

كلمة شكر

الحمد لله لوافر نعمه و الشكر له على ما اولانا من الفضل والكرم و الصلاة و السلام
على من لا نبي بعده اما بعد :

فإننا نحمد الله تعالى على إعانتة و توفيقه لنا ولولا فضل منه لما وصلنا إلى
مبتغانا .

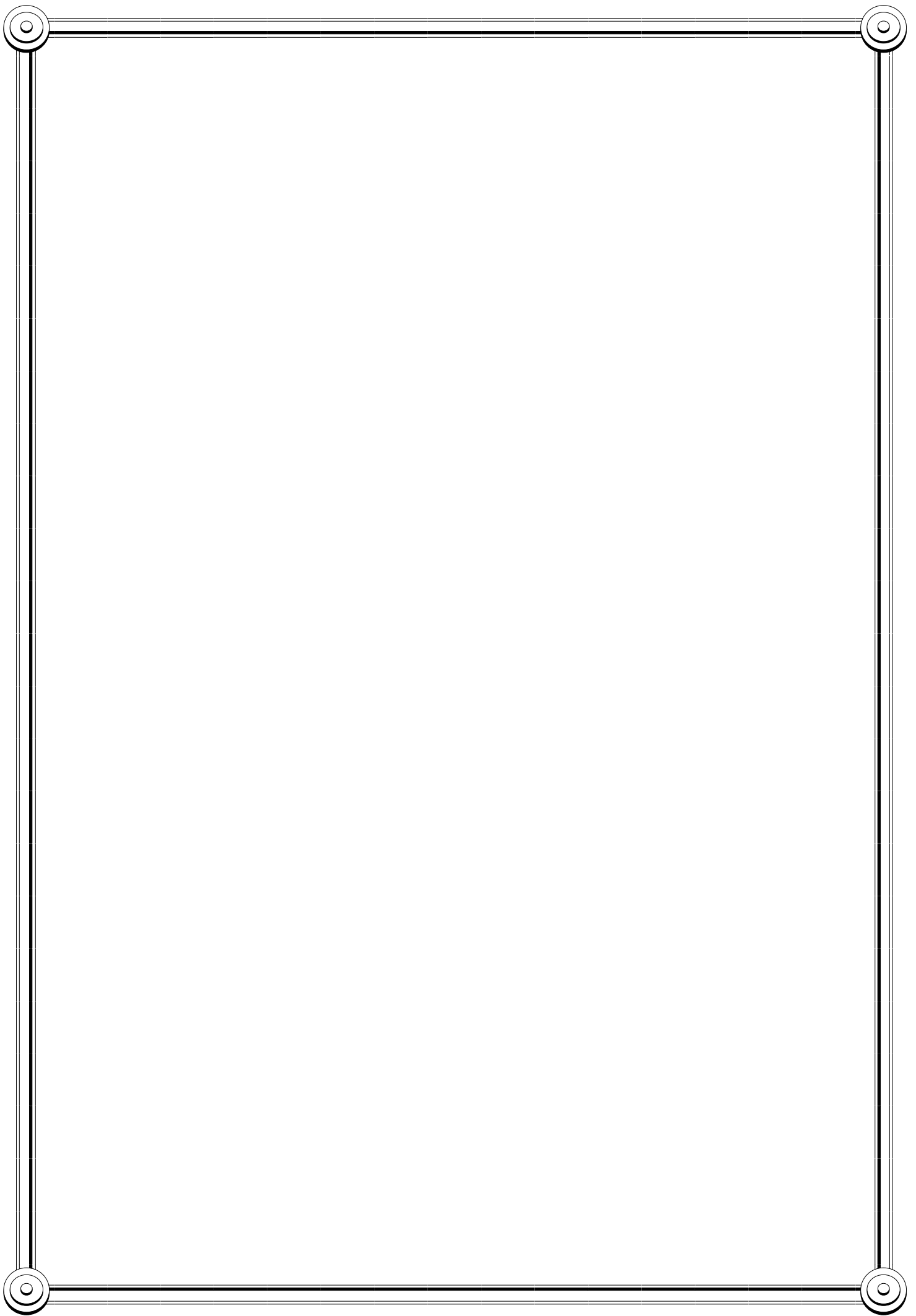
ولسنا ممن ينسى الجميل وينكره فالإمام علي رضي الله عنه قال : "من علمني حرفا
صرت له عبدا ."

فلا نجد في هذا المقام الا ان نقول شكرا و الف شكر إلى معلمينا من الابتدائي إلى
الجامعي .

كما يطيب لنا أن نتقد بوافر شكرنا وعظيم تقديرنا الى أستاذنا الفاضل الدكتور:
والي دادة عبد الحكيم الذي كان له الفضل بتوجيهاته القيمة من أجل إنهاء هذا
العمل المتواضع .

و نتفضل بالشكر الخالص إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل .

* بن عياد هاجر *



في المقام الأول أهدي هذا العمل :
إلى من كان لنا القدوة في الاخلاق و المعاملة :إلى والدي أدام الله عليه موفور الصحة
و العافية .
إلى من كانت لنا المثال في العطف و الحنان والحضن الدافئ: والدتي أطال الله في
عمرها.
إلى إخوتي :ادريس ,حياة , مريم , محمد .
إلى من اختاره الله ليكون سندي في الحياة : يوسف.
كما أخص إذا هنا الإهداء إلى جميع الأساتذة الكرام على دعمهم وكل أراءهم
القيمة وكل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد وأدام الله التعاون بين المسلمين
لإنجاح هذه الأمة.
وأخيرا أتوجه بهذا الإهداء إلى العائلة بكبرها و كافة الصديقت.

* هاجر *

يعد التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضا وتعقيدا سواء من حيث مسبباته وعوامله, او مظاهره السيكوميترية و الاكلينيكية , او شد غرابة انماط سلوكه غير التكيفي.

فهو حالة تنمو بها بمجموعة من الاعراض و المظاهر التي يغلب عليها الاضطراب فسي المهارات الاجتماعية او اللغوية و كذلك الاختلال في الاستجابات الحسية للمثيرات بالإضافة الى غياب القدرة على التواصل مع الاخرين و غياب اللغة والحديث بالرغم من توفر القدرات اللغوية .

و الطفل الذي يعاني من اضطرابات التوحد لا يستطيع التفاعل مع الاخرين و الاندماج في المجتمع و لا مشكلة لديه في البقاء لوحده طول حياته, فهو منشغل بذاته و منطو على نفسه و يرفض التدخل من الاخرين و يتميز بتبدل المشاعر و الاحاسيس , و تختلف شدة اضطراب التوحد من طفل لآخر.

و تعد اضطرابات اللغة و التواصل التي يعاني منها الاطفال ذو اضطرابات التوحد من الاضطرابات المحورية و الاساسية التي تؤثر سلبا على جوانب نموهم الطبيعي و تفاعلهم الاجتماعي مع الاخرين و اندماجهم داخل مجتمعاتهم المحلية, و تشمل هذه الاضطرابات لدى اطفال التوحد كلا من اضطرابات التواصل اللفظي و غير اللفظي.

وقد أشارت درات عدة الى ان هؤلاء الاطفال لا يفتقرون الى اللغة المنطوق فحسب و انما يفتقرون الى اللغة بكل اشكالها.

فالكثير منا يساعد الاطفال و يشجعهم على الترترة مع الكبار و تقليدهم في الكلام و تعبير الوجه و حتى الضحك فمن الطبيعي ان يستجيب الطفل جينيا الى الاب و الام و لكن الامر يختلف بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد حيث توجد لديهم صعوبة في الاستجابة لمن حولهم و يحتاجون الى بعض البرامج لمساعدتهم على ذلك فالكثير من الاباء و الامهات يلومون انفسهم اذا لم يستجيب الطفل للحديث معهم و ربما يحدث بعض الانحدارات الواضحة فيتعلم الطفل استخدام بعض الكلمات ثم يتوقف لبض الوقت و قد تستمر لشهور ثم يبدأ يتكلم مرة اخرى و لكن بمعدل بطيء .

ومن الضروري ان نتذكر ان الاطفال المصابين بالتوحد يتواصلون مع الاخرين بشكل مختلف عن غيرهم من الاطفال الطبيعيين وهذا ينتج من الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الاطفال فهم لا يستطيعون فهم حديث الاخرين وربما يشعر الاخرون ان هذا الطفل غير مستوعب لما يدور حوله .

فالإدراك اللغوي لدى هؤلاء الاطفال فيه اضطراب بدرجات مختلفة , فاذا كان لديه تخلف فكري فعادة ما يكون لديه كمية ضئيلة من اللغة المفهومة. و الاخرون لديهم اضطراباتاقل قد يتابعون التعليمات المصحوبة بالإشارة , اما من كانت إصابتهم طفيفة فقد يكون لديهم صعوبة في الاختصارات و اللغة الدقيقة , كما انهو لا يستطيعون فهم تغيرات المزاح و السخرية .

وبما ان موضوعنا يتناول اكتساب اللغة عند اطفال التوحد فانه يكمننا ان نحدد إشكاليات البحث بالتساؤلات التالية :

ماهو التوحد؟ وماهي أعراضه؟ و أسبابه؟ وما مدى انتشاره بين الأشخاص؟ وما هي البرامج و الطرق المستعملة لتشخيص حالاته؟ وكيف يتم علاجه؟ وكيف يتم اكتساب اللغة عند هذه الفئة؟

ولدراسة هذا الموضوع و الإلمام ببعض جوانبه كان لابد لنا من الاعتماد على بعض المصادر و المراجع مثل الاتصال اللغوي للطفل التوحدي و لصاحبه سهى احمد امين والطفل التوحدي و الإنطواء حول الذات و معالجته لمحمد قاسم عبد الله , ايضا الدليل السريع للتعرف على طفل الاوتيزم لمحمد سعيد ابو حلاوة بالإضافة الى الاطلاع على بعض المواقع الإلكترونية و مصادر أخرى و مراجع تدور حول اكتساب اللغة .

وقد اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي و كذلك المنهج العلمي كما قسمنا موضوعنا إلى فصلين اثنين مفهوم التوحد و اكتساب اللغة عند هذه الفئة وكل منهما يندرج تحته عدة مباحث ,تتقدمها مقدمة وتليهما خاتمة وبالنسبة للدوافع التي جعلتنا نختار هذا الموضوع للدراسة هو حبنا للغة ومعرفة كيفية اكتسابها لدى اطفال التوحد , اما عن العقبات التي تلقيناها فلم يكن هناك من إشكال سوى تشعب الموضوع و تفرعه وضيق الوقت مما جعلنا ننتيه احيانا بين جنباته وكل هذا الإلمام ببعض من جوانبه حتى يتسنى لنا الخروج بنتائج قد تساهم في إثراء هذا البحث العلمي ولو بجزء بسيط.

* بن عياد هاجر *

تلمسان يوم:

2018/04/25

تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات الأكثر صعوبة و تعقيدا حيث بدا الاهتمام و العناية بهذه الفئة بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة و ذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقات نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل و تؤدي إلى انسحابه و انغلاقه على نفسه .

