الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

كلية الأدب العربي والفنون

رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر

اللسانيات تطبيقية موسومة ب:

اللغة عند الطفل التوحدي.

من إعداد الطالبة:

- بوزيان فاطمة الزهراء.

إشراف الأستاذ الدكتور:

حاج علي عبد القادر.

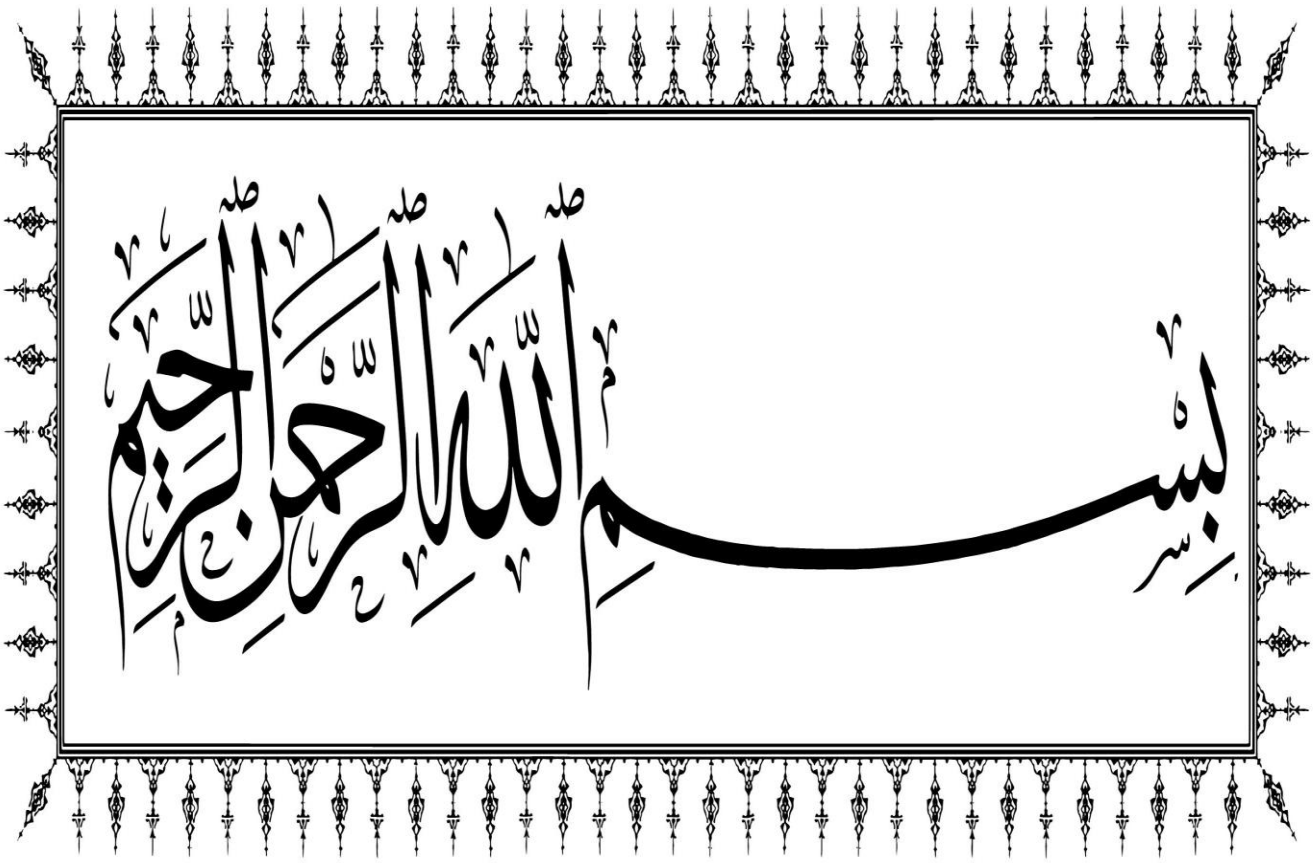
لجنة المناقشة:

1 - رئيسا.

2 - مشرفا.

3 - مناقشا.

السنة الجامعية: 2019م/2020م.


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى

كل طفل توحدي.

و إلى

أهالي الطفل المتوحد.

و إلى

كل متفاني في خدمة و دعم هذه الشريحة المهمشة.

فاطمة الزهراء

مقدمة

مقدمة.....

يتميز الإنسان عن سائر الكائنات الحية الأخرى بنعمة العقل وكذلك باللغة والتي لا غنى لنا عن أهميتها ومكانتها، لتحقيق تواصل فعال ومعبر عن رؤى ووجهات كل فرد منا، و هي في سائر أنحاء المعمورة لها دور وبصمة ايجابية.

وتعد مرحلة الطفولة اللبنة الأساسية والأرضية الخام، لاكتساب لغوي جيد ومفصلي في حياة كل طفل، ترافقه على مدى مراحل حياته المختلفة.

ولكن قد تعتري الطفل أثناء مراحل اكتساب اللغة صعوبات وإخفاقات واضحة تعيق نجاح هذه العملية، و هذا نتيجة لاضطرابات تصيب الدماغ ، والتي تمس في نفس الوقت كل جوانب النمو لدى الطفل، وقد يولد الطفل بالفطرة مفتقدا لها و هنا بالتأكيد يختلف الوضع نوعا ما ، خصوصا إذا ما كان الطفل يعاني من اضطراب " التوحد" وهذا نظرا للخصائص المميزة لطفل التوحد والتي تختلف بدورها عن غيره من الأطفال ذوي الاضطرابات والإعاقات المختلفة، فلا يخفى علينا أن اضطراب التوحد يصنف من ضمن الدراسات المحيرة ، والتي لازالت قيد البحث والمراجعة واستحداث الطرق التشخيصية والعلاجية خاصة وأن طفل التوحد يعاني من صعوبة في التكلم بشكل فطري و طبيعي وقلة التواصل مع من حوله.

وعليه نطرح الإشكالية التالية:

كيف يمكن للطفل المتوحد التعبير عن حاجاته، وهل يمتلك لغة أساسا لكي يعبر من خلالها ، وفي حالة امتلاكه للغة هل لديه القابلية والقدرة على توظيفها في المواقف الحياتية المناسبة التي يتعرض لها ؟.

مقدمة.....

وكمحاولة بسيطة منا للإجابة على هذه التساؤلات، افترضنا بعض الفرضيات التي كانت على النحو التالي:

- الفروق الفردية الواضحة فيما يخص اللغة بين الطفل العادي والطفل المتوحد.
- وجود علاقة وطيدة بين اضطراب التوحد وفقدان اللغة.
- التساوي بين الطفل المتوحد و الطفل العادي من حيث امتلاك اللغة ، والتمكن منها كذلك، في جميع أنماطها وهيئاتها المختلفة.
- أو أن يكون هناك دوافع متعلقة بالأسرة والمحيط الاجتماعي ترك ت بصمتها في طفل التوحد وكان لها الأثر البالغ عليه، سواء كانت ايجابية أو سلبية.

ولتأكيد هذه الفرضيات أو تفنيدها، قم نا بإعداد بحث موسوم بعنوان: "اللغة عند الطفل التوحدي".

أسباب اختيار الموضوع:

قمنا باختيار الموضوع بناءً على دوافع ذاتية وأخرى موضوعية.

1. الدوافع الذاتية:

- اهتمام شخصي ورغبة لدراسة اللغة عند الطفل المتوحد.
- فضول كبير للتعرف على هذه الشريحة والتعمق فيها.
- معرفة مدى تأثير اضطراب التوحد على لغة الطفل ومدى استيعابه لها.

2.الدوافع الموضوعية:

- تزايد ظاهرة الإصابة باضطراب التوحد في المجتمع الجزائري.
- إثراء المكتبة الجامعية بالقسم بمراجع في هذا المجال.
- محاولة تقريب الصورة إلى الأولياء وتوعيتهم.

ولقد تم تقسيم المذكرة إلى مدخل وفصلين ، يحتويان مجموعة من المعلومات حاولنا تفسيرها وتبيينها قدر المستطاع ، ولقد تطرق نا في المدخل إلى المفاهيم اللغوية الاصطلاحية للغة ، وإبراز الفروق الكامنة والموجودة في التواصل اللغوي بين الطفل العادي والمتوحد، وكذلك العلاقة الموجودة بين اللغة والتوحد.

وفي الفصل الأول والذي كان نظريا محضا، تعرضنا فيه للأهم والمفيد فيما يخص اضطراب التوحد و نعني بهذا، المفهوم العام والعلمي لهذا الاضطراب وتاريخ ومعدلات انتشاره، بالإضافة إلى أسبابه وأعراضه وكذلك أنواعه أو أشكاله.

وفي الفصل الثاني، فكان مجاله تطبيقي تنوعت فيه المقابلات بين أخصائي النطق والتخاطب والأخصائي النفساني، ثم قمنا بتحليل المحتوى وعرض مفصل له ومنه خلصنا باستنتاج عام.

وخلاصة المذكرة، خاتمة عرضنا فيها أهم النتائج المتوصل إليها مع إعطاء جملة من التوصيات والاقتراحات لعلها تفي بالغرض.

المنهج المتبع في الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي التحليلي، ذلك لأنه الأنسب لمثل هذه المواضيع، ففي المنهج الوصفي قم نا بوصف تصرفات الطفل ال متوحد اتجاه نفسه

ومجتمعه وكيفية تعامله مع اللغة أما فيما يخص المنهج التحليلي قم نا بتحليل هذه الحالة مركزين في الوقت نفسه على الجانب اللغوي فقط، وكذلك قم نا بتحليل المقابلات التي كانت مع أهل الاختصاص، مع عرض أهم النتائج المتوصل إليها.

كما أن موضوع اللغة عند الطفل الـمتوحد، من بين المواضيع التي تتطلب تحليلا دقيقا، ووصفا شاملا يمس جوانب مختلفة من شريحة حساسة جدا، ومهمة في الأسرة والمجتمع ألا وهي الطفولة.

ومن أهم المصادر والمراجع التي اعتمد نا عليها، نذكر على سبيل المثال لا الحصر: المواقع الالكترونية العلمية، و"التوحد عند الأطفال "لعلي إسماعيل وطفة وسيكولوجية الطفل التوحدي لمحمد أحمد خطاب، والاتصال اللغوي للطفل التوحدي لسهى أحمد أمين نصر، وغيرها من المراجع الأخرى التي كانت خير معين وداعم للموضوع.

أهداف الدراسة:

إن الهدف الأساسي من إجراء هذه الدراسة هو توعية الأولياء بضرورة متابعة طفلهم التوحدي ، والعناية به منذ الطفولة عن طريق عرضه على أخصائي نفساني وأخصائي النطق والتخاطب، وكذا متابعته في المنزل من جهة وتوعية المجتمع من جهة أخرى بضرورة مساعدة الطفل التوحدي على التكيف مع محيطه عن طريق دمجه في المجتمع ومسايرته لباقي الأطفال العاديين والتأقلم مع العالم الخارجي، بالإضافة إلى إبراز احتياجاته لأنه ضعيف ولا يمكنه البوح بها والتقرب منه ومعالجته قصد معرفة اهتماماته ورغباته، ومن ثم استخلاص بعض الاقتراحات والتوصيات التي قد تساهم ولو بالقليل في إيجاد حلول لهذا الاضطراب أو سبل لكيفية التعامل مع هذه الشريحة.

مقدمة.....

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة من خلال حساسية الموضوع، إذ يربط بين اللغة واضطراب التوحد، كما أنه يشكل أهمية كبيرة على المستوى الاجتماعي بشكل عام والأسري على وجه الخصوص وتبيان الطرائق والسبل التي من شأنها تدعيم لغته وتقويتها، وأخيرا يعتبر ميدان البحث في موضوع اللغة عند الطفل التوحدي من الميادين الهامة التي يجب تسليط الضوء عليها ولفت انتباه المجتمع لهذه الفئة التي تعتبر جزءا لا يتجزأ منه.

صعوبات الدراسة:

- قلة المراجع من الجانب اللغوي وأغلب المراجع كانت في تخصصات علم النفس وعلم الاجتماع.
- تعذر إجراء مقابلة شخصية مع أخصائي النطق والتخاطب وأخصائي نفساني بسبب موجة جائحة كورونا، وكذا استبيان مع الأطفال التوحديين لنفس السبب لذلك لجأ نا إلى إجراء المقابلة مع الأخصائيين عبر مواقع التواصل الاجتماعي (فايسبوك).

ولا يسعنا إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل لكل من العائلة والأستاذ الفاضل الذين كانا خير معين ومرشد لي، خلال فترة انجاز نا للمذكرة سواء بالدعم المعنوي والمادي من العائلة وبالنصائح والتوجيهات القيمة من طرف الأستاذ المحترم.

المدخل

المدخل..... الإطار المفاهيمي للغة التوحدي

تـمـهـيـد:

تعتبر اللغة حصنا منيعا لمكتسبيها أو المتمكن منها فبفضلها يصبح أكثر استيعابا وتفاعلا في مختلف ميادين الحياة وأنشطتها المتعددة، فاللغة وجدت منذ وجد الإنسان على هذه الأرض فبها يتواصل، ومن خلالها يعبر عن حاجياته المختلفة ، ومنها يتخذ أو يبني علاقات مع مختلف أطياف المجتمع الواحد أو غيره من المجتمعات الأخرى.

أ -تعريف اللغة:

واللغة من الجانب المعجمي اسم ناقص وأصل اشتقاقها من (لغى) و(لغوا) بمعنى: الكلام.[1]

ويعرفها ابن جني"هي أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم"، [2] وهو بهذا التعريف يبين لنا أهمية اللغة في تحقيق عملية الفهم والإفهام.

