التي تليه.

* **وفي الأشهر الثلاثة الأخيرة من العام الأول:** تتكون معظم مجالات التطور الاتصالي، فالاستخدام المعتمد من جانب الطفل الإشارات الاتصال أصبح محددا. فيمكن للطفل من خلال استخدام الإيماءات وطبقات الصوت المختلفة أن يتواصل مع ولكن عند الشهر 12 يبدأ سلوك الطفل أكثر صقلا، فتبدأ إشارته تتخذ أو تعبر عن 3 أشياء رئيسية تحقق رغباته فمثلا الآخرين، يتضمن النظام السلوكي الذي يتبعه إشارات تجعل الشخص الآخر يستجيب لسلوكه في طلب الأشياء، يبدأ الطفل في استخدام إشارات وإيما وات تدل على التفاعل الاجتماعي، مثل التحية الاستدعاء، طلب الراحة. ويبدأ الطفل في استخدام الإشارات أو الإيماءات مع بعض الأصوات لجذب انتباه الآخرين، ويبدأ الطفل في الاهتمام بالأشياء المثيرة والأحداث لفرض المشاركة في خبرة وتجارب الآخرين.**(Leonard,L, 1991,p.43)**

من سن 12 شهرا إلى 24 شهرا العام الثاني: تبدأ إشارات الطفل وحركاته في الثبات وتصبح واضحة، وينتج عنها نجاح في الاتصال والتداخل في الآخرين، ويكون هناك ازدياد مفاجئ في معدل الاتصال وخاصة الأفعال الاتصالية:

1. تبدأ الإيماءات والكلمات تشكل نسبة كبيرة من سلوكه الاتصالي

2. تبدأ الكلمات في التزايد، ويبدأ الأطفال في ربط كلمتين أو أكثر في وقت واحد ليعبروا عن معنى كامل لما يريدونه.

3. تكون مقدرة الأطفال على التحدث المفهوم محدود بالنسبة للأشخاص غير المألوفين، ولكنهم يستعطون الاستجابة لأي متغير يحدث في البيئة المحيطة.

4. وفي شهر 18 يمكن للطفل أن يحدد مواقع الأشياء المعروفة، ويتعرف على أجزاء الجسم ويتبع اتجاهات بسيطة.

5. وفي سن 24 شهرا يبدأ الطفل في إدراك الكلمات بفعالية أكثر ويستخدمها بصورة كبيرة في الاتصال بمن حوله، ويتفهم الطفل العلاقات بين الأشياء، وأيضا يتفهم العلاقة بين كلمتين أو أكثر، ويستجيب للأسئلة الملقاة عليه من الآخرين المحيطين.

من سن 24 شهرا إلى 48 شهرا:

1. يبدأ الطفل في بناء جملة متضمنا أشكال وبناء الجملة، وينتقل الطفل من مرحلة بناء الكلمات ومعانيها إلى عبارات قواعدية.

2. يصبح الطفل يستخدم الكلمات والإشارات والإيماءات بطريقة أكثر دقة.

3. يبدأ في استخدام جمل كثيرة، ويتبع في ذالك الكثير من القواعد مثل كيفية إلقاء الأسئلة والتعبير عن النفس.

4. وفي نهاية هذه المرحلة يبدأ الطفل في استخدام اللغة بطريقة أكثر تهذيبا، كما يستخدم الروابط والمسببات على سبيل المثال استخدامه لكلمة (لأن)، واستخدامه الأسلوب الشرطي على سبيل المثال (إذا... حدث..)، وكذلك المقدرة على الربط بين أحداث الماضي والمستقبل، ويزداد ذالك لديه بصورة كبرى، ويكون في بداية الأمر ليس لديه المقدرة على وصف تتابع الأحداث حين يرويها، ولكن بعد ذلك يصبح الأمر بالنسبة له أفضل مما سبق فقد كان أسلوبه في الوصف منطقيا في التسلسل، وتصبح المواضيع التي يتحدث فيها الطفل أكثر فهما بالنسبة للآخرين بنسبة 90٪في نهاية تلك الفترة.

5. يبدأ الفهم في التقدم والتطور لدى الطفل في هذه المرحلة، وتزيد قدرة الأطفال على فهم الأحداث المتعلقة بالماضي وبالمستقبل. ويستجبون إلى جميع أشكال السؤال مثل (لماذا)، (أين)، (متى)، وبعد هذه المرحلة تزداد قدرة الأطفال على ترتيب المعاني حيث يقومون بالاسترشاد في وصف الأشياء على سبيل المثال قصة أو موقف، و بهذا تكون قدرة الطفل على الاتصال قد تطورت وازدادت، مستخدما لكل أنواع الاتصال سواء عن طريق الإشارة أو الإيماءات أو الكلام أو كليهما معا.

الخلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى كل ماله علاقة بالتواصل والاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي ونستنتج منه أن الاتصال هو شيء ضروري ومهم بالنسبة للفئات المجتمع من اجل تبادل الأفكار والمعلومات وتطوير أنفسهم فيما بينهم وان الطفل التوحدي لديه اضطراب في التواصل ويحتاج إلى تكفل وتعاون بين الأخصائيين والأولياء من اجل دمجه في المجتمع وتحقيق الاستقلالية الذاتية له وتمكنه من الدخول الى المدرسة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهج البحث و الإجراءات الميدانية

- تمهيد.

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. منهج الدراسة.
3. المجال الزمني للدراسة.
4. عينة الدراسة .
5. مكان الدراسة.
6. أدوات الدراسة.
7. الأساليب الإحصائية المستخدمة.
8. الخلاصة.

تمهيد:

سعيا للوصول إلى نتائج الدراسة يستحسن التخطيط السليم لسيرورة الدراسة الميدانية حتى تتمكن الباحثة من الاجابة عن تساؤلات البحث وتحقيق اهدافه حيث سنحاول خلال هذا الفصل الالمام وتبيان جميع الاسس المنهجية التي ستلزمها الدراسة حيث سنقوم في هذا الفصل بالتطرق الى كل ماله دور في الوصول الى المعطيات والبيانات المرتبطة بالظاهرة المدروسة وذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية والتطرق الى المنهج المستخدم والحدود المكانية والزمانية والعينة المستقاة والادوات المستعملة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الاولى التي لابد منها قبل الشروع في انجاز اي بحث علمي فهي تعطينا نظرة اوسع للبحث وتسمح لنا بالكشف عن ظروف ومجريات الدراسة اضافة الى انها ذات اهمية كبيرة في كونها تسمح لنا بضبط عنوان ومتغيرات الدراسة والتعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحثة وتفاديها والتقرب من الحالات وبناء علاقة جيدة معهم وضمان السير الحسن لتجربة البحث واستكشاف ميدان الدراسة.

و كانت لدراستنا الإستطلاعية عدة أهداف تمثلت فيما يلي:

- ضبط عنوان و متغيرات الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحث و تفاديها.
- التقرب من الحالات و بناء علاقة جيدة معه.
- إستكشاف ميدان الدراسة الإستطلاعية.
- التعرف على الأدوات و قدرتها على قياس متغيرات الدراسة.

2- منهج الدراسة:

تعددت المناهج في البحث العلمي حيث يتم اختيار المنهج المعتمد وفقا لطبيعة الدراسة والهدف الذي تصبو اليه وقد اخترنا لدراستنا هذه المنهج الوصفي وهو طريقة لدراسة الظواهر

او المشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية . ومن ثم الوصول الى تفسيرات منطقية لها دلائل وبراهين تمنح الباحث القدرة على وضع اطر محددة.

3- المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة مابين03 جانفي 2021 الى غاية25 ماي2021.

4- عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من خمسة أطفال مصابين بالتوحد الخفيف قد تم اختيارهم وفق المعايير والشروط التالية:

- انت تكون عينة الدراسة من الأطفال المصابين بالاضطراب التوحد توحد خفيف والتأكد من هذا الشرط تم تطبيق اختبار كارز لتحديد درجة التوحد(انظر الملحق رقم).
- ان تتراوح أعمار العينة بين (8- 10)سنوات .
- أن لايعاني أطفال عينة الدراسة من أية اضطرابات مصاحبة.
- ان تكون عينة الدراسة قد كانت تخضع للتكفل من قبل.
- ان تكون عينة الدراسة معدلة سلوكيا.

5- مكان الدراسة:

قمنا بإجراء هذه الدراسة في المدرسة الابتدائية المجاهد المتوفى مختار محمد- مستغانم تم افتتاحها في11 ديسمبر2018و التي تتكون من :

- عدد الاقسام : 8.
- عدد الافواج:7 (اساتذة + مدير+ 100 تلميذ+ اخصائية ارطوفونية).
- مكتب المدير ومكتب الاخصائية الارطوفونية.
- اساتذة + مدير+ 100 تلميذ+ اخصائية ارطوفونية.

6- ادوات الدراسة:

كانت االادوات المستخدمة في هذه الدراسة:

المقابلة: تمت مقابلة الحالات وأوليائهم مباشرة من اجل جمع المعلومات الضرورية واكتشاف وتقييم الاطفال الذين يعانون من التوحد من اجل اختيار عينة البحث المناسبة.

الملاحظة: لقد تم جمع المعلومات بمراقبة وملاحظة العينة ملاحظة دقيقة بدون اخفاء اي عنصر او اهماله للحصول على النتيجة التي يهدف البحث بمعرفتها.

مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد:

صمم هذا المقياس لتقدير الاتصال اللغوي لدى المصابين بالتوحد من طرف سهى نصرسنة 2002 ،وقنن عربيا ويشمل الابعاد التالية: التقليد والانتباه والتعرف والفهم التعبير والتسمية.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من خمسة بنود في كل بند 10 مواقف تصف سلوك الأطفال التوحديين وعلى المختص قراءة كل موقف او عبارة من العبارات والاختيارات الأربعة المرافة له وعلى الوالدين الافادة حول طفلهم لاختيار الاجابة المناسبة من بين الاختيارات(ا- ب – ج –د) وذلك طبقا لما يتصف به سلوك الطفل في الاتصال بالاخرين وتتضمن البنود مايلي:

البند 1/ بند التقليد : ويتضمن المواقف التالية:

- عندما تطلب منه دحرجة الكرة فانه ؟
- عندما تطلب منه تقليد شرب الماء من الكوب فانه ؟
- عندما تطلب منه تمثيل خطوات موقف معين(يوم واحد في حياة الطفل)فانه؟
- عندما تطلب منه تقليد حركة وصوت العصفورة أثناء الطيران فانه ؟
- عندما تطلب منه تقليد النقر بالعصا على المنضدة فانه ؟
- عندما تطلب منه تقليد بناء برج بثلاث قطع ملونة فانه ؟
- عندما تطلب منه تقليد القفز إلى اعلى مع التصفيق فانه؟
- عندما تطلب تقليد شكل الوجه وهو يضحك بالحركة والصوت فانه ؟

- عندما تطلب منه وضع قطعة المتاهة في المكان المحدد فانه ؟
- عندما تطلب منه تقليد كلامك وحركاتك وأنت تأكل وتقول انا جائع فانه ؟
- ولكل موقف اربع اختيارات (ا- ب- ج -د).

