الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد

UNIVERSITÉ DE TLEMCEN

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: لسانيات عربية

الموضوع:

التواصل اللغوي عند ذوي الاحتياجات الخاصة (فئة التوحد أنموذجا) – دراسة لسانية–

إعداد الطالبة:

أونجلة بشرى

إشراف الأستاذة:

د. عباسي سعاد

لجنة المناقشة		
أ.الدكتور	سيدي محمد غيثري	رئيسا
الدكتورة	أمال بناصر	ممتحنا
الدكتورة	عباسي سعاد	مشرفا مقررا

السنة الجامعية: 1440–1441هـ/2019–2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى من تعب لأرتاح وفتح لي درب الحياة

إلى الغالي على قلبي

إليك **أبي**...

إلى من غمرتني بعطفها وسامحتني بحبها وحنانها

إلى الغالية على قلبي

إليك **أمي**...

إلى جدتي أطال الله في عمرها

إلى إخوتي: عكاشة، شرف الدين، ريان

إلى أخواتي ورفيقات دربي: أمال، مريم، زينب، لمياء، ناريمان.

إلى كل من كان لي عونا وسندا.

بشرى

كلمة شكر

أشكر الله العلي العظيم وأحمده على توفيقه لإنجاز هذا العمل العلمي.

أتقدم بالشكر للأستاذة المشرفة "عباسي سعاد" التي لم تبخل علي يوما بنصائحها وإرشاداتها، كما أشكر الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا البحث.

وكل من ساهم في توجيهي وتعليمي بحرف أو كلمة أو رأي،

شكرا جزيلا.....

مقدمة

يعد استخدام اللغة أكثر ما يميز الإنسان ككائن معرفي عن غيره من الكائنات الحية الأخرى في عملية الاتصال والتواصل مع الآخرين، حيث أنها وسيلة يستخدمها الإنسان للتعبير عن حالاته العاطفية والفكرية والإدراكية.

فاللغة أداة لنقل الأفكار والأحاسيس والمعلومات، فهي تعد أهم وسيلة للتفاهم في حياة الإنسان، باعتبار أن حياته تمر عبر سلسلة من الاتصالات التي تقوم بينه وبين الآخرين، حيث يتبادل معهم الأحاديث والمشاعر وهو بحكم هذا التبادل يتأثر بمن يتواصل معهم ويؤثر فيهم.

ولا يدرك أهمية التواصل إلا من فقده كليا أو بصفة مؤقتة، إذ أنّ فقدان التواصل أو حدوث اضطراب فيه ينعكس على مختلف جوانب الحياة العقلية والنفسية واللغوية لدى الفرد ويعيق تفاعله واندماجه في الحياة الاجتماعية بشكل طبيعي. ومن بين الفئات التي تعاني من اضطرابات في عملية التواصل فئة التوحد التي تندرج ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة.

فالتوحد من الفئات الخاصة التي تُعنى باهتمام كبير في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعاني منه هؤلاء الأطفال من إعاقة نامية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانشغاله بذاته. فالتوحد إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا ظاهرا على تواصل الطفل اللغوي وغير اللغوي وعلى تفاعله الاجتماعي، وتظهر أعراضه عموما قبل سن الثلاث سنوات. وعلى الرغم من المشاكل العديدة التي تتعرض لها هذه الفئة إلا أن المشكلة الرئيسية التي يعاني منها الطفل التوحدي هي اضطراب في التواصل اللغوي، أي عدم القدرة على التواصل مع الطرف الآخر إذ تتشكل لديه اضطرابات وشذوذ في النواحي الاجتماعية بسبب اضطراب النمو اللغوي الذي يتسبب بخلل في العلاقات الاجتماعية.

وأمام أهمية التواصل ودوره عند هذه الفئة والاهتمام الواسع باضطراب التوحد بشكل علمي، باعتباره من أكثر الإعاقات النمائية غموضا وتعقيدا، التي تعيق تطور المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي عند هؤلاء الأطفال، جاءت هذه الدراسة الموسومة ب "التواصل

اللغوي عند ذوي الاحتياجات الخاصة (فئة التوحد أنموذجا) –دراسة لسانية–" للتعرف على ماهية التواصل وأهميته مع الوقوف على أهم عناصر طيف التوحد، وعليه فإن الهدف من بحثنا هذا هو الإجابة عن الإشكالية التالية:

- ✓ ما هو أشكال التواصل اللغوي عند أطفال التوحد؟ وما أهميته عندهم ؟
- ✓ كيف يكون التواصل عند هذه الفئة وهل يعانون من خلل في المهارات التواصلية؟

وأما بالنسبة إلى أسباب اختيارنا لهذا الموضوع فقد كانت لدينا دوافع ذاتية وموضوعية، فمن الأسباب الذاتية أن اختيار هذا الموضوع لم يكن بالصدفة وإنما حبّا في معالجته وإثرائه، وما دفعنا إلى دراسته هو مشكلة القدرة التواصلية عند هذه الفئة ما جعلنا نحاول معرفة حجم هذه المشكلة وكيف يكون تفاعله مع معالجيه داخل المركز ومع والديه خلال دراستنا الميدانية. أمّا عن الأسباب الموضوعية التي دفعتنا هي معرفة كيف يكون التواصل اللغوي عند هذه الفئة؟ وهل باستطاعتهم توظيف لغتهم للتعبير عن حاجاتهم؟ ذلك لأن ضعف اللغة والتواصل عندهم أهم خصائصهم الرئيسية.

ولتحقيق هذه الدراسة، وتبعا لما تقتضيه طبيعة البحث في شقيه النظري والتطبيقي، اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي لوصف الظاهرة وجمع البيانات ثم تصنيفها وتنظيمها، مع استخدام الإحصاء في تحليل النتائج. وقد تطلبت هذه الدراسة تقسيم البحث إلى مقدمة ومدخل وثلاثة فصول وخاتمة.

فمدخل الدراسة عرضنا فيه المفاهيم الإجرائية والتعاريف النظرية التي قام عليها البحث كالتواصل والاحتياجات الخاصة والتوحد، وغيرها من المصطلحات.

وأما الفصل الأول فقد خصصناه للتواصل اللغوي، بالوقوف على عناصره وأنواعه وأهدافه واضطراباته، إضافة إلى مفهومه عند العرب، وفي اللسانيات الحديثة عند كل من دي سوسير وجاكبسون.

وجاء الفصل الثاني تحت عنوان التوحد، تناولنا فيه تاريخ التوحد وأنواعه وأسبابه، إضافة إلى تشخيصه والأساليب المستخدمة في علاجه، إضافة إلى طرق التواصل عند هؤلاء الأطفال.

وفي الفصل الثالث والأخير كانت الدراسة الميدانية لتحليل نتائج الاستبيانات الموجهة لأولياء الأطفال والمعالجين المختصين بهم.

وأعقب هذا خاتمة جاءت عبارة عن نتائج الدراسة التي توصلنا إليها. بعدها تكون الفهارس شاملة للمصادر والمراجع، فالدراسات المتعلقة بالتواصل، واضطراب التوحد كثيرة. فمن بين المصادر والمراجع التي اعتمدنا عليها نذكر التواصل اللساني والشعرية مقاربة تحليلية لنظرية جاكبسون للطاهر بومزبر، واللسانيات المعاصرة في ضوء نظرية التواصل لنور الدين رايص، واضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق لأسامة فاروق ومصطفى سالم، إضافة إلى سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمصطفى نوري قمش وخليل عبد الرحمن المعاطية، والتوحد ووسائل علاجه لعبد الرحمن الشرقاوي وغيرها.

فهذا البحث العلمي ما هو إلا استمرار للدراسات والبحوث العلمية السابقة، فممّا لاشك فيه أن موضوع التواصل اللغوي عند فئة التوحد سبق وأن تم دراسته، فمعظم البحوث العلمية المشابهة لدراستنا قد ألقت الضوء على جانب من الجوانب التي تؤثر على الطفل التوحدي سواء اللغة أو التواصل أو التفاعل الاجتماعي، ومن أمثلة ذلك كتاب الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص–البرامج العلاجية) لسهى أحمد أمين نصر الذي هدف إلى تنمية الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، وكتاب مشكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى أطفال الأوتيزم لمحمد كمال

أبو الفتوح عمر الذي تناول فيه الصعوبات التواصلية واستراتيجيات الحد منها، وعدة كتب أخرى ومقالات تطرقت إلى هذا الجانب من الموضوع.

وقد واجهتنا صعوبات خلال إنجازنا هذا البحث، ومن ذلك طبيعة الموضوع في حد ذاته من حيث تشعبه وشساعته ما جعلنا ننتقي الأكثر ملائمة لدراستنا، بالإضافة إلى العراقيل الميدانية التي واجهتنا أولها عدم ترخيص مديرية التضامن والنشاط الاجتماعي لولاية تلمسان بإجراء الدراسة الميدانية على مستوى المراكز البيداغوجية النفسية بسبب عدم وجود اتفاقية بين مديرية التضامن وكلية آداب تلمسان ما جعلنا نذهب إلى المراكز الخاصة، إضافة الوقت الذي ضاع سدىً في ظل أزمة جائحة كورونا التي أغلقت الميادين كلها وجميع المراكز إلى غاية رفع الحجر عن ولاية تلمسان، ولم تكن المشكلة هنا بل عند أصحاب هذه المراكز الذين تماطلوا كثيرا في استقبالي وفي إملاء الاستبيانات وإرجاعها، إضافة إلى عدم تقبل أولياء هذه الفئة للدراسة بحجة الأزمة الراهنة، التي نسأل من الله عز وجل أن يعفوا عنا ويرفع عنّا هذا البلاء.

ولا يسعنا إلاّ أن نشكر الأستاذة المشرفة على وقوفها معنا ومساعدتنا لإتمام هذا البحث.

وفي الأخير نرجو من الله التوفيق حتى يصل هذا البحث إلى المستوى العلمي الرفيع، ويبقى دائما العمل الإنساني يسوده النقص، والكمال لله وحده، والله وليّ التوفيق.

مدخل

مفاهيم وتعاريف إجرائية

تمهيد

تعتبر اللغة كما عرّفها ابن الجني أصوات يعبر بها كلّ قوم عن أغراضهم فهي من أكثر الوسائل شيوعا في عملية التواصل، ولا تقتصر هذه العملية على البشر وحدهم؛ إذ أنها عملية موجودة لدى جميع الكائنات الحية، إلا أن ما يميز تواصل الإنسان عن غيرهم من المخلوقات أنه أكثر أنواع التواصل تعقيدا وإبداعا، كما أن استخدام الإنسان للتواصل لا يكون بهدف تحقيق الحاجات الأساسية اللّازمة لبقائه فقط، وإنما يتعداه للتعبير عن أحاسيسه ومشاعره، فهو القدرة على نقل وتبادل الرسائل بين طرفين على الأقل؛ وبهذا يكون التواصل عملية اجتماعية، فبدونه تصبح الحياة ساكنة غير متحركة. ويعد العجز في عملية التواصل من أكثر المشاكل التي تواجه التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، إذ أن هذا العجز يعيق مهاراتهم و يشكل عدة اضطرابات لديهم وهذا ما نجده لدى ذوي الاحتياجات الخاصة من بينهم أطفال الأوتيزم الذين يعانون من مشكلات واضطرابات معقدة تعيق تفاعلاتهم الاجتماعية وتواصلهم سواء اللفظي أو غير اللفظي وهذا ما يسبب عدم قدرتهم على المشاركة في العلاقات الاجتماعية ويجعلهم دائما في عزلة عن ممارسة الحياة اليومية بشكل عادي. ولاشكّ أنّ لكلّ بحث مصطلحاته التي هي مفاتيحه، ومن أهم مصطلحات موضوعنا التي وجب الوقوف عليها نذكر:

1- التواصل اللغوي:

أ- لغة:

من مادة [و ص ل]، يقول **ابن منظور** في لسان العرب: "وصلت الشيء وصلا وصلة والوصل ضد الهجران. **ابن سيده:** الوَصْل خلاف الفَصْل، وصل الشيء بالشيء يصِله وَصلاً وصِلةً وصُلةً... واتّصل الشيء بالشيء لم ينقطع... ووصل الشيء إلى الشيء وصولاً وتوصّل إليه انتهى إليه وبلغه... والتواصل ضد التصارم."[1].

وفي المعجم اللساني الفرنسي **لجون دوبوا (J. Dubois)**: "التواصل تبادل كلامي بين متكلم محدث لملفوظ موجه إلى متكلم آخر، وهذا الخطاب يلتمس الاستماع إليه، أو جوابا ظاهرا أو باطنا حسب نوع ملفوظه، لذلك كان التواصل بين شخصين"[2]. ومن جهة علم النفس اللّغوي " عملية التّواصل هي ربط المتكلم الدلالة بالأصوات، ويتم عكس ذلك بالنسبة للمستمع بحيث يربط هذه الأصوات المنطوقة بدلالتها"[3].

"وفي اللغة العربية يفيد التواصل الاقتران، والاتصال والصلة والترابط والالتئام، والجمع والإبلاغ والانتهاء، والإعلام.

أما في اللغة الأجنبية فكلمة **(Communication)** تعني إقامة علاقة وتراسل، وترابط، وإرسال، وتبادل، إخبار وإعلام.

[1] لسان العرب لابن منظور، المجلّد الرابع عشر، المطبعة الميرية، بولاق مصر، ط1، 1302هـ، ص252 – 253.

[2] استراتيجيات تدريس التواصل باللغة مقاربة لسانية تطبيقية، يوسف تغزاوي، عالم الكتاب الحديث إربد- الأردن، ط1 2015، ص15-16.

[3] المرجع نفسه، ص16.

ويؤكد المعجم الفرنسي (**Le Petit Robert**) تلك المعاني، حيث يعتبر التواصل:فعل الاتصال، وربط علاقة مع (شخص أو شيء)، كما يعني التبادل والإخبار... وهذا يعني أنّ هناك تشابها في الدلالة والمقصود بين مفهوم التواصل العربي والغربي"[1].

ب- اصطلاحا:

يستقي التواصل دلالته من التعريف اللغوي، لبعض العلماء التربويين ومنهم **شارل كولي (Cooley Charles)**، الذي عرّف التواصل بقوله: "التواصل هو الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الإنسانية وتتطور، إنّه يتضمن كل رموز الذهن مع وسائل تبليغها عبر المجال وتعزيها في الزّمان، ويتضمن تعابير الوجه وهيئات الجسم، والحركات ونبرة الصوت والكلمات والكتابات والمطبوعات، والقطارات والتلغراف والتلفون، وكل ما يشمله آخر ما تمّ من الاكتشاف في المكان والزمان، فهو يعتبره جوهر العلاقات الإنسانية وأساسها الذي تبنى عليه"[2].

فالتواصل هو تبادل تفاعلي بين طرفي الاتصال يستند إلى ملقي ومستقبل ورسالة، ويتم عبر استخدام علامات لفظية وغير لفظية.

2- التواصل غير اللغوي:

تنوعت تعاريف العلماء حسب دراساتهم واهتماماتهم، واختلفت بخصوص هذا النوع من التواصل، فمعظمهم يستعملون هذا المصطلح "للدلالة على التعابير اللغوية المصاحبة، والحركات الجسدية كوضعية الجسم ووجهته، والإشارات، والاتصال والعين، والزمن، واتصال الجسم والتعابير الوجهية أثناء التفاعلات اليومية"[3].

[1] مشكلات التواصل اللغوي، ميساء أحمد أبو شنب، فرات كاظم العتيبي، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، ط1، 2015، ص61.

[2] المرجع نفسه، ص 61

[3] استراتجيات تدريس التواصل باللغة مقاربة لسانية تطبيقية، يوسف تغزاوي، ص 29.

ولهذا النوع من التواصل دور خاص في المجتمع، إذ يقول **دي سوسور (F.DE Saussure)**: "ويمكننا أن نتصور علما موضوعه دراسة حياة الإشارات في المجتمع، مثل هذا العلم يكون جزءا من علم النفس الاجتماعي، وهو بدوره جزء من علم النفس العام، وسأطلق عليه علم الإشارات Sémiologie"[1].

ويعرّف **دافيد كيفنر** (**David Kivner**) مدير مركز الدراسات غير اللفظية، الاتصال غير اللفظي بأنه: "أوّلا: عملية إرسال و استقبال رسائل دون كلمات، وذلك بواسطة التعبيرات الوجهية والنظر، والإيماءات والهيئة، ونبرات الصوت.

ثانيا: يتضمن كذلك عادات تهيئة النفس، وَوْضعة الجسد في الفضاء وتصميم المنتجات الاستهلاكية (كالملابس والمنتجات الغذائية والألوان الاصطناعية والذوق والعطور المصنّعة، وصور ورسائل الإعلام والأشكال والرسوم الحسابية). كما تشمل الدلالات غير اللّفظية كل الإشارات التعبيرية، والرموز والدلالات (السمعية والبصرية واللمسية والكيماوية...) المستخدمة في إرسال الرسائل و استقبالها، بمعزل عن لغة الإشارة (لغة الصم والبكم) والكلام"[2].

3- الاحتياجات الخاصة:

"الإعاقة ظاهرة لكل المجتمعات الإنسانية، وتختلف نسبة حدوثها وأنواعها ومواقف المجتمعات منها باختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية والمصابون بالإعاقة يتعارفون عليهم بذوي الاحتياجات الخاصة"[3].

[1] علم اللغة العام، فرديناندي دي سوسور، تر: بوئيل يوسف عزيز، دار آفاق عربية، بغداد، ط2،1970 ص29.

[2] الاتصال غير الفظي في القرآن، محمد الأمين موسى، إشراف: د. علي محمد شمو، دار الثقافة والإعلام، الشارقة، 2003، ص37.

[3] رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة و دورهم المعرفي، مصعب سلمان أحمد السامرائي، كلية الإمام الأعظم – رحمه الله – الجامعة/ قسم أصول الدين، www.alukah.net ص 3، اطلع عليه 22-12-2019.

أ- **لغة:**

- **الاحتياجات:** جمع احتياج، قال ابن فارس في مقاييس اللغة: "حوج، الحاء والواو والجيم أصلٌ واحد، وهو الاضطرار إلى الشيء. فالحاجة واحدة الحاجات، والحوجاء: الحاجة ويُقال أَحوجَ الرجل: احتاج"[1].
- **الخاصة:** من مادة "خصّص: خصّه بالشيء يخصّه خصّا وخصوصا وخصوصية، وخصّصه واختصّه: أفرده به دون غيره. يقال: اختصّ فلانٌ بالأمر وتخصّص له إذا انفرد، وخصّ غيره واختصّه ببرّه. والخاصّة خلاف العامة والخاصة من تخصه لنفسك"[2].