واللغة هي ألفاظ يعبر بها عن المسميات والمعاني المراد إفهامها ولكل أمة لغتهم قال الله عز وجل:" وَمَا أَرْسَلْنَا مِن رَّسُولٍ إِلَّا بِلِسَانِ قَوْمِهِ "[3]، ولا خلاف في أنه تعالى أراد اللغة.

---

[1]: محمد بن مكرم بن منظور الإفريقي المصري، جمال الدين أبو الفضل، لسان العرب مادة "لغى" دار المعارف، القاهرة، ج4، ص4050.

[2]: أبي الفتح عثمان بن جني، تح محمد علي النجار، الخصائص، المكتبة العلمية، دار الكتب المصرية ج10، ص33.

[3]: الآية 04 من سورة إبراهيم.

وهي عبارة عن "نظام عرفي لرموز صوتية يستغلها الناس في الاتصال بعضهم ببعض"[1].

وتعد كذلك ظاهرة إنسانية واجتماعية تمس فروعا مختلفة من المعرفة الإنسانية وهي الوسيلة التي يمكن بواسطتها تحليل أي صورة أو فكرة ذهنية إلى أجزائها أو خصائصها التي يمكن بها تركيب هذه الصورة مرة أخرى في أذهاننا وأذهان غيرنا بواسطة تأليف الكلمات ووضعها في ترتيب خاص.[2]

وتكمن أهميتها في تبادل المعلومات والإفصاح عن الحاجات والرغبات وهي تعد من المشكلات الرئيسية التي يتسم بها الطفل التوحدي، لذا وجب إمدادهم بحصيلة لغوية تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم.[3]

فأطفال التوحد يواجهون صعوبة في القدرة على نطق لغة سليمة واستعماله ا بصور ومستويات متباينة ، تتمثل في ضعف التعبير اللغوي أو تأخر في الكلام وأحيانا يستعمل المصاب بالتوحد كلمات غريبة من تأليفه ويعمد إلى تكرارها دائما أو إعادة آخر كلمة سمعها من الجملة، كما أنه يجد صعوبة بالغة في استعمال الضمائر فمثلا يستعمل اسمه فيقول" قاسم يريد أن يشرب" بدلا من أن يقول " أنا أريد أن أشرب"[4].

---

[1]: إبراهيم أنيس، اللغة بين القومية والعالمية، دار المعارف، مصر 1970م، ص11.

[2]: علي أحمد مذكور، تدريس فنون اللغة العربية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006م، ص32.

[3]: ينظر: المرجع نفسه، ص46.

[4]: ينظر: يمينة غالم، الاتصال اللغوي وغير اللغوي للطفل التوحدي، مركز الكتاب الأكاديمي 2017م، ص39.

ونستنتج مما سبق ذكره، أن الطفل التوحدي فيما يخص ظاهرة تعليم أو اكتساب اللغة تنعدم لديه ميزة التفاعل ومركزا على جانب الانغلاق على النفس والذات أكثر فأكثر، وكذلك نلحظ وجود صعوبة لا يستهان بها وذلك على الطرفين على حد السواء ونقصد هنا (المعلم أو الأخصائي، والطفل التوحدي) لانعدام الرغبة من هذا الأخير في القيام بعملية التواصل وتفعيلها.

ب – معيقات العملية التواصلية للطفل التوحدي:

وسنتطرق فيما يلي إلى أهم معيقات العملية التواصلية وصعوبات القدرات اللغوية التي تظهر على هذه الفئة (التوحد)، فيما يخص المراحل الثلاث لعملية التواصل التي سنتناولها وهي طغيان ظاهرة الضعف والتعبير اللغوي ، والذي نجده بصورة واضحة في هذه الفئة، مبينين في الوقت نفسه الفرق بينه وبين الطفل العادي في تحقيق عملية التواصل والتمكن من اللغة.

1. مرحلة ما قبل التواصل اللفظي: pré verbal communication

عندما يصل الطفل العادي إلى العام الأول يظهر لديه سلوك الانتباه المزدوج فهو يمكنه أن يؤشر بإصبعه اتجاه شيء معين، بينما طفل التوحد ينذر أن يكون سلوكه بهذه الكيفية.[1]

[1]: ينظر: عبد الناصر ذباب الجراح، أسامة محمد البطانية، مأمون محمود غوانمة، علم نفس الطفل غير العادي دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2007م، ص586.

وكتعقيب على هذه المرحلة نقول أن الطفل التوحدي في سنواته الأولى قلما نجد فيه خاصية الانتباه أو التركيز، إن لم نقل ونجزم بانعدامها بخلاف الطفل العادي الذي تتوفر فيه هذه الخاصية.

2. التواصل اللفظي: verbal communication

ويدخل ضمن هذا التقسيم كل أنواع التواصل التي يستخدم فيها اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المتلقي ويكون هذا اللفظ يدركه المتقبل بحاسة السمع فالتواصل اللغوي من أهم المعضلات التي تواجه أو يتسم بها الطفل التوحدي، حيث عائق اللغة موجود في جميع حالات وأنواع التوحد على الرغم من وجود فروق واختلافات في طبيعة الإعاقة (التوحد) وشدتها.[1]

ونلحظ هنا، أن عملية استعمال أو تلقي اللغة واستيعابها بشكلها الكلي والمتكامل لفظا وتعبيرا بالنسبة للطفل التوحدي، هي من أهم المشكلات وأصعبها على الإطلاق لديه لأنها تمس جميع أطياف الفئة التوحدية على اختلاف مراتب ودرجات هذا الاضطراب.

3. التواصل غير اللفظي: Non verbal communication

هو مصطلح يمكن الأشخاص اللذين لا يتواصلون عبر اللغة اللفظية، فتم تعريفه على أنه: "التواصل الذي تستخدم فيه الإيماءات بمصاحبة الكلام أو التعبير عن انفعاله ويصاحب ذلك تواصل بصري بينما تلميحات الوجه وقسماته لا تتوافق مع نبرات الصوت ولا تنسجم الإيماءات مع الكلام لدى طفل التوحد".[2]

---

[1]: المرجع السابق، ص587.

[2]: عبد الناصر ذياب الجراح، علم نفس الطفل غير العادي، مرجع سبق ذكره،ص588،587.

وعليه نرى، بأن الطفل المصاب بالتوحد ليست لديه القدرة على فهم الإشارات أو الإيماءات، وإن حدث ذلك فهي استجابات بطيئة ومبهمة في غالب الأحيان على عكس الأطفال العاديين.

بمعنى أن الطفل التوحدي تنعدم فيه خاصية اللغة المتقنة أو ذات رسالة معينة بشكل أساسي، وعملية التواصل لديه تتم من خلال عدد من الإيماءات والرموز وتكرار ممل لبعض الكلمات وإن هذه الوسائل أو الأدوات والتي إن أدت دورا واحدا بشكل صحيح غاب أو انعدم فيها أشياء أخرى أساسية، لا تقل أهمية عن عملية التواصل منها: التفاعل في عملية التواصل، الحوار، المناقشة والسلامة اللغوية، التعبير عن الذات....الخ.

وكخلاصة لما ذكرناها نستنتج، أن التوحد يؤثر على دافعية الطفل للتواصل أو التفاعل مع العالم الخارجي أو الأشخاص الآخرين وهذه الصعوبات تبقى حتى حينما تكون جميع حواس الطفل فعالة.

وهذه الصعوبات تختلف من طفل لآخر، فبعض الأطفال تستطيع فهم الكلام ولكن لا تستطيع التعبير عنه وبعض الأطفال يستطيعون التعبير ولكن لا يفهم الكلام أما بالنسبة للأطفال المصابين بمتلازمة أسبر جر ، يمكننا مساعدتهم لتتطور قدرات ومهارات التعبير اللغوي لديهم.[1]

[1]: التحليل، بتصرف.

ج- طرق الاتصال عند الطفل ذي اضطراب التوحد :

1. استخدام الإشارات:

✓ **الإدراك المسبق:**

وهو أن الطفل يكون قادرا على فعل الشيء بمفرده ولكنه لا يريد أن يفعل الشيء بمفرده ويشير للآخرين ليفعلوه له، وآباء الأطفال التوحديين يعرفون بمشكلة أطفالهم حين يشعرون بغياب الإدراك المسبق لدى أطفالهم، فمثلا الطفل يكون قادرا على الوقوف بمفرده ولكنه يشير لأبويه كي يعرفوه.[1]

✓ **المشاورة والقيادة باليد:**

إن لغة الإشارة تعتبر شكلا من أشكال الاتصال، فالأصبع يشير إلى الشيء الموجود في اتجاه الإشارة والقابلية للإشارة تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه يكون قادرا على استنتاج ما يشير إليه، والأطفال ذوي اضطراب التوحد بدلا من أن يشيروا إلى الشيء فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليحضر لهم الشيء الذي يريدونه، وهذا يدل على أنهم يلجئون لأخذ اليد كوسيلة ووظيفة للاتصال[2].

---

[1]: فايزة إبراهيم أحمد، فعالية البرنامج السلوكي و برنامج النشاط المصور في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، 2008م، جامعة كفر الشيخ، 2008م، ص 96، بتصرف.

[2]: قحطان أحمد ظاهر، التوحد،مرجع سبق ذكره، ص84، بتصرف.

ونستنتج من خلال ما سبق ذكره، أن الطفل المتوحد لا بد له من معين ومرافق يلبي رغباته واحتياجاته المادية ويمنحه إياها بيده حتى لو كان على علم بمكانها.

2. تعبيرات الوجه:

✓ **الابتسامة:**

عادة ما يتعرف الطفل العادي على وجه أمه ويبتسم، وذلك في الفترة ما بين شهرين إلى 03 شهور وذلك ليظهر تعرفه عليها وسعادته بها ولكن الطفل ذي اضطراب التوحد يظهر الابتسامة حتى السنة الأولى أو الثانية والتي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة مبهجة على استمتاعه بالبيئة المحيطة به، ولكن العكس صحيح بالنسبة للطفل ذي اضطراب التوحد، فالابتسامة بالنسبة له من الآخرين تشكل عبئا عليه ويحاول تجنبها وعدم الاستجابة لها.

✓ **الاتصال بالعين:**

في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال التوحديين بعض درجات الشذوذ في الاتصال بالعين وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة للآخرين الذين لا يعرفونهم وغالبا ما يكون الاتصال بالعين أفضل بالأشخاص المألوفين بالنسبة لهم وليسوا غرباء ولكن اتصالهم بالعين يكون قصيرا ويكون الهدف محدد وأيضا أكد **Davosn** أن مقدار الاتصال بالعين الذي يجربه الطفل التوحدي غالبا ما يكون مرتبطا بتعقيد أو تألف المهمة المتناولة.[1]

[1]: مصطفى نوري القمش، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، دار الفكر الإسلامي الحديث 2000م، ص61-62.

د- سبب اضطراب اللغة و الكلام عند فئة التوحد:

بالرغم من أن سبب اضطرابات اللغة والكلام في التوحد مجهول، فإن العديد من المتخصصين يعتقدون أن هذه الاضطرابات تحدث نتيجة عوامل متعددة تحدث إما قبل أو أثناء أو بعد الولادة والتي تؤثر على نمو الدماغ، والذي يؤثر على قدرة الأفراد على تفسير ما يحدث بالعالم الخارجي والتفاعل معه و يربط بعض العلماء بين نظرية العقل مشكلات التواصل، أو إعاقة قدرة الطفل على التفكير حول الأفكار أو تخيل الحالة العقلية لفرد أخر، ويصاحب هذه الحالة اضطراب أو إعاقة في القدرة على الترميز أثناء محاولته اللعب أو التواصل.[1]

هـ- أساليب علاج اضطراب اللغة والكلام عند الطفل المتوحد:

عندما يشك الطبيب في وجود التوحد أو أي عجز نمائي أخر عند الطفل فإنه يحيله إلى فريق من المتخصصين، يتضمن أخصائي علاج اضطراب اللغة الكلام، والذي يقوم بعمل تقييم شامل لقدرة الطفل على التواصل، ويقوم بتصميم وإدارة برنامج علاج خاص بهذا الطفل، ومن الأفضل أن يبدأ التدخل مبكرا أثناء سنوات ما قبل المدرسة، كما يمكن أن يكون البرنامج مصمم ومخطط بصورة فردية، ويجب أن يستهدف كلا من السلوك والتواصل، ويتضمن كذلك الآباء ويجب أن يستهدف العلاج تحسين التواصل الوظيفي، فبالنسبة للبعض قد يكون التركيز على التواصل في مواقف واقعية بينما يمكن أن نركز مع آخرين على التواصل الاشاري، بينما يمكن أن نستخدم مع آخرين نظام التواصل الرمزي مثل لوحة الصور، كما يجب أن تتضمن الخطة العلاجية فترات تقييم دقيق ومعمق من قبل متخصص في تقييم وعلاج اضطرابات اللغة والكلام.

---

[1]: http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/autism.htm

كما قد يشترك المعالجون الآخرون لتدريب الفرد على خفض السلوك غير المرغوب فيه الذي قد يؤثر على تطور مهارات التواصل.[1]

وفيما يتعلق بالبرامج العلاجية التي يجب أن تقدم للأطفال التوحديين، نجد أن هناك بعض المتخصصين يرحبون بتنظيم برامج علاجية سلوكية تقوم على تعديل السلوك، بينما يرى آخرون أن العلاج المنزلي أو بالمنزل يجب أن يكون هو القاعدة أو الأساس لأنه يعتمد على تدريب هؤلاء الأطفال على التصرف في مواقف حقيقية، بينما يؤيد البعض المداخل الأخرى، كالعلاج بالموسيقى والعلاج المعتمد على التكامل الحسي، والذي يعمل على تحسين قدرة الطفل على الاستجابة للمثيرات الحسية وهو يبدو مفيدا جدا لفئة معينة منهم لتنمية قدرتهم على الاستجابة للمثيرات الخارجية.