البندّ2/ بند الانتباه: ويتضمن المواقف التالية:

- عندما يدق جرس الباب فانه ؟
- عندما تطلب منه اخراج شيء جديد (صورة للطفل نفسه) فانه ؟
- عندما تطلب منه وضع الاكواب الموجودة امامه على المنضدة بنفس الترتيب فانه؟
- عندما تعرض عليه قصة مصورة وتطلب منه اختيار صورة وتطلب منه اختيار صورة تمثل احدى الشخصيات في القصة فانه؟
- عندما تدربه على اغنية حركية فانه؟
- عندما تدق على طبلة بطريقة معينة اي (3دقات) وتطلب منه عمل مثلها فانه ؟
- عندما يشاهد فيلم كرتوني فانه ؟
- عندما تظهر له عربة تضيء و تطفي صوتا فتوجهها ناحيته فانه؟
- عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين (مثل كوب الشرب الخاص به) فانه؟
- لكل موقف اربعة اختيارات (ا_ب_ج_د)

ج. البند3/بند التعرف: ويتضمن المواقف التالية:

- عندما تعرض على الطفل مجموعة من الصور الممثلة للوجه (الضحك الحزن_ الدهشة) وتطلب منه ان يتعرف على هذه الاشكال ويقلدها فانه؟
- عندما تعرض على الطفل مجموعة من الاشياء المختلفة وتطلب منه التعرف عليها واخراجها عند الطلب فانه؟
- عندما تعطي للطفل تعليمات مكونة من 3خطوات فانه؟
- تعرض له صورة بها القطعة الناقصة وعليه ان يضع الناقص مكانه فانه؟

- عندما تطلب منه اخراج الاضداد من الصور بحد ادنى فانه ؟
- عندما تضع امامه مجموعة من الاشياء والاشياء التي لها علاقة بها فانه؟
- عندما تطلب منه وضع الكرات داخل الصندوق، ومكعبات داخل الصندوق والطبق فوق المنضدة فانه؟
- عندما تطلب منه الاشارة الى اجزاء من وجهه فانه ؟
- عندما تعطي الطفل مجموعة من (الافلام_الكرات_المكعبات) وتطلب منه ان يصنفها داخل العلب فانه؟
- عندما تعطي الطفل مجموعة من الصور وتطلب منه مطابقتها مع الاشكال المتشابهة فانه؟
- لكل موقف اربعة اختيارات (ا_ب_ج_د)

د.البند4/بند التعبير:

- عندما يرى الطفل طبق الطعام وهو جائعا فانه؟
- عندما يعمل الطفل عملا صحيحا فتكافئه فانه؟
- عندما يريد الطفل جذب الانتباه فانه؟
- عندما تطلب منه عدم الازعاج سواء بالاصوات او الكلام فانه؟
- عندما يخرج الطفل الى الخارج فانه ؟
- عندما تنادي عليه فانه؟
- عندما يفعل شيئا غير صحيح فتقول له لا مع الاشارة باصابعك لتعبر عن الرفض فانه؟
- عندما يفعل ان ينام فانه؟
- عندما يريد لعبة مرتفعة فانه؟
- عندما يتالم الطفل من بطنه فانه؟
- لكل موقف اربعة اختيارات(ا_ب_ج_د)

هـ. البند 5/بند التسمية:

- عندما تطلب منه الاشارة الى 5 صور مثل (البنت_الكلب_الشجرة_القلم_سيارة)فانه؟
- عندما تطلب منه الاشارة الى الاجزاء جسمه فانه؟
- عندما تطلب منه احضار الصورة التي يتكلم عليها من خلال القصة فانه؟
- عندما تطلب منه اخراج البطاقة المناسبة للصوت عند سماعه من شريط التسجيل فانه؟
- عندما يريد الطفل الاكل فانه؟
- عندما تطلب منه لمس او الاشارة الى 3 صورة في الكتاب عند تسميتها فانه؟
- عندما تطلب منه اظهار الصورة المناسبة للشيء الموجود في داخل الحقيبة فانه؟
- عندما تستخدم البطاقات لوصف الاوجه المختلفة فانه؟
- عندما يريد تطلب منه ان يشير الى 3 اجزاء في العروسة على نفس اجزاء جسمه فانه ؟ لكل موقف اربعة اختيارات (ا_ب_ج_د).

3.طريقة تطبيق المقياس:

لكل سؤال من الأسئلة كل بند أربع اختيارات، ليس هنالك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، إنما تعبر كل الإجابات عن السلوك الاتصالي للطفل التوحدي، على المختص أن لا يترك أي موقف دون اجابة ، وعليه ان يضع علامة واحدة فقط لكل موقف وتكون كالتالي:ت=3 نقاط، ب=نقطتين،ج=نقطة واحدة، د=صفر.

بعد الانتهاء من جميع المواقف نحسب المجموع الإجمالي لكل البنود والذي يتراوح بين 0 إلى 150 درجة، كلما اقترب من الصفر كلما هناك مشكلة حقيقة في الاتصال.

ولتحديد أوجه الضعف يحسب كل بعد على حدى ، حيث تكون الدرجة تقع بين 0 و30 .

7-الأساليب الإحصائية المستخدمة: النسب المئوية.

الخلاصة:

من خلال ما تقدم في هذا الفصل مكننا من فهم المنهج المستخدم في هذه الدراسة وكذا الأدوات والوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات والبيانات التي في ضوئها سيتم التحقق من فرضيات الدراسة كما هو مبين في الفصل القادم.

.

الفصل السادس

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الحالات

1. عرض الحالات.
2. عرض نتائج الحالات
3. عرض نتائج التحليل الكمي والكيفي للحالات

1- عرض الحالات:

تقديم الحالة الاولى (م. ن):

طفل يبلغ من العمر 7 سنوات الجنس ذكر الطفل الوحيد عند والديه المستوى المعيشي جيد لا يوجد قرابة بين الآباء المستوى الثقافي للوالدين تعليم عالي بالنسبة للمرحلة الحمل كان مرغوب فيه . الحالة الصحية لام خلال مرحلة الحمل كانت عادية كان عمر الأم عند الولادة38 سنة وضعية الطفل اثناء الحمل كانت طبيعية صرخة الميلاد طبيعية اما بالنسبة للرضاعة كانت اصطناعية تعرض الطفل للحصبة في 3 سنوات من عمره بالنسبة للنمو النفس حركي كان عاديا بالنسبة للمناغاة والجلوس إلا أن كان تأخر في المشي حتى 4 وشخصت الحالة بالتوحد من طرف فرقة طبية والتي كانت متمثلة في طبيب أطفال وطبيب مختص في طب الأطفال وذلك من خلال ملاحظة الوالدين أن طفلها غير طبيعي ولا يتفاعل مع الآخرين ومن ثم بدا التكفل عند المختصة الارطوفونية إلى يومنا هذا.

تقديم الحالة الثانية(ل.ن):

طفل يبلغ من العمر9 سنوات الجنس ذكر يحتل المرتبة الثانية بين اخوته بالنسبة للمستوى المعيشي متوسط يوجد قرابة بين الآباء المستوى الثقافي للوالدين بكالوريا بالنسبة للمرحلة الحمل كان مرغوب الحالة الصحية لام خلال الحمل كانت عادية الا ان ارتفع لها ضغط الدم مرة واحدة بالنسبة للولادة كانت طبيعية وصرخة الميلاد كانت في وقتها والرضاعة كانت طبيعية لا يوجد اي سوابق مرضية اما بالنسبة للنمو النفس حركي كان عادى اما بالنسبة للنمو اللغوي كان لديه مشاكل حيث الكلمة الاولى كانت 4 سنوات لا يعاني من اي مشكل من حيث الآكل والبلع شخص الطفل بالتوحد من خلال تقرير الأخصائية الارطوفونية وكان التشخيص من طرف فرقة متكاملة التخصصات ولا زال حتى الان يخضع للكفالة الارطوفونية.

تقديم الحالة الثالثة (ع. ب):

البالغ من من العمر 9 سنوات الجنس ذكر الرتبة بين افراد العائلة الثالث الحالة الاجتماعية متوسطة والمستوي الثقافي للوالدين متوسط وجود قرابة بين الاباء بالنسبة للمرحلة الحمل كان هناك رغبة في الانجاب تعرضت الام لأمراض خلال فترة الحمل وهو مرض فقر الدم وضعية الحالة اثناء الحمل كانت طبيعية كانت هناك صرخة الميلاد بالنسبة للولادة كانت طبيعية والرضاعة كانت طبيعية لمدة ستة اشهر بالنسبة للنمو الحي الحركي كان متأخر في الحبو وكذلك بداية المشي حتى عامين والنمو اللغوي كان ماخر شخص الطفل في فرنسا من طرف طبيب مختص في الطب العقلي الأطفال وبدا الكفالة الارطوفونية في الجزائر لحد الآن مزال يواصل الكفالة الارطوفونية.

تقديم الحالة الرابعة(ح.ح):

طفل يبلغ من العمر 8 سنوات الجنس ذكر الرتبة بين افراد العائلة الأول الحالة الاجتماعية جيدة والمستوي الثقافي للوالدين تعليم عالي لا يوجد قرابة بين الآباء عمر الأم أثناء الولادة25 سنة بالنسبة للمرحلة الحمل كان هناك رغبة في الإنجاب لقد أصيبت الأم خلال مراحل الحمل بالحصبة الألمانية وزكام في الشهر5 بالنسبة للولادة كانت طبيعية والرضاعة كانت طبيعية لمدة سنة اما بالنسبة للنمو النفسي الحركي كان فيه مشاكل وكان كثير البكاء من دون سبب وشخص وشخصت الحالة بالتوحد من طرف الاخصائية الارطوفونية والنفسية ولازالت الحالة تتابع عند المختصة الارطوفونية والنفسية.

تقديم الحالة الخامسة (ع.ح):

طفل يبلغ من العمر 9 سنوات الجنس ذكر الرتبة بين افراد العائلة الرابع الحالة الاجتماعية متوسطة والمستوي الثقافي للوالدين متوسط لا يوجد قرابة بين الاباء عمر الام عند الولادة34 سنة بالنسبة للحمل كان مرغوب فيه تعرض الام في مرحلة الحمل الى ارتفاع الحمى والزكام وتناولت ادوية خاصة بالزكاة والحمى بالنسبة للولادة كانت قيصرية والرضاعة كانت اصطناعية اما بالنسبة للنمو النفسى الحركي كان فيه تأخر بالنسبة لابتسامة والجلوس لوحده والوقوف اما

النمو اللغوي كان متأخر حتى عامين بدا بقول كلمة مفهومة وشخص من طرف فرقة متكاملة وحتى الان يواصل الكفالة الارطوفونية من اجل التوصل إلى نتائج ودمجه في المجتمع.