ب- اصطلاحا:

يفضل استخدام مصطلح أو مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة كبديل لمصطلح المعاقين، لأن هناك اتفاق عام على أن هذا المصطلح استخدم كتسمية لمجموعة الأشخاص الذين لا يستطيعون ممارسة حياتهم بشكل طبيعي بدون تقديم رعاية خاصة لهم، ويمكن تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة عموما بأنهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في جانب ما أو أكثر من الجوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجهم إلى خدمات تعليمية وتربوية خاصة وتستلزم ترتيبات وأوضاع وممارسات تعليمية معينة لإشباع هذه الاحتياجات.

وقد تم تعريف صاحب الاحتياجات الخاصة بأنّه الشّخص الّذي استقر به عائق أو أكثر يوهِن من قدرته و يجعله في أمسّ الحاجة إلى عون خارجي. وفي عام 1995م انعقد المؤتمر العربي الأول للتّربية الخاصة، فخرج المختصون فيه بتعريف لذوي الاحتياجات الخاصة بأنه ذلك الشخص الذي يحتاج طوال حياته أو خلال فترة معينة من حياته مساعدات خاصة من أجل نموه أو تعلّمه أو تدرّبه أو توافقه مع متطلبات الحياة اليومية أو الأسرية أو الاجتماعية أو الوظيفية أو المهنية، كما

[1] مقاييس اللغة، ابن فارس، تح:عبد السلام محمد هارون، دار الفكر 1979، الجزء 2، ص 114.

[2] المصدر نفسه – المجلّد الخامس –، ص 838.

صنف المؤتمر ذوي الاحتياجات الخاصة لعدة فئات، هي: الإعاقة البصرية – الإعاقة السمعية – الإعاقة الذهنية – الإعاقة البدنية والصحية – التأخر الدراسي وبطيئي التعلم– صعوبات التعلم– الإعاقة الاجتماعية والثقافية – الاضطرابات السلوكية– التوحدية والذاتوية – التفوق العقلي أو الإبداعي.

4- الإعاقة:

أ– لغة: من مادة "(ع و ق)، والعَوْق: الحبس والصرف، والتثبيط، كالتعويق والاعتياق، والرّجل الّذي لا خير عنده، ويضم، ج: أعواق، وعوائق الدهر: الشواغل من أحداثه، وتعوّق: تثبّط."[1] وفي لسان العرب: "عاقه عن الشيء عوقا، أي منعه وشغله عنه فهو عائق والجمع عوق للعاقل ولغيره عوائق، وتعوّق أي امتنع وثبط"[2].

ب– اصطلاحا: هي عبارة عن "عدم قدرة الفرد على الاستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو جسمية أو عقلية. والعجز هو الذي يسبب هذه المشكلات عند تفاعل الفرد المصاب به مع البيئة." ويشار بأنها " معاناة كل فرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسمي أو عقلي تترتب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض العمليات العقلية أو الحسية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح"[3].

[1] القاموس المحيط لفيروز آبادي، الجزء الأوّل، تق. محمّد عبد الرّحمن المرعشلي، دار إحياء التراث العربي، بيروت لبنان،طبعة جديدة محققة ط1 1997 ص 1211.

[2] لسان العرب لابن منظور – المجلّد الثامن –، دار صادر، بيروت– لبنان، ط4 2005،ص 338.

[3] تنمية الأطفال المعاقين، عبد المجيد عبد الرحمن، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، د.ط، 1997، ص 9.

5- التربية الخاصة:

إنّ التربية الخاصة تفهم على أنها " تربية معزولة للأفراد الذين يعانون من تأخر تربوي بسبب إعاقات واضحة، عقلية أو جسدية، في مؤسسات مغلقة كمصحات أو مدارس خاصة."[1] وقد عرفها **ويبستر** (**Webster**) على أنّها: "عبارة عن تلك النظم والسياسات التعليمية السائدة في المجتمع لكنها تقدم بطريقة غير عادية لأفراد غير عاديين يحتاجون إلى كل أنواع الرعاية والمساعدة من المجتمع الذي يعيشون فيه.

وتتضمن التّربية الخاصة عدة مفاهيم، هي: الضعف، العجز، الإعاقة، الحالات الخاصة"[2].

6- التوحد:

أ- **لغة:** من مادة "وحد، الواحد: أول عدد الحساب وقد ثُنِّيَ الوحد والأحد كالواحد. **ابن سيده:** رجل أَحَدٌ ووحَدٌ ووحِدٌ ووحْدٌ ووحيدٌ ومتوحِّدٌ أي منفرِدٌ، والأنثى وحِدَةٌ. **الأزهري:** وكذلك فريدٌ وفَرَدٌ وفرِدٌ. رجل وحيدٌ: لا أحد معه يُؤنسه، وقد وحِد يوْحدُ وحادة ووحدَة ووحْدا. وتقول بقيت وحيدا فريدا حريدا بمعنى واحد. وحكا **سيبويه:** الوَحدة في معنى التوَحُّد"[3].

ب- اصطلاحا: إنّ مصطلح التوحد هو ترجمة للكلمة الإغريقية autos أي الذات وحالها aism أي حالة الذات Autism والتي تشير" إلى الانطواء و التوحد مع الذات وقد استعمل العالم **"بلولير ايغون" (Bluler)** ، وهو عالم وطبيب سويسري مفهوم السلوك التوحدي لأول مرة عام 1911م كدالة على الانفصام الشخصي.

[1] ذوو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم و إرشادهم، فاطمة عبد الرحيم النوايسة، دار المناهج، ط1 2013، ص 17.

[2] المرجع نفسه، ص 18.

[3] لسان العرب لابن منظور، المجلّد الخامس عشر –، ص164 -165 -166.

ولم يتم الاعتراف بهم كفئة خاصة إلا عام 1970 حينما نشرت الطبعة الثالثة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية **D.S.M.3***"[1].

والتوحد هو" اضطراب نمائي حادّ وواسع الانتشار، يؤدّي بالفرد إلى العجز والضعف على مستوى التواصل الاجتماعي مع المحيطين من حوله ويتمثل ذلك في انهماك الشخص المصاب بالأوتيزم بالأنشطة الذاتية المختلفة بمعزل عمّن يجاوره.

وهو خلل في عملية النمو، كما أنه اضطراب تختلف مظاهره باختلاف مراحل النمو المتتالية ويتسع تأثيره على الفرد على مدى الحياة. ولا يؤثر الأوتيزم فقط على النواحي التعليمية والوظيفية بالنسبة للفرد المصاب به، بل يمتد تأثيره ليطغى على قدرة الفرد على التعلق الايجابي بأفراد أسرته فيعيش غريبا عنهم منطويا على ذاته فقط. وأشار **دستيرلينج** (**Dsterling**) (1994) إلى أن الأوتيزم هو ذلك الاضطراب الذي يشتمل على عجز في القدرة على التواصل الانفعالي (الوجداني) وتأخّر النمو اللّفظي المصاحب بشذوذ في شكل ومضمون الكلام وكذلك المصاداة (ترديد الكلام) وعدم القدرة على استخدام الضمائر بشكل صحيح بالإضافة إلى ذلك إصرار على القيام بسلوكيات نمطية آلية دون توقف".[2]

[1] التوحد... لغز نبحث عن إجابته، حسام أبو زيد، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 2011،د.ط، ص 14.

[2] مشكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى أطفال الأوتيزم، محمد كمال أبو الفتوح عمر، كلية التربية – جامعة بنها، دار زهران، ط1، 2011، ص 16– 17.

***D.S.M**: هو الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية و العقلية، وهو الدليل الذي يستخدمه المتخصصون في الصحة النفسية بالولايات المتحدة ومعظم العالم باعتباره الدليل الرسمي لتشخيص الاضطرابات النفسية إلى جانب التصنيف الدولي للأمراض ICD-10.

الفصل الأول

التواصل اللغوي

تمهيد:

إن التواصل اللغوي متعلق بالكلام الطبيعي القائم في النفس، وهو "عبارة عن أصوات متتابعة لمعنى مفهوم"، فالتواصل بالنسبة لأي لغة يمثل وظيفتها المركزية،سواء كانت هذه اللغة ملفوظة أو مخطوطة.[1] ويعرف **سيمون ديك (Simon Dick)** التواصل اللغوي بأنه: "التفاعل اللغوي الذي يقوم بين المتكلم والمخاطب ويتم بتغيير المعلومات التداولية بقصد تحقيق مقاصد معينة، وكلما تغيرت المعلومات التداولية عن أخذ كلمة من أحد الطرفين، اكتسبت دورة الكلام التفاعل اللغوي."[2] فالتواصل من وجهة نظر الإنسان العادي، ليس سوى عمليات يومية معتادة، بينما هو في نظر العالم المتبصِّر عملية بالغة التعقيد تتأثر بالحيثيات المحيطة بالوضعية التواصلية،حيث تتداخل عوامل نفسية واجتماعية ومعرفية لتصوغ العملية التواصلية وتتحكم فيها، وهكذا نجد بأن المفاهيم التي طرحت لتحديد معنى التواصل قد تعددت بتعدد المدارس العلمية والفكرية للباحثين في هذا المجال. ويبقى جوهر الاتصال هو العملية، أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات وغيرها بين من يقوم بإصدارها والتعبير عنها وبين من يتلقاها، وما ينتج عن ذلك من تفاعل وتواصل وتغيرات تختلف باختلاف النسق الذي تتم فيه العملية.[3]

[1] للغة والتواصل،عبد الجليل مرتاض، دار هومة، الجزائر، ط1 2012، ص14.

[2] صعوبات التواصل اللغوي التعليمي عند المدرسين في مرحلة التعليم الابتدائي، أحمد فرحات، عمّار عون، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الوادي، الجزائر، مارس 2016.

[3] مشكلات التواصل اللغوي، ميساء أبو شنب، مرجع سابق، ص62.

1- التواصل عند علماء العرب:

تفطّن العرب في وقت مبكّر من تاريخ العلوم اللغوية والبلاغية إلى "خاصية التواصل"، فاهتموا بها وقاموا بدراستها من كل الجوانب، إذ أحاطوا هذه الفكرة بكثير من البحث والاستقصاء، فحددوا أركانها و أهدافها، ووقفوا على كثير من الأفكار الرائدة في مجالها، فما تناولوه في زمنهم جاءت به الدراسات اللسانية الحديثة حاليا.

فمن بين الآراء التي تخدم نظرية التواصل قول ابن الجني في وصفه للغة:" أصوات يعبّر بها كل قوم عن أغراضهم"[1].

أي أن اللغة لها وظيفة اجتماعية في التعبير ونقل الأفكار، وهذه الوظيفة هي سمة من سمات التواصل، تستلزم توفر الملقي والمتلقي. ثم رأي الجاحظ الذي يعتبر من أبرز العلماء العرب الذين فصّلوا القول في نظرية التواصل، حيث يقول: "... والبيان اسم جامع لكل شيء كشف لك عن قناع المعنى...حتى يفضي السامع إلى الحقيقة ويهجم على محصوله والغاية التي إليها يجري القائل أو السامع إنما هو الفهم والإفهام"[2]. فقد اهتدى الجاحظ في وقت مبكّر إلى ما يعتري الظاهرة الكلامية من ملابسات وما تقتضيه عملية التواصل من مرتكزات تنتظم من خلالها دورة التخاطب المفضية إلى تحقيق المقاصد والغايات. وقد قاده البحث في هذا المجال إلى إرساء دعائم نظرية متكاملة الأركان تشير إلى أن المنجز اللغوي مرتبط بسياق خاص تراعى فيه جملة من العوامل المؤثرة في عملية التواصل التي يؤطرها المتكلم على اختلاف درجاته، والسامع وأحواله، والمقام وملابساته، والرسالة وما تتميز به من خصائص تؤهلها لحمل الأفكار، وقد جعل الجاحظ من الوظيفة الاتصالية المتمثلة في العناية التي يجري إليها القائل أو السامع بتعبيره حجر الزاوية في بناء العملية التواصلية كونها المحرك الفاعل لهذه الأطراف.[3]

---

[1] الخصائص، أبو الفتح ابن الجني، تر.محمد علي النجار، دار الهدى للنشر والطباعة، بيروت لبنان، د.ط 1952، ج1، ص33.

[2] الجاحظ، البيان والتبيين، دار الكتب العلمية، لبنان،د.ط، د.ت، ج1 المجلد1، ص42-43.

[3] نظرية التواصل عند الجاحظ وتجلياتها في الدرس اللساني الحديث، عبد القادر حمراني، مجلة أقلام الهند، ع. 4، ديسمبر 2019.

ويظهر مفهوم التواصل كذلك عند ابن سنان الخفاجي في سياق حديثه عن البلاغة، حيث يقول:"يكفي من حظ البلاغة أن لا يؤتى السامع من سوء فهم الناطق، ولا الناطق من سوء فهم السامع."[1]

فالخفاجي هنا يركّز على الوظيفة الإفهامية للغة التي تكون بقصد التأثير والإقناع أو العدول عن أمر ما. كما أن العرب اعتبروا أن "التواصل لا يتم بواسطة مفردات أو جمل بل بواسطة نصوص باعتبار النص وحدة تواصلية متكاملة، فدليل اعتبار النص الوسيلة الطبيعية المثلى للتخاطب أن مفكّرينا ميّزوا بين القدرة الخطابية والقدرة اللغوية العامة"[2].

وهذه هي نظرة العلماء العرب للتواصل، فقد أشار كثير منهم إلى هذه النظرية وذلك من خلال مجموعة من الإشارات، إلّا أنها لم ترتق إلى مستوى النظرية العلمية كما نجدها عند كثير من علماء الغرب المعاصرين.

2- التواصل في اللسانيات الحديثة:

أ- عند دي سوسير(F. DE Saussure):

"يذهب مجموعة من اللسانيين إلى أن اللغة وظيفتها التواصل **كفرديناند دي سوسير** (**F.DE Saussure**) الذي يرى في كتابه "محاضرات في اللسانيات العامة" أن اللغة نسق من العلامات والإشارات والدوال، هدفها التواصل والتبليغ، وخاصة أثناء اتحاد الدال مع المدلول بنيويا، أو أثناء تقاطع الصورة السمعية مع المفهوم الذهني. وهو المفهوم نفسه الذي كان يرمي إليه تقريبا **ابن الجني** في كتابه "الخصائص"، عندما عرّف اللغة بأنها أصوات يعبر بها قوم عن أغراضهم."[3]

[1] سر الفصاحة،ابن سنان الخفاجي، دار الكتب العلمية، لبنان، د.ط، 1982،ص 61.

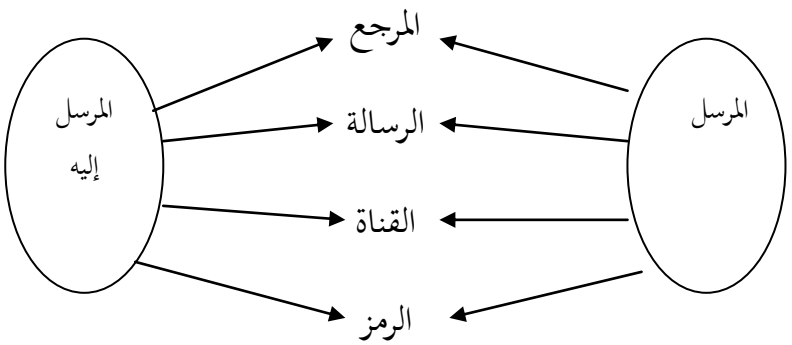
[2] المنحنى الوظيفي في الفكر اللغوي العربي الأصول والامتداد، أحمد المتوكل، دار الأمان، الرباط، ط1، 2006، ص208

[3] التواصل اللساني والسميائي والتواصلي،.جميل حمداوي، ص9 www.alukah.net، اطلع عليه، 19-01-2020، 11:14.

أي أن اللغة ما هي إلا أصوات يصدرها المتكلم أو المتحدث ليعبّر عن مشاعره وأفكاره. وبالسماع نستدرك نوايا المتكلم ونحاول فك رموز لغته المسموعة كي نتواصل معه.

ب– عند رومان جاكبسون:(Jakobson)

يعتبر هذا العالم أن اللغة وظيفتها الأساسية هي التواصل،كما يرى أن للغة بعد وظيفي يتمثل في ست عناصر وست وظائف. والعناصر التي وضعها هي: المرسل، والمرسل إليه، والرسالة، والقناة، والمرجع، والرمز، فلتوصيل أي رسالة يجب أن تجمع هذه العناصر، ويمكن حصرها في المخطط التالي:



كما أن كل وظيفة ترتبط بصورة وثيقة بعنصر من عناصر التواصل، وقد قال **جاكبسون** في هذا المضمار:" يوجد لكل عنصر من عناصر التواصل الستة وظيفة لغوية مختلفة، ولنقل – منذ الآن– إننا وإن كنا نميز المظاهر اللغوية الستة هذه، فمن الصعب أن نجد رسائل تؤدي وظيفة واحدة فقط. ويكون تنوع الرسائل في التمايز التدريجي بين الوظائف وليس في سيطرة وظيفة ما أو أخرى، فالبينة الكلامية للرسالة ترتبط – قبل كل شيء- بالوظيفة السائدة، ولئن يكن التركيز على المحتوى (أو الوظيفة المسماة تعيينه أو إدراكية أو مرجعية) هو المهمة السائدة بالنسبة لرسائل عديدة. فينبغي على اللساني اليقظ أن يأخذ بعين الاعتبار المساهمة الثانوية للوظائف الأخرى بهذه الرسائل."[1] وتتمثل هذه الوظائف في:

1) الوظيفة التعبيرية أو الانفعالية: (La fonction expressive)

[1] اللسانيات المعاصرة في ضوء نظرية التواصل، نور الدين رايص، عالم الكاتب الحديث، إربد–شارع الجامعة، الأردن، ط1 2014، ص78.

تدور هذه الوظيفة حول العلاقة بين المرسل والرسالة، و"تركّز على المرسل لأنها تهدف إلى أن تعبّر بصفة مباشرة عن موقف المتكلم تجاه ما يحدث عنه، وهي تنزع إلى تقديم انطباع عن انفعال معيّن صادق أو كاذب"[1].

إذ تظهر هذه الوظيفة في الرسائل التي تتمحور على المرسل وموقفه وتهدف إلى التعبير المباشر عن ردود فعله وانفعالاته تجاه ما يحدث حوله.