كما أن استخدام بعض الأدوية قد يحسن من قدرة الطفل على الانتباه لفترات أطول أو قد تساعد على خفض بعض السلوكيات غير المرغوب فيها مثل خفقان اليد، لكن الاستعمال طويل المدى لهذه الأدوية قد يكون له أثار جانبية خطيرة لهذا يجب أن تعطى هذه الأدوية تحت إشراف مباشر من قبل الطبيب المختص فقط ، كما يمكن استخدام الفيتامينات والأطعمة الخاصة وكذلك العلاج بالتحليل النفسي لكن حتى الآن لم يثبت البحث مدى فعاليتها.[2]

ونستنتج هنا، أن البرامج العلاجية ليست أمرا مسلم به، إذ لكل طفل برامجه العلاجية الخاصة بحالته ودرجة تمكن اضطراب التوحد منه، ونسبة التعامل والتفاعل معه تتفاوت من طفل لطفل.

---

[1]: http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/autism.htm

[2]: http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/autism.htm

الفصل الأول

1. تعريف التوحد:

1.1. التوحد لغة:

هو كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال، وبالعربية أسموه الذاتوية (وهو اسم غير متداول).[1]

ومصطلح التوحد **لغة**، نرى بأنه في عالمنا العربي متداول بلفظه الأجنبي مع أنه له تسميته الخاصة باللغة العربية (الذاتوية ونعني به ذات الطفل الغير العادي المتقوقع على ذاته).

2.1 اصطلاحا:

لقد تعرض لمفهوم التوحد اصطلاحا وبطريقة علمية العديد من الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين والتربويين ، بالإضافة إلى العديد من الجمعيات والمنظمات الدولية كل على حسب دراسته وتوجهه العلمي ونظرته الخاصة لهذا الاضطراب والقائمة على الموضوعية، فهناك من يقول:

"أنه اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) 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 وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف في اللعب التخيلي".[2]

---

[1]: www.pdf.factory.com

[2]: الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، المجلد الحادي عشر، حولية علمية متخصصة محكمة، مطبعة جامعة ديالى، ص60.

أو هو "أحد الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال وتتميز هذه الاضطرابات بصفتين مهمتين متلازمتين هما: التأخر في النمو و الانحراف في مسار النمو."

3.1. تعريف جمعية التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية:

" عبارة عن إعاقة في التطور متعلقة بالنمو عادة تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب التوحد".

ونلحظ هنا أن هذه الجمعية ربطت التوحد، بنمو الطفل ومراحل تطوره.

4.1. تعريف منظمة الصحة العالمية:

إنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل يؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الاجتماعي، وهو اضطراب نفسي اجتماعي يشمل مجموعة من جوانب الشخصية على شكل متلازمة.[1]

تعريف جلبر: "على أنه أزمة سلوكية تنتج عن أسباب عدة تتسم بقصور في اكتساب مهارات التواصل والعلاقات الاجتماعية وسلوك نمطي وضعف في مهارات اللعب".

و حين نأتي لهذا التعريف ونفسره، نرى بأنه يرجع طبيعة اضطراب التوحد إلى السلوك وما يصاحبه من أثار سلبية تعود على شخصية الطفل ككل.

---

[1]: المرجع السابق، ص60-62.

تعريف (Wall fac 1997م):" باضطراب ارتقائي عام يتميز بقصور التفاعل الاجتماعي وقصور التواصل ومدى محدود من الأنشطة والاهتمامات وعادة ما يبدأ قبل الشهر الثلاثين من العمر".[1]

والتوحد كما عرفه **(عليوان 2007م)** : "هو عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية والتي تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ".

ويتضح لنا من خلال هذا التعريف، أن هذا الاضطراب يتسبب في عرقلة تطوير المهارات الاجتماعية وتفعيل دور ومكانة الطفل مع أقرانه ومجتمعه.

وهناك اضطرابات أخرى كثيرة تشبه التوحد منها: ضعف السمع، التخلف العقلي وصعوبات التعلم، واضطراب فرط الحركة، ونقص الانتباه.[2]

ومن خلال ما ذكرناه سابقا ، نلحظ أن منظمة الصحة العالمية أشارت إلى الفترة التي يتعرض فيها الطفل لهذا الاضطراب، مشيرة إلى أهم ميزاته السلبية والتي هي الضعف اللغوي وصعوبة التواصل مع المجتمع، حيث يعد حاجزا بين الطفل والمجتمع وكذلك يؤثر بالعكس على جوانب من شخصيته.

---

[1]: علي إسماعيل وطفة، التوحد عند الأطفال، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط01 2014م، ص11.

[2]: المرجع السابق، ص13.

وفي الأخير نقول بأنه، بالنسبة لتحديد المفهوم الشامل للتوحد من طرف أصحاب الاختصاص، فقد أعطى جميعهم تعريفا مشابها إذ أجمعوا على أنه اضطراب يمس جوانب من شخصية الطفل ويعيقه على التواصل، كما يساهم في منع تنمية مهارات الطفل مدحضين في الوقت نفسه على أن التوحد مرض.

2. التطور التاريخي لاضطراب التوحد:

لقد أثار موضوع التوحد اهتمام الكثيرين ومنذ القدم، فحاولوا تفسيره حيث أشارت الروايات والخرافات والسجلات الطبية القديمة إلى وجود أشخاص مصابين بالتوحد **(Autisme)** عبر التاريخ فقد تم تطوير الخرافات لتفسير ما هو غير متوقع أو غير عادي وقد وصف كل الأشخاص اللذين لديهم أعراض التوحد قديما بأنهم تسكنهم الشياطين وتستحوذ عليهم ، في حين برر آخرون ذلك بوجود الملائكة ، ولقد كان يشار إليهم عادة بضعيفي العقل(**Idiots**) أو سحرة(**Witches**) أو أشخاص متوحشين(**Wild people**) أو مجانين (**Fools**) وأحيانا بالرسل (**Prophets**).[1]

وبخصوص هذه الآراء المتضاربة لتحديد هوية هذا الاضطراب وإعطائه المفهوم المحدد له في هذه الفترة أو المرحلة، يرجع سببه إلى ضعف التشخيص الفعال والاعتماد على التكهنات والتخمينات والعمل بها فعليا.

وبقيت كذلك إلى أن جاء الطبيب النفسي الأمريكي (**ليو كانر– Leo kanner – 1943م**) من مركز جون هوبكنز الطبي (**Johns Hopkins**) والذي يعد أول من حدد الخصائص الرئيسية لاضطراب التوحد.

---

[1]: عبد الناصر ذياب الجراح، أسامة محمد البطانية مأمون محمد غوانمة، علم نفس الطفل غير العادي مرجع سبق ذكره، ص57.

حيث وصف (**كانر**) مجموعة من الأطفال وعددهم إحدى عشر طفلا بأنهم لم يرتقوا بصورة سوية في علاقتهم مع الآخرين، حيث كانت قدرتهم اللغوية محدودة للغاية ولديهم ميل للتكرار لذات السلوك مرات عديدة، وكان هؤلاء الأطفال مشخصين على أنهم حالات تخلف عقلي، ولقد كتب كانر مقالا حول هؤلاء الأطفال ووصفهم فيه أنهم حالات توحد طفولي مبكر(**Infantile Autisme**) وليست حالات تخلف عقلي كما كان مشخصا من قبل.[1]

حيث أثارت هذه المقالة اهتماما كبيرا والتي كانت البداية لدراسة أعراض وحالات التوحد (**Autisme**)، حيث تتابعت البحوث والدراسات في استخدامه كمحاولة لإجلاء الغموض عنه.

وكاستنتاج لما سبق ذكره، يتضح لنا أن اضطراب التوحد عرف العديد من التعريفات والمسميات التي كانت بعيدة كل البعد عن الموضوعية والتشخيص الفعال للإعاقة وأن أول من شخص أعراض هذا الاضطراب وأسقطه على حالات مرضية متوفرة لديه آنذاك (التوحد) وقدم أسباب وإثباتات تؤكد فكرته وتثري دراسته (تجربة إحدى عشر طفلا) هو الطبيب النفسي الأمريكي "ليو كانر" من خلال معاينته لأصحاب هذه الحالة ووقوفه على سلوكياتهم المميزة والخاصة بهم والتي أهمها (العزلة، انعدام التواصل اللغوي ، واستخدام أسلوب التكرار.....الخ).

وبهذا نستطيع القول، بأن تعريف وتشخيص "**كانر**" للتوحد كان محور استلهام وتأثير قوي لكل من أتى بعده من المهتمين بهذا الاضطراب (التوحد) والتابعين لهذا المجال رافضين كلهم وفي نفس الوقت مفاهيم ومصطلحات القدماء بروايتهم واعتقاداتهم العقيمة.

---

[1]: سناء محمد سليمان، الطفل الذاتوي (التوحدي بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية)، سلسلة سيكولوجية للجميع (35) عالم الكتب (د.ط.ت)، ص86، 88، بتصرف.

وفي العام نفسه (**1943م**) اكتشف العالم النمساوي **هانز اسبرجر** (**Hans Asperger**) في فيينا حالات تختلف في سماتها وأعراضها عن حالات "**ليو كانر**" المسماة بالتوحد، وقام بنشر بحثه باللغة الألمانية و تداولاته بعض الدوائر العلمية المحيطة في أوروبا ولم يتم التعرف عليه في أمريكا بسبب الحرب العالمية الثانية، وفي ستين يات القرن كان تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي (**Infantile schesophrenia**) وذلك وفق ما ورد في الطبعة الثانية من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (D.S.M.2)، ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف هذا إلا عام (**1980م**) حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (**D.S.M.3**).[1]

وفي عام **1962م** قامت الباحثة **لورا وينج** (**Wing**) بالعديد من الدراسات النمائية حول التوحد وبتأسيس الجمعية الوطنية للتوحد (**National Autistic Society**) في المملكة المتحدة البريطانية، كما قامت بكتابة العديد من المؤلفات والبحوث العلمية، أما

(يو تافرايت) فقد قامت هذه الباحثة الحاصلة على شهادة الدكتوراه في التوحد عام (**1968م**) بالعديد من الأعمال أهمها كتاب "التوحد" وصياغة نظرية العقل مع العالم (بارون كوهين) وافترضت أن التوحديين يعانون من صعوبات واضحة في فهم وجهات نظر ورغبات الآخرين.[2]

---

[1]: عبد الناصر ذياب الجراح، أسامة محمد البطانية، مأمون محمد غوانمة، علم نفس الطفل غير العادي دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2007م، ص572.

[2]: الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، مرجع سبق ذكره، ص32-33، بتصرف.

ونستنتج من خلال ما تم ذكره أنفا، أن اضطراب التوحد أضحى واضح المعالم والأعراض مع الدراسات المعمقة، التي سعت جاهدة للبحث والتنقيب عن دواعيه المتعلقة بشأنه.

وفي عام 1979م نشرت وينغ و قولد (**Wing – Gould**) دراسة أجرياها في جنوب لندن على مجموعة من الأطفال الذين يعانون من مشكلات تعليمية أو صحية أو نفسية أو اجتماعية وتوصلتا من خلال هذه الدراسة إلى ثلاثة أعراض رئيسية تميز اضطراب التوحد وهي: القصور في التفاعل الاجتماعي، القصور في اللغة والتواصل، والقصور في القدرة على التخيل.

وعليه نقول، بأن هذه الدراسة التي أجريت في هذه المرحلة بخصوص اضطراب التوحد عرفت العديد من الأعراض المهمة والجوانب المكملة لسبب الإصابة بهذا الاضطراب وأثرت ما سبقها من الدراسات و ثمنت مجهود سابقيها بطبيعة الحال، وقد صنف اضطراب التوحد في عام (**1980م**) على أنه ضمن الإعاقات الانفعالية الشديدة إلا أنه وفي العام نفسه صنفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (**APA**) من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الثالث(**DSM-3**) بوضعه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة والذي ضم التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة في مرحلة الطفولة المبكرة، إذ اشترط الدليل ظهور أعراض التوحد قبل عمر (**30**) شهرا، وفي ذلك الوقت لم يكن مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة مألوفا ومتداولا.[1]

ونلحظ أن وضعية التوحد وإشكالية تصنيفه في هذه الفترة في المكان المناسب ضمن الإعاقات أو الاضطرابات الإنمائية والذي عرفت دراسات متعددة ومختلفة ، إلا أنه في آخر

---

[1]: المرجع السابق، ص33، بتصرف.

الأمر استقر تحديد الهوية الخاصة به على أنه اضطراب نمائي بشرط ظهور الأعراض وفق السن المعتمد لديهم.