2- عرض نتائج الحالات:

1عرض نتائج الحالة الأولى : (م.ن)

البنود	مجموع النقط
بنود التقليد	12
بنود الانتباه	17
بنود التعرف و الفهم	18
بنود التعبير بنود التسمية	22
بنود التسمية	16
المجموع الكلي	85

الجدول رقم (1) يبين نتائج الحلة الاولى

2عرض نتائج الحالة الثانية : (ل . ن)

البنود	مجموع النقط
بنود التقليد	15
بنود الانتباه	19
بنود التعرف و الفهم	17
بنود التعبير بنود التسمية	18
بنود التسمية	14
المجموع الكلي	83

الجدول رقم (2) يبين نتائج الحالة الثانية

.3عرض نتائج الحالة الثالثة :(ع . ب)

البنود	مجموع النقط
بنود التقليد	21
بنود الانتباه	23
بنود التعرف و الفهم	25
بنود التعبير بنود التسمية	21
بنود التسمية	25
المجموع الكلي	115

الجدول رقم (3) يبين نتائج الحالة الثالثة

4.عرض نتائج الحالة الرابعة : (ح . ح)

البنود	مجموع النقط
بنود التقليد	16
بنود الانتباه	22
بنود التعرف و الفهم	24
بنود التعبير بنود التسمية	21
بنود التسمية	22
المجموع الكلي	105

جدول رقم (4) يبين نتائج الحالة الرابعة

5. عرض نتائج الحالة الخامسة: : (ع . ح)

البنود	مجموع النقط
بنود التقليد	22
بنود الانتباه	22
بنود التعرف و الفهم	23
بنود التعبير بنود التسمية	19
بنود التسمية	23
المجموع الكلي	109

جدول رقم (5) يبين نتائج الحلة الخامسة

3- عرض نتائج التحليل الكمي والكيفي للحالات:

التحليل الكمي:

التحليل الكمي لنتائج الحالة الاولى : (م.ن)

البنود	النقاط	المجموع	النسبة المئوية
بنود التقليد	12	85	%56,66
بنود الانتباه	17		
بنود التعرف و الفهم	18		
بنود التعبير	22		
بنود التسمية	16		

من خلال هذا الجدول الخاص بالحالة الاولى ، تبين لنا ان النسبة الاجمالية بلغت56,66% عند الحالة ،فقد تحصل على نقطة جيدة في بند التعبير حيث تحصل على 22 نقطة ، و كانت بنود التعرف و الفهم،الانتباه و التسمية ، اما النقاط الاقل فكانت في بند التقليد حيث تحصل على 12 نقطة .

التحليل الكمي لنتائج الحالة الثانية :(ع.ن)

البنود	النقاط	المجموع	النسبة المئوية
بنود التقليد	15	83	%55,33
بنود الانتباه	19		
بنود التعرف و الفهم	17		
بنود التعبير	18		
بنود التسمية	14		

من خلال هذا الجدول الخاص بالحالة الثاني ، تبين لنا ان النسبة الاجمالية بلغت55,33% عند الحالة ،فقد تحصل على نقاط جيدة في كل من بنود الانتباه، التعبير و التعرف و الفهم والتي كانت تتراوح بين 19 و 17 نقطة ، اما بند التقليد اقل فتحصل على 15 نقطة والنقطة 14 هي الاقل عند هذه الحالة في بند التسمية.

التحليل الكمي لنتائج الحالة الثالثة : (ب.ا)

البنود	النقاط	المجموع	النسبة المئوية
بنود التقليد	15	83	%55,33
بنود الانتباه	17		
بنود التعرف و الفهم	17		
بنود التعبير	19		
بنود التسمية	15		

من خلال الجدول الخاص بالحالة الثالثة، تبين لنا أن النسبة الإجمالية بلغت55,33% عند هذه الحالة فقد تحصل على 19 نقطة في بنود التعبير فكانت هي الأعلى من بين البنود تاليها بنود الانتباه والتعرف والفهم ب 17 نقطة، وأخيرا بنود التقليد والتسمية ب15 نقطة.

التحليل الكمي لنتائج الحالة الرابعة : (ن.ر).

البنود	النقاط	المجموع	النسبة المئوية
بنود التقليد	16	105	%70
بنود الانتباه	22		
بنود التعرف و الفهم	24		
بنود التعبير	21		
بنود التسمية	22		

من خلال هذا الجدول الخاص بالحالة الرابعة، أكثر مقارنة بالحالات السابقة حيت بلغت النسبة الإجمالية 70% عند الحالة ،فقد تحصل على نقاط جيدة في كل من بنود التعرف و الفهم ،الانتباه و التسمية حيث تتراوح بين24و22 نقطة ، وتحصل بند التعبير على21 نقطة وكانت اقل نقطة لبند التقليد حيث كانت 16 نقطة.

التحليل الكمي لنتائج الحالة الخامسة: (م.م)

البنود	النقاط	المجموع	النسبة المئوية
بنود التقليد	22	109	%72,66
بنود الانتباه	22		
بنود التعرف و الفهم	23		
بنود التعبير	19		
بنود التسمية	23		

من خلال هذا الجدول الخاص بالحالة الخامسة، تبين لنا ان النسبة الاجمالية بلغت72,66% عند الحالة ،فقد تحصل على نقاط جيدة في كل من بنود التقليد، النتباه، التعرف والفهم و بند التسمية و التي تتراوح بين 23 و22 ، و بند التعبير كان الاقل حيث تحصل على 19 نقطة .

التحليل الكيفي للنتائج:

التحليل الكيفي لنتائج الحالة الاولى:(م.ن).

من خلال النتائج المتحصل عليها لهذه الحالة التي بلغت 89نقطة يمكننا القول ان(م.ن) لديه اتصال لغوي جيد وهو فوق المتوسط وهذا حسب المقياس المستعمل الاتصال الغوي لدي الاطفال المتوحدين .

التفسير:

حسب النتائج المتحصل عليها تملك الحالة(م.ن)اتصال لغوي جيد رغم ان زمن ابتداء الكفالة كان متأخر ويمكننا أن نفسر هذا إلى انه يرجع لفروق فردية وكذا الاهتمام البالغ المتلقي من الأولياء كما أن حالته مستقرة حسب المختص بالارطفونيا .

التحليل الكيفي للنتائج الحالة الثانية : (ل.م).

من خلال النتائج المتحصل عليها لهذه الحالة و التي قدرت ب83 نقطة فقد نلاحظ ان الحالة لديها مشكل في التعرف والفهم والتسمية اما لبند الانتباه فقد تحصل على نتائج جيدة.

تفسير:

بما ان هذه الحالة استفادت من كفالة ارطفونية مستمرة فقد تمكنت بفضل ذلك على الحصول على هذه الدرجة من مختلف المواقف التواصلية والتي تعد نتيجة مرضية نوعا ما ، و هذا بفضل العمل المستمر من طرف المختص الارطفوني مع الحالة رغم انها غير مستقرة وتعاني من نمطية وكذلك تعاني من echolalia . و من هنا نلاحظ ان عمل المختص و البرنامج

الذي يتبعه مع الحالة قد اعطا نتيجة في تحسين الاتصال اللغوي رغم وجود هذه الاعراض ، و يبقى العمل مستمر لتطوير ذلك بشكل افضل.

التحليل الكيفي للنتائج الحالة الثالثة : (ل.م)

من خلال النتائج المتحصل عليها لهذه الحالة والتي قدرت ب 115 نقطة عند تطبيق مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الاطفال التوحديين من اجمال نقاط التي تقدر ب 150نقطة حيث تحصل على اعلى النقاط في بنود التعرف و الفهم و بنود التسمية 25 نقطة اما النقاط الاقل فكانت في بنود التقليد و التعبير.

التفسير :

بما ان هذه الحالة استفادت من الكفالة الارطفونية المستمرة فقد تمكنت بفضل ذلك على الحصول على هذه الدرجة في مختلف المواقف التواصلية والتي تعد نتيجة مرضية و هذا بفضل الدعم و التحضير من طرف المختص الارطفوني رغم انا لاحظنا وجود صعوبة في التعامل مع هذه الحالة لانها غير مستقرة و تعاني من ضعف في التركيز مع ذلك نرى ان تواصلها مرضي لحد ما ،مع وجود هذه الاعراض . ومن هنا يجب اكمال البرنامج المتبع من طرف المختص لانه يعطي نتيجة في تحسين التواصل اللغوي عند الطفل مع العمل اكثر على الاستقرار و التركيز .

التحليل الكيفي لنتائج الحالة الرابعة : (ن.ر).

من خلال النتائج المتحصل عليها لهذه الحالة والتي قدرت ب 105 نقطة عند تطبيق مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الاطفال التوحديين من اجمال النقاط والتي تقدر ب105 نقطة ، حيث كانت اعلى النقاط في بنود التعرف و الفهم واقلها في بنود التقليد ب 16نقطة .

التفسير :

بما ان هذه الحالة تستفيد من كفالة ارطفونية مستمرة هذا ما مكنانا من الحصول على 105 نقطة في مختلف المواقف التواصلية ، حيث تعتبر نتيجة جد مرضية لأنها وجدت الدعم و

التحضير من طرف المختص الارطفوني حيث لاحظنا على المفحوص انه هادئ ، مستقر و يجيب على التعليمات ولديه فهم جيد وتواصل لغوي مع المختص .

هنا يمكننا القول ان الكفالة الارطوفونية كان لها تأثير على حسن تواصل الطفل و البرنامج الذي يتبعه المختص و ساعد كثيرا في تطوير هذا الجانب عند هذه الحالة .

تحليل الكيفي لنتائج الحالة الخامسة : (م.م).

من خلال النتائج المتحصل عليها عند تطبيق مقياس الاتصال اللغوي لدى الاطفال التوحديين، تحصلت الحالة على109 نقطة من اجمالي150 نقطة. حيث كانت اعلى النقاط في بنود التعرف والفهم واقلها في بنود التعبير.

التفسير:

بما ان هذه الحالة استفادت من كفالة ارطفونية في سن متأخر ,الا ان الاتصال اللغوي لديه لا يمثل مشكل كبير ,بل هو يعتبر جيد وقد يرجع هنا الي فروق فردية والي الحالة الاجتماعية والوسط الملائمين لحالة الطفل .

الفصل السابع

مناقشة الفرضية والاستنتاج العام والخاتمة مع وضع الاقتراحات

1. مناقشة الفرضية
2. الاستنتاج العام

مناقشة الفرضية:

تنص الفرضية على أن للكفالة الارطوفونية دور في تنمية الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي، و هذا ما أكدته **دراسة الحساني 2005**، هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدى فعالية برنامج التعليمي في تنمية الإتصال اللغوي عند الطفل التوحدي. للتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام اختبار {مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي } على عينة أطفال (5 حالات) تتراوح أعمارهم ما بين (7 إلى 10 سنوات).