2) الوظيفة الإفهامية: (La fonction Cognitive)

يطلق عليها الوظيفة التأثيرية "Fonction Impressive"، وترتبط هذه الوظيفة بالمرسل إليه أو متلقي الرسالة، إذ تبرز هذه الوظيفة غلى سطح الخطاب عندما تتجه الرسالة إلى المرسل إليه، وتجد تعبيرها " الأكثر خلوصا في النداء والأمر الذين ينحرفان، من وجهة نظر تركيبية وصرفية وحتى فونولوجية في الغالب، عن المقولات الاسمية والفعلية الأخرى." والمميز لهذه الوظيفة من الناحية التواصلية أنها:

– ذات طابع لفظي يتمظهر في تركيبتين بارزتين في كل لغة إنسانية وهما الأمر والنداء. – لا تقبل قيمتها الإخبارية الإخضاع لأحكام تقييمية، لأنها ترِد في أسلوب إنشائي بمصطلح البلاغة.[2] ومنه فإن هذه الوظيفة تظهر في الرسائل التي تتوجه إلى المتلقي والتي تحمل في طياتها أساليب الإقناع والتأثير بهدف إثارة انتباهه.

3) الوظيفة المرجعية: (La fonction Référentielle)

هي قاعدة كل تواصل، إنها "تحدد العلاقات القائمة بين الرسالة والموضوع الذي ترجع إليه، لأن المسألة الأساسية تمكن في صياغة معلومة صحيحة عن المرجع، وتكون موضوعية ويمكن ملاحظتها والتأكد من صحتها.

[1] التواصل اللساني والشعرية مقاربة تحليلية لنظرية رومان جاكبسون، الطاهر بومزبر، دار العربية للعلوم، لبنان، ط1 2007، ص35.
[2] المرجع نفسه، ص39

إذن هذه الوظيفة تظهر في الرسائل ذات محتوى، وهي التي تتناول موضوعات وأحداثا معينة، وتشكل هذه الوظيفة التبرير الأساسي لعملية التواصل"[1].

وهكذا فإن هذه الوظيفة ترتبط بالسياق الذي قيلت فيه الرسالة اللغوية، فهي تقوم بتحديد الصلة القائمة بين الرسالة وبين السياق أي المرجع الذي ترجع إليه.

4) الوظيفة الانتباهية: (La fonction Phatique)

تسمى أيضا "الوظيفة التنبيهية"، وقناة الاتصال هي المسؤولة عن هذه الوظيفة، إذ يقول **جاكبسون:**" هناك رسائل تُوظَّف، في الجوهر، لإقامة التواصل وتمديده أو فصمه، وتوظف للتأكد ممّا إذا كانت دورة الكلام تشتغل «ألو هل تسمعني؟» وتوظف لإثارة انتباه المخاطب أو التأكد من أن انتباهه لم يرتخِ «قل، أتسمعني ؟»"[2].

وأهم ما يميز هذه الوظيفة أنها الوظيفة الوحيدة "التي تشترك فيها الطيور الناطقة مع الكائنات الإنسانية، وهي أيضا الوظيفة اللفظية الأولى التي يكتسبها الأطفال، إن النزوع إلى التواصل عند الأطفال يسبق طاقة إصدار الرسائل الحاملة للأخبار، فكأن **جاكبسون** يريد القول أن الوظيفة الإنتباهية للغة تَقِلّ عندها القدرات العقلية الموجهة في شكل صوري للبنى اللغوية المستخدمة لذلك"[3].

إذ أن الأطفال لا ينويان تبليغ رسالة أو معلومة لأن هدفهم التواصل مع الطرف الآخر بسلسلة أصوات غير مفهومة ولكن لها دلالات وتأويلات نفسية.

5) الوظيفة ما فوق اللغة: (La fonction Métalinguistique)

[1] اللسانيات المعاصرة، نور الدين رايص، ص80-81.

[2] التواصل اللساني والشعرية، طاهر بومزبر، ص43.

[3] المرجع نفسه، ص44.

هي وظيفة شرح وتفسير، ولها علاقة بالسنن أو الرمز، وتهدف إلى تحديد معنى العلامات التي تستعصي على فهم المستقبل.

وتظهر هذه الوظيفة في الرسائل التي يكون محورها هو اللغة نفسها فتتناول بالوصف اللغة ذاتها، وتشتمل هذه الوظيفة على عناصر البنية اللغوية وتعريف المفردات.

وقد شرح **جاكبسون** هذه الوظيفة في قوله:«لقد تم التمييز في علم المنطق الحديث بين مستويين من اللغة: اللغة الموضوع، التي تتحدث عن الأشياء، وما فوق اللغة الذي يصف اللغة ذاتها. أما "ما فوق اللغة" فهو ليس الأداة العلمية اللازمة فقط والتي يستعملها المنطق واللسانيون، بل إن وظيفة "ما فوق اللغة" تقوم بدور أساسي في لغة كل يوم. كما أن السيد (**Jordain**) يقوم بأداء النثر دون أن يعلم ذلك، فنحن نمارس ما فوق اللغة من دون أن نلاحظ هذه الخاصية في نشاطنا. ففي كل مرة يرى المرسل أو المستقبل أنه من الضروري التحقق من أنّهما يستعملان بصورة جيدة تنظيم الرموز نفسه، يتمحور الكلام حول نظام الرموز code ويؤدي بذلك وظيفة "ما فوق اللغة.»"[1].

[1] اللسانيات المعاصرة، نور الدين رايص، ص83.

6) الوظيفة الشعرية أو الجمالية: (La fonction Poétique)

الرسالة نفسها هي المسؤولة عن هذه الوظيفة وتركز عليها خاصة إذا كانت الرسالة إبداعية فنجدها أكثر في فن الشعر. وقد حددها **جاكبسون** على اعتبار أنها "العلاقة القائمة بين الرسالة وذاتها، ويستشف من تفسيره ذاك، أنها الوظيفة الجمالية بامتياز، إذ أن المرجع في الفنون هو الرسالة التي نغض الطرف فيها عن الجانب التواصلي كي نراها كصورة جميلة من الصور، كشكل من الأشكال أو بيئة من البيئات نبحث في مميزاتها الجمالية. فإذن نظهر هذه الوظيفة في الرسائل التي تتمحور على الرسالة نفسها كعنصر قائم بذاته، ولا تنحصر هذه الوظيفة في الشعر فقط، بل تتعداه لتشمل الرسائل الكلامية ككل."[1] فهذه الوظيفة تركز على الرسالة اللفظية مهما كانت طبيعتها.

وخلاصة القول أن النص ما هو إلا كلام متصل، أهم ما يميزه الترابط الذي أنتجته هذه العناصر بوظائفها اللغوية.

3- أشكال التواصل اللغوي وأنواعه:

إن عملية التواصل لا تشمل فقط على اللغة المنطوقة، وإنما أيضا على التعليمات والتي تقوم في بعض الأحيان بتوصيل بعض المعاني بشكل أكثر دقة و وضوحا من الكلمات نفسها، ويمكن تقسيم التواصل إلى الأشكال التالية:

1) التواصل الشخصي؛

2) التواصل الذاتي؛

3) التواصل الجماعي؛

4) التواصل الثقافي والاجتماعي؛

[1] اللسانيات المعاصرة، نور الدين رايص، ص84.

5) التواصل التلقائي (الطبيعي)[1].

أما فيما يخص أنواعه فإن العلماء يصنفون التواصل إلى نوعين رئيسيين هما:

التواصل اللفظي Verbal Communication والتواصل غير لفظي Non-Verbal Communication ، حيث ينحصر التواصل اللفظي في تلك الألفاظ التي ينطق بها الفرد مخاطبا غيره من الأشخاص، بينما يتسع التواصل غير اللفظي ليشمل العديد من الوسائل ونذكر منها تعبيرات الوجه والإيماءات بأنواعها، وضع الذراعين والرجلين، وضع الجذع، طريقة الجلسة...، فمعظم النظريات تقسم التواصل إلى تواصل لفظي وتجعل منه الوظيفة الأساسية، وتواصل غير لفظي وتجعل منه الوظيفة الثانوية.[2]

3-1 التواصل اللفظي: Verbal Communication

كما هو متعارف أن "التواصل اللغوي هو التواصل اللفظي الذي يتم عبر استخدام الوسيط اللغوي التلفظي، وهو التواصل الأقوى فعالية والأكثر طواعية والأشد تأثيرا في نقل التراث والتعبير عن الثقافة"[3]، وهو كذلك "استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس، ومن هنا يعتبر التواصل سلوكا إنسانيا من درجة راقية ذلك لأنه يميز الإنسان عن باقي المخلوقات باستخدام الكلام واللغة.

ويدخل ضمن هذه المجموعة كل أنواع التواصل الذي يستخدم فيه اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المستقبل، ويكون هذا اللفظ في الأصل منطوقا يصل إلى المستقبل فيدركه بحاسة السمع، وتكون اللغة اللفظية غير مكتوبة.

[1] اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، أسامة فاروق، مصطفى سالم، ط1 ، 2004 دار المسيرة، عمان، ص28.

[2] ينظر: اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، أسامة فاروق، مصطفى سالم، ، ص29.

[3] استراتجيات تدريس التواصل باللغة مقاربة لسانية تطبيقية، يوسف تغزاوي،ص 28.

كما يساعد التواصل اللفظي على نمو الطفل الاجتماعي والعقلي والمعرفي عن طريق تزويده بالمهارات ومساعدته على اكتساب الأساليب والعادات والأنماط السلوكية السليمة والاتجاهات الإيجابية في ممارسة اللغة والتواصل اللغوي ومهاراته"[1].

3-2 التواصل غير لفظي: Non-Verbal Communication

يعرف بأنه "الاتصال الذي يحتوي على كل الرسائل التي يتم نقلها و تبادلها بدون كلمات، مرورا بحركات الجسد وتعبيرات الوجه والمسافات والوقت والروائح ولغة الأشياء"[2].

إذن فالتواصل غير اللفظي هو "مجموع الوسائل الاتصالية الموجودة لدى الأشخاص الأحياء والتي لا تستعمل اللغة الإنسانية أو مشتقاتها غير السمعية"[3].

كما يرى المختصون أن مهارات التواصل غير اللفظي أو لغة الجسد تكون فعّالة أكثر من الاتصال اللفظي المباشر، ويكون لها القدرة على إيصال الرسالة وإقناع الآخرين[4]. وللتواصل غير اللفظي أهمية بالغة، حيث أنّه:

- يقلل من الإحباط الذي يتعرض له الطفل.
- يعطي فرصة للطفل للتعبير عن نفسه وإحساسه بذاته.
- يزيد التواصل غير اللفظي الحصيلة اللغوية للطفل الذي لديه تأخر نمو لغة وبالتالي لديه الكلام غير واضح.

---

[1] المرجع نفسه، ص 29- 30.

[2] مهارات الاتصال غير اللفظي، هشام سعد زغلول، جامعة الحدود الشمالية، السعودية، 2007 الفصل الثالث ص3.

[3] التواصل اللفظي وغير اللفظي، جميل حمداوي، مجلة دنيا الوطن: www.pulpit.alwatanvoice.com
تاريخ النشر 22-12-2016، اطلع عليه 21-01-2020، 13:45

[4] التواصل غير اللفظي... الجسد أفصح من اللسان، نور زين، مجلة العربي الجديد، 25-05-2016، 14:25:
www.alaraby.co.uk، اطلع عليه23-01-2020، 10:23

- مكمل للتواصل اللفظي خصوصا لدى غير القادرين على إجادة التواصل اللفظي مثل المعاقين عقليا أو المعاقين سمعيا،أو من لديهم اضطرابات النطق والكلام.

وتتمثل أنواعه في: لغة الجسد، تحديقة العينين،التنغيم الصوتي،تعبيرات الوجه، اللمس[1].

وفي الأخير لابد من ربط التواصل اللفظي وغير اللفظي لأن كلاهما يكمل الآخر، فهما عنصران متكاملان بينهما علاقة تبادلية.

4- عناصر التواصل اللغوي:

تتألف عملية التواصل من مجموعة من العناصر، هي:

1) **المرسل/ المتصل Destinateur:** وهو الفرد الذي يؤثر في الآخرين بشكل معين، وهذا التأثير ينصبّ على معلومات أو اتجاهات أو سلوك الآخرين.[2] فهو المكلف بإرسال المعلومات سواء كانت مكتوبة أو ملفوظة.

2) **الرسالة Message:** و هي" المعلومات أو الأفكار أو الاتجاهات التي يهدف المرسل إلى نقلها إلى المستقبل والتأثير فيه"[3]. فهي الجانب الملموس في العملية التخاطبية.

3) **المرسَل إليه Destinataire:** ويمثل الجهة الثانية أو الشخص الذي يقع عليه فعل الإرسال، "باعتباره مستقبل الرسالة، حيث يقوم بتفكيك أجزاء الرسالة سواء كانت كلمة أو جملة أو نصا"[4].

4) **السّنَن Code:** هو نظام رمزي مشترك بين المرسل والمرسل إليه عبر تنقل المقاصد والأغراض، كما أنه القانون المنظم للقيم الإخبارية والهرم التسلسلي الذي ينتظم عبر نقاطه التقليدية

[1] اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق، أسامة فاروق، مصطفى سالم، ص33-34-35.

[2] مشكلات التواصل اللغوي، ميساء أحمد أبو شنب، ص.63

[3] المرجع نفسه، ص63.

[4] التواصل اللساني والشعرية مقاربة تحليلية لنظرية رومان جاكوبسون، طاهر بومزبر، ص 24.

المشتركة المرسل والمرسل إليه، بحيث يعمل على الترميز عند استقبال الرسالة بتفكيك رموزه بحثا عن القيمة الإخبارية.

5) **السياق Context**: لكل رسالة مرجع تحيل عليه، فهو الذي يحدد مدلول العناصر اللسانية،فيختلف المدلول باختلاف السياقات التي ترد فيها سواء من الناحية التتابعية الصوتية مجاورة الكلمات لبعضها البعض، أو من الناحية الزمنية والمكانية للموقف التواصلي باعتباره العامل المفعّل للرسالة بما يمدّها من ظروف وملابسات توضيحية.[1]

6) **عناصر التشويش Éléments de brouillage**: ويدخل في هذا الإطار كل ما يعيق عملية التواصل وكل ما يحول دون أن تتم هذه العملية في أحسن الظروف كالضجيج أو الارتباك النفسي الذي قد يحصل لدى المرسل أو المستقبل أو التأويل المختلف لمعاني الإشارات الواردة في الرسالة.

7) **قناة الاتصال الحاملة للرسالة Canal de communication**: وهي الوسيلة المعتمدة لنقل الرسالة، وقد تكون تلفزة أو إذاعة أو هاتفا أو شخصا.

8) **رجع الصدى،التغذية الراجعة Retour d'information**: ويقصد به رد الفعل الذي يقوم به المستقبل، ففي الحالة التي لا يسجل فيها أي ردّ فعل نتحدث عن عملية إعلام فقط وليس عن عملية التواصل.

9) **الصياغة Le libellé**: تتمثل في الكلمات المستعملة في الرسالة، نوعية الأسلوب، شكل الرسالة، وتتميز عملية التواصل بكونها ذات طابع أخلاقي وأن الفعل التواصلي لا يمكن التراجع عنه إذ بمجرد أن ننطق بكلمة فإن الفعل يكون قد انتهى.[2]

ومن هنا فإن التواصل اللغوي يرتبط من خلال تبادل وجهات النظر حول تلك الرسالة الموجودة بين المرسل والمتلقي.

[1] التواصل اللساني والشعرية مقاربة تحليلية لنظرية رومان جاكوبسون، طاهر بومزبر، ص26-27.

[2] مشكلات التواصل اللغوي، ميساء أحمد أبو شنب، ص64-65.

5- أهداف التواصل اللغوي

يرمي الناس من وراء محادثاتهم وتواصلهم اليومي إلى تحقيق أغراض وقضاء حاجات تتنوع تبعا للوضعية التواصلية للأطراف المتواصلة. واللغة هي التي تحقق التواصل وأهدافه، ومن بين تلك الأهداف:

- **الاكتشاف:** حيث يكتشف الإنسان ذاته و العالم المحيط به، ولقد لخّص العالم **كلينك** (**Kelinke**) هذا المفهوم وأهميته بقوله: «إن الوعي بالذات هو قلب كل تواصل».
- **الاقتراب والتقارب:** ويتحقق من خلال ربط علاقات حميمية مع الآخرين وصيانة هذه العلاقات وتقويتها.
- **الإقناع و الاقتناع:** يقول **رفيق لبوحسيني:** « قد يتوهم الواهم أن هذا الهدف يتحقق خصوصا في المجال التجاري أو الحقوقي، إلا أنّه مصاحب للسلوك الإنساني في كل تفاصيل حياته، القائمة على تبادل المصالح عبر قناة التفاوض، وتمارس عمليات الإقناع في المجالات التالية عالم الأفكار وعالم المعتقدات وعالم السلوكات والحالات"[1].

6- أهمية التواصل:

إن أهمية الاتصال والتواصل بالنسبة للفرد يمكن أن تلخص في النقاط التالية:

- "يحدد التواصل دور الفرد داخل المجتمع وبذلك يحس كل فرد بقيمته الاجتماعية، فكل دور اجتماعي يفرض على صاحبه التواصل مع الآخرين.
- يساعد الفرد على الاقتراب مع غيره وإحساسه بالطمأنينة الناتجة عن التمسك الاجتماعي.
- يفيد الفرد في اتخاذ قراراته من خلال معرفته بالقضايا والموضوعات اليومية.
- يدعم انتماء الفرد إلى المجتمع، كونه يكتسب سمات وخصائص المجتمع الذي يعيش فيه.

[1] ينظر: مشكلات التواصل اللغوي، ميساء أحمد أبو شنب، ص63.

- يوفر المعلومات الخاصة بالبيئة مما ينعكس على دعم الاستقرار داخل المجتمع و خارجه.
- يحقق الترابط بين الأفراد ويدعم التفاعل الاجتماعي.
- يحقق الحفاظ على الهوية الثقافية للمجتمع.
- يولد الفهم عند الآخرين حسب قول **غرايس:**« حين نتصل بالناس نفلح في توليد فهم لديهم يجعلهم يتعرفون على قصدنا في توليد ذلك » "[1].

ومن هنا نرى أن التواصل كأداة وغاية هو من المفردات الأساسية في منظومة الوجود الإنساني.

7- مهارات التواصل اللغوي:

يتم التواصل اللغوي في أي لغة من خلال أربع مهارات أساسية إذ أنه " نظرا لكثرة وسائل الاتصال وتنوعها، أصبح الإنسان في أمس الحاجة إلى امتلاك مهارات التواصل اللغوي من فنون شفوية: (كالاستماع والتحدث) وفنون كتابية: (كالقراءة والكتابة) وحتى يكون قادرا على الإقناع والاقتناع، الأمر الذي ينبغي معه العناية بها، والإكثار من التدريب عليها"[2].