3. معدلات انتشار اضطراب التوحد:

يعتبر الحديث عن انتشار هذا الاضطراب محل جدل واسع و ذلك لأنه في بداية الأمر ارتبط بأمراض عقلية، قبل أن يعرف مساره الصحيح في عالم الاضطرابات النمائية مع الاعتقاد السائد أنه يصيب الطبقة الراقية وأن أصحاب هذا الاضطراب يعانون من نقص الذكاء وأنه يصيب الذكور أكثر من الإناث كذلك عائق اللغة والذي هو ميزتهم الأساسية ومشكلتهم الأصعب الذي يعانون منها على مر مراحل حياتهم، وفيما يلي سنتعرض بالتفصيل لهذه المعطيات.[1]

وقد أشارت الدراسات التي أجريت في كل من انجلترا والولايات المتحدة الأمريكية باستخدام دلالات تشخيصية مشابهة لما سبق ذكرها إلى أن معدل انتشار اضطراب الذاتية (4 – 5) أطفال في كل عشرة ألاف، وإذا وجد التخلف العقلي الشديد مع بعض ملامح الذاتية يمكن أن يرتفع المعدل إلى (20) في كل عشرة ألاف وكان سابقا يعتقد أنه أكثر شيوعا في الطبقات الاجتماعية الراقية، ولكن ثبت عدم صحة هذه المقولة وكان السبب في ذلك هو عدم اكتشاف الاضطراب وتحويله للعلاج في الطبقات الفقيرة، وقدر معدل انتشار

[1]: ينظر: تامر فرح سهيل، التوحد (التعريف،الأسباب، التشخيص، العلاج) دار الإعصار للنشر التوزيع، ص76.

الاضطرابات مشوهة النمو بعشرة إلى خمسة عشر حالة في كل عشرة ألاف طفل، وتنتشر الذاتية بين الذكور أكثر من الإناث.[1]

ولقد لوحظ أن حوالي 40 %من الذاتيين لديهم معامل ذكاء يقل عن (50 إلى 55) وحوالي 30 % يتراوح معامل ذكائهم بين (70 – 50).

ويلاحظ أن حدوث الذاتية يتزايد مع نقص الذكاء فحوالي 20% من الذاتيين لديهم ذكاء غير لفظي سوي ودراسة سجلات معدلات الذكاء للذاتيين تعكس مشاكلهم مع التسلسل اللغوي ومهارات التفكير المجرد مشيرة إلى أهمية القصور في الوظائف المرتبطة باللغة. [2]

ونستنتج من خلال هذا المعطى لنا من معدلات انتشار اضطراب التوحد أن نسبة الانتشار عرفت محطات عدة أهمها: أنه كان مرتبط بالطبقة الراقية، كذلك توصلت الدراسات أن الإناث أقل عرضة لهذا الاضطراب (التوحد) أكثر من الذكور وميزة الذكاء للطفل التوحدي تعرف عراقيل ونكسات مختلفة من بينها اللغة غير السليمة وتعد أهم عائق بالنسبة لهم.

وأشار "**كانر**" في كتاباته أكثر من مرة أن انتشار التوحد لدى الأطفال محدد للغاية وأنها حالات نادرة ولكن في الواقع أن تبريره أو دليله على هذا الرأي لا يعتمد على أساس علمي ثابت، فقد بنى رأيه على هذا على أساس أنه في عام 1957 وخلال 19 عام من عمله في عيادته لم يصل عدد الحالات التي تقدمت للفحص، إلى حوالي (150 حالة) في

---

[1]: محمد صالح الإمام، التوحد و نظرية العقل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط01، 2010م، ص69.

[2]: محمد أحمد خطاب، سيكولوجية الطفل التوحدي (تعريفها،تصنيفها، أعراضها، تشخيصها، أسبابها التدخل العلاجي)، دار الثقافة للنشر التوزيع، الأردن، 2009م، ص21–22.

قارة أمريكا الشمالية (165 مليون مواطن آنذاك) بمعنى أن هناك 07 حالات سنويا مدعيا أن عيادة الطب النفسي التي يرأسها كانت المركز الطبي الوحيد الذي ذاعت شهرته في تشخيص التوحد كما ذكر عام 1962م، أنه من بين 10 حالات أحيلت إليه لم يثبت سوى حالة واحدة فقط هي من حالات التوحد المؤكدة.[1]

ومنه نرى أن رأي الطبيب النفسي الأمريكي " **كانر**"، اتجاه هذا الاضطراب كان يتسم ببعض الذاتية واللامسؤولية من طرفه في بعض المواقف، وذلك فيما يخص أمر التشخيص والانتشار، لأن تصوره هذا اقتصر على نسبة معينة لبلد واحد و وحيد ارتاد عيادته.

وفي عالمنا العربي تشير "سميرة السعد" 1996م إلى أن التوحد يصيب شخص واحد في كل (10.000) شخص، وأشار "فراج" 1996 إلى أنه في مصر يعاني من التوحد ما بين (100-200) ألف مصاب.

وفي المؤتمر العربي السادس للطب النفسي الذي عقد عام 1994م في مصر تم الإشارة إلى أن 02 تقريبا من السكان الذين يصنفون كمعاقين عقليا أو أن لديهم اضطرابات سلوكية وانفعالية يكونوا مصابين بالتوحد أو مجالات مشابهة له، وتعرضت "هدى أمين" 2001 لبعض الدراسات والأبحاث الحديثة التي أشارت فيها إلى أن التوحد يحدث فيما يقرب (10- 15) طفل من بين 10.000 طفل في بلد مثل حجم الولايات المتحدة الأمريكية[2].

وحين نأتي لاضطراب التوحد ومدى انتشاره في الوطن العربي، نلحظ من خلال ما سبق ذكره، نرى أنه يسري ويعرف نمو بطيء على عكس أمريكا التي تشهد عملية الانتشار

---

[1]: علي إسماعيل وطفة، التوحد عند الأطفال، مرجع سبق ذكره، ص20، بتصرف.

[2]: المرجع نفسه، ص20-23، بتصرف.

لهذا الاضطراب بسرعة ملحوظة، وأنه كان يصنف مع بعض الأمراض العقلية، لمن يعانون من أعراضه في مصر.

4. أسباب التوحد:

يعد اضطراب التوحد كغيره من الاكتشافات الطبية والعلمية المختلفة والتي يعرفها عالم الاختراعات والبحث العلمي، لابد من التحري التقصي عن دواعيه وأسبابه حتى يتسنى العمل وفق خطة ممنهجة تشمل نتائج فعالة وناجعة.

ولقد اختلف العلماء فيما بينهم حول الأسباب المؤدية لحدوث التوحد وبعض الباحثين يشيرون إلا أنه لم يتم التوصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة والأساسية لحدوث التوحد ، ولا يزال لحد الآن الجدل قائم ولم يتم التوصل إلى سبب أو نظرية تؤكد سبب هذا الاضطراب بشكل رئيسي، فبالرغم من ترجيح الكثيرين للعوامل الوراثية والجينية إلا أنه توجد عوامل أخرى مسببة لا يزال العلم يجهلها تماما، وينشأ التوحد حسبهم من مشكلات وعوامل عديدة منها:

1.4. الأسباب البيئية والاجتماعية:

ترجع إلى الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل ووالديه، وترجع الدراسات إلى أن طفل التوحد يعاني من هجر الأم له طوال الوقت، إضافة إلى العوامل النفسية التي تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل، ويعتقد " **كانر kanner**": بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات غير الطبيعة، ويرى أن توحد الطفولة المبكرة قد يكون عائدا إلى وراثة الطفل [1]

[1]: وفاء علي الشامي، خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه، مكتبة الملك فهد، الرياض، ط1، 2004م، ص44.

لعامل البعد أو انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة أو نتيجة الأساليب الغريبة التي يعتمد عليها الأبوين أثناء تربية طفلهما.

ويرى عبد الرحمن سيد" أن إعاقة التوحد من الممكن أن تحدث نتيجة لبعض العوامل الاجتماعية والأسرية التي يتعرض لها الطفل التوحدي".

وقد ذهب بعض الباحثين إلى وجود شذوذ في شخصية الأم التي تعجز عن توفير مشاعر الحب والدفء للطفل إلى درجة أطلق البعض عليها (الأم الثلاجة).

وهنا نقول أن القصور في تكوين العلاقات الاجتماعية التي يتسم بها الوالدين أو أحدهما وكذلك الفتور في مشاعر الاهتمام والرعاية من شأنها أن تؤثر سلبا على شخصية الطفل.

2.4. أسباب بيولوجية:

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية وتظهر أعراض هذه العوامل في:[1]

أ – عوامل جينية:

تشير الدراسات إلى أن التوحد يرجع عوامل جينية، حيث أوضحت الدراسات أن التوحد يحدث بمعدل 92%في التوأم المتماثلة ويحدث بمعدل 68% في التوأم غير المتماثلة، إضافة إلى وجود خلل في كرموزومات التي تحمل جينات الطفل الموروثة من الأم مثل: هشاشة كوموزم إكس، بحيث أوضحت الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطيه وراثية مع

[1]: المرجع السابق، ص46 .

التوحد فقط وهذا الكر وموزوم يسمى «**fragile syndrome**» بشكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي.[1]

وهذا الكروموزم يكون شائعا بين البنين أكثر من البنات ويؤثر في حوالي 07 من 10%من حالات توحدية.

واستنتج الباحثون أن نمط وراثة التوحد متعددة الجينات أي أنه يحكمه عدد من الجينات التي تتفاعل معا ويكون أشد مظاهر التوحد مكتملا بجميع معاييره التشخيصية ويتوفر عاملان من أقوى العوامل التي تسبب حالات التوحد.[2]

1. شذوذ الكرموزومات

2. تصلب الأنسجة الدرنية:

وتوصل باحثون بريطانيون إلى أن طول الأصابع يمكن أن تكون مفتاحا لمعرفة سبب التوحد لدى الأطفال، وقد وجد هؤلاء أن الأطفال الذين يعانون من هذا المرض تكون الأصابع الوسطى لديهم أطول بشكل غير عادي مقارنة بالأصبع السبابة وهذه الصورة البدنية مصحوبة بمستويات عالية من التسترون في الرحم وهذه المعلومات الجديدة تؤكد الدور المهم الذي تلعبه الموروثات في الإصابة بهذا المرض.[3]

---

[1]: سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، (التشخيص، البرامج العلاجية)، دار الفكر للطباعة والنشر، مصر، ط1، 2002م، ص21.

[2]: محمد قاسم خيضر، أشياء لن تستطيع أن تتخيلها، نوفابلاس للنشر والتوزيع ، 2016م، ص65.

[3]: أسامة فاروق مصطفى، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للطباعة والنشر ط02، ص38.

ب – **العوامل قبل الولادية :**

يبدو أن هناك حالات حدوث عالية التعقيدات في المرحلة قبل الولادية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحدية، رغم أن بعضها قد يكون عرضيا كعامل سببي، وفي مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى على الجنين، كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين والسائل الداخلي المحيط بالجنين قد وجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر مما لدى الأطفال العاديين، حيث يصاب الطفل التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا، كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عالي لتأثير العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة، والنتيجة هي ميلاد الطفل التوحدي.[1]

3.4. أسباب نفسية

يتعرض الطفل التوحدي لانفعالات حادة وهناك من يرى أن اضطراب التوحد يسبب مرض الفصام في الطفولة، ومع تزايد العمر يتطور هذا الشيء لتظهر أعراضه كاملة في المراهقة وهذا احتمال ضعيف لحدوث التوحد.

وهناك خلل في النظام البيولوجي أرجع البعض حدوثه ناتج عن الإصابة باضطراب إذ لوحظ تشابه في الأعراض بين الاختلال النفسي والسلوكي الناتج عن أذى أو تلف الجزء الأيسر في المخ وبين تصرفات هؤلاء الأطفال اللغوية والمعرفية والسلوكية.[2]

---

[1]: محمد أحمد خطاب، سيكولوجية الطفل التوحدي (تعريفها، تصنيفها، أعراضها، تشخيصها، أسبابها التدخل العلاجي)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2009م، الأردن، ص45.

[2]: تامر فرح سهيل، التوحد، التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج، مرجع سبق ذكره، ص67.

5. الخصائص المعرفية للطفل التوحدي:

تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية يعد أكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحدي وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين.

وأظهرت الدراسات أن حوالي ثلاثة أرباع الأطفال التوحديين لديهم درجة من التخلف وأظهرت دراسات أخرى أن بعض من الأطفال التوحديين يتمتعون بدرجة ذكاء متوسطة، ولذا ذكر " لويس كامل مليكة " 1998م، أن الأطفال التوحديين تتراوح مستوياتهم المعرفية ما بين 25 %منهم يعانون من توحدية وتخلف عقلي شديد و 50 % يعانون من توحدية ومستوى تخلف عقلي متوسط و25% يعانون توحدية ونسبة ذكاء حوالي 70% فأكثر. [1]

ولكن هؤلاء يظهر أن الأطفال يظهرون تشتتا ملحوظا في وظائفهم أو خصائصهم المعرفية وتكون درجات ارتقاء لغتهم سواء لفظية أو غير لفظية في أقل المستويات، أما الأطفال الأكثر تخلفا فإنهم غير قابلين للاختبار بمقياس اللفظية والأعلى منهم في القدرة اللفظية يكون أدائهم أقدر على الاختبارات العيانية وأسوء على الاختبارات التي تتطلب التعميم والتفكير التجريدي وتتابع الأحداث والرموز، هذا وقد توجد لدى بعض الأطفال التوحديين قدرات معرفية وبصرية حركية مبكرة في نضجها وغير عادية أو توحدية في هذه القدرات في إطار الوظائف الكلية المختلفة وتسمى الوظائف المنشقة Linter أو جزيرات النضج المبكر **Isletsofnerity** ومن أمثلة ذلك ظاهرة العالم المعتوه والتي توجد له ذاكرة خارقة وقدرة حسابية غير عادية، وإنما تظهر هذه الظاهرة في القدرات الموسيقية والفنية

---

[1]: سهى أحمد أمين نصر،الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص،البرامج العلاجية) دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،ط01، 2002م، ص39.