وبعد تطبيق الاختبار و حساب النسب المئوية لهذه العينة تبين لنا ان لديهم نسب مختلفة (مرتفعة /منخفضة)، هذا الاختلاف راجع إلى عدة عوامل.

نفسر انخفاض الاستجابة لدى بعض الحالات إلى عدم متابعة الحصص الارطوفونية بانتظار وعدم عمل الوالدين مع أولادهم في البيت .

وأن الحالات التي كان لديها كفالة ارطوفونية من خلال مقياس تقدير الاتصال النوعي لدى الطفل التوحدي ووعي الوالدين وتقبل الحالة ومتابعة الحصص الارطوفونية بانتظام.

و بناءا على ما تقدم ، ومن خلال معظم الدراسات التي تطرقنا إليها ، و من بينها دراسة **سوسن بنت محمد بن محمد** 2008 بعنوان فعالية استخدام برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى التوحديين و كذلك ما أكدته دراسة **محمد شوقي عبد المنعم 2004**، بعنوان فعالية برنامج إرادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي و جاء كذلك في دراسة **واتربي و بريتين سنة 2003** حول دور الأخصائي الأرطوفوني في التكفل بالمتوحدين، و بذلك نكون قد حققنا الفرضية لبحثنا ، ومن خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة الحالية التي بينت أن للكفالة الارطوفونية دور في تنمية الاتصال اللغوي عند الطفل التوحد وهذا ماكدته نتائج الدراسة وعليه تحققت الفرضية التي تنص على" دور الكفالة الارطوفونية في تنمية الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي"

وعليه يمكن القول ان : "للكفالة الارطوفونية دور في تنمية الاتصال اللغوي عند الطفل التوحد.

الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها وبتطبيق مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى المصابين بالتوحد **(نصر2002)** وبتحليل النتائج المتحصل عليه، توصلنا إلى أن الحالة الأولى والثانية والثالثة كانت نتائجها جيدة ومرضية إلى حد كبير وهذا راجع إلى أن هذه الحالات وجدت الدعم المبكر والعمل المستمر من طرف المختص الارطوفوني حيث لاحظنا أن كل هذه الحالات لها مستوى فهم جيد وكذالك التقليد والانتباه وهذا من خلال بنود المقياس التي تحصلوا على اعلي النقاط فيها.

بالمقارنة مع الحالات الرابعة والخامسة فان نسبة نتائجهم كانت متفاوتة واقل بكثير من الحالات الثلاثة الأولى وهذا راجع إلى تأخر الدعم والتكفل الارطفوني مما جعل اتصالهم اللغوي اضعف وقد يكون راجع إلى إهمال الوالدين أيضا، ولكن رغم ذلك ورغم الفروق الفردية بين هذه الحالات فان نتائجهم تعتبر محفزة لم هو أفضل وذلك بعد التدخل الارطوفوني و استمراريه. وهنا نقول أن للكفالة الارطوفونية دور في تنمية الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي.

خاتمة

خاتمة:

تناولنا في هذه الدراسة موضوع شريحة معينة في المجتمع، ألا وهي أطفال التوحد الذين زادا انتشارهم في السنوات الأخيرة لأسباب مختلفة غير محددة حتى الآن حيث صممت الدراسة الحالية لدراسة الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي بعد تطبيق الكفالة الارطوفونية بحيث تم التأكد من التأثير الايجابي للكفالة الارطوفونية على تنمية الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي وركزنا على دور الكفالة الارطوفونية في تنمية الاتصال اللغوي، ولنبين أهميتها في تنميته قمنا بأخذ (5 حالات) لأطفال مصابين بالتوحد من نفس النوع وسن متقاربة وبعد تحليل النتائج المتحصل عليها في دراستنا وعلى ضوء ما تطرقنا إليه في الجانب النظري للبحث، ومن خلال المعطيات التي توصلنا إليها استنتجنا أن للكفالة الارطوفونية لها فعالية في تنمية الاتصال اللغوي لديه وهذا من خلال النتائج المتحصل عليها والتحسن الذي عرفته هذه الفئة.

وعليه تحصلت الدراسة الحالية على النتائج التالية:

للكفالة الارطوفونية دور في تنمية الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي.

و في الأخير يمكن أم نجمل بعض التوصيات و الإقتراحات:

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء نتائج البحث نقترح بعض النصائح والتوصيات التي يمكن الاستفادة منها:

- العمل على زيادة الوعي لدى أباء وأمهات أطفال اضطراب التوحد بأهمية الخدمات وبرامج التكفل بشكل مكثف ووقت مبكر جدا، وإرشادهم وتدريبهم على استخدام الأساليب والخدمات والبرامج التي تساعد في تنمية الاتصال اللغوي لديهم من خلال عمل الندوات والمحاضرات.
- الاستفادة من نتائج البحث في وضع وتصميم البرامج الهادفة إلى تنمية وتطوير مهارات الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد والتي تساعدهم بالتفاعل بنجاح في المواقف الاجتماعية.

- تحسين المجتمع بضرورة التكفل بهذه الشريحة ونوعيته بكيفية التعامل معها خاصة الأولياء، الذين هم بمثابة التشخيص الأولي لمثل هذه الاضطرابات.
- ضرورة إخضاع كل الأطفال المتوحدين للمراقبة المستمرة في جميع النواحي.
- – وجوب تأهيل وتدريب الاخصائين النفسانيين و الارطوفونيين في الميدان وتأطيرهم.
- فتح مراكز مخصصة بالتكفل بالمصابين باضطراب التوحد.
- فتح المجال لهذه الفئة للاندماج في المجتمع، كفتح أقسام خاصة لهذه الفئة في المدارس العامة.

قائمة المراجع

1. الزريقات ، إبراهيم عبد الله فرج ، (2005) ، اضطرابات اللغة والكلام ، الطبعة الأولى عمان ، دار الفكر للنشر.

2. الخطيب ، جمال ، (2005) ، مقدمة في الإعاقة العقلية ، الطبعة الثانية ، عمان ، دار الفكر للنشر.

3. الخطيب ، جمال ، الحديدي ، منى ،(1968) ،التدخل المبكر، الطبعة الأولى ، عمان دار الفكر .

4. –الإمام ، محمد جوالدة، (2010) ، التوحد ونظرية العقل ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار الثقافة للنشر.

5. الزارع ، نايف بن عابد ، (2010) ،التوحد ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار القكر للنشر.

6. الشامي ،علي وفاء،(2004)،سمات التوحد ، دون طبعة ،جدة ،الجمعية الخيرية للنشر .

مجيد،سوسن شاكر،(2010)،التوحد ، أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه، علاجه، ط2 ، جامعة بغداد، للطباعة والنشر والتوزيع .

7. مصطفى ،أسامة فاروق،الشربيني ،السيد عبد الكامل ،(2011) ، التوحد ، الطبعة الأولى ،عمان ،دار المسيرة للنشر. نصر، سهي، احمد أمين،2002 الاتصال اللغوي –للطفل التوحدي التشخيص البرامج العلاجي ط2 القاهرة دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

8. الظاهر، قحطان احمد،2008 التوحد ط1 عمان دار وائل للنشر والتوزيع.

9. الشامي وفاء على 2004 خفايا التوحد أشكاله أسبابه تشخيصه ط1 الرياض مركز جدة للتوحد.

10. احمد يحيى ، خولة ، (2000) ، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، الطبعة الأولى ،عمان دار الفكر للنشر.

11. نصر، سهي ، احمد أمين،2001 مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتورا منشورة، جامعة عين الشمس ، القاهرة.

12. سليمان، سيد عبد الرحمن، (2000) الذاتوية، الطبعة الأولى، القاهرة، مكتبة الزهراء للنشر.

13. نايف بن عابد بن ابراهيم الزراع،(2004) ، قائمة تقدير السلوك التوحدي: مقياس خاص بفئة التوحد، مطور على بيئة عربية، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

المراجع باللغة الأجنبية

14 - , Frédérique ,Catherine , Courier , (1997) , Dictionnaire Orthophonique ,France , L'ortho –édition 2

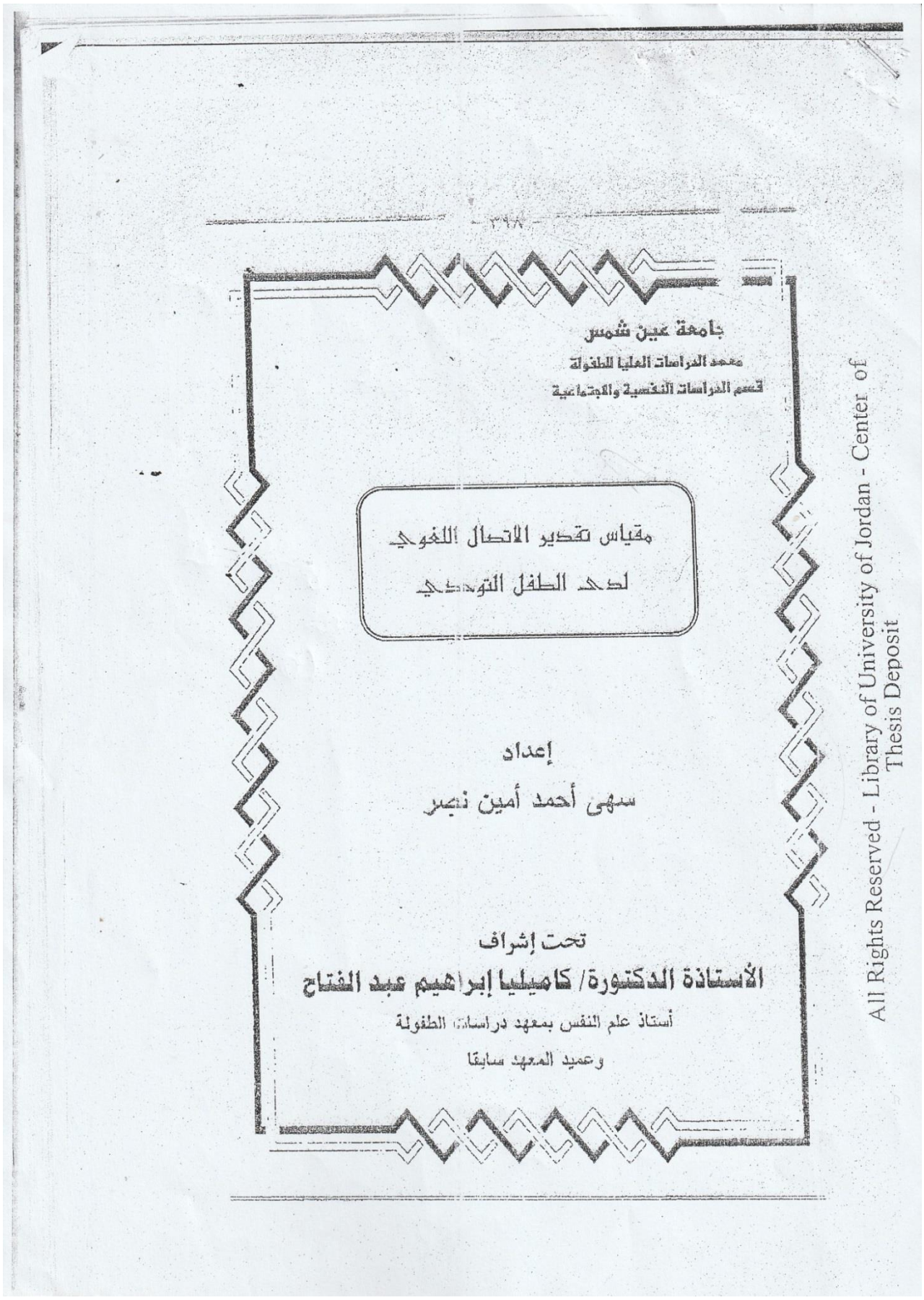
15-Dr , J , Coll ,(1979) , L' enfant mall entendant , Le comprendr L'aider , Toulouse , Ed Edouard Privat