كما يعد التوحد من أشد الفئات النمائية تأثيرا . و للتمكن من فهم أكثر هذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد و كذا التعرف على الأسباب التي تؤدي إليه و الأعراض التي يظهر عليها للتمكن من تشخيصه و تمييزه عن باقي الاضطرابات الأخرى ، و التعرف على جملة البرامج العلاجية المقترحة لعلاج هذا الاضطراب و لو بدرجة ضئيلة .

المبحث الأول: مفهوم التوحد

أ/ لغة: جاء في المعجم الوسيط في مادة (و ح د) : " (وَ حَدَ) (يَحْدُ) حِدَةً، وَوَحْدًا أَوْ وُحُودًا ، ووَحْدَةً: انفرد بنفسه .و- الشيء : وَحْدًا: أَفْرَدَهُ.

(وَحِدَ) - (يَوْحِدُ) وَحْدًا ، و وَحْدَةً ، و وُحُودًا : بقي مفردا ، (اسْتَوْحَدَ) : انْفَرَدَ .

(مَوْحَدٌ) : يقال: دَخَلُوا مَوْحَدًا مَوْحَدًا: فُرَادَى ، وَاحِدًا وَاحِدًا .

(الواحِدِيَّةُ) : في الفلسفة : مذهب يرد الكون إلى مبدأ واحد .

(الوَحْدُ) : المنفرد بنفسه و الذي لا يعرف نسبه و لا أصله . و هي وَحْدَةٌ.

(الوَحْدَانِيَّةُ) : نسبة إلى الوحدة بمعنى الانفراد، بزيادة الألف و النون للمبالغة و المفارقة للجماعة

المنفردة بنفسه ، و في الحديث : (شَرُّ أُمَّتِي الوَحْدَانِي المَعْجَبُ بِدِينِهِ ، المراب بعمله " ¹

و في معجم لسان العرب قال ابن منظور : " رجل وَحِيدٌ لا أَحَدَ مَعَهُ يُؤْنِسُهُ ، و تقول

بَقِيْتُ وَحِيدًا فَرِيدًا حَرِيدًا بمعنى وَاحِدٌ "

¹ - مجتمع اللغة العربية ، معجم الوسيط ، مكتبة الشروق الدولية ، جمهورية مصر العربية ط الرابعة ، 2004 ، مادة (

و في حديث ابن حنظلة : " وَ كَانَ رَجُلًا مُتَوَحِّدًا أَيُّ مُنْفَرِدًا لَا يُخَالِطُ النَّاسَ وَ لَا يُجَالِسُهُمْ وَ أُوْحِدَ اللَّهُ جَانِبُهُ أَيُّ بَقِيَ وَحْدَهُ وَ أُوْحِدَهُ لِلأَعْدَاءِ : تركه و حكى سيبويه : الوحدة في معنى التوحيد . و توحيد برأيه : تَفَرَّدَ بِهِ² .

وورد في مقاييس اللغة لابن فارس : " (وحد) الواو و الحاء و الدال : أصل واحد

يدل على الانفراد من ذلك ، و هو واحد قبيلته إذا لم يكن فيهم مثله :

قال : يا واحد العرب الذي ما في الأنا مله نظير . ولقيتُ القوم مَوَّحِدَ مَوَّحِد .

و لقيته وحده . و لا يضاف إلا في قولهم : نَسِيحٌ وَحْدِهِ ، وَ عَبِيْرٌ وَحْدِهِ ، وَ جُشَيْشٌ وَحْدِهِ ، وَ

نَسِيحٌ وَحْدِهِ ، أَيُّ لَا يُنْسَجُ غَيْرُهُ لِنَفَاسَتِهِ ، وَ هُوَ مِثْلُ . وَ الْوَاحِدُ الْمُنْفَرِدُ .

و قول عبيد: والله لو مت ماضري وما أنا إن عشت في واحده .

يريد: ما أنا إن عشت في حلّة واحدة تدوم ، لأنه لا بدّ لكل شيء من انقضاء¹ .

ب/ اصطلاحا :

لقد تعددت تعاريف التوحيد بتعدد الاتجاهات العلمية و النظرية التي تحاول تفسير هذه

الاضطرابات ومن اهمها ما يلي :

² - أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور، لسان العرب، دار صاد، بيروت، المجلد الثالث، مادة (و) ، ح، د) ، ص 449.

¹ - أبو الحسن أحمد بن فارس بن زكرياء ، بتحقيق و ضبط عبد السلام محمد هارون مقاييس اللغة العربية ، دار الفكر ، الجزء السادس ، مادة (و، ح، د) ، ص 90-91.

♦ عرف اضطراب التوحد من طرف العديد من الباحثين و من بينهم نجد ليوكانز

(leo kanner) و الذي عرف اضطراب التوحد على انه : (اضطراب يظهر خلال الثلاثين

شهرها الأولى من عمر الطفل ، و يعاني منه الأطفال المصابون بالصفات التالية مركزا على الصفتين

الاولى و الثانية كمعيار في تشخيص التوحد :

✓ نقص شديد في التواصل العاطفي .

✓ الحفاظ على الروتين و مقاومة التغيير.

✓ تمسك غير مناسب بالأشياء .¹

و يصف الأطفال التوحديين بانهم لديهم اضطرابات لغوية حادة ، كما أنهم يقاومون

التغيير كليا ، و يظهر ذلك من خلال تكرار استعمال الانشطة مثل : وضع لملايه في نفس

الترتيب .

و عرفته الجمعية الامريكية للتوحد (2003) ♦ على انه " أحد الاضطرابات النمائية

التطورية التي تظهر على المدخل من خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره و سببها اضطرابات

♦ - ليوكانز - طبيب نفسي نمساوي اشتهر بأعماله من اضطراب الأوتيزوم . و تعد أعماله الركيزة الأساسية التي أسس عليها الطب النفسي للأطفال و المراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية و العالم ، و يعد أول طبيب في العالم يوضع تحت وصف " طبيب نفسي للاطفال .

¹ - جمال خلف المقابلة ، اضطرابات طيف التوحد الشخيص و التدخلات العلاجية - دار يافا - ط1-2016-ص

عصبية تؤثر على وظائف المخ و مختلف جوانب النمو . فتؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي

و التواصل اللفظي و غير اللفظي ، و اضطرابات خاصة بالاستجابة للمثيرات الحسية إما بفرض

النشاط أو الخمول ، و تكرار دائم لحركات أو مقاطع الكلمات آليا.²

أما علماء التربية قد عرفوه بأنه : " إعاقة نمائية ذات دلالة تؤثر في التفاعل الاجتماعي

والتواصل اللفظي و غير اللفظي و في الأداء التعليمي للفرد ، مصحوبا بالعديد من الخصائص

والتي يعتبر اهمها الانغماس في الأنشطة و الحركات النمطية و مقاومة التغيير في روتين الحياة اليومي

، و الاستجابات غير الطبيعية للمثيرات الحسية ، و تظهر بشكل واضح خلال الثلاث سنوات

الأولى من العمر¹

و من خلال التعاريف السابقة نجد ان التوحد اضطراب متعدد الأسباب و الأعراض

ويسبب قصورا في النمو و قد تظهر أعراضه متعددة او منفردة أو متداخلة مع اضطرابات أخرى.

و من كل ما سبق ذكره نقول ان اضطراب التوحد اضطراب في النمو يصيب الطفل في

سنواته الاولى ، و يظهر في اعراض مختلفة و متنوعة في درجتها من طفل لآخر ، و المؤثر على كل

جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة ، التواصل ، النمو الانفعالي و الاجتماعي و من حيث

الجانب السلوكي إلى آخره ما يجعله منطويا عن العالم الخارجي .

♦ الجمعية الامريكية للتوحد من الجمعيات التي تهدف الاهتمام بالتوحد من حيث ارشاد الاسر و المهتمين في هذا المجال

و عرض لما هو جديد في علاج التوحد .

² - تامر فرح سهيل - التوحد التعريف الأسباب ، التشخيص و العلاج . ط 1 - 2015 - ص 32.

¹ - المرجع السابق ص 34

الفصل الأول : التوحد

المبحث الثاني: تشخيص التوحد

إن أهمية التشخيص ، التحديد الرسمي للتوحد من خلال قيام المعالج بعمل فحوصات وذلك باستعمال اختبارات معتمدة في تشخيص التوحد ، و يتم الكشف عن الطفل من قبل فريق متعدد التخصصات يشمل الطبيب النفسي و الاخصائي النفسي و أخصائي التخاطب ، وأخصائي العلاج الوظيفي أو المختص التعليمي .

و لعل أهمية التشخيص الدقيق لاضطراب التوحد تكمن في التقليل من القلق و الارتباك الذي يعاني منه الوالدان، بسبب المعلومات المتضاربة و تحديد التوقعات لتوضع أساليب التدخل المناسبة.

و فيما يلي معايير لتشخيص التوحد :

أ/ معايير تشخيص التوحد كما نص عليها *DSM.IV

معايير تشخيص التوحد حسب الدليل الشخصي الصادر عن الجمعية الأمريكية الصادر عام 2000

المجموعة الأولى: إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي	1/ قصور و استعمال قليل للسلوكات غير اللفظية مثل : الابتسامة، العبوس) أو حركات في المواقف الاجتماعية و الاتصال مع الآخرين . 2/ قصور بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع مرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرين. 3/ غياب المشاركة الوجدانية و الانفعالية أو التعبير عن المشاعر. 4/ قصور القدرة على مشاركة الآخرين ف الاهتمامات و الهوايات و التمتع و التحصيل أو إنجاز أعمال مشتركة معهم.
--	--

*- الدليل الشخصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية - الاختصار العلمي (DSM) دليل تدمره الجمعية الأمريكية
للأطباء النفسيين يعد الآن المرجع الأول في العالم في تصنيف الأمراض النفسية من أكثر الأدوات التشخيصية التي
تستخدم في تشخيص اضطراب التوحد.

الفصل الأول : التوحد

أشار الدليل الشخصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي الصادر عام (2000) و هو الأكثر استخداما من قبل الاخصائيين النفسيين ، و فيما يلي الجدول الآتي يوضح هذه المعايير التي تستوجب ظهور عرض أو أكثر من المجموعات (3.2.1) في الحالة الواحدة :

1 - تأخر أو غياب في نمو القدرة على التواصل بالكلام	المجموعة الثانية :قصور كفي
2 - لغة غير مألوفة تشتمل على التكرار و النمطية	في القدرات على التواصل
3 - بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث و المبادرة فيه و مواصلة	
4 - غياب و ضعف القدرة على المشاركة في اللعب أو تقليد الآخرين الذين يتناسب مع العمر و مرحلة النمو .	
1 - استغراق و انشغال بأنشطة و اهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها و طبيعتها.	المجموعة الثالثة :قصور نشاط
2 - حركات نمطية تكرارية غير هادفة.	الطفل على سلوكيات نمطية و تكرارية
3 - انشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات و الأشياء مثل : يد لعبة ، سلسلة مفاتيح.	
4 - جهود و عدم مرونة في الالتزام بسلوكيات و أنشطة روتينية لا جدوى لها.	