"لويس مليكة" 1998م ويعد التفكير والانتباه والفهم والإدراك والذاكرة واللغة والتخيل من أهم الوظائف المعرفية ، التي إذا حدث بها أي اضطراب أثرت على أداء الأطفال في جميع المجالات.[1]

ويعاني الأطفال التوحديين من اضطرابات واضحة في التفكير وهذا ما أوضحته دراسة " اليزابيت **Elisabeth** "على أن التوحديين يعانون من قصور في وظائف التفكير خاصة فقد الكلام (pouery speech) وأيضا الاستجابات الفكرية غير المناسبة.[2]

وأيضا دراسة " **فرانسيسكا Francesca** "1994م التي توصلت إلى أن طبيعة أنماط التفكير التوحدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها، كما أثبت الدراسات أن الأطفال التوحديين يعانون من عجز في وظيفة الإدراك وذلك كما في دراسة " **واد wed** " 1994م التي توصلت إلى أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات معرفية تتعلق بالفهم وإدراك أبعاد الموقف واستيعاب المنبهات والرد عليها، وأيضا دراسة " هيلين Helen " 1994م التي تناولت الإدراك البصري **(Visual Per option)** لدى الأطفال التوحديين والتي أظهرت أن لديهم خللا واضحا في مجال الرؤية الشاملة للأشياء، حيث أنهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية فهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط.

كما أثبتت الدراسات أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في الانتباه والتركيز مثل دراسة " سارس Sears " 1991م ودراسة " سارة serra " 1994م التي أوضحت أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في وظائف الانتباه من حيث التعرف البصري المكاني

---

[1]: المرجع السابق، ص40-41.

[2]: ماجد السيد علي، إعاقة التوحد بين التشخيص والفارق، مكتبة زهراء الشرق، 2005م، ص32.

على الأشياء وأيضا صعوبة معرفية في كل من التفكير الانتباه التذكر واستخدام اللغة بجانب القصور في القدرة على التخيل.[1]

وأيضا أثبتت دراسة " جان Jane " 1994م أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية في نشاط معرفي كالانتباه والتذكر فترة طويلة وأن قدراتهم على التصنيف، أكثر جمودا إن لم تكن موجودة بالفعل عند البعض التوحديين وأيضا يعاني بعضهم من مشكلات في القدرات البصرية والذهنية، وفي إدراك العلاقات واستخدام والرموز وحل المشكلات.[2]

ومن هنا، يتضح أن أغلب الأطفال التوحديين يعانون من قصور واضح في إحدى الوظائف المعرفية، وبطبيعة الحال لها تبعيتها السلبية التي تؤثر بشكل مباشر على الوظائف الأخرى.

ومن بين الميزات التي تعد من الصفات اللصيقة بهذه الفئة والتي يمكن الاستدلال منها على أنهم ينتسبون إليه (التوحد)، نذكر ما يلي:

العجز الاجتماعي،العجز اللغوي، قصور الإدراك الحسي، السلوكيات النمطية إيذاء الذات السلبية، التفكير الاحترازي قصور في السلوك التوافقي، حدة المزاج الخوف والقلق وبعض المهارات الخاصة، ونقول كذلك أنه ليس من الضروري أن تتوافر كل السمات الفرعية في كل حالة توحد، لذا فقد يظهر تباين في حالات التوحد حيث تظهر بعض هذه الأعراض في

---

[1]: مصطفى نوري القمش، مرجع سبق ذكره، ص47-49.

[2]: مصطفى نوري القمش، اضطرابات التوحد (الأسباب،التشخيص،العلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع الطباعة، ط02، 2015م، ص50.

حالة، والبعض الأخر في حالة أخرى، ويمكن عرض السمات الرئيسية للأطفال التوحديين وما تشتمل عليه من سمات فرعية على النحو التالي:

- **العجز الاجتماعي:**

(Social Defect) حاول العديد من الأخصائيين التعرف على أسباب الإصابة بالعجز الاجتماعي في التوحد فظهرت فروض متعددة لتفسيره، فقد اعتبره" **كانر Kanner** "1943م ناتجا عن اضطراب في التواصل الفعال بينما اعتبره " **روتر Reutter** " 1971م ناتجا عن الإصابة بالعجز اللغوي، أما " **أورنيتس Orinits** " فقد أشار إلى أنه يرجع إلى شذوذ في الإدراك الحسي والبعض أشار إلى العوامل العضوية كعوامل مسببة الإصابة، فتحدث "**بريور Prior** " عن الخلل الوظيفي في النصف الأيسر أو الأيمن من المخ، ونتيجة لتعدد الآراء المفسرة للإصابة بالعجز الاجتماعي في حالات التوحد، فمازال السبب الرئيسي في تفسيره غير محدد.[1]

وقد درس " **أوزونوف Ozonoff** " وآخرون طبيعة العجز الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، فوجدوا أن 80 % من التوحديين غير قادرين على التنبؤ بمعتقدات الآخرين، كما أنهم أقل قدرة من العاديين في التمييز بين السمات العقلية والجسمية وفهم الوظائف العقلية للمخ، ووجدوا أن الأطفال التوحديين يمكنهم التنبؤ برغبات الآخرين في حالة ك انت هذه الرغبات مرتبطة بحاجاتهم وعواطفهم، ويتم ذلك بصعوبة بالغة.

ويفسر " **بريور Prior** " عجز الأطفال التوحديين التنبؤ بمعتقدات الآخرين ، بأن العجز الاجتماعي ينتج عن قصور أو عجز في أجزاء محددة منها المعرفة والمستويات العقلية

---

[1]: ينظر: سهى أحمد نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، مرجع سبق ذكره، ص45.

للذات والآخرين، ويترتب على ذلك قصور مهارة التصور أو ما وراء الوصف **Hetare Presnfational** وبذلك يظهر الطفل التوحدي بأنه غير قادر على فهم قصص مصورة تتطلب تخمينا لنوايا أو مقاصد الآخرين كما لا يستطيع أن ينسب اعتقادا خاطئا للآخرين [1].

ويتصف الأطفال التوحديون بمجموعة من السمات الفرعية التي تعتبر جميعها ناتجة عن الإصابة بالعجز الاجتماعي، عرضها على النحو التالي: [2]

1. قصورا أو عجز في تحقيق تفاعل اجتماعي أو اتصال اجتماعي متبادل
2. رفض التلامس الجسدي وعدم الرغبة في الاتصال العاطفي البدني
3. قصورا في فهم العلاقات الاجتماعية والتزاماتها
4. عدم التأثر بوجود الآخرين أو الاقتراب منهم
5. انعدام الرغبة في تكوين صداقات أو علاقات مع الآخرين بمن فيهم أسرهم.
6. قصور في التواصل البصري بتجنب النظر في وجه شخص أخر.
7. عدم الاستجابة لانفعالات الآخرين ومبادلتهم المشاعر نفسها.
8. لا يرد الابتسامة للآخرين، وإذا ابتسم تكون الابتسامة للأشياء دون الأشخاص.
9. يفضل العزلة عن الوجود مع الآخرين ولا يطلب من أحد الاهتمام به.
10. يؤثر اللعب بمفرده على اللعب مع الآخرين، وغالبا ما تكون ألعابه غير هادفة.

وأشار " كلين وآخرون **Kline et Als** " إلى أن دراسات تجريبية كثيرة اهتمت بتنمية الجوانب الاجتماعية المختلفة لدى الفرد الأوتيستيك (المتوحد) فقد ركز كل من " سيغمان

---

[1]: كوثر حسن عسلية، التوحد، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط01، 2006م، ص171.

[2]: المرجع نفسه، ص100.

sigmane et Als " 1984م، و" شابير وآخرون **Shapior et Als** " 1987م على تنمية سلوكيات الصداقة، بينما اهتم "سيغمان وآخرون" في دراسة أخرى **1986**م، بالتدريب على التفاعل الاجتماعي.

أما دراسات "هوبسون **Hobson** " 1986م فقد اهتمت بتنمية مهارات التواصل غير اللفظي المتمثلة في فهم تغييرات الوجه الدالة على مشاعر الفرح الحزن، وتناول " أنجير سيجمان **Ungere sigmane** " 1981م اللعب الرمزي.

أما " بارون كوهين **Cohen. Baron** " فقد اهتم بتنمية جوانب المعرفة الاجتماعية المتمثلة في الإدراك، التفكير والتذكر الاجتماعي.[1]

ومنه نلخص إلى أن، كل دراسة أو كل باحث اهتم بجانب محدد من جوانب اضطراب التوحد يخص شخصية الطفل التوحدي، منهم من ركز على الجانب الاجتماعي أي العالم الخارجي الذي يحيط بالطفل، ومنهم من خاض تجربة الغوص في كينونة الطفل الداخلية ودرسها بناءا على تجاربه الشخصية مع طفل توحدي ومنهم من ذهب إلى أبعد من ذلك حيث درس علاقته مع زملائه والمواقف والسلوكيات التي يتسم بها.

---

[1]: مصطفى نوري القمش، اضطرابات التوحد – الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية– دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط02، 2015م، ص47،50.

6. أشكال التوحد:

1.6. متلازمة اسبرجر: Asperger syndrome

في هذا النوع يكون الطفل طبيعيا من ناحية الذكاء، و بإمكانه أن يتحدث بالشكل السليم لغويا، لكن يكون عنده مشكلة في التواصل مع الآخرين، حيث أنه لن يستطيع أن يستعمل الكلمات التي يتعلمها بالحديث مع الآخرين، و تكمن مشكلته في هذا النوع على التواصل الاجتماعي، فهو يقرأ و يتعلم و يهتم بالكثير من الأمور، لكنه لا يتعامل بالمزاح والضحك.

وسميت باسم الطبيب النمساوي هانز اسبرجر الذي اكتشفها عام 1944م، واعتبرها أحد اضطرابات الشخصية وكانت تتشابه مع أعراض التوحد الذي وضعها كانر 1943 ومن خصائصها:

- ✓ أن يكون لدى الطفل ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي.
- ✓ لديه سلوكيات نمطية وتكرارية .
- ✓ لا يوجد لديه تأخر في اللغة أو التطور المعرفي أو مهارات العناية الذاتية.
- ✓ تظهر المشكلات الاجتماعية عادة في سن المدرسة بشكل واضح حيث يكون هناك مشكلات في التفاعل وإظهار العلاقات والانفعالات مع الآخرين والأقران.[1]
  - ويمكن تمييز اضطراب أسبرجر عن باقي الاضطرابات المشابهة في الخصائص التالية:
- ✓ عدم وجود تأخر في نمو اللغة و تمييز اختيار العبارات و الكلمات بشذوذ نوعي، بعيدا قليلا عن المألوف يمنح الخطاب خاصية التكلف التي تعزز عدم التكيف الاجتماعي.

---

[1]: المرجع السابق، ص117-118، بتصرف.

- ✓ وجود اضطرابات في الحركة وعدم التنسيق في الأنشطة العامة والحركات الدقيقة ويعتبر هذا المعيار أساسي للكثير من الباحثين في تصنيف الاضطراب.
- ✓ عدم وجود تأخر في النمو المعرفي، وإمكانية الالتحاق بمسار دراسي شبه عادي قد يتفوق فيه المصاب في بعض الميادين كالذاكرة، الرياضيات الفن...، لكنه يتابع دراسته ببعض التفكك والبعد العاطفي والاجتماعي.

ومن خلال ما سبق ذكره، نستنتج أن هذا الاضطراب يختص بضعف التفاعل الاجتماعي ومحدودية في التعاطف والمشاركة في الاتصال الاجتماعي و اضطرابات السلوك بدون وجود تخلف في النمو اللغوي.

وهذا ما يذهب إليه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية بأن المرضى باضطراب أسبرجر يظهرون إعاقة مستمرة في التفاعل الاجتماعي وسلوك نمطي مقيد، ولا يوجد تأخر دال في اللغة أو النمو المعرفي أو مهارات مساعدة الذات الملائمة للعسر.

2.6. متلازمة ريت: Reet syndrome

هي إحدى إعاقات الطفولة اكتشفها ريت 1966م، وهي عبارة عن خلل عميق في المخ وتظهر لدى الإناث، وتظهر في صورة حركات تكرارية لليد وقصور في المهارات اللغوية والاجتماعية[1].

وفي هذه الحالة يكون تطور طبيعي حتى عمر (06 – 18 شهرا) ثم يلاحظ الوالدين تغييرا في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور وفقد بعض القدرات المكتسبة خصوصا مهارات الحركة الكبرى مثل:المشي، ويتبع ذلك نقص في القدرات مثل: الكلام، التفكير، استخدام

---

[1]: مصطفى نوري القمش، اضطرابات التوحد – الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية–، مرجع سبق ذكره، ص130.

اليدين، كما أن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشارات ليست لها معنى، وتتلخص في هز اليدين ورفرفتهما أو حركات مميزة لليدين وفقدان في الجانب اللغوي سواء الاستقبالي أو التعبيري حتى الاستيعابي و تدهور في الحالة بتقدم العمر.[1]

ويتميز ظهور أعراض اضطراب "ريت" بعد مرحلة تطور عادي تقدر على الأقل ب 5 أشهر إلى 24 شهرا، متبوعة بتوقف في النمو لبضعة أشهر ثم نكوص سريع للمهارات المكتسبة، بحيث تظهر بعض الأعراض التالية:

- ✓ فقدان التناسق اليدوي التلقائي وضياع التحكم في الحركات الدقيقة للأيدي مع نمو حركات استحواذية مثل: التواء اليدين كحالة القيام بغسلهم، التواء اليدين أمام الصدر أو العنق، حبس اللسان والعبث به باللعاب و كذا صعوبات في المضغ.....الخ.
- ✓ تأخر في اكتساب وضعية للوقوف والاستقلالية في المشي والتي تكتسب إلا في 50% بالمائة من الحالات، كما أن الإصابة المبكرة قد تسبب فقدان وضعية الجلوس واضطراب حركة الأعضاء السفلية وتصلبها لاحقا.
- ✓ اختفاء الاكتساب اللغوي و تقلصه إلى تماتيم، أو لكلمة أو اثنيتن غير مترابطة.
- ✓ توقف نمو محيط الرأس.[2]

ويرافق هذه الأعراض، إمكانية حدوث نوبات صرعية من نوع الغياب عادة ما تحدث النوبة الأولى قبل 8 سنوات.