أوّلاً: مهارة الاستماع:

يعدّ الاستماع مهارة لغوية ايجابية، وهو أول المهارات الغوية اكتسابا لدى الإنسان، منذ أن يكون جنينا، وله أهمية بالغة في تعلم اللغة وتعليمها، فهو" مهارة لغوية تمارس في أغلب الجوانب التعليمية تهدف إلى توجيه انتباه طلاب المرحلة الدراسية إلى موضوع مسموع وفهمه والتفاعل معه لتنمية الجوانب المعرفية والوجدانية والمهارية لديهم"[3].

[1] بحوث ألسنية عربية ميشال زكرياء، المؤسسة الجامعية الدراسة والنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 1992، ص211.

[2] مشكلات التواصل اللغوي، ميساء أحمد أبو شنب، ص 76.

[3] تدريس مهارة الاستماع من منظور واقعي، الهاشمي عبد الرحمن، العزاوي فائزة، دار المناهج، عمان، د.ط، 2005، ص22.

وقد أكّد الله تعالى على أهميته في حياة الإنسان، وقدم حاسة السمع على باقي الحواس الأخرى، ويقول الله تعالى: ﴿قُلْ هُوَ الَّذِي أَنْشَأَكُمْ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ ۖ قَلِيلًا مَا تَشْكُرُونَ﴾[1]، ويقول أيضا:﴿إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا﴾[2].

فالله يوجهنا في هذه الآيات إلى أهمية الاستماع ودوره في التفاعل والتواصل في الحياة، كما يشير إلى أنه أول حاسة يستعملها الإنسان.

فالاستماع إذن من المهارات اللغوية العامة فهو"نشاط أساسي من أنشطة الاتصال بين البشر، فهو النافذة التي يطل الإنسان من خلالها على العالم من حوله، وهو الأداة التي يستقبل بواسطتها الرسالة الشفوية"[3].

وتنمى مهارات الاستماع بـ:

"أ- تنمية القدرة على التذكّر:حيث يختزن الإنسان عن طريق الذاكرة قدرا هائلا من المعلومات. وتتطلب عملية الاستماع أن ينظم الفرد ما يقوله المتحدِّث بطريقة تمكّنه من ربط هذه المعلومات المختزنة في الذاكرة لتقييمها وبناء استجابة محددة لها.

ب- الاستفادة من طبيعة البناء المعروض على الفرد: و يمكن من خلالها التعرّف على طبيعة الثقافة السائدة بمكوناتها المختلفة، وإلى الفروق الفردية بين الأفراد.

ج-الالتزام بالقواعد المرشدة للاستماع الجيد: ويعبّر الاستماع عن نصف عملية التواصل، وهو كالحديث مهارة يمكن تنميتها من خلال تكوين عادات إنصات جيدة"[4].

[1] سورة الملك، آية: 73.

[2] سورة الإسراء، آية: 36.

[3] المهارات اللغوية مستوياتها تدريسها صعوباتها، رشدي أحمد طعيمة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2004، ص 183

[4] مشكلات التواصل اللغوي،د.سيماء أحمد أبو شنب، ص 77.

ثانيا: مهارة التحدث أو الكلام:

تعدّ مهارة التحدث ثاني مهارات التواصل، فالحديث هو لغة الحوار والتفاهم والتفاعل مع الآخرين، فهو "من أنشطة الاتصال بين البشر فإذا كان الاستماع وسيلة لتحقيق الفهم فالكلام هو وسيلة للإفهام، والفهم والإفهام طرفا عملية الاتصال"[1]. "فالكلام يعتبر عملية انفعالية اجتماعية إنتاجية تتطلب من المتعلم القدرة على استخدام الأصوات بدقة، فهو عملية إدراكية تتضمن دافعا للمتكلم ثم مضمونا للحديث"[2].

وبهذا يعدّ التحدث " الوسيلة التي يحقق بها الإنسان ذاته، ويرضي نفسه في الاتصال الشفهي بمن يحيطون به، فهو أداة التواصل اللغوي التي تشغل حيّزا كبيرا وزمنا لا بأس به في حياة الفرد عامة وحياة المتعلم خاصة."[3]

ثالثا: مهارة القراءة:

القراءة واحدة من أهم المهارات اللغوية الأربعة، فهي "نشاط تتصل فيه العين بصفحة مطبوعة، تشتمل على رموز لغوية معينة يستهدف الكاتب منها توصيل رسالة القارئ، وعلى القارئ أن يفك هذه الرموز، ويحيل الرسالة من شكل مطبوع إلى خطاب خاص به"[4].

[1] المهارات اللغوية مستوياتها تدريسها صعوبتها.رشدي أحمد طعيمة، ص185.

[2] تعليم اللغة العربية للناطقين بلغات أخرى، أسسه-مداخله-طرق تدريسه،محمود كامل الناقة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، ط1، 1985، ص157.

[3] أثر المدخل الاتصالي في تنمية مهارتي التحدث والاستماع، جلال عزيز فرمان البرقعاوي، علياء وهاب إبراهيم هداون، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية الإنسانية، جامعة بابل، العدد 35 أكتوبر 2017، ص1217.

[4] المهارات اللغوية، رشدي أحمد طعيمة، ص187.

كما أن القراءة "مهارة استقبالية كالاستماع، فهي تتضمن العمليات العقلية المتضمنة في الاستماع ففي كلتا المهارتين يقوم الطالب باستقبال الرسالة وفك رموزها."[1] وهي نوعان: قراءة جهرية وقراءة صامتة.

أ) قراءة صامتة: هي "القراءة الوظيفية العملية التي يستخدمها الإنسان في اكتساب المعرفة من المادة المكتوبة، وتعرف على أنها قدرة القارئ على فهم وإدراك معاني المادة المقروءة دون استخدام أجهزة النطق.

ب) قراءة جهرية: تعرف على أنها القدرة على ترجمة رموز الكتابة إلى أصوات تنطق، وكذلك القدرة على استيعاب وفهم ما تتم قراءته"[2].

رابعا: مهارة الكتابة:

هي الأداة الرئيسية في عملية التعلم والتعليم، حيث "أنها وسيلة نقل الأفكار والأحاسيس إلى الآخرين أو الاحتفاظ بها للنفس للرجوع إليها عند الحاجة."[3] فالكتابة "مهارة متعلّمة يمكن أن يتقنها التلاميذ بوصفها نشاطا ذهنيا يقوم على التفكير، وهي كأي عملية معرفية تتطلّب إعمال التفكير، وتحتاج إلى جهد كبير"[4]، فهي"كالقراءة نشاط اتصالي ينتمي للمهارات المكتوبة، وهي مع الكلام نشاط اتصالي ينتمي إلى المهارات الإنتاجية، وإذا كانت القراءة عملية يقوم فيها الفرد بفك الرموز وتحويل الرسالة من نص مطبوع إلى خطاب شفوي، فإن الكتابة عملية يقوم الفرد فيها بتحويل الرموز من خطاب شفوي إلى نص مطبوع."[5] وتحتاج عملية الكتابة للقيام بها إلى مراحل هي:

- التفكير.

[1] تعليم اللغة العربية للناطقين بلغات أخرى، محمود كامل الناقة، ص 185.

[2] برنامج تنمية المهارات اللغوية، أحمد سيد محمد إبراهيم، جامعة أسيوط، 2006، ص264-265.

[3] مهارات اللغة العربية، عبد الله علي مصطفى، دار المسيرة، عمان الأردن، ط4، 2014، ص161.

[4] مشكلات التواصل اللغوي، ميساء أحمد أبو شنب، ص137.

[5] المهارات اللغوية، رشدي أحمد طعيمة، ص 189.

- التخطيط أو ما يسمى بالزوبعة الذهنية.
- التنظيم أي تنظيم الأفكار.
- الإنتاج أي إنتاج النص في مستواه السطحي ثم زخرفته."[1]

وأما بخصوص العلاقة بينهم فإن "الاستماع والكلام يجمعهما الصوت، إذ يمثل كلاهما المهارات الصوتية التي يحتاج إليها الفرد عند الاتصال المباشر مع الآخرين، بينما تجمع الصفحة المطبوعة بين القراءة والكتابة، ويستعان بهما لتخطي حدود الزمان وأبعاد المكان عند الاتصال. والاستماع والكتابة مهارتا استقبال يقوم الفرد بهما بتفكيك الرموز، بينما الكلام والكتابة فهما مهارتي أنتاج وإبداع"[2].

إذا تجمع بين هذه المهارات علاقات تفاعلية ومتبادلة ومتكاملة أيضا، إذ أنها تترابط بين بعضها البعض لتنشئ تواصلا فعالا ونشطًا بين المعلم والمتعلم.

8- اضطرابات التواصل:

يتجلى مفهوم اضطرابات التواصل على مجموعة من مشكلات الكلام إذ أن " وجود خلل في أي من جوانب التواصل هذه يؤثر سلبا بشكل أو آخر على عملية التواصل الطبيعي يؤدي إلى اضطرابها، ويمكن تعريف اضطرابات التواصل على أنه الاضطراب الذي يلفت نظر المستمع والمتكلم إليه، ويعيق فهم المستمع للرسالة الموجهة إليه"[3].

وتعرف اضطرابات التواصل بأنها: "قصور في قدرة الفرد على التفاعل والتواصل مع الآخرين، ونتيجة لذلك يكون عاجزا عن تلبية رغباته والتعبير عنها، وبالتالي يكون في حالة تبعية دائمة لغيره بحيث يحتاج إلى مساعدة الغير، وينعكس هذا العجز في كل جوانب حياته النفسية والاجتماعية".

[1] استراتيجيات تدريس التواصل، يوسف تغزاوي، 107- 108.

[2] المرجع نفسه، ص163.

[3] مقدمة في اضطرابات التواصل، موسى محمد عمايره، ياسر سعيد الناطور، دار الفكر، عمان الأردن، ط2 2014،ص23

كما تعرف أيضا بأنها: "عجز الفرد على أن يجعل كلامه مفهوما للآخرين أو عجزه عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة، وكذلك عجزه عن فهم الأفكار أو الكلمات التي يسمعها أو يتلقاها من الآخرين بصورة منطوقة أو مكتوبة".

ويقصد باضطرابات التواصل بصفة عامة:

- اضطرابات التواصل اللفظي: أي اضطرابات اللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، واضطرابات اللغة الاستقبالية التعبيرية.
- اضطرابات التواصل غير اللفظي: ويقصد بها القصور في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ما ينتج عنه عدم القبول الاجتماعي، وعدم قبول الأقران ورفضهم، وعدم النضج، وعدم القدرة على حل المشكلات الاجتماعية".[1]

إذاً فإنّ اضطرابات التواصل عند الفرد العادي تكون سببا في عدم تحقق عملية التواصل وتمنع حصولها.

[1] ينظر، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، أسامة فاروق، ص44-45-46.

خلاصة الفصل:

إن التواصل اللغوي عملية عقلية وظاهرة اجتماعية، حيث ارتبط مفهومه عند العرب باللغة التي اعتبروها وسيلة التخاطب ونقل الأفكار، وعند اللسانيين الذين اعتبروه الميكانيزم الذي بواسطته يتم نقل المعلومات من المرسل إلى المرسل إليه، كما تقوم هذه العملية على الفهم والإدراك والتي تنمو بواسطة المهارات اللغوية ووظائف اللغة وأي خلل فيهما يؤدي إلى نقص وعرقلة في عملية التواصل.

الفصل الثاني

فئة التوحد

تمهيد:

تشغل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حيّزا كبيرا من المجتمع، نظرا لما يخصص لها من الاهتمام والرعاية من قبل الأفراد بغرض إدماجهم في الحياة الطبيعية. فذوي الاحتياجات الخاصة هم الأفراد الذين يعانون نتيجة عوامل بيئية أو وراثية مكتسبة من قصور القدرة على تعلّم أو اكتساب نشاطات أو مهارات أو أداء أعمال التي عادة ما يقوم بها الفرد السليم بصورة طبيعية، ويصنّفون إلى أربعة فئات رئيسية، هي:

1. الاحتياجات الخاصة الاجتماعية، والسلوكية والعاطفية: وتشمل مرض التوحد، والاضطراب السلوكي العاطفي، واضطراب العناد الشديد، وفرط النشاط والحركة...
2. الاحتياجات الخاصة التعليمية والإدراكية: ومن أهمها صعوبات التعلّم بكل أنواعها (المحدودة والمتوسطة والجسدية).
3. الاحتياجات الخاصة التواصلية والتفاعلية: أهمها الصعوبة المطلقة في النطق والاستماع واضطراب التوحد.
4. الاحتياجات الخاصة الجسدية: أهمها انعدام البصر ضعف أو غياب السمع، والإعاقة الجسمية الكلية: كالشلل[1].

ومن بين أكثر الفئات صعوبة بالنسبة للطفل والتي تعيق تواصله وتفاعله في المجتمع هو اضطراب التوحد الذي يعد من الموضوعات التي لها الصدارة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، فهو من الاضطرابات التطورية ومن أكثر الإعاقات النمائية غموضا وتعقيدا التي تصيب الأطفال، وفي هذا الفصل سنقوم بالتطرق إلى أهم نقاطه.

[1] حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر وإدماجهم مهنيا، مصعب بالي، مداخلة:حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي، د.ت، ص2

1- نبذة تاريخية عن التوحد:

إن التوحد ليس إعاقة جديدة كما يعتقد بل عميقة عمق التاريخ، ولكن قد يكون اكتشافه حديثا، إذ يعتبر"**ليوكانر" (Leo kanner)**– وهو طبيب نفسي امريكي- أوّل من أشار إلى الذاتوية "إعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943م.

حيث لاحظ وجود (11) طفلا مضطربا يتصرفون بطرق غير شائعة لدى الأطفال المصابين بالتخلّف العقلي أو الفصاميين، وقد سمى **كانر (kanner)** تلك الأعراض باسم الذاتوية الطفلية الباكرة (Autism Early Infantile) لأنه لاحظ وجود وحدة ذاتوية متطرفة تغلق الباب أمام أي شيء يأتي للطفل من الخارج وقد اعتبر الوحدة الذاتوية أكثر الأعراض أساسية ولكن وجد أيضا أنّ أولئك الأطفال كانوا عاجزين منذ بداية حياتهم عن التواصل مع الآخرين بالطرق المعتادة وكانوا محدودي اللغة ولديهم رغبة حوارية كبرى أن يظل كل شيء حولهم كما هو دون تغيير"[1].

وعلى الرّغم من أن **كانر (kanner)** قام "برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات لكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينات، حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2) ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام 1988م حينما نشرت الطبعة المعدلة (DSM3R) والتي فرّقت بوضوح بين الفصام وإعاقة التوحد"[2].

2- تعريف التوحد:

[1] سيكولوجية الطفل التوحدي تعريفها-تصنيفها-أعراضها-تشخيصها-أسبابها-التدخل العلاجي، محمد أحمد خطاب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط1، 2009، ص9.

[2] التوحد أسبابه،خصائصه،تشخيصه،علاجه، سوسن شاكر مجيد، دار ديبونو للنشر والتوزيع، عمان-الأردن،ط2 2010، ص19،20.

تعدّدت التعريفات واختلفت في تحديد مصطلح واحد للتعبير عن اضطراب التوحد، فالبعض "يطلق عليه التوحد، والبعض يسميه (أوتيزم) وآخرون يسمونه الذاتوية (الذاتوية الطفلية) ويرجع هذا الاختلاف إلى عدم الاتّفاق في ترجمة المصطلحات الأجنبية التي تعبّر عن الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل في مراحله العمرية المبكّرة والتي تختلف كثيرا عن الإعاقات الذهنية المعروفة"[1].

وفي "عام 1992م حدّدت منظمة الصحة العالمية WHO في التصنيف الخاص بالأمراض اضطراب الأوتيزم بأنه اضطراب نمائي، يتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره وتتميز بمجموعة من الإعاقات، وهي كالتالي:

- عجز في الانتباه المترابط، والتواصل ومهارات التفاعل الاجتماعي واضطراب الكلام الببغائية واضطراب اللغة"[2].

كما يعرّفه **هولين** (**Howlin**) أنّه: "مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل، والتّخاطب، والتعلّم والنمو المعرفي، والاجتماعي، وتصاحب ذلك نزعة إنسحابية ذاتية انطوائية وانغلاق على الذّات مع جمود عاطفي وانفعالي، ويصبح كأن جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل، كما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أي مثيرات خارجية أو التّعبير عن عواطفه وأحاسيسه، وأصبح الطفل يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاصّ، فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترة طويلة، أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص."[3]

---

[1] التوحد ووسائل علاجه، محمود عبد الرحمن الشرقاوي، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دسوق، ط1 2018، ص11.

[2] الإيجابية الصامتة استراتجيات لتحسين أطفال الأوتيزم، هشام عبد الرحمن الخولي، دار المصطفي للنشر والتوزيع، بنها الجديدة– مصر، د.ط، 2001، ص22 .

[3] التوحد الأسباب–التشخيص–العلاج، أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشربيني، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان–الأردن، ط1، 2011، ص28

ولعلّ التعريف المتفق عليه في هذا المجال هو أنّ التوحد "اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدّماغ، غير معروف الأسباب، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف واضح في التاريخ، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف في اللعب التخيلي"[1].

فالتوحد إذن يعني" العزلة والانعزال، وهو ليس الانطوائية، وهو كحالة مرضية ليست عزلة فقط ولكن الرّفض في التّعامل مع الآخرين، بالإضافة إلى سلوكيات متباينة من شخص إلى آخر، يظهر في السنوات الثلاثة الأولى"[2].

ومنه فإن النقاط المشتركة بين التعريفات السابقة، هي أنّ:

- ✓ التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة.
- ✓ يحدث في مرحلة مبكّرة من عمر الطفولة.
- ✓ يتميّز الطفل التوحدي بخلل في التواصل اللّفظي وغير الّفظي وفي التّعامل الاجتماعي.
- ✓ يصاحبه ظهور سلوكات مقيّدة ومتكررة.

3- أعراض التوحد:

تظهر أعراض التوحد باختلاف شديد من شخص إلى آخر، وتظهر أهم هذه الأعراض في الجوانب التالية:

أ) التفاعل الاجتماعي: هناك ضعف واضح في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويتّصفون بالعزلة المفرطة Extreme Autistic Aloneness والانسحاب والتجنّب للمواقف الاجتماعية عاجزين عن التواصل مع المحيطين وكأنّهم في قوقعة.

[1] سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، مصطفى نوري القمش،خليل عبد الرحمن المعاطية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط6، 2014، ص295.

[2] الطفل التوحدي، طارق عامر، اليازوري للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، د.ط، 2008، ص80.

ب) التواصل (اللّفظي وغير اللّفظي): وعادة ما يطورون أشكالا شاذة من اللّغة كالمصاداة أو التردّد النمطي لما يقوله الآخرون، وعدم القدرة على التواصل البصري، وارتباط شديد بالجمادات لا بالأشخاص.