الجدول رقم (1) : معايير تشخيص التوحد حسب (DSM.IV) 2000¹

¹ - دعو سميرة ، سنوفي نورة ، وضمالة جامعية لنيل شهادة ماستر بعنوان الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي دراسة عيادية لحمس حالات 2012 ص 85-86.

ب/ تشخيص التوحد طبقا للدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض Icd.10

<p>1. اللغة التعبيرية المستخدمة في الاتصال. 2. تطور التفاعل الاجتماعي و التفاعل المشترك . 3. اللعب الرمزي أو الوظيفي.</p>	<p>أ/ وجود عجز في النمو على الأقل في واحدة من المناطق الآتية قبل سن الثالثة:</p>
<p>1 - الفشل في استخدام النظر بالعين – التعبير بالوجه- الايحاء بالجسم- الاشارة- تنظيم التفاعل الاجتماعي. 2 - الفشل في نمو و تطور العلاقات التي تتضمن مشاركة الاهتمامات و الانشطة و المشاعر. 3 - قلة البحث عن أشخاص آخرين لإيجاد الراحة و اللعب معهم في أوقات الضغط العصبي . 4 - نقص المتعة امشتركة بينهم و بين الآخرين. 5 - نقص المشاركة الاجتماعية و العاطفية ،عجز في الاستجابة لعواطف الآخرين.</p>	<p>ب/العجز الوصفي في التفاعل الاجتماعي المشترك:</p>
<p>1 - تأخر أو نقص كامل في اللغة المنطوقة ، لا يحاول استخدام اشارات بديلة للاتصال. 2 - فشل في بدئ أو تكلمة حوار. 3 - استخدام متكرر للغة. 4 - شذوذ في درجة الصوت و النبرة .</p>	<p>ج/ العجز الوصفي في الاتصال :</p>
<p>1 - الانشغال بأنواع محدودة من الاهتمامات 2 - ارتباط و تعلق خاص بأشياء غير عادية . 3 - إلتصاق واضح بأشياء غريبة 4 - سلوك متكرر آلي 5 - الانشغال بأجزاء من الاشياء 6 - مضايقة حول الاهتمام بتفاصيل صغيرة غير مهمة في محيطه</p>	<p>د- الأنشطة و الاهتمامات</p>

الجدول (1) : تشخيص التوحد وفقا ل: Icd10¹

¹ - د.سي أحمد امين نصر ، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص - البرامج العلاجية) - دار الفكر -

ج/ مقياس جيليام للتوحد : (GilliamAutism Rating Scales (GARS))

إن تراكم الأبحاث و الدراسات حول التوحد جعلت العلماء و الباحثين إلى وجود متعددة للتوحد ، منها مقياس جيليام الذي صمم لتحديد حالات التوحد لدى الأشخاص التي تتراوح أعمارهم ما بين 3 سنوات -22 سنة .

و يتم تقويم حالة الطفل في الجوانب السلوكية التالية :

✓ التواصل و التفاعل الاجتماعي .

✓ السلوك النمطي المتكرر .

✓ الاضطرابات .

Icd.10 -2 - تتضمن المراجعة **10** للتصنيف الدولي للأمراض و الاضطرابات النفسية و السلوكية و تتميز هذه الطبعة بتقديمها الأوصاف السريرية الإكلينيكية للاضطرابات الى جانب دلائل ارشادية مستوعبة من أجل تشخيصها و هذا بعد ان تم اختياره ميدانيا من قبل ما يزيد على مئة من مراكز البحوث الموزعة في أربعين بلدا .

المبحث الثاني : نسبة انتشار التوحد

نسبة انتشار التوحد :

أشارت نتائج الدراسات الحديثة في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن معدلات انتشار

التوحد أصبحت الآن أكثر مما هو معروف في القرن المنصرم .

حيث بلغت إلى 360.000 فرد مصاب بالتوحدية ، ثلثهم من الأطفال .

و يعتبر الإعاقة الرابعة الأكثر شيوعا للإعاقات المختلفة .

انتشاره لدى الرضع الذكور تفوق لدى انتشاره لدى الاناث و ربما يغزى ذلك إلى وجود

ضغوطات بيولوجية قبل الولادة مقارنة بالإناث.

كما انه ليس حكرا على فئة عمرية أو نوعية من الناس ، بل قد يظهر لدى كافة الأعمار

والأجناس و الطبقات .

و تعود زيادة نسبة انتشار التوحد في الآونة الأخيرة إلى زيادة المعرفة في العلوم البيولوجية

وزيادة الوعي بهذا الاضطراب ، و التوسع في العمليات التشخيصية و التحسن في وعينا المهني لهذا

الاضطراب .¹

¹ - انظر الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي (التشخيص - البرامج العلاجية) د. سهى أحمد أمين نصر دار الفكر ،

الطبعة الأولى ، سنة 2002 ، ص 20.21 .

الفصل الأول : التوحد

و هذا ما توضحه نتائج الجدول الآتي :

الجدول¹ : نسب انتشار التوحد و معدلاته بحسب الدراسات و مراكز الابحاث :

معدل الانتشار	الجهة التي أجريت الدراسات المسحية و تاريخها
(10000 / 5-4)	كانر 1973- Kenner
(10000/16)	أيشي و تاكاتشي 1983- Ishi –takahashi
(10000- 10)	وينغ 1996- Wing
(10000 / 5-4)	المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية -1998 (DetroitMedical Center)
(10000 / 5-4)	إيدلسون 1998- Edelsen
(10000 / 12-15)	1999 وكالة الخدمات الانسانية و الصحة في كاليفورنيا - CaliforniaHealth and Human Services Agency
(10000 / 5)	الدليل الشخصي و الاحصائي الرابع المعدل 2000-DSM –IVTR
(10000 / 30-10)	مجلس البحث الطبي 2002- Departement of health
(10000 / 60)	وينغ و بروتتر 2003 - Wing –protter
(10000 / 13)	فونبون 2005 - Fonbonne
(10000 / 1)	باركر و زملائه 2007- Becker et –al

¹ - الجدول (1) - مذكرة ماجستير ، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي

لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد / ديماء مالك ، فاضل ، كلية دمشق ، سوريا ، 2014 ، ص -13.

الفصل الأول : التوحيد

(10000 / 20)	الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين -2008 Nationa Society AutisticChildren NSAC
(77/1)	2013- Margeret مارجريت

المبحث الثالث : أسباب التوحد

يتفق الكثير من الباحثين و الاخصائيين على أن العوامل المسببة لاضطرابات التوحد لم يتم التعرف علسيها بشكل كامل أو حتى القطع بواحد منها و غالبا ما تكون الأسباب مجهولة. إلا أن هناك فرضيات و نظريات و خبرات اكلينيكية تحدد العوامل المؤدية للتوحدية لدى الاطفال و التي توصلت إليها الدراسات الحديثة و تم الكشف عنها لحد الآن و تتمثل فيما يلي:

العوامل النفسية :

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الظروف النفسية الغير ملائمة هي السبب في نشأة التوحد ، فوجد الأطفال التوحديين في بيئة تفتقد للتفاعل و التواصل مما يؤثر على نمو الطفل النفسي والاجتماعي و اهتماماته و أنشطته.¹ هذا ما يؤدي به للجمود العاطفي و يجعل هذا الأخير منعزلا. و قد يعود الاضطراب إلى "الإصابة بمرض الانفصام الذي يصيب الاطفال في مرحلة الطفولة"² . و غالبا ما يكون السبب هو الفشل في تكوين علاقات عاطفية أسرية بين الطفل والأبوين أو بين الطفل و الام كالاتعاد و طول الغياب عنه.

و منه نستنتج أن اضطراب التوحد يمكن ان يعود لعوامل نفسية و كن هناك دراسات أخرى تؤكد ان اضطراب التوحد قد يعود لأسباب جينية وراثية .

¹ - أحمد السيد سليمان ، تعديل سلوك الاطفال التوحديين النظرية و التطبيق ، ط1 ، 2010 ص 33

² - المرجع نفسه . ص 33.

العوامل الوراثية و الجينية :

هناك فريق من الباحثين ممن يؤكدون دور و تأثير الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل باضطراب التوحد ، حيث " أشارت شائع الدراسات التي أجريت على التوأم المتطابق و غير المتطابق ان نسبة إصابة الفرد باضطراب التوحد في التوأم المتطابق أعلى منها في التوأم الغير متطابق ، حيث كانت النسبة في التوأم المتطابق تتراوح بين (60% - 100%) ، أما في الغير متطابق لا تتجاوز النسبة (50%) ، و هذا يعطي تفسير ان للجينات دور رئيسي لظهور اضطراب التوحد"¹ لان الجينات لها دور رئيسي في نقل الكثير من الخصائص البشرية من الابوين إلى طفلهم مثل : لون البشرة و العينين و الشعر و طول القامة ، إضافة للكثير من الاضطرابات الحيوية و قد توصلت الدراسات الحديثة لمعرفة عدد من الكروموزومات تفسر الاضطراب منها" (7،13،15،16،17، x) و الكروموزوم الأخير مشترك بين التوحد و متلازمة ريتا و متلازمة الكروموزوم X الهش².

رغم كل هذه الدراسات التي تؤكد على أن التوحد قد يعود إلى سبب جيني ، إلا أنه توجد دراسات تؤكد ان التوحد قد يعود لأسباب بيولوجية .

¹ جمال خلف المقابة ، اضطراب طيف التوحد الشخصي و التدخلات العلاجية ، دار يافا ، عمان ، ط1 . 2016 .
ص 24-25 .

² - المرجع نفسه ، ص 25 .

العوامل البيولوجية :

إن مختلف العوامل البيولوجية التي يعود إليها اضطراب التوحد ، تتمثل في كل الاصابات التي يتعرض لها الدماغ في مختلف مراحل نموه ، حيث أشارت الدراسات ان " صورة الرنين المغناطيسي التي تقارن بين التوحدين و العاديين أظهرت ان الحجم الكلي للمخ يتزايد لدى التوحدين و ذلك في الفص الجداري و الصدغي إلا انه لم توجد فروقا في الفصوص الأمامية للمخ " 1 .

و هناك أبحاث توصلت إلى أن " مستوى السير وتونوميا * (Serotonemia) مرتفع لدى أطفال التوحد و يرتبط ذلك بانخفاض مستوى الذكاء ، و يزداد في الدم بنسبة 57% عن المعدل الطبيعي . " 2 .

*- السيروتونوميا * (Serotonemia)- الصيغة $O_2 N_{12} H_{12} C$ و يسمى أيضا الدرين ناقل عصبي أحادي الأمين يصنع في العصبونات السيروتونية ضمن الجهاز العصبي المركزي و في الخلايا الكروماتينية الداخلية في الجهاز العصبي .

¹ - هالة رحاب مجد الجرواني و رحاب محمود صديق ، مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحدين ، دار الجامعة الجديدة ، دط ، 2013 - ص 20 .

² - المرجع نفسه ص 20 .