16 - Le huche , (1984) , La voix , Masson Volume 3 Ed ; France

17 - Pialoux , (1975) , Précis , d' orthophonie , Masson , France

18-Nacira,(1997),Latermanogie orthophonique ndans 'enseignement , Alger . Universitaire Algérienne.

الملاحق



جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

مقياس تقدير الاتصال اللغوي

لدى الطفل التوحدي

إعداد

سهى أحمد أمين نصر

تحت إشراف

الأستاذة الدكتورة/ كاميليا إبراهيم عبد الفتاح

أستاذ علم النفس بمعهد دراسات الطفولة

وعميد المعهد سابقا

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٣٩٦

مقياس تقدير الاتصال اللغوي
لدى الطفل التوحدي

اسم الطفل: ي - ج النوع: سن دخوله المدرسة:

درجة الذكاء: السن الحالي: 9 ans

نسبة التوحدية:

درجة اللغة: يستخدم إشارات، يتكلم، .. ..

مستواه الأكاديمي:

- حساب

-قراءة

- كتابة.

أي إعاقة أخرى مصاحبة:

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of

مقياس تقدير الاتصال اللغوي
لدى الطفل التوحدي

تعليمات:

زميلي الفاضل ... زميلتي الفاضلة ...

فيما يلي عدد من المواقف التي تصف سلوك الأطفال التوحديين، وهم فئة من الأطفال يعانون من مشكلة في الاتصال بصفة عامة والاتصال اللغوي بصفة خاصة، ويتكون الاتصال اللغوي لهؤلاء الأطفال من (٥) أبعاد رئيسية وهم : التقليد - الانتباه - التعرف والفهم - التعبير - التسمية.

والمرجو من سيادتكم التكرم بقراءة كل موقف أو عبارة من العبارات والاختبارات الأربعة التي تليها، ومن ثم اختيار الإجابة المناسبة من بين الاختيارات (أ-ب-جـ-د) وذلك طبقا لما كان يتصف به سلوك الطفل في الاتصال بالآخرين خلال العام الدراسي الحالي. وذلك بوضع علامة (✓) في المكان المخصص لها أمام كل عبارة في ورقة الإجابة المرفقة مع المقياس. كما هو موضح .

م	أ	ب	جـ	د
١		✓		

ملحوظة:

- ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، وإنما تعبر كل الإجابات عن السلوك الاتصالي للطفل التوحدي.
- لا تترك أي موقف دون أن تجيب عليه.
- لا توضع أكثر من علامة (✓) أمام المواقف والاختبارات أي لكل موقف علامة واحدة أما في أ، ب، ج، د.

وأشكركم لحسن تعاونكم معنا في صالح هؤلاء الأطفال ..،

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

المواقف والاختيارات

(١) عندما تطلب منه المعلمة تقليد دحرجة الكرة فإنه :	
(أ) يمسك الكرة ويدحرجها ويعطيها للمعلمة.	
(ب) يمسك الكرة ويبدأ تحريكها.	2
(ج) يأخذ الكرة ويمسكها فقط.	
(د) لا شيء مما سبق.	
(٢) عندما تطلب منه المعلمة تقليد شرب المياه من الكوب فإنه:	
(أ) يأخذ الكوب ويشرب منه ويعطيه للمعلمة.	
(ب) يأخذ الكوب ويشرب منه.	
(ج) يأخذ الكوب ويضعه أمامه.	1
(د) لا شيء مما سبق.	
(٣) عندما تطلب منه المعلمة تقليد تمثيل خطوات موقف معين (يوم في حياة طفل) فإنه:	
(أ) يقلد جميع الخطوات (القيام من السرير، الذهاب إلى الحمام، تناول الإفطار).	
(ب) يقلد خطوتين فقط بالترتيب.	
(ج) يقلد خطوة واحدة بعشوائية.	1
(د) لا شيء مما سبق.	
(٤) عندما تطلب منه المعلمة تقليد حركة وصوت العصفورة أثناء الطيران فإنه:	
(أ) يقلد جميع الحركات و الصوت.	

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

المواقف والاختيارات

(١) عندما تطلب منه المعلمة تقليد دحرجة الكرة فإنه :	
(أ) يمسك الكرة ويدحرجها ويعطيها للمعلمة.	
(ب) يمسك الكرة ويبدأ تحريكها.	2
(ج) يأخذ الكرة ويمسكها فقط.	
(د) لا شيء مما سبق.	
(٢) عندما تطلب منه المعلمة تقليد شرب المياه من الكوب فإنه:	
(أ) يأخذ الكوب ويشرب منه ويعطيه للمعلمة.	
(ب) يأخذ الكوب ويشرب منه.	
(ج) يأخذ الكوب ويضعه أمامه.	1
(د) لا شيء مما سبق.	
(٣) عندما تطلب منه المعلمة تقليد تمثيل خطوات موقف معين (يوم في حياة طفل) فإنه:	
(أ) يقلد جميع الخطوات (القيام من السرير، الذهاب إلى الحمام، تناول الإفطار).	
(ب) يقلد خطوتين فقط بالترتيب.	
(ج) يقلد خطوة واحدة بعشوائية.	1
(د) لا شيء مما سبق.	
(٤) عندما تطلب منه المعلمة تقليد حركة وصوت العصفورة أثناء الطيران فإنه:	
(أ) يقلد جميع الحركات والصوت.	

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

(ب) يرفع يديه ويحركها ويجري في المكان.

(ج) يرفع يديه جانبا.

(د) لا شيء مما سبق.

(٥) عندما تطلب منه المعلمة تقليد النقر بالعصا على المنضدة فإنه:

(أ) يأخذ العصا وينقر على المنضدة.

(ب) يأخذ العصا ويلهو بها.

(ج) يأخذ العصا ولا يعرف ماذا يفعل بها.

(د) لا شيء مما سبق.

(٦) عندما تطلب منه المعلمة تقليد بناء برج بـ ٣ كتل خشبية ملونه فإنه:

(أ) يكون برج من ٣ كتل خشبية مثل المعلمة.

(ب) يأخذ الكتل الأولى ويحاول وضعها على الثانية.

(ج) يلهو بالكتل الخشبية دون أن يفعل بها شيئا.

(د) لا شيء مما سبق.

(٧) عندما تطلب منه المعلمة تقليد القفز إلى أعلى مع التصفيق فإنه:

(أ) يقفز ويصفق معا.

(ب) يقفز يحاول وضع أيديه ليصفق.

(ج) يقفز ولا يصفق.

(د) لا شيء مما سبق.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

(ب) ينتـ ـصوت فقط.	
(ج) يقتـ يحرك رأسه يمينا ويسارا باحثا عن مصدر الصوت.	1
(د) لا شيء مما سبق.	
(١٢) عندما تطلب منه المعلمة إخراج شيئا جديدا فـي الفصـل (صـورة للطفل نفسه).	
(أ) يذهب ويبحث هنا وهناك ويخرجها.	
(ب) ينظر حوله ولم يتحرك.	
(ج) يجري هنا وهناك دون انتباه.	1
(د) لا شيء مما سبق.	
(١٣) عندما تطلب منه المعلمة وضع الكروت المتشابه بعضها على البعض (حد أدنى ٥ كروت) فإنه:	
(أ) ينظر إليهم ثم يطابقهم بعضهم على بعض.	3
(ب) ينظر إليهم ويحاول الإمساك بواحدة ووضعها على الأخرى.	
(ج) ينظر إلى الصورة ولا يفعل بها شيئا.	
(د) لا شيء مما سبق.	
(١٤) عندما تطلب منه المعلمة وضع الأكـواب الموجـودة أمامـه علـى المنضدة بنفس الترتيب فإنه:	
(أ) يأخذ الأكواب ويكون بها نفس الأشكال.	
(ب) يأخذ الأكواب ويضعها فوق بعضها دون ترتيب.	2
(ج) يأخذ الأكواب ويلهو بها.	
(د) لا شيء مما سبق.	

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

(١٥) عندما تعرض عليه المعلمة قصة مصورة وطلبته منه اختيار صورة تمثل إحدى الشخصيات القصة فإنه:

(أ) يشير إلى الشخصية.

(ب) ينظر إلى القصة ويحاول إخراج الشخصية.

(ج) ينظر ويحملق في الصور فقط.

(د) لا شيء مما سبق.

(١٦) عندما تدربه المعلمة على أغنية حركية فإنه:

(أ) يقوم بالحركات مع الأغنية.

(ب) يقوم بالحركات بعشوائية أي غير منسجمة مع الأغنية.

(ج) يقف ويجول دون تركيز.

(د) لا شيء مما سبق.

(١٧) عندما تدق المعلمة على طبلة بطريقة معينة أي (٣ دقات) وتطلب منه عمل مثلها فإنه:

(أ) يدق مثلما دقت على الطبلة .

(ب) يدق على الطبلة بعشوائية.

(ج) يمسك الطبلة ولا يعرف ماذا يفعل بها.

(د) لا شيء مما سبق.

(١٨) عندما يشاهد شريط كرتون بالفيديو فإنه:

(أ) ينتبه بشدة إليه ويكرر بعض حركات الشخصيات الموجودة بالفيلم.

(ب) ينظر إلى الشريط ويحملق فيه فقط.

(ج) غير منتبه لما يشاهده.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

(د) شيء مما سبق.

(١٩) عندما تظهر له المعلمة عربة تضيء وتطفئ فتحدث صوت فتوجهها له المعلمة ناحيته فإنه:

(أ) يعطيها للمعلمة ثانيا بنفس الطريقة.