---

[1]: مصطفى نوري القمش، الإعاقات المتعددة، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، عمان، الأردن ط03، 2013م، ص253.

[2]: محمد عدنان عليوات، الأطفال التوحديون، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط 2007م، ص 15.

وكحوصلة مختصرة عن هذا الاضطراب، نخلص إلى أنه يتسم بتدهور متطور في النمو اللغوي ولا وجود لأمل العمل على تزويد هذه الفئة باللغة ، وتغلب هنا السلوكيات السلبية وخاصة الاستحواذية منها، كذلك نرى أن هذا النوع لا يصيب الذكور فهو مختص بالإناث فقط ويحدث بشكل مبكر في عمر الثمانية شهور وتحدث للطفلة أعراض جسمانية مختلفة، كعدم مقدرتها على التحكم بيديها بالإضافة إلى صغر محيط الرأس، وهذه الحالة لها علاقة بالجينات ويمكن علاجها بشكل نسبي، في حال تم الكشف عنها والاهتمام بها بشكل مبكر وسريع.

3.6. اضطراب عدم التكامل الطفولي:

يعرف هذا الاضطراب بمتلازمة (هيلر) وهي حالة نادرة يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيان في السنتين الأوليتين من العمر يعرف كذلك باضطرابات التفكك السائدة أو اضطرابات الطفولة غير المدمجة.

وتبدأ الأعراض قبل العاشرة من العمر، ويتميز بالنكوص في عدة مجالات وظيفية، وقد يفقد المصابون التحكم في الأمعاء والمثانة ، وقصور في التواصل وأنماط السلوك المقولب المتكرر.[1]

[1]: محمود محمد، الطب النفسي، الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، دار المعارف، القاهرة، ط، 1993م، ص80.

وكتعقيب على ما سلف، فإن هذا الاضطراب الذي عني "هيلر" بدراسته يوضح لنا أنه من بين الاضطرابات التي لا تصيب الكثير من لأطفال، حيث سماها الباحث بالنادرة وتصيب الطفل بعد السنتين الأولى من عمره وتصيبه بالنكوص في الكثير من الحالات.

4.6. التوحد الخارق:

يتميز هؤلاء المصابون بالتوحد بمهارات خارقة لا يستطيع القيام بها معظم الناس العاديين وغير العاديين، ومن مجالاتها، الحساب، الذاكرة الحادة، الرسم الموسيقى، الفنون الإبداعية. [1]

ومنه يظهر لنا جليا ، أن هذا النوع من التوحد ألا وهو التوحد الخارق يتميز بفنيات كبيرة قد لا يمتلكها الطفل العادي، متميزا بمواهب وذكاء، يستطع من خلالهما ترك بصمته من خلال الإنجازات التي يقدمها للمجتمع بطريقة ايجابية ومفيدة ينتفع بها هو وغيره.

[1]: محمود محمد، الطب النفسي، الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، مرجع سبق ذكره، ص82.

الفصل الثاني

الفصل الثاني..... الجانب التطبيقي

تمهيد:

هناك العديد من الاضطرابات التي انتشرت ولم يستطيع الطب التحكم فيها عن طريق الأدوية، وتؤثر سلبا على استقرار الأسرة والمجتمع وتتأثر هي من خلال النقائص والاختلال الذي أصيبت به.

لذلك نجد هناك تخصصات ساهمت وتسعى للآن وبشكل كبير للتحكم في هذا الاضطراب أو تعدله إلى أنسب وضعية لكي تتأقلم في المجتمع ، كالأخصائي في مجال النطق والتخاطب أو الأرطفوني والأخصائي النفسي .... وغيرهم، وهما أساس الدراسة الميدانية لموضوعنا إذ يعد ان من أهم الحلول التي يلجأ إليها أولياء الطفل المتوحد للتكفل بطفلهم على الوجه الصحيح، وتفعيل مهارة التواصل اللغوي لديه وإمكانية دمجه في المجتمع.

ومن خلال هذا الفصل التطبيقي، سنتعرض إلى التعريف بهذين التخصصين وأهميتهما في حياة الطفل التوحدي، وما مدى علاقتهما باللغة عند المتوحد؟؟

1. تعريف المختص الأرطفوني:

هو مختص في إعادة تربية اضطرابات مختلفة كانت عضوية أو وظيفية، فلديه تكوين متعدد الفروع يتكفل بمختلف أنواع الاضطرابات (الكلام، اللغة، الحبسة، الإعاقة الذهنية، السمعية، ... الخ)، حيث يقوم بتطبيق عمليات الاضطرابات المذكورة سابقا، ابتداء من أول لقاء بينه وبين 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 أرطفوني أو إلى اختصاصي آخر.

2. مهام المختص الأرطفوني:

للأرطفوني مهام عديدة يقوم بها ويمكن حصرها في ثلاثة مهام:

أ. الممارسة الأرطفونية:

ونقصد استقبال الأرطفوني للحالات المريضة داخل عيادته الخاصة أو على مستوى المصالح الاستشفائية، حيث يستقبل الحالة المرضية ويجري معها مقابلة عن طريق طرح أسئلة مباشرة أو غير مباراة تمكنه فيما بعد من التشخيص الجيد للحالة وبالتالي وضع إستراتيجية محكمة للعلاج، وتختلف الممارسة الأرطفونية حسب المكان أو الموقع الذي يعمل فيه الأرطفوني فان كان على مستوى مدرسة أو إكمالية فإنه يقوم بتشخيص وعلاج حالات عسر القراءة أو عسر الخط و إذا كان الأرطفوني متواجد على مستوى عيادة خاصة فإنه يرتب لقاءات أو جلسات دورية مع مرضاه، كما يختلف عمل الأرطفوني من دولة إلى أخرى ففي الجزائر مثلا يمارس الأرطفوني عمله تحت سلطة المؤسسة التي يعمل فيها، فإن كان يعمل في المستشفى فهو تحت سلطة الطبيب، فإذا كان يعمل في مؤسسة تربوية فهو تحت سلطة المدير، بينما في دول أخرى يساهم الأرطفوني في التشخيص والتكفل بالمريض.

ب. **التدريس:**

إن مهمة التدريس في ميدان الأرطفونيا جديد ة في الجزائر حيث فتح هذا التخصص بجامعة الجزائر منذ سنوات كما فتح منذ خمسة سنوات في سطيف أما في قسنطينة فقد جاءت الموافقة على فتح هذا التخصص لكن نظرا لنقص المختصين فلم يفتح فيها بعد ويقصد بالتدريس بالأرطفونيا أي تقديم دروس جامعية في السنوات التدرج الأربعة وكذلك فيما بعد التدرج وكذلك يطلع الأرطوفونيون بمهمة أشق وهي مهمة البحث العلمي.

ج. **البحث العلمي:**

يقصد بالبحث العلمي في الأرطفونيا القيام بدراسات نظرية وتطبيقية تخص اللغة واضطراباتها في الحيز الجغرافي والثقافي الذي يمارس الأرطفوني على مستواه ويكون البحث العلمي علميا.[1]

[1]: المرجع السابق، ص178 .

مقابلة مع أخصائي النطق والتخاطب

قبل التطرق إلى فحوى ومضمون المقابلة، علينا التعريف بالسيرة الذاتية المهنية للأخصائي، وذلك حتى يكون عملنا هذا يحظى بالأمانة وروح البحث و المسؤولية.

- **موضوع المقابلة**
- **عينة الدراسة:** أخصائي النطق والتخاطب
- **موضوع الحالة:** إشكالية التواصل عند الطفل التوحدي
- **البيانات الشخصية**
- **الاسم الكامل:** بودراع إكرام.
- **الجنس:**أنثى.
- **المهنة:** أخصائي نطق وتخاطب.
- **الشهادة المتحصل عليها:** ليسانس أرطفونيا.
- **العنوان:** عيادة نفسية أرطفونية بوهران.
- **مكان وزمان المقابلة :** أجريت المقابلة عبر مواقع التواصل الاجتماعي (فيسبوك) وذلك بسبب جائحة كورونا تعذر اللقاء المباشر مع الأخصائية.

مقابلة مع أخصائي النطق والتخاطب وعرض مفصل لنتائج المقابلة

س1: بصفتكم أخصائي نطق وتخاطب، وعلى اعتبار مرافقتكم الدائمة واليومية لأطفال التوحد، هل يمكن موافاتي أو إفادتي بمعلومات وافية تمس الجانب اللغوي لهذه الفئة؟.

ج: الحالات المختلفة، ومن المتعارف عليه للعامة والخاصة من الناس أن الطفل التوحدي تنعدم لديه خاصية اللغة بشكل كلي، ولكن بالتدريب والممارسة يصبح الأمر ممكن و وارد من امتلاكه اللغة.

وهناك حالات لا تستطيع امتلاك اللغة أو اكتسابها نظرا لسلوكه، ومشاكل خاصة به أغلبها ناجمة عن التركيز.

الاستنتاج الأول:

يتبين لنا من خلال إجابة أخصائي النطق والتخاطب أن الطفل التوحدي اللغة لديه تكون منعدمة تماما ما يعيق تواصله مع الأفراد ويؤثر في كيفية تمييزه للأشخاص والتعامل معهم ونقول على الصعيد الاجتماعي ذلك أن محيط الطفل الصغير لا يتجاوز حدود البيت والمدرسة غير أنه عن طريق العلاج ومن خلال برامج تدريبية من قبل الأخصائي نكتسب بعض الحالات اللغة التي تمكنها من التواصل ويحد نوعا ما من مشكلة الأداء التواصلي مع العالم الخارجي.

س2: يعني هناك تفاوت في قضية استعمال واستيعاب اللغة لديهم؟؟؟

ج: أكيييد، فكل حالة ولها معاملة خاصة تتوافق وخصوصياتها.

الاستنتاج الثاني:

يتضح جليا ، من خلال إجابة أخصائي النطق والتخاطب أن شريحة الأطفال المتوحدين لا يتساوون من حيث قدرتهم على التواصل سواء في النطق ومخاطبة الناس أو استيعاب وفهم ما يتلقاه من العالم الخارجي، وهذا مرده إلى خصوصية هذه الفئة وتميزها عن باقي الأطفال العاديين من جميع الجوانب، وعليه يتوجب لهم معاملة خاصة جدا وعناية ومتابعة لحالتهم داخل البيت من طرف الأولياء وخارج البيت من طرف أخصائي وهذا من أجل السعي والعمل بجدية لدمجهم وسط المجتمع ومجاراتهم للأطفال العاديين ومزاولة حياتهم بطريقة عادية بما في ذلك إكمال دراستهم.

س3: في نظركم، هل هذا يرجع إلى أسباب نفسية واجتماعية، أم طبيعة الطفل التوحدي مع اللغة هكذا؟.

ج: التوحديون جميعهم دون استثناء لديهم قصور واضح في اللغة على خلاف "الأسبرجر" وكل حالة تختلف في الدرجة، ونوع العمل معها بطبيعة الحال يختلف.

الاستنتاج الثالث:

وعليه فإن الطفل التوحدي أو دعونا نقول الأطفال التوحديون جميعهم دون استثناء بغض النظر عن أسباب إصابتهم باضطراب التوحد إذا ما كانت نفسية أو اجتماعية أو غير ذلك من الأسباب ال متعارف عليها فإنهم جميعهم لديهم نقص وقصور واضح على غرار اضطراب **اسبرجر** مع اختلاف طفيف في الحالات في الدرجة وفي القبول والاستيعاب وهذا يقاس ويقدر حسب نسبة ذكائهم.

س4: "**الأسبرجر**"....هو شكل من أشكال التوحد وأنواعه، أليس كذلك؟؟

ج: كان كذلك، أصبح اضطراب لوحده.

الاستنتاج الرابع:

من خلال تحليل الإجابة نفهم أن اضطراب الاسبرجر، كان نوعا من أنواع التوحد لكنه انشق عنه وهذا من خلال استحداث الدراسات النظرية والميدانية كثيرا وبطريقة علمية أكيد، ونقطة الاختلاف الجوهرية بينه وبين التوحد هو عامل اللغة، فصاحب اضطراب الاسبرجر لديه القدرة على امتلاك اللغة ولو بشكل متأخر، في حين أن التوحد هو انعدام تام للغة.

س5: تقصدين بأنه أصبح، لأجل الجانب اللغوي الذي يمتاز به عن اضطراب التوحدي؟؟

ج: نعم.

الاستنتاج الخامس:

من هنا تفتح إجابة أخصائي النطق والتخاطب الأبواب لدراسات حديثة بقوله أن اضطراب **اسبرجر** أصبح محل اهتمام الباحثين والمختصين في هذا المجال وتسير دراسته المعمقة نحو الأفضل ونحو رسم معالم واضحة لها تأثير ايجابي، وهذا من شأنه أن يضيف إضافة فعالة للوصول إلى حلول مناسبة لهذه الشريحة، خاصة وأنه تزايد عدد الإصابات بالتوحد بصفة عامة واضطراب **اسبرجر** بصفة خاصة.