و في هذا الاتجاه يؤكدون بدراساتهم أن اضطراب التوحد أسبابه بيولوجية تعود للخلل في النظام البيولوجي للطفل ، لكن تؤكد دراسة أخرى أن اضطراب التوحد يرجع لأسباب كيميائية حيوية .

العوامل الكيميائية الحيوية :

تلعب الاضطرابات الكيميائية الحيوية دورا كبيرا في حدوث اضطراب التوحد لما لها أهمية كبيرة في الجسم البشري ، فالمخ و الأعصاب يتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الاعضاء إلى الدماغ و بالعكس ، " فهذه الناقلات لها دور كبير في حدوث الذاتوية فإن كان هناك اضطرابات خاصة بالناقل العصبي فإن المخ لن يكون قادرا على تمرير الرسائل العصبية من خلية إلى أخرى بكفاءة و فاعلية مما يترتب عليه ضعف في جوانب الارتقاء المعرفي " ¹.

و أثبت العديد من العلماء وجود خلل في تكوين المخ عند العديد من الأطفال الذاتيون خاصة في المخيخ و الفص الامامي للمخ . و من الجدير بالذكر أن الأطفال الذاتيين لديهم زيادة في حجم المخ عند مقارنتهم بنظائرهم من الاطفال الطبيعيين في مراحل الطفولة المبكرة و لا يحدث هذا منذ الولادة ولكنه لا يبدأ في الحدوث و السنوات الاولى من عمر الطفل . و يكون معدل الزيادة في حجم المخ في فترة المراهقة و البلوغ اقل من المعدل الطبيعي و من الجدير بالذكر أن

¹ - مشرة فتحى محمد سلامة ، الانتباه و المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الداوين ، مؤسسة طبية ، القاهرة ، ط1،

الدراسات الإشعاعية التي تهدف لدراسة وظائف المخ أثبتت خلافاً في نسبة السيروتينين* في المخ . و قلة في كمية الدم الواصلة للفص الامامي للمخ و المخيخ .²

و إن كانت هذه العوامل مبنية على دراسات علمية تؤكد بأن التوحد يعود لاضطرابات كيميائية حيوية .فبالمقابل وجدت أبحاث اخرى أكدت بدورها أن اضطراب التوحد يمكن أن تعود لخلل في الجهاز العصبي المركزي ، و هذا ما سنتطرق إليه .

العوامل العصبية :

لقد وجد نحو هذا المجال اهتمام كبير و ذلك لظهور أعراض التوحد عند الطفل خلال الأشهر الأولى ، و لتأثيره المنتشر في كل مظاهر التطور و استمراره طول الحياة بوجود قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي يتمثل فيما يلي :

- " نقص فيتامين ب6 و بعض العناصر الحيوية يعوق عمليات بناء و نمو المخ .
- تناقص كمية التشابك ما بين الخلايا بحيث تصبح أكثر انعزالاً عن بعضها .

² - المرجع نفسه ص 49.

- انخفاض عدد الخلايا المكونة لأجزاء المخ مثل خلايا بوركنا* أو الزيادة و الشارح في نمو

الخلايا بحيث تصبح مضغوطة و غير ناضجة لأداء وظائفها .

- و باستخدام أشعة التكنولوجيا المستخدمة تم تسجيل هذا النقص و سجلت زيادة في إفراز

نتائج التمثيل لمنطقة اللحاء.

- و كما اوضحت أشعت ct* أن 10% إلى 25% من أطفال التوحد يعانون من نشوة و

تضخم في سمك طبقة اللحاء أو قسرة المخ ، كما بينت فحوص الرنين المغناطيسي على المخ

MRI* وجود خلل أو قصر على الثنيات السادسة و السابعة للمخيخ¹

و تجدر الاشارة إلى هذه الاسباب بشكل علمي حتمي و قاطع لم تأكد على حدوث

اضطراب التوحد حتى اليوم.

* خلايا بوركينج. هي احدى الخلايا العصبية العديدة لقشرة المخيخ المحتوية على خلايا ورقية الشكل ذات زوائد متشجرة

هائلة الحدد و حمور عصبي واحد فقط.

* أشعة C.T و المعروفة باللغة الانجليزية (Ct) أو cat و هي اختصار ل-

(comuterizedAscillaTomography) و هي عبارة عن أشعة سينية تستخدم من خلال جهاز حاسب

آلي لتصوير أعضاء الجسم على شكل مقاطع بشكل أدق من الأشعة السينية العادية .

* فحص (MRI-(Magenticresonance Imaging) ينتج صور مفصلة تتيح للطبيب أن يرى -

الأعضاء الداخلية الأوعية الحمومية ، العضلات ، المفاصل ، الأورام يتيح خلق تصوير بكثافة نقطية عالية و بجودة ممتازة

1- أسامة فاروق مصطفى و السيد كامل الشريبي ، التوحد الاسباب التشخيص العلاج ، دار المسيرة ، عمان ط 1.

2011 ص 43.44.

و عليه فإن هناك اتجاه آخر يؤكد أن اضطراب التوحد قد يعود لعوامل بيئية .

العوامل البيئية :

يحاول أصحاب هذا الاتجاه فهم التوحد في اضطراب ناجم عن عوامل خارجية حدوث

مشاكل في الدماغ قبل أو أثناء الولادة و ذلك بالتعرض لمواد كيميائية سامة منها:

- " الاشعاعات بأنواعها المختلفة هي خطر أكيد على المرأة الحامل و خصوصا في

الشهور الأولى من الحمل إلا للضرورة القصوى و تحت اشراف طبي دقيق .

- تلوث البيئة : التجمعات السكانية في مناطق تكثر فيها مخلفات كيميائية أو مصافي

البتترول أو حرائق كبرى .

- إصابة الأم الحامل بالحمى ، فهذه الإصابة خطر ح صوصا الحصبة الألمانية التي تسبب

تشوهات في معظم الحالات .

- سوء التغذية و نقص بعض العناصر الأساسية من الطعام فهذا من الاسباب التي تؤدي

إلى بعض التشوهات .

- الإفراط في التدخين عند المرأة و تناول المخدرات و الكحول يمكن أن يكون سبب إلى

بعض التشوهات .

- PKV و هي عدم قدرة الجسم على التخلص من الحمض الأميني الزائد و يسبب

تراكمه في تلف الجهاز العصبي ثم المخ .

فأسباب ما قبل الولادة أو أثنائها قد تؤدي لحدوث اضطراب التوحد لدى الطفل سواء كانت

مختلفة الامراض او الاصابات التي تتعرض لها الام أثناء فترة الحمل بمختلف انواعها .¹

و رغم الغموض الذي يسود الأسباب المؤدية لاضطراب التوحد و عدم معرفة السبب الرئيسي له

،غلا أنه نقول ان اضطراب التوحد يعود لجملة من العوامل المختلفة المتنوعة التي سبق ذكرها من

أسباب نفسية و عضوية ،وراثية ، جينية التي اجتمعت و أدت لوجود اضطراب التوحد لدى

الطفل الذي يظهر لديه في شكل مجموعة من الأعراض ، و قد يعود نسبة أكثر لأحد هذه

العوامل و لكنه غير معروف لحد اليوم .

¹- عبد اللطيف مهدي زمام ، التوحد الذاتي عند الأطفال ، حارز هران ، عمان ، د ط . 2012 ، ص

المبحث الرابع : طرق العلاج

1/ العلاج الطبي:

يهدف العلاج الطبي في تقديم المساعدة للتقليل من الإثارة و القلق و السلوك التخريبي أو التدميري ، و الذي يؤدي إلى التخفيف من اعراض التوحد . و يعد هذا النوع من العلاج فعال في حالة توافقه مع البرامج السلوكية و التربوية . و من اهم الأدوية و العقاقير الطبية المقدمة لحالات التوحد و التي اثبتت فعاليتها لدينا :

1/ فينفلورامين Fenfluramine :

" يؤثر عقار الفينفلورامين من الناقل العصبي السيروتونين حيث يعمل على زيادة نسبة في المشابك العصبية . و بالرغم من أنه يعمل على زيادة السيروتونين ، إلا ان استعماله المستمر يؤدي إلى خفض السيروتونين في الدماغ .

و قد استخدم هذا العقار على عدد من التوحديين ذكور عام 1982 ، تبين ان هناك زيادة في السلوك الاجتماعي و تحسنا طوال مدة استعمال العقار ، و لكن استمرت بعض أشكال السلوك اللاتكفي الأساسية حيث تم إيقاف الدواء . لقد ثبت أن هذا الدواء يعمل تعديل

السيروتونين في مناطق هامة و حساسة في الدماغ كما تبين من خلال دراسة أجريت على الشمبانزي و حيوانات أخرى .¹

2/ الميثيسرجيد Methysergide :

"يعتبر عقار الميثيسرجيد من العقارات الحديثة التي تم استعمالها في معالجة الشقيقة (أحد أشكال الصداع) . و قد ثبت فعاليته في معالجة التوحد حين عولج به عدد من الاطفال التوحديين تتراوح أعمارهم بين الثانية و الخامسة من العمر كانوا قد أدخلوا المشفى للمعالجة . و قد كانت الجرعات المستعملة من 2 إلى 4 ميليغرام لمدة ستة أسابيع . لقد ظهر تحسن في سلوكهم . و خاصة درجة الوعي ، الاستجابة الانفعالية و العاطفية ، و السلوك أو النشاط المتجهة نحو الهدف ."¹

3/ اميرامين Imipramine :

" لقد استعمل عقار Imipramine بجرعة يبلغ معدلها 34 ميليغرام يوميا ، و ذلك على عشرة (10) من الأطفال التوحديين (8 ذكور ، 2 إناث) تتراوح أعمارهم بين سنتين إلى ست سنوات ، و ذلك لمدة (10) أسابيع تبين أن اثنين منهم قد تحسنت حالتهم بشكل واضح ،

¹ - الطفل التوحدي أو الذاتوي الانطواء حول الذات و معالجته " اتجاهات حديثة" -مُحَمَّد قاسم عبد الله - دار الفكر

-سوريا- الطبعة الأولى -2001 ص 193 .

¹ - نفس المرجع ص 194 .

و المتبقين لم تتغير حالتهم . لقد استنتج الباحث أن إيميرامين دواء غير مفيد بالنسبة لأكثر المصابين بالتوحد . لقد ظهر أن العقار قد خفض من التبلد العاطفي و من الانسحاب كما اثار انتاج الكلام لديهم.²

4/ بوسبيرون Bupirone

يعتبر بوسبيرون أحد مستقبلات السيروتونين ، و الذي استعمل في الولايات المتحدة الأمريكية لمعالجة القلق العام . و قد تم استعماله في احدى الدراسات لمعالجة عدد من الأطفال التوحديين (3 ذكور ، 1 إناث) تتراوح اعمارهم بين 9 إلى 10 سنوات ، و بجرعة تبلغ 15 ميلليغرام يوميا ، تبين ان اثنين منهم خفض عندهم النشاط الزائد ، وواحد منهم إنخفض عنده السلوك النمطي المتكلف ، و الأربعة عموما لهم يظهروا تغييرا يذكر . و لم تلاحظ آثارا جانبية لهذا العقار .¹

5/ كلوموبرامين Clomopramine :

" بقدر أثبتت دراسات عدة فعالية كلوموبرامين و فائدته في معالجة الأطفال والراشدين المصابين بالتوحد . ففي احدى الدراسات كبيرا قد حصل لدى عدد من التوحديين عند استعماله للعقار لمدة خمسة أسابيع ، و قد شمل التحسن الجوانب التالية : انخفاض النشاط

²-المرجع السابق ص 194

¹- نفس المرجع ، نفس الصفحة .