(ب) يمسك بالعربة ويصفق.

(ج) ينظر إلى العربة ويبتعد عنها.

(د) لا شيء مما سبق.

(٢٠) عندما تخفي المعلمة شيئا هاما بالنسبة للطفل في مكان معين (مثل كوب الشرب الخاص به فإنه:

(أ) يجري هنا وهناك ويبحث عنها.

(ب) يقف وينظر في أجواء المكان.

(ج) لا يبالي بالموضوع نهائيا.

(د) لا شيء مما سبق.

(٢١) عندما تعرض المعلمة على الطفل مجموعة من الصور الممثلة للوجه (الضحك - الحزن - الدهشة) وعندما تطلب منه أن يتعرف على هذه الأشكال فإنه:

(أ) يتعرف ويخرج لها كل شكل تطلبه المعلمة ويقاده.

(ب) ينظر في الصور ويحاول إخراج الشكل المناسب للطلب.

(ج) يأخذ الصور ويبحث في يده ولا يعرف ماذا يفعل به.

(د) لا شيء مما سبق.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

(٢٢) عندما تعرض المعلمة على الطفل مجموعة من الأشياء المختلفة مثل (عروسة - قلم - كورة - سرير) وتطلب منه التعرف عليهم وإخراجهم عن الطلب فإنه:

(أ) يخرجهم كلهم عند الطلب.

(ب) يمسك بهم ويحاول أن يخرجهم.

(ج) يمسك بالأشياء ويضعها جانبا دون الالتفات لكلام المعلمة.

(د) لا شيء مما سبق.

(٢٣) عندما تعطي المعلمة للطفل تعليمات مكونة من ٣ خطوات وهما (يذهب إلى الباب ، ثم يقفله ، ثم يعود إلى الكرسي) فإنه:

(أ) يذهب الطفل وينفذ ال٣ تعليمات كما هي مطلوبة منه.

(ب) يستعد إلى القيام للذهاب إلى الباب.

(ج) يقف ولا يعرف ماذا تطلب منه المعلمة.

(د) لا شيء مما سبق.

(٢٤) عندما تعرض المعلمة له صورة بها قطع ناقصة Puzzle وعليه أن يضع الناقص مكانه فإنه:

(أ) يبحث عن الجزء الناقص ويضعه مكانه.

(ب) يبدأ في البحث عن الجزء الناقص.

(ج) يمسك الأجزاء الناقصة ويحاول وضعها في أي مكان غير مناسب لها.

(د) لا شيء مما سبق.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

(٢٥) عندما تطلب منه المعلمة إخراج المعكوسات من الصور بحد أدنى ؛ صور ومعكوساتهم فإنه:

(أ) يخرج ويضع الشيء المعكوس أمام الشيء المناسب له.

(ب) يحاول مسك الكروت والنظر إليهم ليتعرف عليهم.

(ج) يضع الكرون أمام بعضهم بطريقة عشوائية.

(د) لا شيء مما سبق.

(٢٦) عندما تضع المعلمة أمامه مجموعة من الأشياء ، والأشياء التي لها علاقة بها مثل (معلمة – قلم – عصفورة) (طبق – كراسة – قفص) فإنه:

(أ) يضع كل شيء أمامه الشيء المناسب له.

(ب) يأخذ الشيء ويحاول وضعه في المكان المخصص له.

(ج) يأخذ الشيء ويلهو به.

(د) لا شيء مما سبق.

(٢٧) عندما تطلب منه المعلمة وضع الكور داخل صندوق ، مكعبات داخل صندوق آخر ، الطبق فوق المنضدة فإنه:

(أ) يفعل كل الأوامر.

(ب) يفعل أمرين من هذه الأوامر.

(ج) يضع كل شيء في مكان مختلف للطلب.

(د) لا شيء مما سبق.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

(٢٨) عندما تطلب منه المعلمة الإشارة إلى أجزاء وجهه فإنه:

(أ) يشير إلى الأجزاء المطلوبة.

(ب) يشير إلى جزئين فقط.

(ج) يشير إلى وجه كله دون تمييز أي جزء.

(د) لا شيء مما سبق.

(٢٩) عندما تعطي المعلمة الطفل مجموعة من الأقلام – الكور – المكعبات وتطلب منه أن يصنفهم داخل العلب فإنه:

(أ) يصنفهم كلهم كل علبة على حدى.

(ب) يضع صنفا واحدا في العلبة الخاصة به.

(ج) يلعب بالأشياء ككل.

(د) لا شيء مما سبق.

(٣٠) عندما تعطي المعلمة للطفل مجموعة من الصور وتطلب منه مضاهاتها مع الأشكال المتشابهة فإنه:

(أ) يضع كل الصور على الصور المناسبة لها.

(ب) يأخذ الصور ويحاول النظر إليها ليضعها على مثيلتها.

(ج) يحملق في الصور ويشير إليها فقط.

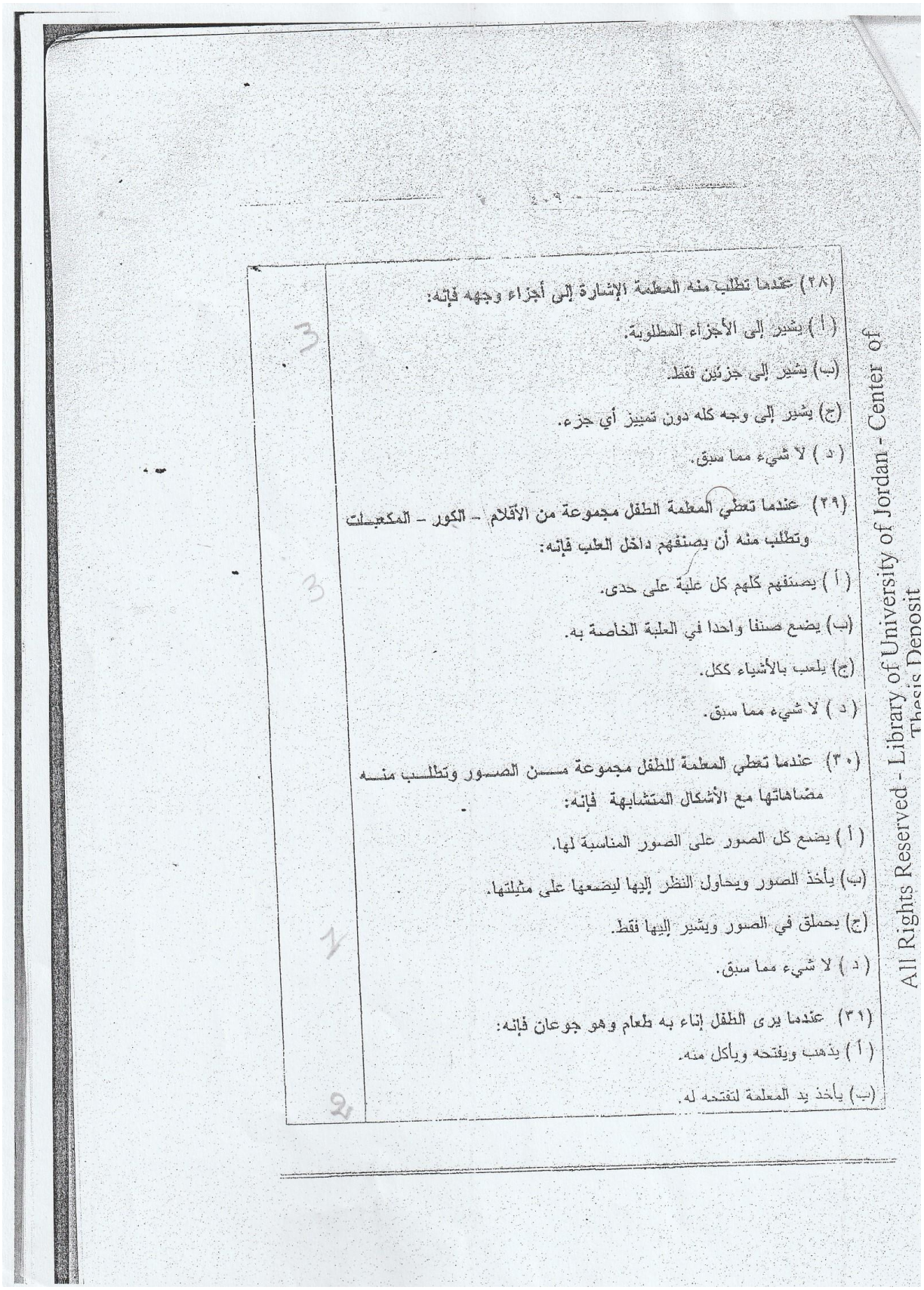
(د) لا شيء مما سبق.

(٣١) عندما يرى الطفل إناء به طعام وهو جوعان فإنه:

(أ) يذهب ويفتحه ويأكل منه.

(ب) يأخذ يد المعلمة لتفتحه له.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit



(٢٨) عندما تطلب منه المعلمة الإشارة إلى أجزاء وجهه فإنه:

(أ) يشير إلى الأجزاء المطلوبة.

(ب) يشير إلى جزئين فقط.

(ج) يشير إلى وجه كله دون تمييز أي جزء.

(د) لا شيء مما سبق.

(٢٩) عندما تعطي المعلمة الطفل مجموعة من الأقلام – الكور – المكعبات وتطلب منه أن يصنفهم داخل العلب فإنه:

(أ) يصنفهم كلهم كل علبة على حدى.

(ب) يضع صنفا واحدا في العلبة الخاصة به.

(ج) يلعب بالأشياء ككل.

(د) لا شيء مما سبق.

(٣٠) عندما تعطي المعلمة للطفل مجموعة من الصور وتطلب منه مضاهاتها مع الأشكال المتشابهة فإنه:

(أ) يضع كل الصور على الصور المناسبة لها.

(ب) يأخذ الصور ويحاول النظر إليها ليضعها على مثيلتها.

(ج) يحملق في الصور ويشير إليها فقط.

(د) لا شيء مما سبق.

(٣١) عندما يرى الطفل إناء به طعام وهو جوعان فإنه:

(أ) يذهب ويفتحه ويأكل منه.

(ب) يأخذ يد المعلمة لتفتحه له.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

(ج) يبدد يدبدب على الأرض.

(د) لا شيء مما سبق.

(٣٢) عندما يعمل الطفل عملا صحيحا فتكافئه المعلمة فإنه:

(أ) يضحك ويصفق بيده.

(ب) يصفق بيده لنفسه.

(ج) لا يظهر أي تعبير يدل على الفرحة.

(د) لا شيء مما سبق.

(٣٣) عندما يريد الطفل جذب انتباه المعلمة فإنه:

(أ) يبكي ويرفع يديه إليها لتحمله.

(ب) يبكي ويستخدم أصواتا صاخبة.