ج) خلل في الحواس: فأحيانا لدى هؤلاء الأطفال حساسية عالية جدّا للمس أو المسك، وفي بعض الأحيان لا يهتمون لذلك ويضطربون من بعض الأصوات المنبعثة.

د) ضعف في اللّعب والتخيّل: حيث أنّ معظم أطفال التوحد لا يوجد لديهم إدراك لأبعاد اللّعب، خاصة اللّعب التخيّلي، ويأخذ اللّعب عادة شكل نمطي وتكراري محدود، وعدم مشاركة أقرانهم في اللّعب.

هـ) ظهور أنماط شاذة من السلوك: مثل السلوك النمطي وتحريك أصابعه أو يديه أو جسمه، وكذلك يمكن أن يظهر الطفل سلوك إيذاء الذات أو الضرب أو التخريب بمعنى أنّ الأطفال الذين يعانون من التوحد يفتقرون إلى الوعي بأجسادهم والتّحكم الإدراكي وإلى التكامل الحركي"[1].

ومنه نلاحظ أن الأطفال المشخصون باضطراب التوحد يعانون من صعوبات في ثلاث مجالات تطورية هي:

- التفاعل الاجتماعي.
- اللغة والتواصل
- السلوك

4- أسباب التوحد:

[1] سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، مصطفى نوري قمش وخليل عبد الرحمن معاطية، ص297، 298

يعود اضطراب التوحد إلى عدّة عوامل بيولوجية، ونفسية وكميائية، وعصبية وعقلية واجتماعية، تؤدي إلى إصابة الطفل به ولا يوجد سبب قطعي ومباشر لحدوث هذا الاضطراب. ومن بين هذه الأسباب نذكر:

4-1: العوامل الوراثية الجينية:

تثبت بعض الدراسات العلمية الحديثة أنّ "هناك ارتباط بين التوحد وشذوذ الكروموزومات وأوضحت هذه الدراسات أنّ هناك اتّصالات إرتباطية وراثية مع التوحد فقط وهذا الكروموزوم يسمّى Fragile X Syndrome ويعتبر Fragile X شكل وراثي حديث مسبّب للتوحد والتخلف العقلي وأيضا له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النّشاط الزائد (Hyperactioncy) والإنفجارات العنيفة (Violent Outdurst) والسلوك الأناني (Oustistic lik Oerharior) ويظهر عند الفرد الذي لديه كروموزوم X.F تأخر لغوي شديد وتأخر في النّمو الحركي ومهارات حسية فقيرة"[1].

كما أن هذا الكروموزوم يظهر عند البنين أكثر من الإناث، ويؤثر في حوالي 10% من حالات التوحدية.

4-2: أسباب بيولوجية:

تنحصر هذه العوامل في "الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين،واستخدام الآلات في الولادة، أو عوامل بيئية أخرى مثل تعرض الأم للنّزيف قبل الولادة، أو تعرضها لحادثة أو كبر سن الأم"[2].

وهذه العوامل قد تكون أحد الأسباب المتداخلة التي تسبب اضطراب التوحد.

---

[1] الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص-البرامج العلاجية، سهى أحمد أمين نصر، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع، عمان، ط1 2002، ص 22، 23

[2] قائمة التقدير السلوك التوحدي، نايف بن عبد بن إبراهيم الزراع، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، د.ط، 2004، ص30.

4-3: أسباب عصبية:

يؤكّد **أدلسون** (**Edelson**) :"أنّه من خلال فحص أدمغة الموتى من التوحديين وجد منطقتان في الجهاز الطرفي (Limbac System) كانا أقل تطورا وهما اللّوزة (Amygdala) والفصين (Aggression) والمدخل الحسي والتعلّم، كما وجد أيضا نقص في خلايا بريكينج (Parkhnie) وفي المخيخ (Cerebellum) مستخدمين التصوير بالرنين المغناطيسي، كما وجد أنّ منطقتان في المخيخ والفصيصات الفرمية حيث كانا أصغر بدلالة إحصائية عن الأسوياء، ومن المثير للاهتمام أنّ بعض الأفراد التوحديين لهم فصيصات فرمية أكبر من الأسوياء"[1].

4-4:العوامل البيوكميائية:

وجدت بعض البحوث والدراسات "ارتفاع معدل (السيروتونين) في الدم لدى ثلث أطفال التوحد، إلّا أنّ هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا على درجة شديدة، وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل (السيروتونين) المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، ووجد أنّ هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين ممّا يدمر بعض الخلايا العصبية"[2].

ومنه فأن هذا الخلل البيوكميائي عند الطفل المصاب يؤدي إلى آثار سلبية في الذاكرة والمزاج وإدراك الألم والهرمونات.

4-5:العوامل الأيضية:

[1] التوحد ووسائل علاجه، محمود عبد الرحمن الشرقاوي، ص78.

[2] التوحد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، سوسن شاكر عبد المجيد، ص63.

يشير هذا العامل إلى "عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصا (بروتين الجلوتين) الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، وكذلك (بروتين الكازين) الموجود في الحليب، يؤدي إلى ظهور (الببتيد) غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الأفيون والمورفين"[1].

4-6: أسباب إدراكية:

يرى الباحثون أنّ التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت دراسات أنّ: " الطفل التوحدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك بالإضافة إلى اضطراب اللغة."[2]

4-7: عوامل نفسية:

يذكر "**أوجورمان** (**Ogorman**) أنّ الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل ووالديه قد تكون أحد الأسباب إعاقة التوحد، فالطفل يعاني من التوحد مع هجر الأم له أو طول فترة غيابها عنه، وقد ترجع الإعاقة إلى عدم قبول كل من الأم والطفل لإقامة علاقة عاطفية بينهما، وربما يكون الاضطراب بسبب إصابة الأم نفسها بالفصام أو بسبب معاناتها من مرض عاطفي واضح أو أن تكون متعلقة طفوليا بوالدتها لدرجة لا تستطيع معها أن تقوم بدورها، وقد يكون التعارض بين دور الأم والأب سببا في اضطراب الطفل، فعندما تبدو الأم أقل إحساسا بالأمومة عن الوضع الطبيعي ويبدو الأب أقل إحساسا بالأبوة عن الوضع الطبيعي، نجد أن الطفل لا يستطيع تكوين علاقة مع الأم والأب"[3].

---

[1] ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد وجهة نظر الآباء، عادل جاسب شبيب، رسالة مقدمة للحصول على درجة ماجستير في علم النفس العام، جامعة الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا، 2008، ص19.

[2] سيكولوجية الطفل التوحدي محمد أحمد خطاب، ص41.

[3] الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة... والفهم والرعاية، سناء محمد سليمان، سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع، العدد 35، عالم الكتب، جامعة عين الشمس، 2014، ص65.

وهذه أحد الأسباب التي تؤدي إلى الجمود العاطفي بين الطفل والأم ما يجعله منعزلا وتؤدي به إلى التوحد.

4-8: عوامل اجتماعية أسرية:

أشارت الدراسات أنّ هناك العديد من العوامل الاجتماعية والأسرية التي تؤدي إلى ظهور اضطراب التوحد، منها:

- "تعرّضه للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية داخل الأسرة.
- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل أسرته.
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي، ممّا يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عمن حوله.
- الضغوط الوالدية المتعددة"[1].

ومنه نستخلص ممّا سبق أنّه رغم وجود أسباب مؤدية للتوحد ومهما تعددت هذه الأسباب والعوامل من جينية إلى نفسية إلى بيولوجية إلى عصبية...، إلّا أنّ السبب الرّئيسي والمباشر له لم يتحدد بعد ويبقى لغزا مجهولا عند الباحثين والدارسين في هذا المجال.

[1] سيكولوجية الطفل التوحدي، محمد أحمد خطاب، ص41.

5- أنواع التوحد:

تصنّف فئة التوحد ضمن أمراض التطور والنمو عند الأطفال، وعند تشخيص هذه الفئة وجد الأطباء أنواعا منها تتمثل في:

5-1 متلازمة التوحدية الكلاسيكية:

في هذا النوع "يظهر على الأطفال أعراضا مبكّرة دون أن تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة، إلّا أنّهم في هذه المجموعة وكما تقول **كولمان (Kolman)** يبدؤون في التّحسن التدريجي فيما بين سن الخامسة إلى السابعة"[1].

فهؤلاء الأطفال عادة ما يعانون من قصور اجتماعية وسلوكية وتواصلية ولكنهم لا يعانون من أي قصور عقلي وهذا ما يجعلهم يتحسنون تدريجيا.

5-2 متلازمة أسبرجر:

اكتشف هذا النوع الطبيب النمساوي " **هانز أسبرجر (Hans Asperger)** عام 1944م وتتميّز هذه المتلازمة بضعف في العلاقات الاجتماعية والسلوكيات المحددة أو غير المعتادة بدون التأخر اللّغوي الذي يمكن مشاهدته لدى المصابين بالتوحد التقليدي"[2].

وطبقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، فإنّ المرضى باضطراب أسبرجر"يظهرون إعاقة مستمرة في التفاعل الاجتماعي، وسلوك نمطي مقيّد، ولا يوجد تأخر دال في اللغة أو النمو المعرفي، أو مهارات مساعدة الذات الملائم للعمر"[3].

---

[1] التوحد ووسائل علاجه، محمود عبد الرحمن الشرقاوي، ص41.

[2] التوحد لغز نبحث عن إجابته، حسام أبو زيد، ص81.

[3] الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، عبد المعطي حسن مصطفى، مكتبة القاهرة للكتاب،القاهرة- مصر، ط1، 2001، ص75.

فهذا النوع من الاضطراب هو إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي وعجز في جوانب التواصل الاجتماعي مع سلامة في اللغة والنطق.

5-3 متلازمة ريت:

"يظهر اضطراب ريت عبر التواصل بين مجموعة من الخصائص الجسدية والسلوكية والمستويات المتصاعدة لأمونيا الدم أو مرض الدم، وتوجد هذه الملامح عند الإناث فقط، كما تتسم هذه المتلازمة بـ:

- اضطراب عصبي تصاعدي يصيب الإناث بشكل أساسي.
- اليدين متشابكتين بشكل متواصل.
- التأخر العقلي.
- إعاقة في المهارات الحركية.
- تظهر هذه الصعوبات بعد أن يكون الشخص قد تجاوز بداية طبيعية من النمو.

ولقد عرف هذا الاضطراب منذ مدّة قصيرة فقط، إذ تم وصفه لأول مرة من قبل **اندرياس ريت (Andreas rett)**"[1].

ومنه فإن هذا الاضطراب العصبي يصيب الإناث حصرا وتندر إصابة الذكور به.

5-4 اضطراب الطفولة التفككي:

"يتميز اضطراب الطفولة التفككي بفترة من النمو السوي في السنتين أو ثلاث سنوات الأولى من العمر، وعندئذ يفقد الطفل المهارات المكتسبة سابقا في عمر عشر سنوات.

ويبدأ التراجع أو التحلل بشكل واضح في المهارات التالية:

[1] التوحد لغز نبحث عن إجابته، حسام أبو زيد، ص84

- فقدان القدرات اللغوية أو القدرة على بدء أو مواصلة حديث.
- فقدان ما كان قد تم اكتسابه من مهارات اجتماعية.
- فقدان العديد من القدرات الحركية.
- فقدان تدريجي لمهارات رعاية الذات، وفقدان الاهتمام بالبيئة المحيطة"[1].

يعدّ هذا الاضطراب معقدّا إذ يؤثر على العديد من المجالات المختلفة لنمو الطفل، كما ينتشر عند الذكور أكثر من الإناث.

5-5 الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد:

"يستعمل هذا التصنيف في حالة وجود إعاقة شديدة عامة في تطور التفاعل الاجتماعي المتبادل أو في مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية، أو عندما توجد أنشطة واهتمامات وسلوكيات نمطية ولكنها غير مصنفة على أنها اضطراب نمائي عام محدد، أو اضطراب الشخصية الفصامية"[2].

كما تختلط مظاهر هذه الفئة بين كل من الفئتين التوحدية الكلاسكية ومتلازمة أسبرجر إذ تظهر مشكلات في التواصل الجماعي لكنها لا ترقى إلى درجة التوحد، بينما يكون هناك مشكلات في المهارات المعرفية مصاحبة لها.

5-6 متلازمة الكروموسوم الهش:

هذه المتلازمة هي "عبارة عن اضطراب جيني يصيب الذكور في الغالب ويعتبر Fragile X Syndrome ثاني أكبر مسبب للتأخر الذهني بعد متلازمة داون، ويتسبب في هشاشة الكروموسومX

[1] التوحد (الأسباب التشخيص العلاج)، مصطفى والشربيني، ص137.

[2] التوحد السلوك والتشخيص والعلاج، إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1 2010، ص138.

تمدد عضوي Methylated على الكروموسوم X ويمكن التحقق من ذلك عبر إجراء فحص على DNA المرتبط بهذا الكروموسوم"[1].

وأغلب الأطفال "الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي، وللطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، وكبر مقاس الرأس، ومرونة شديدة في المفاصل، وغالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة لصوت اضطراب الأداء اللّفظي وغير اللّفظي واضطرابات معرفية"[2].

هذا الاضطراب وراثي ينتقل من الأم إلى الابن، كما يرتبط بالمشاكل العقلية ويؤدي إلى مشاكل صحية تصاحب المصاب به طوال الحياة.

6- تشخيص التوحد:

تعددت الدراسات والأبحاث في مجال التوحد نظرا لمدى انتشاره وشيوعه حول العالم، فقد تلقّى الاهتمام والرعاية من كل المختصين.حيث تقدّر"نسبة انتشار التوحد في العالم بحوالي طفل واحد لكل 160 طفل، ونسبة انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية تعادل طفل واحد لكل 68 طفل، مسجلة بذلك نسبة 30% خلال فترة عامين، والتوحد أكثر انتشارا لدى الذكور منه لدى الإناث بنسبة تتراوح بين ثلاث إلى أربع مرّات.

كما توجد اختلافات في النسب بين الدول العربية والغربية وقد تكون النسب المنخفضة للتوحد في الدول العربية ناتجة عن الصعوبات في الوصول للخدمات التشخيصية، والافتقار للمحترفين المدرّبين الذين يقدمون خدمات تشخيصية"[3].

حيث تتم عملية تشخيص التوحد بعد "الملاحظة الدقيقة وتقييم الأفراد وعلى الرغم من أنّ التوحد يعبر عن اضطراب في الجهاز العصبي، إلا أنه لا يوجد اختبار طبي معين أو إجراء، يؤكد

[1] التوحد لغز نبحث عن إجابته، حسام أبو زيد، ص88

[2] التوحد أسبابه-خصائصه-تشخيصه-علاجه، سوسن شاكر مجيد، ص32

[3] رفاه الأسر المتعايشة مع وضع اضطراب طيف التوحد، نور المالكي الجهني، دار جامعة حمد بن خليفة للنشر، ط1 2018، معهد الدوحة الدولي للأسرة DIFI ، ص16

تشخيص التوحد بدلا من نظرة المتخصصين لأعراض الأشخاص ومقارنتها لتكون محكا لتشخيص التوحد، فإذا ظهرت لدى هؤلاء الأشخاص هذه الأعراض... فإنها تسجل في قائمة المحك ويتم التشخيص، ولو كان التشخيص موضع شك الطبيب أو عالم النفس أو أي متخصص آخر، فملاحظة الطفل خلال فترة من الوقت، قبل تصنيفه على أنّه مصاب بالتوحد معتبر مهمة"[1].

وقد قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار كتيب تشخيصي بعد مراجعته في طبعته الرابعة عام 1994م (Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV، ليكون دليلا يستخدمه الأطباء المختصين بالإعاقات الفكرية والسلوكية.

حيث "يشير هذا الدليل التشخيصي إلى أعراض التوحد تشتمل على مدى العجز في التفاعلات الاجتماعية والتواصل والأنشطة، ولتشخيص الطفل بأنّه مصاب بالتوحد يجب أن يظهر الغيوب الآتية قبل سن الثالثة من العمر:

أ– مجموع ست أو أكثر من بند(1)، وبند(2)، وبند(3)، وعلى أن تتواجد على الأقل صفتين اثنتين من بند(1) وصفة واحدة لكل من بند (2) وبند(3):

1) عجز أو قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي: كما يظهر على الأقل في صفتين اثنتين من الآتية:

- استعمال قليل للسلوكيات غير اللفظية التي تشير إلى تواصل الاجتماعي مثل حدقة العين إلى العين وتعبيرات الوجه للآخرين(الابتسامة أو العبوس للآخرين وعلى النحو المناسب)، ووضع جسم يعكس الاهتمام بالآخرين(مثل الميل تجاه الشخص المتكلم) أو استعمال الإيماءات(مثل عمل إشارة مع السلامة للآباء).
- الفشل في تطوير علاقات صداقة كما يفعل الأطفال الآخرين.

[1] الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، بوشيل وآخرون، تر.كريمان بدير، عالم الكتب، القاهرة– مصر، ط1، 2004، ص167، 168.

- قصور في البحث العفوي عن مشاركة الآخرين الاهتمامات والتمتع والتحصيل مثل عجز الإشارة إلى أشياء مهمة.
- عجز في التفاعلات الاجتماعية والانفعالية.

2) **عجز أو قصور نوعي في التواصل:** كما يظهر على الأقل بصفة واحدة من الآتية:

- تأخر أو غياب كلي للغة المنطوقة.
- عند الأطفال الذين يتكلمون، ارتباط ملحوظ في المبادرة أو المحافظة على المحادثة.
- لغة غير مألوفة أو غير اعتيادية ومشتملة على تكرار لجمل محددة وعكس للضمائر.
- ضعف اللعب الرمزي أو تقليد الآخرين في مستوى مناسب لعمر الطفل.

3) **أنماط تكرارية ونمطية من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة المحددة أو المقيدة:** كما يظهر على الأقل بصفة واحدة من الآتية:

- الانشغال بأنشطة أو ألعاب محددة والتقيد الاستحواذي بالأنشطة الروتينية والطقوسية.
- حركات نمطية وتكرارية مثل التلويح بالأيدي وضرب الرأس.
- الانشغال بأجزاء من الأشياء(مثل يد لعبة بدلا من كامل اللعبة) واستعمال غير اعتيادي أو غير مألوف للأشياء، (مثل وضع الألعاب في صفوف بدلا من تظاهر اللعب بها)."[1]

"**ب–** تأخر أو سلوك غير طبيعي في أحد الجوانب التالية على أقل تقدير، يبدأ قبل بلوغ الطفل ثلاث سنوات:

- التفاعل الاجتماعي.
- استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي.

[1] التوحد السلوك والتشخيص والعلاج، إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، ص183، 184

- اللعب الرمزي أو التخيلي.