الزائد و انخفاض الاضطراب الانفعالي . لقد تبين للباحثين أن للعقار أثر كبير في خفض الغضب و أعراض القهرية ، و النوبات، و التهيجية و العدوانية لدى المتعالمين . و في دراسات احدثت تم تشخيص عدد من الافراد المصابين بالتوحد ، و الذي تتراوح اعمارهم بين 18-44 سنة .

و قد تم البدء بإعطاء جرعة تبلغ 50 ميلليغرام يوميا من كلوميبرامين ، ثم تم زيادتها .

2: البرامج العلاجية:

أ - برنامج Teach :

هو برنامج علاجي لا يتعامل مع جانب واحد فقط ، بل يقدم تأهيلا متكامللا للطفل لمساعدته للوصول إلى أقصى مستوى من مستويات الاستقلالية عند الكبر " هذا البرنامج من اعداد دايريكشوبلر و زملائه في ولاية نورث كارولينا في أوائل السبعينيات ويشتمل هذا البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية و السلوكية و يتم التعامل مع كل منها بشكل فردي" ¹ . حتى يستطيع أن يتفهم العامل المحيط به من خلال اكتساب مهارات التواصل التي تساعدهم على التعامل مع الآخرين.

*- Teach - كلمة تيتش هي اختصار للكلمات التي تعالج و تعلم الأطفال التوحدين و اعاقات التواصل المرتبطة

به - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

1- دليلك السريع للتعرف على الطفل الأوتيزم- د محمد السعيد أبو حلاوة - المكتبة الالكترونية - أطفال الخليج -

ذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com - ص 20

" كما يقدم هذا البرنامج أيضا خدمات التشخيص و التقييم لحالات الذاتويين و كذلك

يقدم المركز القائم على هذا البرنامج و هو **Teach Division** في جامعة نورث كارولينا

خدمات استشارية فنية للأسس و المدارس التي تعمل في مجال الذاتوية و الاعاقات المتشابهة

ويعطي البرنامج **Teach** اهتماما كبيرا للبناء التنظيمي للعملية التعليمية الذي يؤدي إلى تنمية

مهارات الحياة اليومية و الاجتماعية عن طريق الاكثار من استخدام المثيرات البصرية التي يتميز بها

الشخص الذاتوي".²

و ذلك كمن خلال زيادة مهارات التواصل و أنشطة اللعب البنائية و التركيبية .

و أهم الوحدات البنائية القائم عليها البرنامج هي : تنظيم الانشطة التعليمية — تنظيم

العمل — جدول العمل — استغلال وظيفي متكامل للوسائل التعليمية ."³

فهذه الوحدات تقوم بتشجيع المهارات الموجودة لدى التوحدين للتطور الارتقائي و زيادة مهارات

التواصل المستقلة و التواصل الوظيفي و التعبيري .

و يمكن الاستفادة القصوى من الاستشاريين من متعددي الخبرات العلمية لكي يعطي البرنامج

علاجا معرفيا و سلوكيا بألوية عالية .

ب - برنامج لوفاس لتعديل السلوك:

²- نفس المرجع - نفس الصفحة.

³- نفس المرجع - نفس الصفحة .

يتم تطبيق برنامج لوفاس بشكل فردي حسب امكانيات الطفل و العوامل البيئية المحيطة به ، لان السلوك البشري هو نتيجة لمؤثرات بيئية محيطة بالشخص و بالتالي سلوكه هوردة فعل طبيعية لهذه المؤثرات . و يعتبر هذا النوع من التدخل قائم على النظرية السلوكية و الاستجابة الشرطية بشكل مكثف فيجب أن لا تقل مدة العلاج عن (40 ساعة) في الأسبوع و لمدة عامين على الأقل ، و يركز هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد لدى الطفل و كذلك التدريب على مهارات المطابقة و استخدم المهارات الاجتماعية و التواصل .¹

ويستخدم البرنامج مع جميع مستويات الإعاقة الذهنية لأطفال التوحد سواء كانوا ذو مهارات منخفضة كالتقليد و التواصل البصري أو عالية مثل المهارات الاجتماعية و اللغوية و تعتبر هذه الطريقة مكلفة جدا نظرا لارتفاع تكاليف العلاج ، كما ان كثيرا من الاطفال يؤدون بشكل جيد في المدرسة أو الحياة لكنهم لا يستخدمون المهارات التي كسبوها في حياتهم العادية ، و بالرغم من ذلك فهناك بعض البحوث التي أشارت إلى النجاح الكبير الذي حققه استخدام هذا البرنامج في مناطق كثيرة من العالم .²

* - إيفارلوفاس Ivarlovaas بدأ الإهتمام بعلم النفس أثناء احتلال ألمانيا للنرويج ، و قد عمل مدرسا في جامعة كاليفورنيا و التي أشهرته من خلال تجاربه على الأطفال التوحدين بدأ مشروعه عام 1964 بهدف اختيار فعالية أسلوب تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية و السلوكية .

و يعتمد نجاح جلسات تحليل السلوك التطبيقي لوفاس على عدّة عوامل منها :

بالسلوكيات المرغوب فيها و التكرار و الاعادة لتطبيق الهدف و البرنامج حتى نصل بالمهارة إلى الإلتقان و بهذا تكون نسبة النجاح المحققة مرتفعة .

3/ العلاج الغذائي :

تعتبر " Mary Challaha أول من أشار إلى العلاقة بين الحساسية المخية و الذاتية، وقد أشارت إلى انها طفلها الذي يعاني من الذاتية قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن إعطائه الحليب البقري ."¹

و هذا ما وضحه العديد من الباحثين في وجود صلة بين التوحد و الغذاء ، و أن هناك أغذية معينة تؤثر على النمو العقلي لبعض الأطفال و تسبب أنواعا من السلوك التوحيدي بسبب الحساسية ، بحيث تعرف هذه الأخيرة على انها " التأثير السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل الحساسية للغذاء ، فالحساسية للغذاء تؤدي إلى انتفاخ أنسجة الدماغ و الالتهابات مما يؤدي إلى اضطرابات التعلم و السلوك و من أشهر المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية السكر ، الطحين ، القمح ، الشكولاتة ، الدجاج ، الطماطم ، و بعض الفواكه ."²

و من المعروف أن نسبة عالية من الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مشكلات في الجهاز الهضمي مما يؤثر سلبا على نموهم .

و مفتاح المعالجة الناجحة في هذا النوع من العلاج هو معرفة المواد الغذائية المسببة

للحساسية .

¹ - التوحد الطفولي أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه - سوسن شاكر الحلبي . دار رسلان . سوريا د ط . 2015

ص 24 .

² - المرجع نفسه

بالاضطرابات السلوكية منها المواد الصناعية المضافة للطعام و المواد الكيماوية و العطور و الرصاص و الألمنيوم و كذلك يرجع السبب لعدم قدرة جسدهم على تكسير بروتينات هي الجيلوتين مثل القمح و الشعير و الكازين الذي يوجد في لبن الأبقار .¹

هذا و من المعروف انه لا توجد ضمانات بحدوث النتائج المتوقعة ، بالنسبة لكل طفل توحيدي يطبق الحماية . و لذلك فإن الهدف المنشود هو إعطاء الأولياء الأمل في العلاج و ذلك بالاستجابة بأخصائي التغذية المعتمدين من أجل العمل بقوائم طعام تناسب و الحاجة الغذائية للفرد في اليوم الواحد .

4/ العلاج باللعب : ان معظم الأطفال المصابين بالتوحد يقضون حياتهم بعيدا عن الناس و عن الأطفال الذين يماثلونهم في السن ، و يلعبون بطريقة نمطية فيها الكثير من الاستثارة الذاتية بدون هدف وظيفي ، و ان أهمية تعليم هؤلاء الأطفال مهارة اللعب تكمن في تمكينهم من اكتساب مهارات تؤهلهم للتواصل مع أقرانهم و تمكنهم من تكوين صداقات .

و هناك عدة ألعاب يمكن للآباء لعبها مع أبنائهم و من هذه الألعاب اختيار " chat

check list for Autism in toddlers و بنيت الألعاب في هذا الاختبار على

البحث الذي أظهر أن الطفل المصاب بالتوحد يفشل في تطوير مهارتين في اللعب بعكس الطفل السوي ، المهارة الأولى في اللعب التمثيلي و الثانية في أنه لا يؤشر حتى يجذب الانتباه من حوله

¹ - نفس المرجع - نفس الصفحة

ويقول كبير الباحثين ممن وضعوا هذا الاختبار أن الطفل الطبيعي في عمر 9 إلى 14 شهرا يمكنه

التأشير إلى لعبة أو شيء غريب لجذب انتباهه بالغ إليه ، و هي مهمة في التطوير الاجتماعي

بينما لا يقوم الطفل التوحدي باللعب التخيلي كأن يصب الشاي في الكوب أو يطعم اللعبة .¹

و تعتبر الالعاب المستخدمة باللمس مفيدة جدا مثل الكرات البلاستيكية و المجسمات

المصنوعة على هيئة انسان أو حيوان أو أشكال مضحكة و مسلية .

و في هذا الاختبار " لمعرفة قدرة الطفل على اللعب التخيلي هو أن يقدم للوالدين أكواب

الشاي ، فالطفل الطبيعي في هذا العمر عادة يمثل أنه يصب لنفسه كوبا من الشاي و قد يظهر

بعض الأصوات التي تمثل الشاي و هو يصب ثم يقرب الكوب من فمه و كأنه يشرب و لكن لن

يقوم بهذا الطفل المصاب بالتوحد.²

و إن تعليم هؤلاء الأطفال اللعب قد يزيد من تنظيم و سلامة الأفكار لديهم و الحد من

تجزئة و تشتت أفكارهم و تصوراتهم و بصفة خاصة ،إذا تم تعليمهم اللعب و هم صغار في السن

فإن ذلك قد يساعدهم على خفض أنماط السلوك النمطية و المتكررة و تشجيعهم على تطوير

قدرات التواصل لديهم .

¹ - التوحد الذاتي عند الاطفال عبد اللطيف مهدي زمام - دار زهران - د ط - 2012- ص 77

² - نفس المرجع ص 77.