(ج) يجلس جانبا ولا يقترب من أحد.

(د) لا شيء مما سبق.

(٣٤) عندما تطلب منه المعلمة عدم الإزعاج سواء بالأصوات أو الكلام فإنه:

(أ) يسكت.

(ب) يضع يده على فمه ويقول (شو).

(ج) لا يبالي بما تقوله المعلمة.

(د) لا شيء مما سبق.

(٣٥) عندما يخرج الطفل إلى الخارج فإنه:

(أ) يلوح بيده ويعني بها مع السلامة.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

(ب) يرفع يده ولا يحركها.

(ج) يخرج ولا يفعل أي رد فعل.

(د) لا شيء مما سبق.

(٣٦) عندما تنادي المعلمة عليه فإنه:

(أ) ينظر إليها ويذهب لها.

(ب) ينظر إلى مصدر الصوت.

(ج) يجلس مكانه وكأنه لا يسمع.

(د) لا شيء مما سبق.

(٣٧) عندما يفعل الطفل شيئا غير صحيح فتقول له المعلمة لا . لا مع الإشارة بأصابعها لتعبر عن الرفض فإنه:

(أ) يحرك رأسه يمينا ويسارا ليعبر عن لا ، لا ولا يفعل الخطأ.

(ب) يتوقف عن العمل الغير صحيح.

(ج) يكمل ما يفعله.

(د) لا شيء مما سبق.

(٣٨) عندما يريد أن ينام فإنه:

(أ) يضع يده فوق بعضها ويغمض عينه.

(ب) يغمض عينه.

(ج) ينام فجأة.

(د) لا شيء مما سبق.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

(٣٩) عندما يريد لعبة مرتفعة عنه فإنه:

(أ) يصعد على الكرسي ويحضرها.

(ب) يأخذ يد المعلمة ويذهب إليها ويشير لها على اللعبة.

(ج) ينظر إلى اللعبة وإلى المعلمة.

(د) لا شيء مما سبق.

(٤٠) عندما يتألم الطفل من ألم ببطنه فإنه:

(أ) يذهب للمعلمة ويشير إلى بطنه ويبكي.

(ب) يبكي فقط.

(ج) ينام الطفل على بطنه على الأرض.

(د) لا شيء مما سبق.

(٤١) عندما تطلب منه المعلمة الإشارة إلى ٥ صور مثل (البنت - الأرنب - الوردة - قلم - عربية) فإنه:

(أ) يشير إليهم كلهم.

(ب) يشير إلى جزء منهم.

(ج) ينظر إلى الأشياء ولا يعرف ماذا يفعل بها.

(د) لا شيء مما سبق.

(٤٢) عندما تطلب المعلمة منه الإشارة إلى أجزاء جسمه فإنه:

(أ) يشير إليها كلها.

(ب) يشير إلى أجزاء منها.

(ج) يشير إلى أشياء خاطئة.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

(د) لا شيء مما سبق.

(٤٣) عندما تطلب منه المعلمة إخراج الكرت المناسب للصوت عند سماعه بالكاسيت فإنه:

(أ) يخرج الكروت الملائمة لكل صوت.

(ب) يخرج الكرت الملائم بعد فترة وبحد أقصى (كرتين).

(ج) يمسك الكروت في يده ويسمع الكاسيت كلا على حدى.

(د) لا شيء مما سبق.

(٤٤) عندما تطلب المعلمة منه إحضار الصورة التي تتكلم عليها من خلال القصة فإنه:

(أ) يحضر الصورة.

(ب) ينصت إليها ولا يحضر شيئا.

(ج) ينظر إليها فقط دون رد فعل.

(د) لا شيء مما سبق.

(٤٥) عندما يريد الطفل الأكل فإنه:

(أ) ينعوه بكلمة تدل على أنه جوعان.

(ب) يحضر للمعلمة صورة تدل عل الطعام.

(ج) يقف وينظر إلى الثلاجة والمطبخ.

(د) لا شيء مما سبق.

(٤٦) عندما تطلب منه المعلمة لمس أو الإشارة إلى ٣ صور في كتاب عند تسميتها لهم فإنه:

(أ) يشير إليهم كلهم ويلمسهم.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

(ب) ليشير إليهم دون لمسهم.

(ج) ينظر ليهم ويشير إلى أي شيء.

(د) لا سيء مما سبق.

(٤٧) عندما تطلب المعلمة منه إظهار الصورة المناسبة للشيء الموجود داخل الحقيبة السوداء فإنه:

(أ) يظهر جميع الصور الدالة على هذه الأشياء بعد التعرف عليها.

(ب) يلمس الأشياء ويخرج بعض الصور الخاصة بهم.

(ج) يدخل يديه ويلعب بالأشياء فقط.

(د) لا شيء مما سبق.

(٤٨) يستخدم الكروت لوصف الأوجه المختلفة (حزين - ضاحك - يبكي - مندهش) فإنه:

(أ) يخرج الكروت المناسبة للوجه المختلفة.

(ب) يخرج بعض الكروت فقط مثل (يضحك - يبكي).

(ج) يشاهد الكروت المختلفة ولا يستطيع إخراج أي كروت.

(د) لا شيء مما سبق.

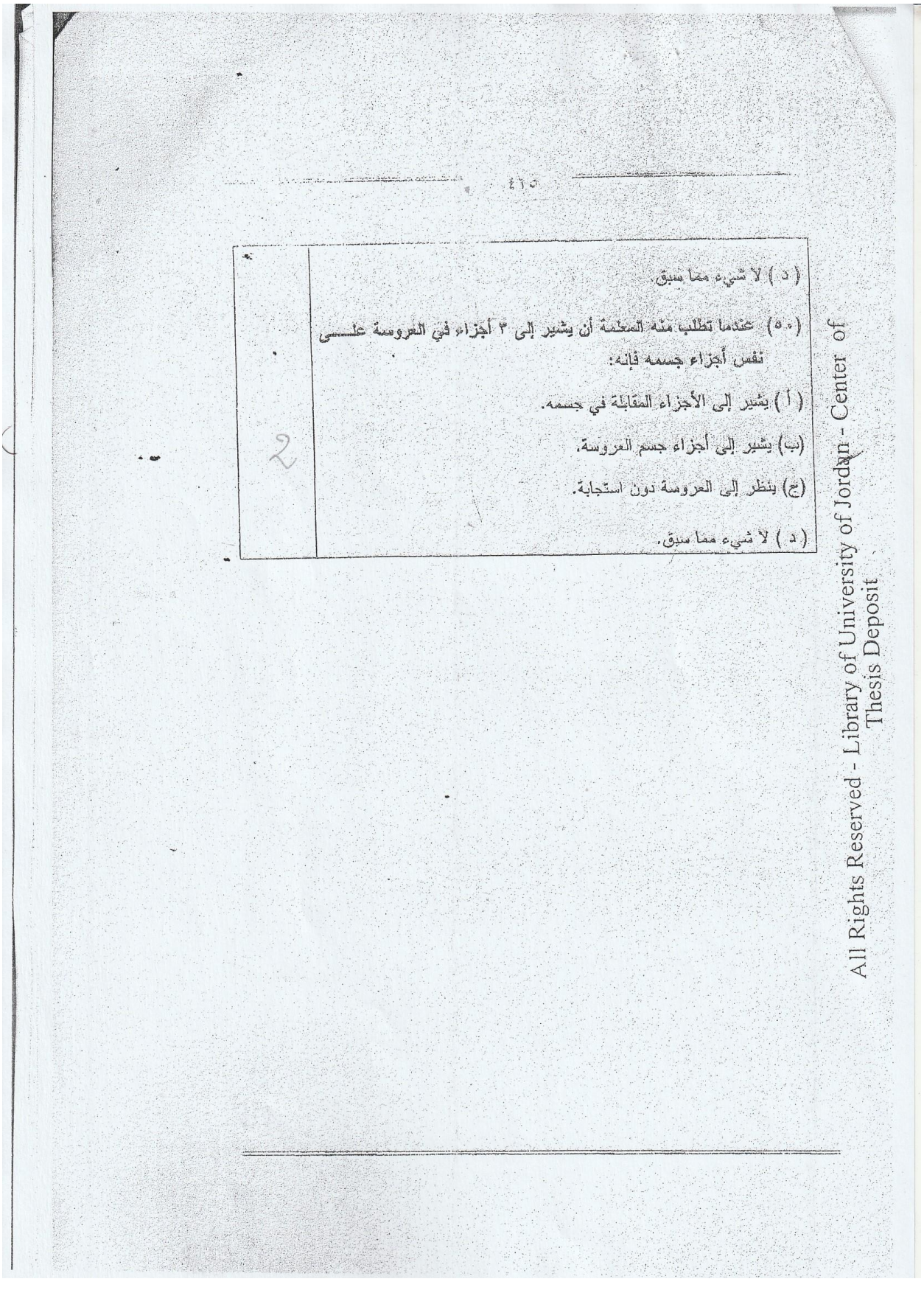
(٤٩) عندما يريد الطفل الذهاب إلى مكان معين يحبه فإنه:

(أ) يخرج الكارت الدال عليه.

(ب) يشير إلى أي صورة موجودة له على الحائط.

ج) يأخذ يد المعلمة تجاه المكان.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit



(د) لا شيء مما سبق.

(٥٠) عندما تطلب منه المعلمة أن يشير إلى ٣ أجزاء في العروسة على نفس أجزاء جسمه فإنه:

(أ) يشير إلى الأجزاء المقابلة في جسمه.

(ب) يشير إلى أجزاء جسم العروسة.

(ج) ينظر إلى العروسة دون استجابة.

(د) لا شيء مما سبق.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الفهم والتعرف يشتمل على (10) مواقف ممثلة في الأرقام من 21-30 .

التعبير ويشتمل على (10) مواقف ممثلة في الأرقام من 31-40.

التسمية ويشتمل على (10) مواقف ممثلة في الأرقام من 41-50.

تصحيح المقياس:

وضعت الباحثة 4 اختيارات أمام كل موقف من المواقف وعلى القائم بتطبيق المقياس من ولي أو المتكفل بالطفل أن يختار أي سلوك ينطبق على الطفل أو يقوم به.

على الولي أو المتكفل بالطفل أن يقرأ كل موقف من مواقف المقياس والاختيارات الأربعة التي تليها (أ – ب – ج – د) ثم يختار المناسب منها لوصف كيف سلك الطفل في هذه المواقف.

ويقدم التنقيط كالتالي:

- السلوك (أ) يعطي للطفل (3) درجات.
- السلوك (ب) يعطى للطفل (2) درجة.
- السلوك (ج) يعطى للطفل (1) درجة.
- السلوك (د) يعطى للطفل (0) درجة.

وفي النهاية تجمع الدرجات التي حصل عليها الطفل فيكون مجموعها هو درجة الطفل على مقياس تقدير الاتصال اللغوي ككل.