ج) لا يتمثل الاضطراب بشكل أفضل بمتلازمة ريت أو باضطراب الانتكاس الطفولي (اضطراب الطفولة التفككي)"[1].

ونظرا لتنوع اضطرابات التوحد لذا فإن إمكانية تشخيص التوحد من تقييم واحد صعب جدا ولا يعطي نتيجة نهائية، لذلك يجب أن يكون التقييم من عدة أخصائيين مختصين، كما نرى أن هذا التقييم باختصار يشمل: التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي، الكلام والمهارات الحركية.

7- طرق العلاج المستخدمة مع أطفال التوحد:

يعدّ اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التطورية التي تصيب الطفل وتعيق تواصله وتفاعله الاجتماعي، وقد اتفق اغلب الأخصائيين على أنه لا يوجد شفاء تام من هذا الاضطراب، لكن "الهدف من إجراء التدخلات العلاجية، هو إحداث تأثير في مسارات نمو الطفل بشكل إيجابي، وتوجيه الأطفال للحصول على نتائج أفضل تتعلق بسلامتهم العصبية، بينما ينتقل بعض الأطفال والمراهقين إلى مرحلة البلوغ، لا يعدّ مناسبا تسميتهم بالمصابين باضطراب التوحد، وربّما يرجع ذلك إلى الانخفاض الواضح في أعراض الاضطراب البادية عليهم، أو لتحسن حالتهم نتيجة العلاج، ويجب الإقرار بأنّ اضطرابات طيف التوحد هي حالة تستمر مدى الحياة، مما يتطلب مجموعة منسقة من الخدمات في مجالات الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية"[2].

[1] سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها، وفاء علي الشامي، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر،الرياض، ط1 2004، ص23.

[2] درجة توفر المؤشرات ذات الصلة باضطراب طيف التوحد لدى طلبة رياض الأطفال في محافظة نابلس، حنين عمر حسن البناء، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، نابلس-فلسطين، 2017، ص46.

وهناك العديد من الأساليب والطرق المختلفة التي تستخدم في علاج التوحد، وتعمل في التخفيف من بعض السلوكيات والتصرفات غير المرغوبة لدى المصابين ومن حدة آثار هذا الاضطراب، وتزيد اندماجهم في الحياة اليومية، ومن بين هذه الطرق والأساليب نذكر:

أولا: العلاج النفسي:

يعد العلاج النفسي أحد الأساليب الأساسية التي يحتاجها طفل التوحد فهو"الأسلوب السائد، والهدف الأساسي من هذا العلاج هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له أمه من خبرات مشبعة معه كالحب والأمان والتفاعلات الإيجابية، حيث يفترض نقص الارتباط العاطفي بينهما وأن الأم لم تستطع تزويده بتلك الخبرات.

ويشتمل هذا العلاج على مرحلتين:

في الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفاهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

في الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء ومما يذكر أنّ معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة حية عن الناحية العقلية"[1].

ثانيا: العلاج الطبي:

يهدف هذا التدخل إلى تخفيف الأعراض السلوكية وتعويض غياب المهارات الأساسية للحياة اليومية مثل التواصل ورعاية الذات، ويشتمل العلاج الطبي على مرحلتين:

1. **العلاج بالأدوية:**

[1] التوحد ووسائل علاجه، محمود عبد الرحمن الشرقاوي، ص349-350.

حيث "يصف الأطباء العقاقير الطبية من بعض الأعراض المحددة المرافقة لحالة الطفل التوحدي، وقد تشتمل هذه الأعراض على إيذاء الذات والسلوك العدواني والنشاط الزائد والاكتئاب، فالأطفال الذين يعانون من هذه الحالة بحاجة إلى علاج مكثف وبشكل عام تشمل العقاقير الطبية التي يمكن وصفها لمعالجة الأعراض المصاحبة للانفصال التوحدي ما يلي:

أ) العقاقير المهدئة الرئيسية وتستخدم أحيانا لمعالجة العدوان الشديد والإيذاء الذاتي والتهيج ومن هذه العقاقير (الميلاريل، والهاليدول، والثورازين).

ب)العقاقير المضادة للتشنجات وهي تعطى عادة لضبط النوبات التشنجية وتشمل (التجرتول، والديباكوت، والديلانتين).

ج) العقاقير المضادة للقلق وهي تشمل (الفاليوم، والليبريوم، والتوفرانيل، والإيلافيل).

د) العقاقير المنشطة وهي تعطى لمعالجة النشاط الزائد ومشكلات التشتت وعدم القدرة على التركيز ومن الأمثلة عليها (الريتالين والدكسدرين)"[1].

فالغاية من هذا العلاج الطبي التخفيف والتقليل من الأعراض المرفقة لحالة المصاب وكذلك تصحيح الجوانب التكوينية والجسمية في جهازه العصبي والسمعي.

[1] سيكولوجية أطفال التوحد، أحمد نايل الغرير، بلال أحمد عودة، دار الشروق،عمان الأردن، ط1 2009، ص165

2. **العلاج بالغذاء:**

أ– الحمية الغذائية: "أفضل نصيحة يمكن تقديمها بالنسبة للغذاء، هو الحد من المواد الغذائية غير الطبيعية واستخدام طريقة العلاج بالحمية الغذائية، وتعتمد على إعداد برنامج غذائي لكل طفل يكون خاليا من الجلوتين والكازيين، وذلك بعد إجراء فحوصات مخبرية للبول لمعرفة مستوى البيبتايد المخدر، وهذه الحمية تساعد الكثير من أطفال التوحد من حيث تحسن المظاهر السلوكية لديهم وجعلهم أكثر قابلية للتدريب والتعليم"[1].

ب– العلاج بالفيتامينات: "استنتج الباحثون أن الجرعات الكبيرة من فيتامينات B6 (باريدوكسين) عندما يعطي معها المغنيسيوم وفيتامينات ومواد معدنية أخرى تنجح في معالجة (45–50%) من الأطفال الذين يعانون من الاضطراب التوحدي وقد أثبتت عدة دراسات علمية فاعلية هذه الطريقة في العلاج، وأنّ الهدف من العلاج بالفيتامينات هو تحسين السلوك وجعل عملية التمثيل الغذائي في جسم الطفل طبيعية"[2].

ثالثا: العلاج السلوكي:

"اقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (كطرائق لتعديل السلوك) في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت وبواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة الأطفال التوحديين البقاء في الفصول العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي الأخرى هذا فضلا عن إقدام بعضهم على إيذاء نفسه بشكل ضار مثل ضرب رؤوسهم في الحائط أو عض أيديهم بشكل قاس مع عدم استجابتهم للبيئة المحيطة"[3].

[1] علاج الذاتوية بين الأمل والعون، يوسف بشير، دار رؤى للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، د.ت، ص84.

[2] سيكولوجية أطفال التوحد، أحمد نايل، بلال أحمد عودة، ص166.

[3] التوحد أسبابه–خصائصه–تشخيصه–علاجه، سوسن شاكر مجيد، ص130.

ومن بين هذه الأساليب والبرامج التي يمكن أن تستخدم حسب الحالة:

1) برنامج لوفاس: Young Autistic Program(VAP)

"ويسمى احيانا بالعلاج التحليلي السلوكي أو تحليل السلوك، ومبتكر هذا الأسلوب العلاجي هو **إيفور لوفاس** (**Ivor Lovaas**) في عام 1978م، وهذا النوع من التدخل قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية بشكل مكثف فيجب أن لا تقل مدة العلاج عن 40 ساعة في الأسبوع ولمدة عامين على الأقل، ويركز هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد لدى الطفل وكذلك التدريب على مهارات المطابقة واستخدام المهارات الاجتماعية والتواصل.

وتعتبر هذه الطريقة مكلّفة جدّا نظرا لارتفاع تكاليف العلاج، كما أنّ كثير من الأطفال يؤدون بشكل جيد في المدرسة أو العيادة ولكنهم لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية، وبالرغم من ذلك فهناك بعض البحوث التي أشارت إلى النجاح الكبير الذي حققه استخدام هذا البرنامج في مناطق كثيرة من العالم"[1].

2) برنامج معالجة وتعليم الذاتويين وذوي إعاقة التواصل TEACCH:

"ويعني علاج الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل وتعليمهم، وقد تم تصميم هذا البرنامج من طرف **إريك شوبلر**(**Eric Scholpler**) أحد كبار الباحثين في مجال التوحد، وعرف البرنامج رسميا عام 1972م، ويركز منهج "تيتش" على جوانب القوة والاهتمامات عند الطفل التوحدي بدلا من التركيز على جوانب الضعف والخلل لديه، والتعليم والتدريب ضمن البرنامج لا يقتصر على الطفل الذي لديه مشكلة التوحد وإنما يشمل أفراد أسرته ليتكامل العمل بين المركز

[1] دليلك السريع للتعرف على الطفل الأوتيزم (التوحدي)، محمد السعيد أبو حلاوة، جامعة الإسكندرية، المكتبة الإلكترونية أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com، اطلع عليه 3-03-2020 12:45

والمنزل. كما يركز برنامج"تيتش" على تعليم مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية، واللعب ومهارات الاعتماد على النفس، والمهارات الإدراكية و المهارات والتكيف في المجتمع"[1].

فهذا البرنامج يعمل على تنمية مهارات الحياة اليومية والاجتماعية وذلك عن طريق الإكثار من استعمال المثيرات البصرية التي يتميز بها الطفل الذاتوي.

رابعا: العلاج بالدمج الحسي:

"المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المصابين بالتوحد، وقد طورتها **جين آيرز** (**Jean Ayres**)، والتي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي الحركي، والتدخل واستراتيجيات التدخل، ويكون الهدف من خلال الدمج الحسي تحسين النظام العصبي لتنظيم ودمج وتكامل المعلومات من البيئة والتي تزود باستجابات تكيُفية وتعلم على نحو جيّد"[2].

فهذا العلاج يعمل على تحليل الأحاسيس(حواس الشم، التذوق، اللمس، البصر، السمع) التي ترتبط بالجهاز العصبي، كما تتضمن المعالجة بالدمج الحسي ما يلي:

1. العلاج بالفن والموسيقى:

تعمل الموسيقى على تهيئة الطفل لعملية التفاعل الاجتماعي إذ تتعامل مع الفرد بهدف علاجي وهو"حل مشكلاته والتغلب على الاضطرابات، وعلاج الأمراض النفسية والوصول لحالة توافق والصحة النفسية، ويقوم العلاج بالموسيقى على أساس لأنها علم وفن وعلاج وأنها تؤثر في الحالة النفسية والجسمية"[3].

[1] البرامج التدريبية للأطفال التوحديين-برنامج تيتش(Teacch)-، الحاج علي هوارية، الملتقى الوطني تكنولوجيا التعليم المساندة لذوي الإعاقة الذهنية وصناعة القواميس المدرسية، مجلة وحدة البحث تلمسان، الإصدار الثامن، 1 جوان2019، ص221-222

[2] التوحد الأسباب-التشخيص-العلاج، مصطفى والشربيني، ص206

[3] المرجع نفسه، ص270

"فالعلاج بالموسيقى لأطفال الأوتيزم له تأثير كبير على انخفاض النشاط الزائد عند الأطفال وانخفاض مستوى القلق وأنها أفضل بكثير من استخدام الكلام، إذ أنها تساعد الطفل على تذكره للأغاني كما أن هذا البرنامج يعد بسيطا وسهلا في تدريب الطفل عليه وليس له أي تأثيرات جانبية"[1].

فالعلاج بالموسيقى له آثار إيجابية في تهدئة الطفل الذاتوي.

2. العلاج بالاحتضان:

يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مسيطر على الطفل الذاتوي ينتج عنه عدم توازن انفعالي مما يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وفشل في التفاعل الاجتماعي وفي التعلم وهذا الانعدام في التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بن الأم والرضيع وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإن النمو الطبيعي سوف يحدث"[2].

فالعلاج بالاحتضان يتم عن طريق مسك الطفل بإحكام أو احتضانه كل مرة حتى يتعوّد ويتقبل الوضع مما يؤدي به إلى اكتساب حالة هدوء.

3. العلاج الحسي باللعب:

"يعتبر العلاج باللعب من أحد أهم مناهج العلاج النفسي للأطفال ويتم استخدامه في دراسة وتشخيص وعلاج مشكلات الأطفال باعتبار اللعب أداة علاجية نفسية هامة للأطفال المصابين باضطرابات سلوكية مما يساعد الطفل على فهم نفسه وفهم العالم من حوله وإقامة علاقات اجتماعية فعّالة مع غيره سواء من الرفاق أو الإخوة أو الوالدين"[3].

[1] استراتيجيات التدريس لذوي اضطرابات الأوتيزم (اضطراب التوحد)، فكري لطيف متولي، مكتبة الرشد، فلسطين، ط1، 2015، ص77.

[2] المرجع نفسه، ص204.

[3] التوحد ووسائل علاجه، محمود عبد الرحمن الشرقاوي، ص397.

كما أنّ العلاج باللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال الطفولة؛ وذلك لاستناده على أسس نفسية وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل خاصة المصاب.

فعلى الرغم من تعدد علاجات التوحد إلا أنه لا يوجد علاج أو أسلوب واحد يمكن أن ينجح مع الأطفال المصابين بهذا الطيف، وإنما يجب أن يتم التدخل العلاجي مبكرا مع استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج طفل واحد، وهذا بسبب طبيعة التوحد الذي تختلف أعراضه وتخف وتحد من طفل إلى آخر.

8- أنواع التواصل اللغوي عند الطفل التوحدي:

يُعاني أطفال اضطراب التوحد من صعوبات حادة في اللغة والتواصل، فأغلب المصابين باضطراب التوحد لا يستطيعون التعبير والتواصل بشكل جيد، فهم لا يجيدون التعبير بشكل لفظي عن طريق الكلام بل بشكل غير لفظي عن طريق استخدام الإيماءات والإشارات وتعابير الوجه، ففقدان هذه القدرة على التواصل يؤثر على مختلف نواحي الحياة النفسية والاجتماعية وينعكس سلبا على تفاعلهم وتواصلهم مع الآخرين.

8-1 التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين:

هناك تفاوت واضح وملحوظ في تطوير الاتصال واللغة بين الأطفال العاديين والطبيعيين والأطفال ذوي اضطراب التوحد.

"حيث أن أطفال التوحد أثناء مناغاتهم غالبا ما يظهرون مدى قصيرا من الأصوات كما أنهم لا يطورون مرحلة تقليد الأصوات وإن طوروها فإنها غالبا لا تكون بقصد التواصل مع الآخرين كما أن القدرة لديهم على الكلام والتخاطب ضعيفة وغير متطورة، وأحيانا تنمو اللغة لديهم في البداية ثم

يتوقفون عن الكلام بصورة مفاجئة، وأغلب أطفال التوحد لا يتكلمون من أجل الحصول على الأشياء التي يريدونها ولا بأي كلمة بل يستخدمون الإشارة باليد."[1]

8-2 التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين:

يُواجه هؤلاء الأطفال صعوبات كبيرة في التواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية، " فَيْندُر استخدام الإيماءات والإشارات وإصدار الأصوات والتحديق ويستمرون بالبكاء لفترات طويلة ومع مرور الوقت قد يطورون سلوك الصراخ والضرب ولاسيّما إن تعلموا من خلال تجاربهم. كما أن الطفل التوحدي على خلاف الطفل العادي فنجده غالبا ما يخفق في استخدام الإيماءات والتواصل البصري أثناء تفاعله مع الآخرين كما أن الابتسامة الاجتماعية التي تظهر لدى الأطفال الطبيعيين في نهاية الشهر الثالث لا تظهر لديهم حتى نهاية السنة الأولى أو الثانية من العمر كما أن الانفعالات الموجودة بداخلهم والتي غالبا لا تظهر في الوقت المناسب حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة ويشكل فجائي وبدون سبب ويستخدم أسلوب المشاورة باليد لتوجيه الأشخاص إلى ما يريدون."[2]

[1] دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية، أدافر لامية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص: الأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2، 2012، ص44 .

[2] المرجع نفسه، ص43.

خلاصة الفصل:

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، حيث يتميز الطفل المصاب به بالغموض والغرابة والاتصال المتمركز حول الذات، كما يعرف بصعوبات وعجز في التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي مع قصور وحالات شذوذ في فهم عملية التواصل وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، وتختلف هذه المميزات حسب كل نوع من الأنواع المصاحبة للتوحد، فهو من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، حيث يحمل المصابون به جملة من الأعراض والسمات تختلف من مصاب إلى آخر تؤثر سلبا على أدائهم وتفاعلهم وتؤدي بهم إلى إظهار محدودية النشاطات والاهتمامات في حياتهم اليومية ويتم تشخيص هذه الأعراض إكلينيكيا عبر طرق علاجات متعددة وأساليب سلوكية مختلفة ويكون الهدف منها التخفيف من حدة الأعراض المصاحبة للحالة وتنمية مهاراتهم الاجتماعية ومحاولة إدماجهم في الحياة اليومية.

الفصل الثالث

الجانب التطبيقي

تمهيد:

من أجل إتمام هذه الدراسة التي تطرقنا إليها لابُد من تجسيد ما هو نظري إلى واقع، فبعد استعراض الجانب النظري في الفصلين السابقين والتطرّق إلى المفاهيم الأساسية للموضوع، وتحديد فرضياته وسبب اختياره، قمنا في هذا الفصل التطبيقي بالاستناد إلى مجموعة من الخطوات المنهجية المنظمة، لبلوغ الأهداف وتحقيق النتائج المنشودة، وفق منهج محدد يساعد على تحليل البيانات المدرجة وفق استمارة الاستبيان.

أولا: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة التي قمنا بها إلى:

- الإجابة عن الإشكالية العامة.
- معرفة مدى طبيعة التواصل عند هذه الفئة من الأطفال.
- تقصي طبيعة التواصل بين الطفل ووالديه ومعالجيه.
- التعرف على عينة البحث ومعرفة مدى تفاعلهم وتجاوبهم.

ثانيا: مجالات الدراسة:

احتكمت دراستنا إلى ثلاث مجالات، هي كالآتي:

1/ المجال الزمني: يحتوي هذا المجال على الفترة الزمنية التي خصّصت للدراسة الميدانية، فقد كانت بداية هذا العمل بتوزيع الاستبيانات على المراكز المذكورة أسفله، وذلك ابتداء من أواخر شهر جوان 2020 إلى غاية نهاية شهر جويلية 2020.

2/ المجال المكاني: شملت دراستنا توزيع الاستبيانات على المعالجين القائمين على هؤلاء الأطفال وأوليائهم، وذلك بالمركزين المختصين بفئة التوحد، وهما كالتالي:

- المركز التكفل النفسي البيداغوجي (مركز التوحد) الأمل- المستقبل.
- المركز النفسي البيداغوجي جامع سيدي إبراهيم.