5/ العلاج بالقرآن الكريم :

إن القرآن العظيم فيه شفاء لكل داء و الامراض جميعها سواء كانت نفسية أو حسدية ، قال الله تعالى : " يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَجِيبُوا لِلَّهِ وَلِلرَّسُولِ إِذَا دَعَاكُمْ لِمَا يُحْيِيكُمْ ۚ وَعَلَّمُوا أَنَّ اللَّهَ يَحُولُ بَيْنَ الْمَرْءِ وَقَلْبِهِ وَأَنَّهُ إِلَيْهِ تُحْشَرُونَ (24)" الآية 24 . سورة الأنفال . حيث يشير محمود علي محمود على أنه عندما كان يعمل في احد المراكز المتخصصة في التربية الخاصة ، و كان يظهر على أطفال التوحد علامات للصراخ و النوم على الارض و غيرها من تلك الصفات فكان يحرص على قراءة القرآن معهم بعد انتهاء البرنامج ، فيلاحظ صورا جميلة من هؤلاء الأطفال فأحدهم يداعب يديه و يتسم في وجهه ، و هذا ما أكدته البحوث و الدراسات في هولندا .¹

فمن رحمة الله سبحانه بالناس : انه انزل القرآن الكريم الذي يحتوي على افضل علم و منهاج في تدريس الصحة النفسية ، و فيه شفاء للمؤمنين به ، فهو يحتوي على العلاج الشافي الكامل لجميع الاضطرابات النفسية و العضوية ، حيث جاء في تنزيهه الكريم قوله تعالى :

"وَنُنزِّلُ الْقُرْآنَ أَنْهَآهُ شِفَاءً وَرَحْمَةً لِّلْمُؤْمِنِينَ ۚ لَا يَرِيْدُ الظَّالِمِينَ ۗ لَّا خَسَارًا " الآية 72 سورة الإسراء .

فمن هذه الحراسة نلتمس أثر من رحمة الله عزّ و جل و هو تنزيل القرآن الكريم الذي يحتوي على الشفاء التام من الاضطرابات النفسية و علم تام و كامل في الطب النفسي من عند الخالق سبحانه و تعالى .

¹ - د. محمود بدر الرحمن عيسى الشرفاوي . التوحد ووسائل علاجه . دار سوق . مصر ، ط1- 2018 ص 295

6/ العلاج بالموسيقى :

تعتبر الموسيقى هي الفن الوحيد الذي يمكن أن يشعر به الأطفال التوحديين لأنها تتضمن في حد ذاتها عاملا طبيعيا أشبه بالتيار الكهربائي من شأنه أن يؤثر على الاعصاب بغض النظر عن مستوى النمو و نسبة الذكاء و هو الامر الذي يجعلهم يقبلون على الموسيقى أكثر من أي نشاط آخر. " فهذا النوع يستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال الذاتويين و تكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يساعد على تطوير مهارات انتظار الدور ، و هي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية .

و العلاج بالموسيقى أسلوب مفيد له آثار إيجابية في تهدئة الذاتويين و قد ثبت ان ترديد

المقاطع الغنائية على سبيل المثال أسهل من الكلام " ¹

و يكسب الطفل التوحيدي عدة مهارات منها المهارة الإجتماعية و الجسمية و العمل

على تنميتها و تطويرها .

كذلك " استعمال ميكروفون و مكبرات الصوت في حصص الغناء و ذلك يدفع الطفل

ويشجعه على لفظ و الكلمات و خاصة إذا استطعنا الحصول على جهاز تغيير الأصوات

والصدى . " ²

¹ - دليلك السريع للتعرف على الطفل ال,تيزم (التوحدي). د. محمد السعيد أبو حلاوة- المكتبة الالكترونية - أطفال

و هذا ما يمكن الطفل التوحد من تحسين سلوكه و كذا جعله يتفاعل مع البيئة

الاجتماعية المحيطة به.

1. مقومات اكتساب اللغة:

تقوم نشأة اللغة ونموها على عوامل أساسية هي:

1.1. سلامة القنوات الحسية ووظيفة الحواس:

يقصد بهذه القنوات حاسة السمع، إضافة إلى حواس أخرى كحاسة البصر، والحس العميق، وإلى جانب الإحساس، هناك عملية أخرى تتمثل في الإدراك الذي على فك رموز الرسالة اللغوية من أجل فهم المعنى ككل، والسمع أهم طريقة تؤثر على اللغة ويتطلب سلامة الأذن والمسارات السمعية والمراكز الحسية القشرية.

1.2. صحة وظيفة الدماغ:

تعتبر الكلمة الوحدة اللغوية الأساسية، التي تشارك مشاركة فعالة في تكوين الانسان، ونقل أفكاره. يحتاج فهم وتكوين هذه الأفكار، إلى وظيفة دماغية سليمة، من خلال النشاط العضلي العصبي، والقدرة الذهنية، فالدماغ، موضع إدراك وفهم، وتداخل لعمليات الكلام.¹

1.3. الصحة النفسية:

يقصد بالصحة النفسية، علاقة الطفل ببيئته، وتفاعله العاطفي، وتوافقه مع هذه البيئة ومدى تصوّره لها، ولنفسه باعتباره فردا فيها.

¹ - محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص: 19

1.4. البيئة المنبهة:

تلعب بيئة الطفل دوراً هاماً في نموّ لغته، حيث أثبتت الأبحاث والدراسات أن الأطفال الذين يمدّهم آباؤهم بقدر كبير من الكلمات، يكتسبون اللغة بسرعة أكثر، كما أنّ الأطفال الذين يصاحبون البالغين يستخدمون جملاً أكثر، وأطول منها، فغياب أو ضعف إحدى هذه المقومات يؤثّر سلباً على اكتساب اللغة ونضجها، ويسبّب ما يعرف بالتأخّر اللغوي.

2. مراحل اكتساب اللغة عند طفل ما قبل المدرسة:

تمر اللغة بعدّة مراحل حتى تصل إلى شكلها النهائي، الذي يتيح للفرد استعمالها كأداة للاتصال، وهي تعتمد في نموها على مدى نضج، وتدريب الأجهزة الصوتية، إضافة إلى مدى التوافق الحركي، والعقلي، والانفعالي في بداية تكوينها¹.

إنّ جميع الأطفال يمرون بنفس المراحل المتتابعة من تطوّر النمو اللغوي، واهتمام الأمّ بالنموّ اللغوي عند طفلها خلال السنوات الثلاثة الأولى يؤثّر بشكل إيجابي في عملية اكتساب اللغة ونموّها عنده في مرحلة ما قبل المدرسة. يمّر الطفل بمراحل معيّنة حتى يصل إلى تعلّم لغة أبويه، ففي البداية يشعر بتكوين الأصوات في لغتهما، واختلاف الصيغ، والربط بين الكلمة والأخرى في الجملة حتى تتمّ مراحل اللغة لديه.

1- محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص: 19

اختلف علماء النفس في تقسيم مراحل النمو اللغوي عند الطفل، فمنهم من يقسمها إلى عدد قليل من المراحل، وهناك من يقسمها إلى عدد أكبر، مجزءاً كل مرحلة إلى أقسام فرعية، أمّا البعض الآخر لا يتطرق إلى هذه المراحل، وإنما يشير إلى مظاهر النمو اللغوي أثناء ظهورها زمنياً، كما لا يمكن الحديث عن اللغة، كنظام سلوكي مستقلّ ومنعزل، عن جوانب التطور والنمو الأخرى عند الطفل، في المجال الحركي والمعرفي والانفعالي والاجتماعي. فهذه المجالات مترابطة، ومتداخلة مع بعضها البعض، وهي التي توفر الإطار الذي تنمو اللغة ضمن حدوده.

تتبع اللغة في نشأتها ونموها مراحل زمنية تتلخص فيما يأتي:

السنة الأولى من العمر: تقسم إلى عدّة مراحل:

(1) الصراخ:

صرخة الميلاد لها دلالة فيزيولوجية ولغوية، فالدلالة الفيزيولوجية تتمثل في استخدام الجهاز التنفسي للمرّة الأولى، أمّا الدلالي اللغوية فهي استخدام جهاز الكلام للمرّة الأولى، حيث يسمع فيها الطفل صوته الخاصّ، وهي خبرة هامة للتطور اللغوي.

يشير علماء النفس إلى أنّ الصراخ، والبكاء له قيمة اجتماعية، يبيّن أنّ الطفل محتاج إلى حنان ورعاية، ويعتبر أيضا شكلا من أشكال اللغة غير المتطوّر، ويبقى الصراخ طوال الفترة (4-5) الأشهر الأولى، وله أثر ف تقوية الجهاز الصوتي¹.

(2) المناغاة:

تبدأ هذه المرحلة مع بداية الشهر السادس، حيث يبدأ الطفل بإصدار الأصوات بشكل بطيء، فيصدر الأصوات الساكنة، فينطق: ما، تا، وتبدأ التحركات الخلفية للأصوات في الظهور نحو (آه، آو، أه)، والمناغاة تحدث عند الأطفال جمعا القادرون على السمع، وتكمن فائدة هذه المرحلة في تمرين الثنايا الصوتية.

الإضافة إلى ما تقدم، هناك عامل آخر لا يقل أهمية، وهو سماع الطفل لأصوات مشابهة له. وهي أصوات الأم التي ترددها وراءه عندما تسمعه يناغي، فتعطيه استثارة أبعد، وأقوى على مستوى التفاعل الاجتماعي المتبادل بين الطفل وبيئته. فالطفل لا يسمع صوته فقط، وإنما يسمع أصواتا كذلك كأصوات الآخرين، شبيهة إلى حدّ ما بالأصوات التي يصدرها، حيث يربط بين أصواته، وبأصوات الآخرين، وتعتبر بمثابة الدافع لمواصلة عملية المناغاة².

(3) مرحلة التقليد:

1- مجّد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص: 22

2- المرجع نفسه، ص: 23

يقلّد الطفل في هذه المرحلة صيحات، وأصوات الآخرين، خاصّة صوت أمّه بغية التواصل أو اللّهُو، وإشباع حاجة معيّنّة، وأفادت الدراسات حول هذه المرحلة أنّ التقليد يكون غير محكم وغير دقيق، فيكون كلام بعيدا وغير واضح عن الأصل الذي يحاول تقليده.

وللوالدين والأشخاص المحيطين بالطفل دور كبير في تعزيز محاكاته، وتصدر الإشارة إلى أنّ هذا النوع من المحاكاة في بدايته يكون مجرّدا من فهم المعنى، وقد يحدث أن يدرك الطفل معنى اللفظ المنطوق، فينتقل إلى مرحلة جديدة في تعلّم اللغة المنطوقة، حيث يصبح في حالة محاكاة لغويّة دائمة مع المحيطين به¹.

(4) مرحلة الإيماءات:

يفهم الطفل الإيماءات والإشارات، وكذلك التعبيرات المختلفة قبل أن يفهم الكلمات، فهو يستخدم هذه الاياءات قبل استخدامه للغة بفترة طويلة، وتتمثّل هذه الايماءات عنده في تحويل فمه عن زجاجة الرضاعة تعبيرا عن الشبع، أو مدّ ذراعيه للبالغين رغبة في حمله.