س6: ماهي الطرق المتبعة من طرفكم أو الإجراءات المتخذة والمنتهجة لجعل الطفل التوحدي يكتسب لغة للتكلم والتواصل؟؟

ج: العمل بأنشطة متعددة تشتمل على التركيز والانتباه والإدراك، وتعليمه كيفية الجمع والعمل على فهم السلوك، لتأتي اللغة في مرتبة ثانية، ويتشارك الأهل معنا في عمل هذه الأنشطة.

الاستنتاج السادس:

يتضح من خلال الإجابة أن هناك برامج يقوم بها المختصين في هذا الشأن بهدف علاج وتقوية اللغة عند الطفل التوحدي، كما أكد على ضرورة وضع آليات جديدة تتماشى والتطور التكنولوجي الذي شكل غزوا للطفولة، كما أنه لا يجب الاعتماد على الأخصائي فقط لمعالجة حالة الطفل التوحدي بل على الأهل أيضا أن يدركوا مدى حساسية طفلهم ويقومون بمتابعته وعمل برامج وجلسات لعب ذكاء و أنشطة مفيدة له في المنزل.

س7: يعني أهم خطوة في نطرك، العمل على تقويم السلوك وتصويبه من خلال أنشطة وتمارين مناسبة؟؟

ج: نعم، السلوك أولي ومهم، ويسبق اللغة كما سبق وشرحت لك.

الاستنتاج السابع:

ومن هنا نستنتج أنه قبل الخوض في غمار الأنشطة ووضع برامج معينة لإتباعها يتوجب أن نسلك مع الطفل التوحدي سلوكات معينة وفق ما يتماشى وحالته إذا ما كانت متقدمة أم لا، وعليه فالسلوك يسب جميع الأنشطة والبرامج العلاجية ويعتبر ممهدا لها.

س8: برأيك السلوك ممهد لتعلم لغة سليمة لطفل التوحد؟.

ج: صحيح، فالعمل معه متعب جدا، لذا لزاما علينا وجب الصبر ثم الصبر المرافقة الدائمة حتى يتعود ويتأقلم.

الاستنتاج الثامن:

من خلال إجابة أخصائي النطق والتخاطب يتضح لنا أن الطفل التوحدي لكي يكتسب لغة سليمة وخالية من كل أشكال الإبهام يتوجب التعامل معه بسلوك خاص جدا لأن العمل معه متعب جدا لذلك لا بد من الصبر عليه حسب قوله.

س9: هل يمتلك الطفل التوحدي اللغة أم يكتسبها؟

ج: يكتسبها بالممارسة والبرامج التدعيمية.

الاستنتاج التاسع:

ومنه نقول أن الطفل التوحدي لا يمتلك لغة في الأصل لكنه يكتسبها عن طريق المتابعة والمثابرة وتشجيع الأولياء والأخصائي بوضع برامج وأنشطة من شأنها تقوية الفهم لديه ومساعدته على الاستيعاب وكذا تحسين قدراته.

س10: هل يمكن للطفل التوحدي أن يمتلك لغة سليمة كغيره من الأطفال العاديين عن طريق العلاج والمتابعة والأنشطة التي يقوم بها؟

ج: لا يمكن ذلك هناك فروقات بين الطفل العادي والطفل التوحدي لا يمكن بأي شكل من الأشكال تجازوها.

الاستنتاج العاشر: مهما بلغ العلاج من تطورات حديثة ومهما سخرت الوسائل والإمكانيات يبقى الطفل التوحدي أقل درجة في الفهم والذكاء عن الطفل العادي وهذا راجع إلى نشأته والجينات.

الاستنتاج العام

بعد التواصل مع أخصائي النطق والتخاطب وطرح بعض الأسئلة عليه تبين لنا من خلال تحليل نتائج إجابته، أن الطفل التوحدي لا يمكنه الوقوف ومجابهة الحياة بمفرده، إنما يجب أن يكون معه أخصائي يتابعه وأهل يساعدونه في ذلك، ولا يخفى علينا أن المهمة صعبة جدا وأنه لا بد من التعاون، كما يجب أن تخصص له عناية خاصة جدا على اعتبار أنه يندرج ضمن شريحة حساسة جدا، والطفل التوحدي لا يعرف شيئا عن العالم الخارجي ولا يعي ما يدور حوله، ولا يستطيع حتى البوح بما في داخله أو بحاجياته لأنه لا يمتلك لغة ولا يجيد آليات التعبير أو الإيماء بالإشارات عن ما يريده.

لذلك أعطى لنا أخصائي النطق والتخاطب بعض السبل التي من شأنها تعزيز درجة الفهم لديه وتقوية ذكائه، فالطفل التوحدي يذهب إلى عيادة الأخصائي بلغة منعدمة أساسا لا يمتلك لغة ولكن يمكن اكتسابها عن طريق الممارسة الدائمة للأنشطة التدعيمية والبرامج العلاجية في العيادة، وكذا توفير جو ملائم في البيت ليتسنى له استيعاب ما يجري حوله كما أن اضطراب **اسبرجر** كان ضمن التوحد لكنه أصبح اضطرابا لوحده مؤخرا وتجرى حاليا الدراسات والأبحاث عنه ذلك أنه اكتشف فئة من أطفال التوحد يمتلكون لغة لكنها لغة متأخرة ومبهمة مقارنة بباقي الأطفال العاديين.

في الأخير، وعلى الرغم من الجهود الحثيثة المبذولة في سبيل اكتساب الطفل التوحدي لغة سليمة ومساواته بالطفل العادي على الأقل في بعض النقاط الأساسية، غير أنه لا يمكن إطلاقا مهما بلغت درجة التطور الحديث على الأقل لحد الساعة أن يتساوى الطفل التوحدي مع الطفل العادي.

3. تعريف المختص النفسي:

طبيب نفس الطفل والمراهق هو طبيب نفسي، درس في البداية الطب العام ثم تخصص في الطب النفسي، ثم تابع اختصاصًا محددًا مرتبطًا بالمشكلات النفسية التي يواجهها الأطفال والمراهقون، وهو الوحيد المخوّل وصف دواء للطفل أو المراهق الذي يعاني اضطرابًا نفسيًا حادًا، قد يكون سببه اضطرابات فيزيولوجية، ويعمل طبيب نفس الطفل بالتعاون مع أساتذة المدرسة وممرضيها والمحلل النفسي فيها، وعموما مع التربويين [1].

أما اختصاصي علم نفس الطفل والمراهق فهو مجاز في علم النفس(السيكولوجيا) اختصاصه علم نفس الطفل والمراهق. وهو ليس طبيبا وليس مخوّلاً وصف دواء.

---

[1]: www.pdf.factory.com

وظيفته القيام باختبارات نفسية للطفل من بينها اختبارات الحاصل الذكائي ودرس الشخصية، مما يسمح له بفهم الصعاب التي يواجهها الطفل وبالتالي القيام بجلسات علاج تعتمد على التحليل النفسي، الأمر الذي يساهم في التخلّص من الصعاب التي يواجهها الطفل[1].

4. مهام أخصائي نفسي الطفل:

- تشجيع واستغلال رغبة الطفل في إرضاء الوالدين والمعلمين.
- تشجيع الطفل على التصرف بشكل مناسب للحصول على نتائج إيجابية تتبع السلوك المرغوب.
- تشجيع الطفل على التصرف بشكل مناسب لتجنب الآثار السلبية التي تتبع السلوك غير المرغوب.

يعتمد العلاج السلوكي في الأساس على لفت نظر الطفل بشيء يحبه ويغريه على الصبر لتعديل سلوكه ومن بين هذه الأشياء التعزيز المعنوي والمادي ومن أمثلة ذلك نظام النقاط ويعنى به أن يضع الأب أو المعلم جدولاً يوميا مقسما إلى خانات صغيرة أمام الطفل ويوضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة أو نجمة أو صورة عن آل عمل إيجابي يقوم به الطفل سواء لعمله أو جلوسه بشكل هادئ أو مشاركته في أقرانه في اللعب بلا مشاكل، ثم تحسب له النقاط في نهاية الأسبوع فإذا وصلت إلى عدد معين متفق عليه مع الطفل فإنه يكافأ على ذلك مكافأة رمزية.[2]

---

[1]: www.pdf.factory.com

[2]: المرجع نفسه، ص202.

مقابلة مع أخصائي نفساني وعرض مفصل لنتائج المقابلة

س1: هل يدرك الطفل التوحدي كل ما يدور حوله؟

ج: أكيد لا، فهو يعيش في عالمه الخاص.

الاستنتاج الأول:

حسب الأخصائي النفساني فإن الطفل التوحدي بعيدا كل البعد عن عالمنا هذا ويحيا داخل محيطه الخاص به، وهذا ما يفسر بعض التصرفات التي يقوم بها مثلا أن يستدير للحائط ويتمتم بكلمات غير مفهومة وكأنما يخاطب شخصا أمامه، بالإضافة إلى العديد من المواقف التي يؤكد فيها الطفل التوحدي أنه بمنأى تام عن هذه البيئة التي نعيش فيها.

س2: من المتعارف عليه أن الطفل التوحدي ليس لديه لغة، هل هذا مرده إلى عوامل نفسية داخلية ؟

ج: عوامل نفسية أكيد لكن تشاركها عوامل أخرى كالبيئة التي يحيا فيها والوعي لدى أولياءه يشكل فارقا في اكتسابه اللغة.

الاستنتاج الثاني:

بحسب ما يقول المختص النفسي فإن انعدام اللغة عند الطفل التوحدي مرده عوامل نفسية تعيق إخراج ما يجول داخله، بالإضافة إلى الجو لعائلي والمجتمع الذي يحيا فيه والذي يتوجب أن يتحلى بالوعي اتجاه هذه الحالة ومساعدتها على الأقل بعرضها على أخصائي نفساني وأخصائي النطق والتخاطب، وعليه فإن الطفل التوحدي حتى وإن لم تكن له لغة فطرية فإنه عن طريق العلاج والمتابعة سوف يكتسبها.

س3: هل يؤثر العالم الخارجي سواء بالسلب أو الإيجاب على نفسية الطفل التوحدي؟

ج: بطبيعة الحال يؤثر على نفسيته، بل هو المؤثر الأول على سلوكياته.

الاستنتاج الثالث:

ومنه فإن الطفل التوحدي يتأثر بالظروف التي تحيط به إما سلبا أو إيجابا على مشاعره فتترجمها سلوكيات، ويظهر هذا من خلال العصبية التي يبديها في بعض المواقف فمثلا الجو العائلي الذي يكون فيه مشاكل أسرية خاصة بين الزوجين يفسرها غضب الطفل وحمله لبعض الأدوات المنزلية ورميها في البيت بطريقة عشوائية.

س4: كيف يمكن للطفل التوحدي البوح بمشاعره بسهولة؟

ج: الطفل التوحدي لا يدلي بمشاعره، غير أنه يحس.

الاستنتاج الرابع:

وإن لم يكن يملك لغة فإنه يمتلك أحاسيس يظهر هذا جليا من خلال حزنه وفرحه وكذا تعاطفه أو تجاوبه في مختلف المواقف على الرغم عدم إدراكه لما يدور حوله، فمثلا إن كان هناك حزن في البيت والجو هادئ يحس التوحدي بذلك وإن لم يكن يعلم مصدر الحزن أو سببه، فيقوم على سبيل المثال بالصمت والكف عن التحرك ويذهب وراء الباب ويختبأ واضعا يده على رأسه في صورة حزينة يعبر بها عن مشاركته لحزن عائلته.

س5: برأيك هل يمكن للعلاج النفسي أن يجدي نفعا مع الطفل توحدي ؟

ج: العلاج النفسي هو أول علاج يجب أن يتلقاه الطفل التوحدي.

الاستنتاج الخامس:

من خلال إجابة المختص النفسي يتضح لنا أن العلاج النفسي يسبق العلاج اللغوي للطفل التوحدي، وهذا أمر منطقي فكيف يمكن لشخص أن يركز على تمارين وبرامج لغوية في حين أن نفسيته مضطربة، وعليه يتوجب أولا علاج نفسيته والخروج بها سليمة حتى يتسنى له التركيز على التدريبات والأنشطة اللغوية بهدف أن تجدي نفعا معه.

س6: كيف يفسر سلوك الطفل التوحدي العدواني في بعض المواقف؟

ج: إذا ما تصرف الطفل التوحدي بعدوانية فإن حالته النفسية تكون سيئة وهذا هو السبب الرئيسي.

الاستنتاج السادس:

يبين لنا المختص النفسي من خلال ما سلف أن العدوانية لدى الطفل التوحدي تفسر بالحالة النفسية السيئة التي يمر بها، وأنه لا علاقة للغة وما يصاحبها بهذا الأمر، قد يكون عدم قدرته على النطق والبوح يجعله يتصرف بعدوانية حسب رأينا الشخصي وهذا ما عرضناه على المختص النفسي لكنه نفى نفيا تاما وقال أن ما تمر به حالته النفسية هو الدافع الأول والأخير ولا علاقة إطلاقا للغة بعدوانيته.

س7: ماهي الحلول التي تقترحها على الأهالي من شأنها تعزيز التواصل بينهم وبين طفلهم التوحدي؟

ج: ضرورة الوعي وتوعية أخوة الطفل التوحدي بمسايرته والتعامل معه معاملة خاصة.

الاستنتاج السابع:

إن وعي الأهل أو جهلهم بأمور وحالة طفلهم التوحدي قد يؤدي بهم إلى محو كل الجهود التي يبذلها الأخصائيين في العيادة، أو عدم الإتباع والعمل الصحيح بإرشاداتهم يعطي نتائج سلبية، على اعتبار أن الأسرة هي المحيط الذي يقضي فيه الطفل التوحدي أطول وقت.