3/ المجال البشري: استهدفت هذه الدراسة مجموعة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد بالإضافة إلى الأخصائيين والأولياء.

ثالثا: إجراءات الدراسة:

1- المنهج المستخدم:

يعتبر المنهج من أساسيات البحث العلمي، فهو الطريقة التي يتعين على الباحث الالتزام بها خلال بحثه، وذلك للوصول إلى الحلول المناسبة لمشكلة البحث. فطبيعة المشكلة المطروحة في هذه الدراسة تقتضي منا استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

2- الملاحظة والمقابلة:

في سبيل تحقيق مسعى هذه الدراسة، استندنا إلى أهم إجراءين تنفيذيين هما الملاحظة والمقابلة وذلك بغية جمع المعلومات وتحقيق النتائج المطلوبة، فالمقابلة هي معلومات شفوية يقدمها المبحوث للباحث، من خلال لقاء يتم بينهما، إذ يقوم الباحث بطرح مجموعة من الأسئلة على المبحوثين وتسجيل الإجابات على الاستمارات المخصصة لذلك. أما الملاحظة فهي أحد أدوات البحث العلمي، التي يقوم فيها الباحث بالمراقبة الدقيقة، من أجل الحصول على المعلومات التي تفيده وجمعها من تلك المراقبة. وفي دراستنا أخذنا المعالجين القائمين على هؤلاء الأطفال فكانت لنا مقابلة معهم أثمرت عن نتائج سنبينها فيما سيأتي.

3- الاستبيان:

كوسيلة لإجراء الدراسة الميدانية، اعتمدنا على طريقة الاستبيان، فهو الأكثر ملاءمة لموضوع بحثنا، إذ أنه عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي تمّ إعدادها للوصول إلى نتائج موضوع بحثنا عن طريق عينة الدراسة، حيث يقوم الباحث بطرح أسئلة الاستبيان على العينة المختارة، ثمّ يقوم بتصنيفها وترتيبها، ثم تحليليها للوصول إلى النتائج التي يسعى إلى معرفتها من خلال استبيانه.

ويتضمن استبياننا خمسين سؤلا متنوعا موجها لأولياء الأطفال باعتبارهم العنصر الفعال في حياة هؤلاء الأطفال، ويستدعي الإجابة بـ(نعم) أو (لا)، أو الإجابة ب (أحيانا)، أو الاختيار من متعدد،

أما عن هدف هذه الأسئلة، فهو معرفة طرق التواصل عند هؤلاء الأطفال وكيف يوظفون مهارات التواصل اللغوي وغير اللغوي للتعبير عن حاجاتهم، بالإضافة إلى معرفة سلوكاتهم اليومية ومدى تأثيرها على تواصلهم مع الغير.

فالاستبيان الموجه إلى أولياء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يتكون من خمس صفحات، شملت الصفحة الأولى مقدمة لموضوع الدراسة والهدف منها، أما الصفحات الموالية فتناولت المعلومات الشخصية حول الحالة كجنسه وسنه وعدد إخوته وتاريخ التحاقه بالمركز، إضافة إلى البيانات المعرفية التي ضمت خمسة وثلاثين سؤالا متنوعا، قسمناها إلى أربعة محاور هي:

- ملاحظات عامة حول الحالة: تدور الأسئلة هنا حول الحالة العامة للطفل وللوالدين ومدى معرفتهم وتقبلهم للإصابة وتضمنت سبع أسئلة.
- تصرفاته الاعتيادية:هدف أسئلة هذا المحور معرفة سلوك الطفل ونشاطه سواء داخل المنزل أو خارجه وكيفية تعامله مع الطرف الآخر، ويتضمن تسع أسئلة.
- لغته وتواصله: في أسئلة هذا المحور يصب موضوع بحثنا، حيث تهدف هذه الأسئلة الموجهة إلى معرفة طبيعة التواصل اللغوي والتواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي مع الغير، ويحتوي على ثلاثة عشر سؤالا.
- التكفل العلاجي: تهدف الأسئلة الستة الموجهة ضمن هذا المحور إلى معرفة علاجه وحالته بعد العلاج.

أما بخصوص المعالجين المتكفلين بهذه الفئة من الأطفال، فقد أجرينا معهم مقابلة بدأناها بشرح موضوع البحث والهدف منه،، ثم التعرف على الاختصاص والخبرة المهنية لهم. ثم عرضنا عليهم بعض الأسئلة المعرفية، حول تكوينهم الخاص ومدى معرفتهم باضطراب التوحد، وبالأسئلة حول البرامج العلاجية وأنواع العلاجات التي يستخدمونها، والجلسات التدريبية ومدتها و كيف يكون نشاطه وسلوكه بعد هذه الجلسات.لنركّز على موضوع بحثنا موضوع التواصل عند هؤلاء الأطفال

والاهتمام به ومدى عجزه اللغوي وكيف يوظف مهاراته غير اللفظية للتعبير عن حاجاته. وخلاصة للقائنا طرحنا عليهم سؤالا حول ما إذا كان بإمكان هؤلاء الأطفال أن يدمجوا مستقبلا أم لا.

- **صدق وثبات الاستبيان:** لمعرفة ثبات الاستبيان وصدقه عرضت الاستبيانات بصورة أولى لمحكمتين وهما مديرتا المركزين التي جرت فيهما الدراسة الميدانية، إحداهما اختصاص تربية خاصة، والثانية تخصص علم النفس العيادي واضطرابات النطق والكلام، لمعرفة آرائهم حول الأسئلة ومدى وضوحها وملاءمتها، وذلك بعد اطّلاعهم على موضوع الدراسة.

رابعا: تحليل مكونات الاستبيان:

1- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

سنتطرق إلى تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالأولياء.

❖ **البيانات الشخصية:**

جدول رقم (01): توزيع حالات العينة فئة الإناث:

عدد الحالات	السن	عدد الإخوة	مرتبة الطفل الحالة
1	6 سنوات	2	2
2	6 سنوات	3	2
3	10سنوات	2	1
4	9سنوات	3	3
5	4سنوات	2	2
6	4سنوات	0	1
7	6سنوات	2	1
8	6سنوات	3	2
9	7سنوات	4	3
10	9سنوات	2	2
11	5سنوات	3	2

12	5سنوات	0	1
13	6سنوات	2	1
14	5سنوات	2	2
15	7سنوات	3	3
16	3سنوات	0	1
17	8 سنوات	3	3

جدول رقم (02): توزيع حالات العينة فئة الذكور:

عدد الحالات	السن	عدد الإخوة	مرتبة الطفل الحالة
1	7سنوات	3	3
2	7سنوات	4	2
3	7سنوات	2	2
4	4سنوات	0	1
5	6سنوات	2	2
6	5سنوات	3	3
7	4سنوات	0	1
8	3سنوات	0	1
9	7سنوات	3	2
10	9سنوات	2	1
11	8سنوات	4	4
12	6سنوات	3	2
13	8سنوات	3	3

تبين هذه النتائج عينة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، حيث نلاحظ أن فئة الإناث شملت سبعة عشر حالة وفئة الذكور شملت ثلاث عشر حالة، حيث نلاحظ في هذه الدراسة أن عدد الإناث أكبر من عدد الذكور، رغم أن احتمال إصابة الذكور بهذا الاضطراب أقوى من احتمال

إصابته للإناث، ولكن هذه ليست النتيجة الأخيرة لأن هناك غياب في كلا المركزين بسبب جائحة كورونا.

❖ **البيانات المعرفية:**

1-عرض نتائج أسئلة المحور الأول: ملاحظات عامة حول الحالة.

جدول السؤال رقم (01-1): مرحلة الولادة وما قبل الولادة، كيف كانت؟

	طبيعية	غير طبيعية
التكرار	21	9
النسبة المئوية	%70	%30

من خلال نتائج الجدول التي توضح نسب الإجابات حول طبيعة الولادة عند الأم كيف تكون، تبين أن أكبر نسبة وهي70% تمثل ولادة طبيعية، و30% تمثل ولادة غير طبيعية، بمعنى أن اضطراب التوحد قد لا يكون سببه وراثي أو بيولوجي، قد يكتسبه الطفل بعد الولادة.

جدول السؤال رقم (01-2): في الثلاث سنوات الأولى هل لاحظت من تصرفاته أنه مصاب بالتوحد؟

	نعم	لا
التكرار	23	7
النسبة المئوية	%76.7	%23.3

يبين الجدول نسبة 76.7% لاحظوا في السنوات الأولى من خلال تصرفات أطفالهم أنهم مصابون باضطراب التوحد، ونسبة 23.3% لم يلاحظوا أن أطفالهم مصابين بهذا الطيف، وهذا يعني أن هذا الاضطراب قد يظهر بعد ثلاث سنوات من عمر الطفل أو أن الأولياء قد لا تكون لديهم أسبقية عن هذا الاضطراب.

جدول السؤال رقم (01-3): هل كنت تعرف(ين) هذا الاضطراب من قبل؟

	نعم	لا
التكرار	9	21
النسبة المئوية	%30	%70

من خلال نتائج هذا الجدول، نلاحظ أن نسبة % 30كانت لديهم أسبقية عن هذا الاضطراب، ونسبة 70% أجابوا بأنهم لم يكونوا على علم بهذا الاضطراب من قبل، وهذا يعني أن هذا الاضطراب عصري ومتطور بحكم أن ليس كل شخص يعلم به ولديه معلومات عنه.

جدول السؤال رقم (01–4): عند معرفتكم أن الطفل مصاب، كيف تقبلتم الوضع؟

	بصعوبة	مع مرور الزمن
التكرار	18	12
النسبة المئوية	%60	%40

من خلال نتائج هذا الجدول التي توضح نسب الإجابات حول كيفية تقبل الوضع عند معرفة الأولياء أن طفلهم مصاب، تبين أن نسبة 60% تقبلوا الوضع بصعوبة ونسبة 41% تقبلوا الوضع مع مرور الزمن. فرغم هذه النتائج إلا أن معرفة أن الطفل مصاب بهذا الاضطراب ليس بالأمر السهل خاصة أن التوحد ليس له علاج مباشر وفعال يعطي نتيجة فورية وإيجابية، لذلك فإن تقبل الوضع يكون بصعوبة وكانت هي أكبر نسبة.

جدول السؤال رقم (01–5): إصابة الطفل بهذا الطيف أثرت على أسرتكم.

	نعم	لا
التكرار	28	2
النسبة المئوية	%93.3	%6.7

تبين نتائج هذا الجدول أن نسبة 93.3% أثرت على أسرة الطفل، ونسبة 6.7% لم تؤثر عليهم.

فمن خلال هذه النسب نجد أن اضطراب التوحد يؤثر على أسرة الطفل ومحيطه العائلي،خاصة إذا كان هذا الاضطراب جديد عليهم لم يسمعوا به من قبل.

جدول السؤال رقم (01–6): يتقبله إخوته معكم، ويتعاونون معكم في رعايته:

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	4	5	21
النسبة المئوية	%13.3	%16.7	%70

من خلال نتائج هذا الجدول الذي يبين مدى تقبل الإخوة للطفل المصاب وهل يتعاونون مع أبائهم في رعايته، نلاحظ أن نسبة13.3% كانت إجابتهم بنعم، ونسبة 16.7% كانت إجابتهم بلا، و70% كانت إجابتهم بـ "أحيانا"، ومنه نجد أن هذه النسب متفاوتة فيما بينها، فهذا يعني أن ليس كل الإخوة يتقبلون أخاهم ويرعونه بحكم وضعية الطفل وحالته التي يكون عليها، والتي قد تكون العكس أحيانا كما وضح لنا هذا الجدول.

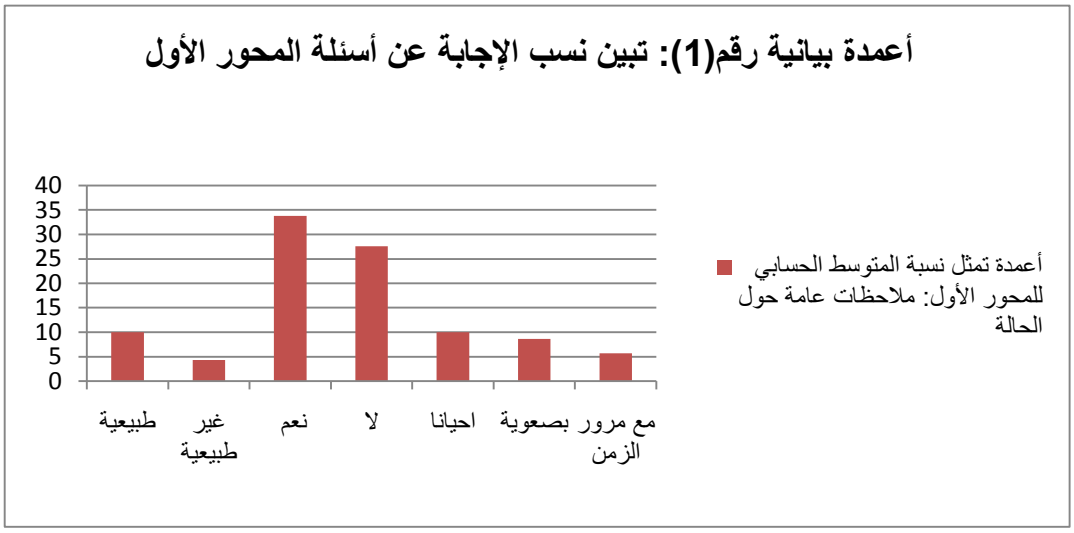
جدول السؤال رقم (01–7): تعتقد أن هذا الاضطراب يسمح لابنك أن يعيش حياة عادية مثل أقرانه.

	نعم	لا
التكرار	7	23
النسبة المئوية	%23.3	%76.7

نلاحظ من خلال معطيات هذا الجدول أن النسبة الأكبر وهي 76.7% ممّن يرون أن هذا الاضطراب لا يسمح للطفل بأن يعيش حياة طبيعية كغيره من الأطفال العاديين، ونسبة 23.3% يرون بأن طفلهم يستطيع أن يعيش حياة عادية، وهذا بحكم أن اضطراب التوحد يعيق مسار حياة الطفل ولا يجعله يعيش حياة عادية مثل أقرانه.

الجدول رقم(03): يمثل المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المحور الأول: ملاحظات عامة حول الحالة

الأسئلة	النسب المئوية						
	نعم	لا	أحيانا	طبيعية	غير طبيعية	بصعوبة	مع مرور الزمن
1				%70	%30		
2	%76.7	%23.3					
3	%30	%70					
4						%60	%40
5	%93.3	%6.7					
6	%13.3	%16.7	%70				
7	%23.3	%76.7					
المتوسط الحسابي	%33.8	%27.6	%10	%10	%4.3	%8.6	%5.7



ومن الجدول السابق ومن الأعمدة البيانية أعلاه نلاحظ أن النسب البيانية متفاوتة فيما بينها، إلا الإجابة الخاصة بنعم ولا فهي النسب الأكبر، فمن خلال هذه الإجابات نلاحظ أن التوحد اضطراب جديد على العائلات لا يعلمه الكل وأغلبهم لا يستطيعون تمييزه على أطفالهم.

2- عرض نتائج أسئلة المحور الثاني: التصرفات الاعتيادية التي يقوم بها الطفل.

جدول السؤال رقم(02-1): يخبر عن الشيء الذي يريده مثل استخدام (أصوات معبرة...

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	18	2	10
النسبة المئوية	%60	%6.7	%33.3

من خلال نتائج هذا الجدول نلاحظ أن نسبة 60%هي للإجابة نعم ونسبة 33.3% هي للإجابة لا، وأحيانا بنسبة6.7%، وهذا يعني أن الطفل التوحدي يخبر عن ما يريده باستخدام الإشارات والأصوات المعبرة، أي أنه يوظف مهارات التواصل غير اللفظي ولا يستعمل لغته.

جدول السؤال رقم(02-2): يستجيب عند مناداته باسمه/ اسمها.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	11	14	5
النسبة المئوية	%36.7	%46.7	%16.7

من خلال هذه النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن نسبة 46.7% من الأطفال العينة لا يستجيبون عند المناداة باسمهم، ونسبة 36.7%يستجيبون عند مناداتهم، وهنا قد تكون الأسباب متعددة فالطفل المصاب بهذا الاضطراب يحتاج أولا إلى تشخيص أرطفوني لمعرفة إذا كان هذا الخلل(السمع) حسي أم لا، وأحيانا قد يسمع الطفل عند مناداته ولكن لا يستجيب أو لا يريد أن يستجيب وهذا مرتبط بقصور في الإدراك الحسي لديه.

جدول السؤال رقم(02–3): ينزعج من ضجيج الأصوات المنبعثة.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	20	4	6
النسبة المئوية	%66.7	%13.3	%20

بحسب النتائج التالية إن معظم الأطفال بنسبة 66.7% ينزعجون من الأصوات الخارجية ومن الضجيج المنبعث وباقي النسب انقسمت بين لا وأحيانا، بحكم أن التوحد يجعل من الطفل منعزلا وغير اجتماعي ومنسحبا عن العالم الخارجي.

جدول السؤال رقم(02–4): يهتم بالأطفال الآخرين، يلعب معهم، يبتسم لهم.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	2	19	9
النسبة المئوية	%6.7	%63.3	%30

تبين نتائج هذا الجدول أن نسبة 63.3% من هؤلاء الأطفال لا يهتمون بالآخرين ولا يلعبون معهم أو يبتسمون لهم، ونسبة 30% أحيانا يعطون ردة فعل معهم، فالتوحد من سماته وأعراضه الشائعة أنه يعيق تفاعلهم الاجتماعي ما يجعلهم يبتعدون عن غيرهم من الأطفال ويفضلون اللعب بمفردهم.

جدول السؤال رقم(02–5): يتظاهر أثناء لعبه ليجعلك تعتقد أنه يمثل دورا ما(اللعب التخيلي)

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	4	18	8
النسبة المئوية	%13.3	%60	%26.7

يبين هذا الجدول نسب تظاهر الطفل أثناء اللعب، فكانت الإجابة بلا بنسبة 60% بمعنى أنه لا يجعلك تعتقد أنه يلعب، ونسبة 26.7% بأحيانا و13.3% بنعم، إذ يسمى هذا النوع من التظاهر

باللعب التخيلي وهو من أعراض التوحد وسماته، لذلك تبين لنا هذه النتائج أن هذه الأعراض تختلف من طفل إلى آخر وقد نجدها أو لا نجدها عند المصاب بهذا الاضطراب.