(5) مرحلة الكلمة الواحدة:

¹ - المرجع نفسه، ص: 24

تبدأ الكلمة الأولى في الظهور في الشهر الثاني عشر. قد تكون عادة مكونة من مقطع واحد يمكن تكراره نحو با، أو بابا، وبيّنت الدراسات أنّ أكثر الكلمات المنتشرة هي الأسماء، أمّا كمّ المفردات التي يدّخرها الطفل يرجع إلى عوامل متعدّدة كسلامة الحواسّ، ونمّو العضلات خاصّة المسؤولة عن النطق.¹

(6) مرحلة الكلمتين (الكلام التلغرافي):

سمّيت هذه المرحلة بالكلام التلغرافي، أو البرقي، لأنّ الجمل تتألّف من كلمات مفتاحية، تدلّ على أشياء أو محتوى معين. لا تظهر في هذه المرحلة حروف الجر، أو أداة التعريف، وتنقصها بعض الروابط، أو علاقات الجمع والتذكير، والتأنيث وغيرها. وهكذا فإنّها تشبه البرقيات، فجملة مثلاً: ليب سخون قد يقابلها عند الكبار: هذا حليب سخن.²

وغياب هذه العناصر اللغوية، يرجعها بعض الدارسين إلى محدودية ذاكرة الطفل. كما أنّ هذه المرحلة تعكس قصورا في نواح نحوية، وصرفية عند الطفل.

(7) مرحلة الجملة والتراكيب المعقّدة (3-5 سنوات):

في هذه المرحلة يزداد عدد الجمل التي تتكوّن من ثلاث كلمات فأكثر، حيث تتشابه جمل الطفل في نحوها، وصرفها وطريقة لفظ كلماتها مع جمل الكبار. فيستخدم الطفل أدوات الربط

1- مجّد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص: 26

2- شحّدة فارغ وآخرون، مقدّمة في اللغويات المعاصرة، ط1، 2000، ص: 224

داخل الجملة الواحدة، وحروف الجر، ويستخدم بشكل جيد علامات التذكير والتأنيث وصيغ الفعل في الأزمنة الثلاثة وعلامة الجمع والتثنية وكذلك الضمائر.¹

يعبّر الطفل في هذه المرحلة عن الأشياء المحسوسة، أكثر من المجردة، فيكون أكثر كلامه متمركزاً حول الذات، يتميّز بالتعميم وعدم الوضوح، ومع نهاية سنّ الخامسة تزداد مهارة الطفل على التكيّف والتواصل والتحدّث مع الآخرين، فتزداد حصيلته اللغوية من المفردات، ويصير شريكاً فعلياً في الحوار، ويحكم إخفاء أغراضه فيطلب ما يريد بطرق غير مباشرة.

وقد لخصّ واطسون عام 1964 مراحل اكتساب ونموّ لغة الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، فيما يلي²:

الطفل في ستّة شهور: يتلقّظ بتريدات دائرية شرطية (مرحلة المناغاة)

الطفل في اثنتا عشر شهراً: يستخدم كلمة أو أكثر (بابا، ماما) ويفهم التعليمات والأوامر اللفظية المصحوبة بإشارات مميّزة.

الطفل في ثمانية عشر شهراً: يستخدم أربع كلمات أو خمسة مألوفة له، مثل: ساعة، مفتاح، سكين، قلم، قرش، ويستطيع أن يستخدم حرفين من حروف الجر (في وعلى)، وعدد مفردات الطفل في هذا العمر إلى 272 كلمة.

1- المرجع نفسه، ص: 231

2- عُهد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص: 27

طفل فب ثلاث سنوات: يستخدم الضمائر (أنا وأنت) استخداما صحيحا، ويمكن أن يستخدم الأزمنة الماضية ويعرف ثلاثة حروف جرّ ويميّز بين (في)، (نحن)، (خلف) ويعرف أجزاء الرئيسية للجسم، وعدد المفردات لدى الطفل إلى 896 كلمة.

طفل أربع سنوات: يعرف أسماء الألوان الشائعة، ويمكن أن يستخدم أربعة حروف جرّ، قادر على أن يعبر عما يمكن أن تفضّل الحيوانات الأليفة مثل: القط، الكلب، ويمكن أن يعيد ثلاثة أرقام بعد سماعها، وعدد المفردات لدى الطفل في هذا العمر 1540 كلمة.

طفل خمس سنوات فأكثر: يستخدم الكلمات التي تعبر عن وظيفة الأشياء، ويعرف الأضداد الشائعة مثل: كبير وصغير، خشن وناعم، ويعدّ من 1 إلى 10، وعدد المفردات في هذا العمر 2072 كلمة.

وما تجدر الإشارة إليه أنّ مراحل اكتساب اللغة عند الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة تصاحبها مراحل أخرى لا يمكن فصلها عن مراحل التطور الحركي والمعرفي، والانفعالي والاجتماعي، وتطرّق الدكتور ابراهيم عبد الله فرج الزريقات إلى مراحل التطور الحركي عند الطفل من خلال الجدول التالي¹:

العمر	الحركة الكبيرة	الحركة الصغيرة
-------	----------------	----------------

1- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، ص: 54، 55، 56، 57

<ul style="list-style-type: none"> ● شد اليد عند الاحتكاك به. 	<ul style="list-style-type: none"> ● انعكاس نشط للرقبة. ● ارتخاء الرأس. ● رفع الرأس والأكتاف. 	<p>شهر واحد</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● ضبط حركة مقلة العين ● تتبّع العين حركة القلم أو الشخص. 	<ul style="list-style-type: none"> ● يدفع قدميه للعب ● انتصاب الرأس بوضع رأسي ● تحريك الأيدي عندما يستلقي على ظهره 	<p>شهران</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● مراقبة اللعب بالأيدي ● سحب الملابس ● وضع الأشياء في الفم. 	<ul style="list-style-type: none"> ● نضج عصبي مناسب يضبط ميكانيكية الصوت ● الوصول إلى الأشياء ● إبقاء الرأس منتصباً ● رفع الرأس عندما يكون على البطن 	<p>3 شهور</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● اللعب بالأيدي والأصابع ● الاستجابات الانفعالية تبدأ بالاختفاء ● التواصل معه غالباً أحادي ● مساعدة الأعين للوصول إلى الأشياء 	<ul style="list-style-type: none"> ● يجلس بمساعدة 	<p>4 شهور</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● يستعمل الأيدي للمساعدة 	<ul style="list-style-type: none"> ● البدء بالانتقال إلى الحركات الثنائية ● الاستدارة من جانب إلى آخر ● الجلوس بمساعدة بسيطة 	<p>5 شهور</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● يمسك ويحمل شيئين. ● يسيطر على الأيدي. 	<ul style="list-style-type: none"> ● السيطرة على الجذع أو السياق. ● الجلوس بالانحناء للأمام. 	<p>06 شهور</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● محاولة الزحف نحو الأشياء. 	<ul style="list-style-type: none"> ● يستطيع نقل، والتعامل مع الأشياء. 	
<ul style="list-style-type: none"> ● تحريك نفسه بالزحف. 	<ul style="list-style-type: none"> ● التحرك بالجانبين مع بعض الأخطاء الإشكالية. 	07 أشهر
<ul style="list-style-type: none"> ● المحافظة على وضع الوقوف. ● يجلس بسهولة دون دعم. 	<ul style="list-style-type: none"> ● يصل من جانب واحد إلى الألعاب. ● المسك بكف اليد. 	08 أشهر
<ul style="list-style-type: none"> ● الزحف ● الدفع من المعدة ليجلس بسهولة. 	<ul style="list-style-type: none"> ● يستعمل أصبع السبابة أكثر. 	09 أشهر
<ul style="list-style-type: none"> ● الزحف وسحب الذات للقدم. ● حركات المشي ● الانتقال من وضع الجلوس إلى وضع الميلان. ● آخر خطوة جانبية عند الوقوف. 	<ul style="list-style-type: none"> ● محاولة بناء برج من المكعبات ● يحاول الخربشة 	10 شهور
<ul style="list-style-type: none"> ● أول خطوة مستقلة. ● الوقوف بجانب حاجز 	<ul style="list-style-type: none"> ● يبدأ بالشرب من الكوب. 	11 شهر
<ul style="list-style-type: none"> ● يمشي عندما يكون ممسوك بإحدى اليدين. 	<ul style="list-style-type: none"> ● المسك بالأصابع. 	12 شهر
<ul style="list-style-type: none"> ● يبدأ المشي لوحده. ● يستطيع فتح الباب المغلق. ● يخلع الحذاء. ● يجلس بثقة على الكرسي (18 شهرا). ● يمشي على قدميه بسهولة جزئيا (18 شهرا) 	<ul style="list-style-type: none"> ● يعلم إطعام نفسه. ● يلتقط أشياء صغيرة بدقة. ● يقوم بحركات الوصول للأشياء. ● استعمال ألعاب السحب والدفع (18 شهرا) 	2-1 سنة

<ul style="list-style-type: none"> ● رمي الطابة باليد (20 شهرا). ● بناء برج من 3-5 مكعبات. ● إزالة الغلاف عن شيء ما. ● القيام بالخريشة. ● تقليب أوراق الكتاب من 2-3 مرات في الوقت الواحد. ● البدء بإظهار أداء يديه. ● تقليد خط الرسم الرأسي. 	<ul style="list-style-type: none"> ● يصعد الدرج بدون مساعدة (18 شهرا) ● نزول الدرج بالزحف أو الحبو (18 شهرا) ● بدء ووقف المشي بأمان (18 شهرا). ● يحرك بديل البسكليت ثلاثي (23 شهرا). 	
<ul style="list-style-type: none"> ● استعمال ثنائي اليد غير المسيطرة. ● ينظم خرز في خيط. ● يعمل خريشات دائرية. ● وضع الأجزاء مع بعضها البعض. ● يستمتع بالأجهزة الإيقاعية. ● يبدأ بمطالقة الأشياء المتشابهة. ● يمسك الطباشير 	<ul style="list-style-type: none"> ● الركض على كافة القدم. ● البدء وإيقاف الركض بسهولة. ● يتسلق على الأثاث. ● صعود ونزول الدرج لوحده دون تناوب الخطوات. ● يتناوب بسرعة الوقوف والجلوس. ● المشي على رؤوس الأصابع. 	<p>2-2.5 سنة</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● بأصابعه. ● يقلب ورقات الكتاب مرة واحدة. ● بناء برج من سبع مكعبات. ● القص بمقص. ● يقلد طي الورقة. 		
<ul style="list-style-type: none"> ● تناسق الأصابع والأيدي جيدا. ● يجزّ الطباشير رأسياً. ● يستعمل نهاية حد المقص بسهولة. ● يستمتع بالتلوين بالأصابع. ● يصنف المكعبات ويصنع قطار. ● يرسم خطين متقاطعين. ● طي الورق. ● نسخ الدوائر. ● يغلق قبضة يده. ● يلتقط الأشياء بنجاح. 	<ul style="list-style-type: none"> ● القفز من الكرسي. ● القفز على الأرض بالقدمين. ● الركض بشكل مستقيم. ● يستطيع الوقوف على رؤوس الأصابع إذا أراد ذلك. ● ينزل الدرج، ويتناوب القدم للأمام إذا أمسك بحاجز. ● صعود الدرج بتناوب الأقدام. ● ينط على رجل واحدة لمرتين أو أكثر. ● المشي على رؤوس الأصابع إذا رأى ذلك (30 شهرا). 	<p>2.5-03 سنة</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● يرسم رأس الرجل وجزء آخر. ● تلوين صورة بفرشاة 	<ul style="list-style-type: none"> ● يمشي على خط. ● الاستدارة على زوايا في بسكالييت ثلاثي الأعجال. 	<p>3-4 سنوات</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● كبيرة. ● بناء برج من 10-16 ● مكعب. ● يستعمل الملعقة بشكل جيد. ● يلبس الخذاء. ● يقلد ضربه لكرة عموديا وأفقيًا. ● كتابة أحرف كبيرة، وقليلة. ● رسم التقاطعات. ● رسم المربع. 	<ul style="list-style-type: none"> ● الرقص والتمايل في الأغنيات. ● التقاط الطابة الكبيرة بسهولة. ● اللعب على الأرض. ● المشي على رؤوس الأصابع. ● نزول الدرج بتناوب الأقدام. ● المشي من الكعب إلى الأصابع. ● يثب ويمسك الكرة. ● الجلوس بتقاطع الأقدام (التربيع). ● يتعلم الركض بسرعة. ● الركض بسهولة ونعومة. 	
<ul style="list-style-type: none"> ● تقليد بسط اليد، ووضع اليد عكس كل أصبع. ● يحمل الورقة في اليد الأخرى في الكتاب. ● طي الورقة ثلاثة مرات. ● رسم النجوم. ● رسم منزل بسيط. ● رسم رجل من 2-3 أجزاء. 	<ul style="list-style-type: none"> ● يتسلق السلم أو الشجر. ● الركض على رؤوس الأصابع. ● القفو على ارتفاع أربعة أقدام. ● المشي للخلف من الكعب إلى الأصابع. ● يلبس الملابس ولا يربطها. 	<p>4-5 سنوات</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● يمسك بقوة اليد. ● يكتب الحروف بشكل معكوس بتكرار. 	<ul style="list-style-type: none"> ● الركض بسهولة على الأصابع. ● الركض مع وقفات قليلة خلال اللعب. 	<p>5-6 سنوات</p>