والمدى النظري للمقياس ككل يساوي من(0 إلى 150) درجة فكلما اقتربت النتيجة إلى الزيادة كلما وقع الطفل في نطاق العاديين، وأما إذا انخفضت درجات الطفل على المقياس كلما عبر

114

الحالة 3

المقابلة الارطفونية:

معلومات خاصة بالطفل :

الإسم:.....

اللقب:.....

تاريخ و مكان الميلاد:.....

الجنس:.....ذكر.....

السن:.....9 سنوات.....

العنوان:.....Les HLM.....

رقم الهاتف:.....1.../1.....

قدمت الحالة من طرف:.....psychologue clinicienne.....

سبب الفحص:.....اضطراب في التواصل و عدم أنتباه تلقائي.....
Retard de langage.

- **السوابق العائلية:**

اسم الأب:.....ابراهيم.....

الحالة الاجتماعية للأب:.....عادية.....

اسم الأم:.....نورية.....

الحالة الاجتماعية للأم:.....عادية.....

مهنة الأب:.....موظف.....

الحالة الصحية للأب:.....عادية.....

مهنة الأم:.....-.....

الحالة الصحية للأم:.....عادية.....

المستوى التعليمي للأب:.....بكالوريا.....

المستوى التعليمي للأم:.....ابتدائي.....

المستوى الاقتصادي للعائلة:.....عادي.....

اللغة المتكلم بها في المنزل:.....العربية عامية.....

عمر الأب عند ولادة الطفل: 38 سنة

عمر الأم عند ولادة الطفل: 35 سنة

هل توجد قرابة ين الوالدين؟: ولد خالتك . (ولد خالتها)

زمرة دم الأم: O+

زمرة دم الأب: A+

- **ظروف الحمل و الولادة:**

- فترة الحمل:

هل كان الحمل مرغوب فيه: نعم

هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل: لا

نوع المرض إن وجد: /

هل تناولت الأم أدوية: لا أذكرها: لا يوجد

هل كان لديك إجهاض: نعم طفل واحد (عاينا بها بمستشفى الحمل)

- **أثناء الولادة:**

هل كانت الولادة في وقتها: عادي

حال الولادة: صعبة ..... سهلة ..... طبيعية ✓ ..... قيصرية ..... استعمال الملاقط .....

وزن الطفل عند الميلاد: 3 كيلو

الصرخة الميلاد كانت في و وقتها و كيف كانت: .....

هل تعرض الطفل إلى نقص الأكسجين: .....

- **بعد الولادة:**

هل احتاج إلى إنعاش و ما هي مدة الإنعاش: لا .....

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

- **نمو الطفل:**

الرضاعة: طبيعية ✓ نعم لمدة عام اصطناعية .....

هل تعرض لصعوبات في التغذية: لا يوجد .....

نقص في امكانية الرضاعة.....

صعوبات في البلع.....لا يوجد.....

صعوبات التنفس:.....لا يوجد.....

- **السوابق المرضية:**

زمرة دم الطفل:.....

- هل تعرض الطفل الى:

الحصبة:.....لا ما سنوات.....

- أمراض الجهاز العصبي:

التهاب السحايا.....التهاب الدماغ.....

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

-تعرض للحمة (شهرين).

Pédiatre.

- **السوابق المرضية الخاصة بالأنف الأذن الحنجرة:**

التهاب الأذن...../التهاب اللوزتين...../التهاب الجيوب الأنفية.....لا يوجد.....

هل تعاني الحالة من أمرض أخرى اذكرها:.....

.....

هل تناول/ يتناول الطفل أدوية أذكرها:.....لا يوجد.....

.....

.....

التطعيم: منتظم .....لا..... غير منتظم .....

الفحوصات التي قام بها:.....PCA /EEG.....

.....

.....

هل تم التكفل به من طرف أخصائي ارطفوني:.....لا.....مختصة لارطوش.....

.....كحولية.....

كم كانت مدة الكفالة:.....من عامين وبانو حتى الآن.....

.....

هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي: لا .....

.....

كم كانت مدة المتابعة النفسية: 7 سنوات .....

.....

- **النمو النفسي الحركي:** عدوان خوة : 4 / مرتبة ثالثة .

- في أي سن كانت:

الابتسامة: عادي .....

الجلوس: / عادي حسب السن .....

الوقوف: / .....

المشي: عادي .....

لبس لوحده: 5 سنوات .....

في أي سن اكتسب النظافة: ..... في النهار ..... /في الليل .....

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

- هل الطفل:

خجول...../ قلق...../ مضطرب...../ عدواني...../غير مستقر...../ هادئ.....

لديه نشاطات متكررة حركة الرجل .....

لديه سلوكيات أخرى اذكرها: .....

- **النمو اللغوي:** لديه مهارة التقليد

المناغاة: .....

الكلمة أولى: سنوات وكان يقول لا لا لا .....

الجملة الأولى: .....

هل لديه بوادر في الكلام: نعم لكنه يخلط .....

ما هي.....

هل هي ذات معنى...../ مجرد مقاطع..... لا يعي .....

هل يستعمل بعض الجمل.....

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

الحساسية في محيط الفم: ✓

الحساسية داخل الفم: ✓

التنفس: فمي عادي / أنفي عادي

المتابعة البصرية: ✓

الرؤية الثابتة: ✓

المتابعة السمعية: —

الإمساك باليد الكلي: ✓

الإمساك باليد الدقيق: ✓

- **الحركات اللسانية الفمية الوجهية:**

تحريك الشفتين: ✓

تحريك اللسان: ✓

نفخ الخدين: ✓

- **المكتساب القبلية:**

التخطيط الجسدي: +

الألوان: +

الأشكال: +

الحجم: —

البنية المكانية: —

البنية الزمانية:

- **الوعي الصوتي و القدرات الصوتية اللفظية:**

على مستوى المقطع اللفظي و الفونيمي:

الذاكرة السمعية اللفظية:

الذاكرة البصرية:

- **الانتباه و التمييز:**

البصري:

السمعي: —

- **اللغة التعبيرية:**

الكلام العفوي:.....

الرصيد اللغوي:.....

بناء و تكوين جملة:.....

مقيـــــاس تقدير التوحد في الطفولة

(C . A . R . S)

الاسم : _____ السن : 7 ans

تاريخ الميلاد 17/07/2011 التاريخ : _____

الفاحص : _____ المكان : مستغانم

كيفية التقيـــيـــــم و التسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5

4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة . =3.5

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2	2	2	2	2	2	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	2,5	2,5	2,5	42,5

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد						توحد بسيط				توحد شديد					

ملاحظات الفاحص وتوصياته : الحالة 1 تعاني من توحد بسيط

التوقيع

1. إقامة العلاقة مع الناس .

☐ طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة ، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة .

2. القدرة على التقليد والمحاكاة.

☐ طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق ، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد او لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة .

ملاحظات

3 الاستجابة العاطفية .

☐ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

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

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

ملاحظات .

4 استخدام الجسم .

☐ طبيعي تشمل التناسق والتوازن لطفل بمثل عمره .

(1.5)

☒ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب اوالانشطة .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، إيذاء النفس ، المش على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمناء ، تحريك اليدين ورفرفتها .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .

ملاحظات .

5. إستخدام الاشياء

☐ طبيعي يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .

(1.5)

☒ غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالارض .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهرعدم اهتمامه بالاشياء وان اظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط .(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها .

ملاحظات.

6. التكيف والتأقلم

☐ طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .

(1.5)

☒ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير.

ملاحظات.

7. الاستجابة البصرية

☐ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

8. استجابة الانصات(الاستماع)

☐ طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

☐ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.

ملاحظات

10.الخوف والعصبية

☐ طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أوتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ادراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.

ملاحظات

11. التواصل اللفظي

☐ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا أنت و ، المهمهة ، الخروج عن الحديث المألوف ، عكس المقاطع أو الكلمات .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، همهمة .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان واظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات

12 . التواصل الغير للفظي

☐ طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاوضاع وحركات الجسم والراس .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التى يستعملها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي .

(3.5)

☒ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام باللايماءات وتعابير وجوه الاخرين .

ملاحظات.

13. مستوى النشاط

☐ طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .

(2.5)

☒ غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقلب الاشياء .

ملاحظات.

14.مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

☐ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

☒ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تاخر في أداء المهارات المختلفة .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتاخر في باقي المهارات.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات .

ملاحظات .

15.الانطباعات العامة

☐ ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد

☐ توحد بسيط لديه بعض الصفات .

☒ توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد .

☐ توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية .

*تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقيم .

ملاحظات.

مقيـــــاس تقدير التوحد في الطفولة

(C . A . R . S)

الاسم : _____ السن : _____

تاريخ الميلاد _____ التاريخ : _____

الفاحص : _____ المكان : _____

كيفية التقيـيـــــم و التسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5

4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة . =3.5

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة																

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
ليس توحد					توحد بسيط					توحد شديد					

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

التوقيع

1. إقامة العلاقة مع الناس .

☐ طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة ، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة .

2. القدرة على التقليد والمحاكاة.

☐ طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق ، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد او لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة .

ملاحظات

3 الاستجابة العاطفية .

☐ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

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

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

ملاحظات .

4 استخدام الجسم .

☐ طبيعي تشمل التناسق والتوازن لطفل بمثل عمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب اوالانشطة .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، إيذاء النفس ، المش على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمناء ، تحريك اليدين ورفرفتها .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .

ملاحظات .

5. إستخدام الاشياء

☐ طبيعي يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالارض .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهرعدم اهتمامه بالاشياء وان اظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط .**(3.5)**

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها .

ملاحظات.

6. التكيف والتأقلم

☐ طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير.

ملاحظات.

7. الاستجابة البصرية

☐ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

8. استجابة الانصات(الاستماع)

☐ طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

9. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

☐ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء في فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا .

ملاحظات

10.الخوف والعصبية

☐ طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أوتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ادراك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.

ملاحظات

11. التواصل اللفظي

☐ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، ترديد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا أنت و ، المهمهة ، الخروج عن الحديث المألوف ، عكس المقاطع أو الكلمات .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح ، همهمة .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان واظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات

12 . التواصل الغير للفظي

☐ طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاوضاع وحركات الجسم والراس .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التى يستعملها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام باللايماءات وتعابير وجوه الاخرين .

ملاحظات.

13. مستوى النشاط

☐ طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقلب الاشياء .

ملاحظات.

14.مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

☐ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

☐ غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .

(2.5)

☐ غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتاخر في باقي المهارات.

(3.5)

☐ غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات .

ملاحظات .

15. الانطباعات العامة

- ☐ ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد
- ☐ توحد بسيط لديه بعض الصفات .
- ☐ توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد .
- ☐ توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية .

*تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقيم .

ملاحظات.