وإتباع نصائح المختص النفسي ومختص النطق والتخاطب والعلاج لا يكون فقط في العيادة، بل يجب المتابعة في البيت ومضاعفة الأنشطة بالحد الذي يستطيع الطفل التوحدي تقبله واستيعابه، وأن لا يزيد عن حده حتى لا يعطي نتائج سلبية، فالضغط على الطفل التوحدي يولد العدوانية لديه ويجعله يرفض تلقي العلاج مستقبلا .

س8: هل يمكن للعلاج النفسي أن يساهم في تكوين لغة سليمة تمكن الطفل التوحدي من التواصل مع العالم الخارجي؟

ج: أكيد نعم بل إن علاج الطفل التوحدي كله يكمن في علاجه النفسي أولا ثم تليه التمرينات اللغوية وما يصطحبها.

الاستنتاج الثامن:

وحده العلاج السليم والصحيح والمتابعة في المنزل هو من يخرج الطفل التوحدي من دوامة عائق التواصل لديه، ولقد توصل الطب مؤخرا إلى دراسات مفيدة عن طريق برامج وحصص تدريبية منها وأنشطة تمكنه بسهولة مع المداومة اكتساب لغة وإن لم تكن لغة مثل الطفل العادي مع قليل من التأخر، غير أنها مجدية له، والأنشطة التي تتطلب الذكاء

يتوجب أن يوفر لها جو عائلي يساعده على التركيز ومنه تحقيق الراحة النفسية بمجرد الإحساس بالأمان سيمتلك الطفل التوحدي لغة.

الاستنتاج العام

بعد إجراء هذه المقابلة وتحليل نتائج إجابة المختص النفساني وإعطاء بعض الاستنتاجات التي كانت بناءا على إجابته، فإننا لا نكون مبالغين إذا ما قلنا أن العلاج النفسي هو الذي يتحكم في حالة الطفل التوحدي، وأكثر من ذلك هو مفتاح اكتسابه اللغة وعلاجه في مختلف الجوانب الأخرى، فالحالة النفسية للطفل التوحدي تكون مكبوتة داخله ولكن الشعور بالراحة وتوفير جو مناسب ووجود أولياء حريصين على متابعة حالته وبدعم من مختص نفساني سوف يتغلب على ذلك الكبت ويخرجه في حالة ارتياح ثم يليه دور أخصائي النطق والتخاطب ليساعده على إخراجها وصياغتها في شكل كلمات وجمل أي باللغة والتواصل مع الآخرين.

الخاتمة

الخاتمة.....

بعد استيفاء الجانب النظري والتطبيقي لموضوع اللغة عند الطفل التوحدي والذي يعد من المواضيع التي شغلت أهل الاختصاص، ومنه خلصنا إلى النتائج التالية:

- يعد التوحد من الاضطرابات النمائية الشائعة الواسعة الانتشا ر، وأول الإشارات أو العلامات الدالة على التوحد عند الطفل يمكن ملاحظتها عند سن ثلاث سنوات.
- التوحد اضطراب يصيب الدماغ و يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة يستمر خلال المراحل التالية حتى الرشد، ويؤثر على ثلاث مناطق في نمو الإنسان وهي: التواصل اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي اللعب الإبداعي أو التخيلي.
- كل طفل متوحد يعاني من قصور واضح في اللغة والعجز في استخدام اللغة وتطويرها وحتى عند وجودها لا تتعدى ترديد ما يقوله الآخرين لديهم صعوبات في تطوير اللغة المنطوقة والمكتوبة وفهم الإشارات الإيماءات.
- أهمية البرامج التدريبية و العلاجية، في تنمية مهاراتهم واستعدادهم للتعلم تعمل على تحسين تواصلهم مع الغير، وتؤدي بالتالي إلى تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية.
- معظم أطفال التوحد لا يزداد تطورهم النمائي عندما يبلغون سن الرشد سوف يحتاجون إلى الدعم والمساندة طيلة فترة حياتهم بدرجات متفاوتة.

وفي النهاية نلخص أن كل طفل من ذوي اضطراب التوحد،بإمكانه أن يتقدم يتحسن إذا تكاثفت الجهود، حيث يمتلك هذا الطفل قدرات جبارة خفية والتي يمكن توظيفها ايجابيا إذا سخرت بطريقة سليمة من طرف الآسرة والأخصائيين،و لهذا يجب وضع خطة سليمة

ودقيقة في التعامل مع هذه الفئة، تستغل فيها مواطن قوته عملا بالمثل الشهير" قبل أن تنظر إلى ضعفي انظر إلى قوتي" فهو الأخر يمتلك القوة والقدرة التي تخول له المساهمة في بناء المجتمع إذا ما تم اكتشافها تنميتها وتفعيلها.

الخاتمة.....

توصيات واقتراحات

- تثقيف الوالدين أنفسهم عن اضطراب التوحد و الاطلاع على كل ما هو مستجد حوله.
- الإيمان بقضاء الله ة قدره، لأن التسليم بقضاء الله هو أولى خطوات العلاج.
- التخلي عن ردة الفعل السلبية و المحبطة لحظة علمهم بمعاناة طفلهم وجوب التأقلم ليصبحوا قادرين على تكوين صورة حقيقية عن المشكلة.
- تغيير نظرة الأسرة السلبية لابنهم المتوحد والتأقلم مع طبيعة إعاقته التعامل معه بايجابية وحب.
- عدم الاكتراث لثقافة المجتمع ونظرته المحبطة إزاء كل حالة توحد.
- استخدام أسلوب التشجيع والتحفيز على الدوام عن كل عمل ايجابي يصد منه، ولو كان بسيط وعادي.
- السعي الجاد من الأولياء لخلق منه شخص مميز وايجابي بوجود إعاقته ليس الضغط عليه أو التعامل معه على أنه طفل عادي.
- التفرغ له والاهتمام به قدر المستطاع والبعد عن المقارنة بينه وبين أي طفل أخر عادي في مثل سنه.
- الحرص على الأخذ بيده نحو الأفضل في المجتمع، و محاولة دمجه في تجمعات وفعاليات مناسبة له وإبعاده قدر الإمكان عن العزلة والانسحاب.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع.....

أولا: القرآن الكريم:

- القرآن الكريم، رواية حفص عن عاصم، مطبعة المختار، 1431هـ.

ثانيا: المصادر:

1 لسان العرب مادة " لغى" دار المعارف، القاهرة، ج 4.

ثالثا: المراجع

2 إبراهيم أنيس، اللغة بين القومية والعالمية، دار المعارف، مصر 1970م.

3 أبي الفتح عثمان بن جني، تح محمد علي النجار، الخصائص، المكتبة العلمية دار الكتب المصرية، ج01.

4 أسامة فاروق مصطفى، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للطباعة والنشر، ط02.

5 -أعراضها، تشخيصها، أسبابها،التدخل العلاجي)، دار الثقافة للنشر والتوزيع الأردن، 2009م.

6 تامر فرح سهيل، التوحد(التعريف،الأسباب، التشخيص، العلاج) دار الإعصار للنشر والتوزيع.

7 سناء محمد سليمان، الطفل الذاتوي (التوحدي بين الغموض والشفقة ... والفهم والرعاية)، سلسلة سيكولوجية للجميع (35) عالم الكتب (د.ط.ت).

8 سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، (التشخيص البرامج العلاجية)، دار الفكر للطباعة والنشر، مصر، ط1، 2002م.

9 عبد الناصر ذياب الجراح، أسامة محمد البطانية، مأمون محمد غوانمة علم نفس الطفل غير العادي دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ط1، 2007م.

10 – علي أحمد مذكور، تدريس فنون اللغة العربية، دار الفكر العربي القاهرة، 2006م.

11 –علي إسماعيل وطفة، التوحد عند الأطفال، الأكاديميون للنشر والتوزيع عمان الأردن، ط01، 2014م.

12 –فايزة إبراهيم أحمد، فعالية البرنامج السلوكي و برنامج النشاط المصور في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، جامعة كفر الشيخ، 2008م

13 –قحطان أحمد ظاهر، التوحد، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2009م.

14 –الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، المجلد الحادي عشر حولية علمية متخصصة محكمة، مطبعة جامعة ديالى.

15 –كوثر حسن عسيلة، التوحد، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ط1، 2006م.

16 –ماجد السيد علي، إعاقة التوحد بين التشخيص والفارق، مكتبة زهراء الشرق 2005م.

17 –محمد أحمد حطاب، سيكولوجية الطفل التوحدي (تعريفها، تصنيفها)

18 –محمد صالح الإمام، التوحد ونظرية العقل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ط1، 2010م.

19 –محمد عدنان عليوات، الأطفال التوحديون، دار اليازوري العلمية للنشر التوزيع، عمان الأردن، ط، 2007م.

20 –محمد قاسم خيضر، أشياء لن تستطيع أن تتخيلها، نوفابلاس للنشر والتوزيع 2016م.

21 –محمود محمد، الطب النفسي، الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج دار المعارف، القاهرة، ط 1993م.

22 –مصطفى نوري القمش، اضطرابات التوحد – الأسباب، التشخيص العلاج دراسات علمية– دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط02 2015م.

23 -مصطفى نوري القمش، الإعاقات المتعددة، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، عمان، الأردن ط03، 2013م.

24 -مصطفى نوري القمش،الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، دار الفكر الإسلامي الحديث 2000م.

25 -وفاء علي الشمالي، خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه، مكتبة الملك فهد الرياض، ط1، 2004م.

26 -وفاء علي الشمالي، علاج ذوي اضطراب التوحد بالطرق التربوية والنفسية والطبية، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع، الرياض، 2003م.

27 -يمينة غالم، الاتصال اللغوي وغير اللغوي للطفل التوحدي، مركز الكتاب الأكاديمي 2017م.

رابعا: المواقع الالكترونية:

http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/autism.htm

www.pdf.factory.com

الفهرس

فهرس المحتويات

الموضوع الصفحة

الواجهة..... **1**

البسملة..... **2**

الإهداء..... **3**

المقدمة..... أ

مدخل:الإطار المفاهيمي للغة التوحدي

تمهيد:..... 7

أ-تعريف اللغة:..... 7

ب-معيقات العملية التواصلية للطفل التوحدي: 9

ج- طرق الاتصال عند الطفل ذي اضطراب التوحد: 12

د- سبب اضطراب اللغة و الكلام عند فئة التوحد: 14

هـ- أساليب علاج اضطراب اللغة والكلام عند الطفل المتوحد: 14

فهرس المحتويات.....

الفصل الأول: مـــاهية اضطراب التوحد

1.تعريف التوحد:..... 17

2.التطور التاريخي لاضطراب التوحد: 20

3.معدلات انتشار اضطراب التوحد:..... 24

4.أسباب التوحد:..... 27

.1.4الأسباب البيئية والاجتماعية : 27

.2.4 أسباب بيولوجية:..... 28

3.4.أسباب نفسية:..... 30

5.الخصائص المعرفية للطفل التوحدي: 31

6.أشكال التوحد:..... 37

.1.6متلازمة اسبرجر: Asperger syndrom 37

.2.6متلازمة ريت: Reet syndrom 38

4.6. التوحد الخارق:..... 41

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي

تمهيد:..... 43

1.تعريف المختص الأرطفوني:..... 44

فهرس المحتويات.....

2.مهام المختص الأرطفوني: 44

مقابلة مع أخصائي النطق والتخاطب 46

الاستنتاج العام..... 51

3.تعريف المختص النفسي: 52

4.مهام أخصائي نفسي الطفل: 53

مقابلة مع أخصائي نفساني وعرض مفصل لنتائج المقابلة 54

الاستنتاج العام..... 59

خاتمة..... 61

توصيات واقتراحات..... 62

قائمة المصادر والمراجع..... 64

فهرس المحتويات..... 68

الملخص..... 72

الملخص

ملخص الدراسة:

الطفل التوحدي هو الطفل الذي يصاب باضطراب نتيجة لعوامل مختلفة ، ولقد تداخل مع العديد من الأمراض في بداية ظهوره كالفصام قبل أن تتحدد ماهيته وأسبابه والعديد من الأمور المحيطة به.

والحديث عن اللغة عند الطفل التوحدي يقودنا إلى الخوض في دراسة حالته النفسية لإمكانية اكتسابه لغة وأخصائي نطق وتخاطب، وقد تختلف أسباب الإصابة بهذا الاضطراب وتختلف الأشكال التي يتخذها، كما يبرز الدور الفعال للأولياء وتوجب تغلب درجة الوعي لدى الأهل والمجتمع ، بهدف حماية طفولتنا والأخذ بيدها، كما انه يتطلب حضور بدني ونفسي كبير وصبر منقطع النظير من الأطراف الفاعلة والمؤثرة في شخصيته.

الكلمات المفتاحية:

الطفل التوحدي – إضطراب اسبرجر– اللغة – أخصائي نفساني – أخصائي نطق وتخاطب

Résumé de l'étude:

Un enfant autiste est un enfant qui souffre d'un trouble en raison de divers facteurs et il a interféré avec de nombreuses maladies au début de son apparition, comme la schizophrénie, avant que son identité, ses causes et de nombreuses autres questions qui l'entourent soient déterminées.

Parler de la langue d'un enfant autiste nous amène à étudier son état psychologique en raison de la possibilité d'acquérir une langue et un spécialiste de la parole et de la parole, et les raisons de ce trouble peuvent différer et les formes qu'il prend, ainsi que le rôle efficace des parents et mettre en évidence le degré de sensibilisation des parents et de la société afin de protéger notre enfance et de prendre leurs mains, ainsi que Il requiert une grande présence physique et psychologique et une patience sans pareille de la part des acteurs et des influences de sa personnalité.

les mots clés:

Enfant autiste – Trouble d'Asperger – Langage – Psychologue – Orthophoniste.