<ul style="list-style-type: none"> • يرسم رجل برأس مع سبعة أجزاء من الجسم. • يرسم بيت بسيط مع باب وشباك وسقف. • يكتب أحرف قليلة بتلقائية. • يكتب الاسم الأول بأحرف كبيرة غير منتظمة. • يكتب الأرقام من 1-5. • القص بالمقص بسهولة. • يربط الحذاء. • يرسم مستطيل. • يرسم نجوم. 	<ul style="list-style-type: none"> • يحفظ التوازن أثناء الوقوف على رؤوس الأصابع. • يرقص على الموسيقى. • الوقوف على قدم واحد لمدة 8-10 ثوان. • القفز لمسافة 6-9 أقدام للأمام. • يجلس لفترة أطول. • يستعمل السلم. • يقفز خطوة إلى أخرى بتناوب الأقدام. 	
---	---	--

3. نظريات اكتساب اللغة:

تشكّل دراسة اكتساب اللغة عند الأطفال جزءاً هاماً من علم النفس اللغوي الذي يتتبع كيفية اكتساب اللغة، وقيام الأنظمة اللغوية بوظيفتها بين المرسل والمتلقي إلى جانب الاهتمام بالأداء الكلامي وبكيفية استعمال اللغة.

عندما يواجه عالم النفس الوظائف النفسية الكبرى فإنه يذهب مباشرة إلى وصف في المقام الأول المميّزات الخاصة بهذه الوظيفة.

وإذا تعلّق الأمر باللغة، فإنّ جانب هامّ من هذا الوصف يعود إلى علم اللغة. غير أنّ معطيات علم اللغة لا يستنفذ المسائل التي يطردها عالم النفس.

وهذه المسائل لا تتجلّى إلى إذا تحقّق ربط اللغة ربطا صحيحا بالمظاهر الأساسية للتصرفات والإنسانية ولا سيما بالوظيفة الرمزية.

فعلم اللغة يوفّر لنا المعطيات التي لا بديل لها حول بنية التصرفات اللفظية، هذه البنية التي يستخرجها عن طريق تفحصه لإحدى اللغات الطبيعية أو لمجموع اللغات الطبيعية (أو عن طريق تفحصه لأيّ لغة طبيعية كانت)، وذلك بالقدر الذي يمكن فيه تحليل هذه اللغة أو يؤسّس لعلم اللغة العام¹. بيد أنّ هذا الأخير لا يعلمنا عن المتغيّرات التي ترتبط بها خصائص النظام اللغوي، كما يرتبط بها أيضا ظهور السلوك اللفظي عند فرد معيّن في وضعيّة معيّنة. يشمل هذا النوع من التحليل الوظيفي فحص المكونات الفيزيولوجية لعملية التعبير اللغوي، وفي الوقت ذاته أيضا ما يسميه سكنير إمكانيات التعزيز، أي مجمل ظروف البيئة التي تحدّد عند شخص ناطق عملية انتقاء التصرفات اللفظية.

إنّ تحليل التطور الفردي في شأنه توضيح التصرفات اللفظية، التي تتجلّى في اللغة عند الراشد. يتيح لنا هذا التحليل كلّ المراحل الإعدادية لهذه التصرفات، بيد أنّ فائدة هذا الالتماس التطوّري لعلم نفس اللغة، ولعلم اللغة نفسه لا يحظى باعتراف جماعيّ. فتشومسكي عام 1964 يؤكّد

1- مارك ريشل، اكتساب اللغة، تر، كمال بكداش، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ص: 07.

استحالة معالجة موضوع اكتساب اللغة قبل التعريف بالضغط على اللغة نفسها التي نقوم
باكتسابها، أي قبل أن ينتهي علم اللغة من مهمته¹.

خاتمة

إن التأخر في الاكتساب اللغوي الذي يعاني منه أطفال التوحد خصوصا في السنوات الثلاث الأولى من حياته يعود إلى أسباب جينية , نفسية , اجتماعية , و بيئية مختلفة. فيجب العمل على دراسة هذه الأسباب وتجنب تأثيرها على الطفل التوحد . لذلك يجب على الأسرة أن تسعى مع الاخصائيين النفسيين وإخصائي مشاكل النطق للوصول إلى طريقة فعالة لدمجه في المجتمع و التواصل مع الأفراد واكتسابه للغة الاجتماعية الصحيحة .

والأهم من هذا كله هو توفير الجو المناسب للطفل التوحد , حتى لا يحس بأنه مختلف عن باقي أقرانه . ولا حظنا هذا من خلال زيارتنا لعدة مراكز . ونرجو من كل قارئ لهذه المذكرة الاستفادة بما جاء في مضمونها , والله وراء كل قصد . فإن أصبنا فليوفقنا الله وإن أخطئنا فمن أنفسنا ومن الشيطان .
والحمد لله أولا وأخيرا على كل شيء وهو ولي التوفيق.

ملخص: يتضمن هذا البحث التعريف باضطراب التوحد و قضية الاكتساب اللغوي لدى الطفل التوحدي ، وهو موضوع حديث في الدراسات اللسانية والنفسية . فقد تطرقت في هذا البحث الى التعريف بالتوحد و مقومات و نظريات و مراحل اكتساب اللغة . فاكتماب واستخدام اللغة بكل سهولة لدى هذه الفئة يتوقف على عوامل شتى ذات أهمية قصوى في عملية الاكتساب اللغوي .

الكلمات المفتاحية: الاكتساب، اللغة، الطفل، التوحد.

Abstract: This research includes the definition of autism disorder and the issue of language acquisition in the autistic child, a recent subject in linguistic and psychological studies. In this research, I have discussed the definition of autism and the elements and theories and stages of language acquisition.

The easy acquisition and use of language in this category depends on various factors of paramount importance in the process of linguistic acquisition.

Key words: Acquisition, language, Child, autism.

Résumé: Cette recherche comprend la définition du trouble de l'autisme et la question de l'acquisition du langage chez l'enfant autiste, un sujet récent dans les études linguistiques et psychologiques. Dans cette recherche, j'ai discuté de la définition de l'autisme et les éléments et les théories et les étapes de l'acquisition du langage.

L'acquisition et l'utilisation faciles du langage dans cette catégorie dépendent de divers facteurs d'importance primordiale dans le processus d'acquisition linguistique.

les mots clés: Acquisition, langage, enfant, autisme

قائمة المصادر و المراجع:

القرآن الكريم ،رواية حفص .

المصادر:

1/ ابن فارس أحمد أبو الحسن بن زكريا ،مقاييس اللغة ،الجزء6 .

2/ ابن منظور أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم،لسان العرب،المجلد3 .

3/ مجمع اللغة العربية ، معجم الوسيط، الطبعة4 ، 2004 .

المراجع:

1/ أحمد أمين ناصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ، الطبعة الاولى ،2002 .

2/ أحمد السيد سليمان ، تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية و التطبيق ، الطبعة الاولى .

3/ أسامة فاروق والسيد كامل الشربيني ، التوحد الأسباب التشخيص و العلاج الطبعة الاولى ، 2013 .

4/ إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات ، اضطرابات الكلام و اللغة التشخيص و العلاج .

5/ تامر فرح سهيل ، التوحد التعريف الأسباب التشخيص و العلاج ،الطبعة الأولى 2015 .

6/ جمال الدين خلف المقابلة ، اضطراب طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية ، الطبعة الأولى ، 2016 .

7/ دعو سميرة و شنوفي نورة الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي ، 2012 .

8/ سوسن شاكر الحلبي ، التوحد الطفولي ، أسبابه خصائصه تشخيصه ، 2015 .

9/ شحدة فارح و آخرون ، مقدمة في اللغويات المعاصرة ، الطبعة الأولى ، 2000 .

10/ عبد اللطيف مهدي زمام ، التوحد الذاتي عند الأطفال ، 2012 .

11/ مارك ريشل ، اكتساب اللغة، ترجمة كمال بكداش ،

12/ محمود بدر الرحمن عيسى الشرقاوي ، التوحد و وسائل علاجه ، 2018 .

13/ محمد سعيد أبو الحلاوة ، دليلك للتعرف على الطفل الأوتيزم

- 14/ محمد صالح الأمام ، و فؤاد عيد الجوالده ، التوحد رؤية الاهل و الأخصائيين
الطبعة الاولى 2011 .
- 15/ محمد قاسم عبد الله ، الطفل التوحدي ، الإنطواء حول الذات و معالجته ، الطبعة
الأولى ، 2011 .
- 16/ محمد محمو النحاس ، سيكولوجية التخاطب لذوي الإحتياجات الخاصة .
- 17/ مشيرة فتحي سلامة ، الانتباه والمهارات الإجتماعية ، لدى الأطفال الذاتويين
الطبعة الأولى ، 2013 .
- 18/ هالة رحاب محمد الجرواني ورحاب محمود صديق ، مهارات العناية بالذات لدى
الأطفال التوحديين ، 2013 .