جدول السؤال رقم(02–6): يحاول إيذاء نفسه أو غيره.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	4	4	22
النسبة المئوية	%13.3	%13.3	%73.4

من خلال نتائج هذا الجدول نلاحظ تساوي في نسب الإجابات بنعم ولا، مع نسبة كبيرة 73.4%في إجابة أحيانا، فمن سلوكيات الطفل التوحدي النوبات الانفعالية الحادة أو تسمى كذلك بنوبات الغضب التي تؤدي به إلى إيذاء نفسه أو غيره، وتظهر هذه النوبات غالبا عقب منع الطفل من ممارسة أنماطه السلوكية الشاذة.

جدول السؤال رقم(02–7): يصرخ للحصول على ما يريد.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	21	5	4
النسبة المئوية	%70	%16.7	%13.3

يبين هذا الجدول نسب الصراخ عند الطفل إذا كان يريد الحصول على شيء ما، فنلاحظ نسبة كبيرة 70% في إجابة نعم، ما يعني أن الصراخ خاصية نجدها عند أغلب الأطفال، فمن الاضطرابات السلوكية للطفل التوحدي الصراخ الشديد بسبب أو بدون سبب.

جدول السؤال رقم(02–8): يعاني من نمطية السلوك والاهتمامات.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	23	0	7
النسبة المئوية	%76.7	%0	%23

من خلال نتائج معطيات هذا الجدول، نلاحظ أن نسبة76.7% من الأطفال يعانون من نمطية في السلوك والاهتمامات، فالطفل التوحدي يصر على تنفيذ الروتين اليومي الذي اعتاد عليه بطريقة قسرية طقوسية ولا يحب أحدا أن يغير له هذا الروتين وإلا يدخل في نوبات غضب وصراخ.

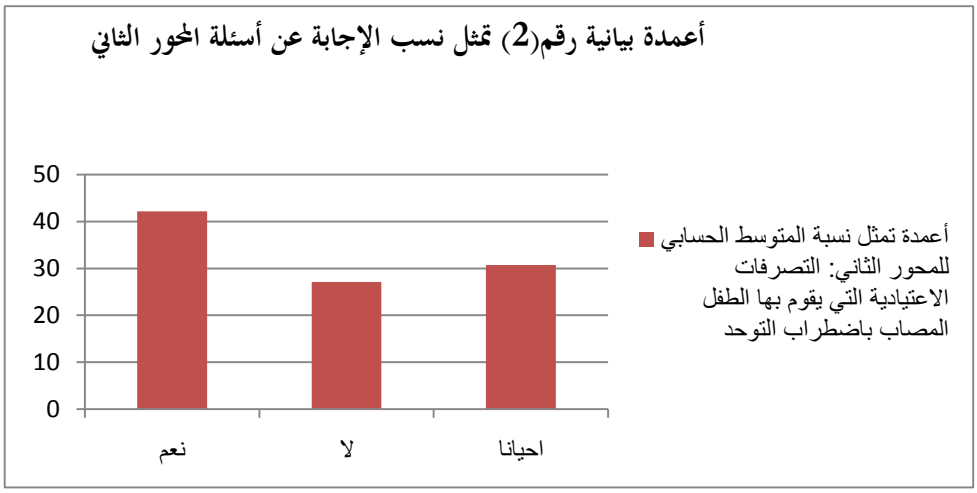
جدول السؤال رقم(02–9): نشاطه زائد لا يهدأ، ويصعب التحكم به.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	11	7	12
النسبة المئوية	%36.7	%23.3	%40

نلاحظ من خلال معطيات هذا الجدول نسب متقاربة في كل الإجابات، أي أن نشاط الطفل وهدوءه قد يتغير من حالة إلى حالة ما يعني أن خصائص وأعراض التوحد لا يحملها كل الأطفال.

الجدول رقم (04): يمثل المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المحور الثاني: التصرفات الاعتيادية التي يقوم بها الطفل المصاب باضطراب التوحد.

الأسئلة	النسب المئوية		
	نعم	لا	أحيانا
1	%60	%6.7	%33.3
2	%36.7	%46.7	%16.7
3	%66.7	%13.3	%20
4	%6.7	%63.3	%30
5	%13.3	%60	%26.7
6	%13.3	%13.3	%73.4
7	%70	%16.7	%13.3
8	%76.7	%0	%23
9	%36.7	%23.3	%40
المتوسط الحسابي	%42.2	%27.1	%30.7



من الجدول السابق والأعمدة البيانية أعلاه نلاحظ أن نسب الإجابة التي تشير إلى التصرفات الاعتيادية التي يقوم بها الطفل قريبة فيما بينها، حيث نرى في هذا الصدد قصور واضح في التصرفات والعلاقات الاجتماعية والتفاعلات اليومية التي يقوم بها في حياته ما تجعل منه منسحبا ومبتعدا عن غيره، ومن هنا فإن علاقاتهم الاجتماعية من القضايا المستهدفة دائما للدراسة، فهم دائما أو في معظم الحالات معزولون عن العالم الخارجي.

3-عرض نتائج أسئلة المحور الثالث: اللغة والتواصل.

جدول رقم(03-1): يظهر صعوبة في التواصل مع الغير.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	21	2	7
النسبة المئوية	%70	%6.7	%23.3

تبين نتائج معطيات هذا الجدول مدى صعوبة التواصل عند هذه الفئة من الأطفال حيث كانت النسبة الأكبر ب70% لمن يعانون هذه المشكلة، وهذا راجع لقصور في القدرة التواصلية لديهم، ونسبة 23.3% كانت إجابتهم أحيانا، ونسبة ضئيلة جدا كانت إجابتهم لا، أي لا يظهرون صعوبة في التواصل مع الغير.

جدول رقم(03-2): لديه تأخر أو غياب كلي للغة المنطوقة.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	19	2	9
النسبة المئوية	%63.3	%6.7	%30

من خلال نتائج هذا الجدول نلاحظ نسبة كبيرة 63.3% لمن لديهم غياب أو تأخر للغة المنطوقة، ونسبة 30% كانت إجابتهم أحيانا، حيث تعتبر هذه المشكلة من المشاكل التي تحدد تطور الطفل وتحسن لغته وتواصله وهي من الصفات الغالبة لدى أفراد اضطراب التوحد.

جدول رقم(03–3): لديه لغة غير مألوفة ومشتملة على تكرار الجمل وعكس للضمائر.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	11	11	8
النسبة المئوية	%36.7	%36.7	%26.6

نلاحظ من الجدول نسب متقاربة للإجابات مع تساوٍ بين نعم ولا، حيث أن مشكلة اللغة عند هؤلاء الأطفال من المشاكل الشائعة لديهم، فظاهرة عكس الضمائر وتكرار الجمل من أعراض التوحد، وهذه الأعراض تختلف من طفل إلى طفل إذ قد نجدها عند طفل ولا نجدها عند آخر.

جدول رقم(03–4): تجدون صعوبة في التواصل معه والتحدث إليه.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	19	2	9
النسبة المئوية	%63.3	%6.7	%30

من خلال معطيات الجدول نلاحظ نسبة63.3% كانت إجابتهم نعم أي يعانون من صعوبة في التواصل مع أطفالهم، ونسبة 30% إجابتهم كانت أحيانا مع نسبة ضئيلة كانت للإجابة لا، حيث أنه من المشاكل العامة لاضطراب التوحد ضعف القدرة التواصلية لديهم والتي تؤثر على مختلف جوانب حياتهم الاجتماعية.

جدول رقم(03–5): يشعر بالراحة أثناء التعامل مع الآخرين.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	2	14	14
النسبة المئوية	%6.6	%46.7	%46.7

تبين نتائج الجدول نسبتين متساويتين 46.7% للإجابتين لا وأحيانا بمعنى أن الطفل لا يشعر بالراحة أثناء تعامله مع الآخرين، ونسبة 6.6% من الأطفال الذين يشعرون بالراحة مع الغير، فمن خصائصهم الاجتماعية أنهم لا يتواصلون مع الغير وبالتالي لا يشعرون بالراحة معه.

جدول رقم(03–6): يرفض التواصل الجسدي كالحضن والتقبيل.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	16	2	12
النسبة المئوية	%53.3	%6.7	%40

تبين نتائج الجدول نسب متقاربة للإجابتين نعم وأحيانا قدرت ب53.3% و40% من الأطفال الذين يرفضون التواصل الجسدي كالحضن والتقبيل، فهذه الفئة ترفض التلامس الجسدي ولا ترغب في الاتصال العاطفي البدني.

جدول رقم(03–7): يتجنب التواصل البصري مع الغير أو حتى للأشياء المحيطة.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	23	2	5
النسبة المئوية	%76.7	%6.7	%16.7

نلاحظ من خلال نتائج الجدول نسبة 76.7% من الأطفال الذين يتجنبون التواصل البصري، ونسبة إجابة أحيانا ب16.7% مع نسبة ضئيلة للإجابة لا، حيث أن معظم أطفال اضطراب التوحد يعانون من قصور في التواصل البصري ويتجنبون النظر في وجه شخص آخر.

جدول رقم(03–8): يعتمد على مهارات التواصل غير اللفظي خاصة.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	12	5	13
النسبة المئوية	%40	%16.7	%43.3

نلاحظ من خلال نتائج الجدول نسب متقاربة للإجابتين نعم وأحيانا ممن يعتمدون على مهارات التواصل غير اللفظي، ونسبة الإجابة لا كانت16.7%، حيث أن عدم تطور الكلام بشكل كلي يجعلهم يعتمدون على مهارات التواصل غير اللفظي كالإشارات مثلا.

جدول رقم(03–9):يستعمل مهارات التواصل اللفظي كالقراءة والاستماع والكتابة...

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	5	14	11
النسبة المئوية	%16.7	%46.7	%36.7

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن نسبة من لا يستعملون مهارات التواصل اللفظي كالقراءة والاستماع والكتابة هي الأكبر ب46.7% وتليها نسبة أحيانا ب36.7%، ونسبة نعم كانت 16.7% بأن هناك من يستعمل هذا المهارات، إذ أنه من بين هؤلاء الأطفال من يستعمل هذه المهارات يكون قد تطور في عملية علاجه وحقق نجاحا في التواصل ومهاراته.

جدول رقم(03–10): عنده بطئ في تكوين المهارات واكتسابها

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	16	0	14
النسبة المئوية	%53.3	0%	%46.7

نلاحظ من النتائج أن النسبة الأكبر هي لنعم ب53.3%، أي أن الطفل يعاني من بطء في تكوين المهارات واكتسابها، ونسبة 46.7% لأحيانا مع انعدام الإجابة بلا، ما يعني أنّ معظم الأطفال يعانون من هذه المشكلة.

جدول رقم(03–11): لديه عجز في تلبية رغباته والتعبير عنها.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	18	4	8
النسبة المئوية	%60	%13.3	%26.7

نلاحظ من خلال الجدول أن النسبة التي تقول (نعم) 60%هي الأكبر، وإجابة أحيانا كانت26.7%، أي لدى الطفل عجز في تلبية رغباته والتعبير عنها،وهذا راجع لضعف اللغة والتواصل لديهم، وكانت نسبة إجابة (لا)13.3%، أي لا يعانون من هذه المشكلة.

جدول رقم(03–12): يعاني من قصور في التفاعل الاجتماعي مع غيره.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	21	2	7
النسبة المئوية	%70	%6.7	%23.4

تبين نتائج الجدول نسبة 70% من أطفال العينة الذين يعانون من قصور في التفاعل الاجتماعي مع غيرهم، ونسبة 23.4% لإجابة أحيانا، و23.4% لإجابة لا، ما يعني أن هؤلاء الأطفال ليس لديهم القدرة على التفاعل الاجتماعي ويعانون من صعوبة في فهم تعقيدات العلاقات الاجتماعية.

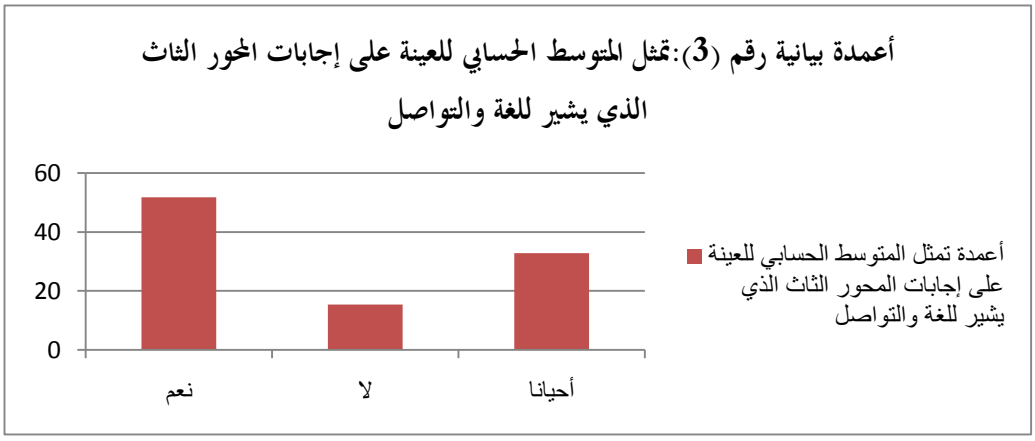
جدول رقم(03–13): لدى الطفل شكل اختياري للتواصل مثل التمثيل الإيمائي.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	19	0	11
النسبة المئوية	%63.3	%0	%36.7

نلاحظ من الجدول انعدام الإجابة في (لا) أي ليس لديهم شكل اختياري للتواصل، مع نسبة كبيرة في إجابة نعم 63.3% وأحيانا 36.7%، ما يعني أن هذه الفئة من الأطفال تعاني من ضعف في التواصل اللغوي ما يجعلهم يعبرون عن حاجاتهم بالتواصل غير اللفظي كالتمثيل الإيمائي.

جدول رقم (04): يمثل المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المحور الثالث: اللغة والتواصل.

الإجابات	نعم	لا	أحيانا
المتوسط الحسابي	%51.8	%15.4	%32.8



حسب نتائج الجدول(3) والأعمدة البيانية أعلاه، نلاحظ نسبة كبيرة في الإجابة (نعم) تقابلها نسبة ضئيلة في (لا)، ما يعني أن معظم الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشاكل في اللغة والتواصل تحدد تطورهم وتحسنهم وتعيق تفاعلهم الاجتماعي، حيث تعبر هذه الصعوبات من الدلائل الهامة التي تميز هؤلاء الأطفال.

4- عرض نتائج أسئلة المحور الرابع: التكفل العلاجي

جدول السؤال رقم(04-1): تبحثون عن كل الطرق لعلاج ابنكم.

	نعم	لا
التكرار	30	0
النسبة المئوية	100%	0%

تبين نتائج الجدول نسبة 100% من الأولياء الذين يبحثون عن كل الطرق لعلاج طفلهم، وهذا شيء طبيعي لأن كل أب وأم يبحثون عن راحة طفلهم و علاجه.

جدول رقم(04–2): بدأ علاجه مبكرا.

	نعم	لا
التكرار	5	25
النسبة المئوية	%16.7	%83.3

نلاحظ من الجدول نسبة16.7% ممن بدؤوا علاج طفلهم باكرا، فالتشخيص المبكر لهذا الاضطراب يساعد في عملية علاجه ويسهلها، وكانت نسبة إجابة (لا) 83.3% ممن تأخروا في علاج طفلهم ما يعني أنه ربما أغلب الأولياء لا يميزون هذا الاضطراب على أطفالهم.

جدول رقم(04–3): كيف كان مستوى العلاج؟

	ضعيف	عادي	ناجح
التكرار	5	21	4
النسبة المئوية	%16.7	%70	%13.3

تبين معطيات الجدول نتائج مستوى العلاج، حيث نلاحظ نسبة 16.7% ممن كان علاجهم ضعيفا، ونسبة كبيرة 70% ممن كان مستوى علاجهم عادي، ونسبة صغيرة ممن نجح علاجهم وهذه الفئة هي من بدأ علاجهم باكرا فالتدخل المبكّر يحدث فرقا في عملية العلاج.

جدول رقم(04–4): بعد العلاج، تغير سلوكه وتصرفاته.

	نعم	لا	نوعا ما
التكرار	7	9	14
النسبة المئوية	%23.3	30%	%46.7

تبين نتائج الجدول مدى تغير سلوك وتصرفات الطفل بعد العلاج، حيث نلاحظ نسبة 23.3% ممن تغير سلوكهم، ونسبة 30% لمن لم يتغير، وكانت النسبة الأكبر لإجابة (نوعا ما)، فالعلاج مهما كان ناجحا أم لا فإنه يحدث فرقا في تصرفات الطفل وسلوكه.

جدول رقم(04–5): يسمح لكم باختراق العزلة التي لديه.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	2	16	12
النسبة المئوية	%6.7	%53.3	%40

تبين نتائج الجدول نسبة ضئيلة لإجابة نعم، ونسب متقاربة بين إجابة (لا) و(أحيانا) من الأطفال الذين لا يسمحون باختراق العزلة التي لديهم وأحيانا يسمحون، فأطفال التوحد ميزتهم الأساسية هي العزلة والانسحاب.

جدول رقم(04–6): يوجد طرق لمخاطبة الطفل والتواصل معه.

	نعم	لا	أحيانا
التكرار	5	7	18
النسبة المئوية	%16.7	%23.3	%60

تبين نتائج الجدول نسب متفاوتة بين الإجابات حيث كانت نسبة 16.7%لنعم يوجد طرق لمخاطبة الطفل والتواصل، ونسبة 60% لأحيانا، ونسبة23.3% لإجابة لا، فحالته ومزاجه هي التي تسمح بالاقتراب منه أو عدم الاقتراب.

جدول رقم(05): يمثل المتوسط الحسابي لإجابات العينة للمحور الرابع: التكفل العلاجي.

الإجابات	نعم	لا	أحيانا	نوعا ما	ضعيف	عادي	ناجح
المتوسط الحسابي	27.43%	31.3%	16.8%	7.8%	2.9%	11.8%	2%

أعمدة بيانية رقم (4): تمثل المتوسط الحسابي للعينة على إجابات المحور الرابع الذي يخص التكفل العلاجي

من خلال نتائج الجدول والأعمدة البيانية أعلاه، نلاحظ أن التدخل العلاجي المبكر يسمح بتحسين نتائج عملية العلاج الذي يساعده في تغيير سلوكه وتصرفاته.

2- وجهة نظر المربيين من خلال المقابلة:

اعتمدنا في هذا الشق من الدراسة على إجراء مقابلة مع المعالجين والمربيين، حيث طرحنا عليهم مجوعة من الأسئلة تمثلت في ثلاث وعشرين سؤالا تتمحور حول موضوع دراستنا وحول حالة التوحد والعلاج.

وقد جرت المقابلة مع سبعة أخصائيين تختلف تخصصاتهم من علم النفس العيادي إلى علم النفس التربوي، والتربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتخصص اضطرابات النطق واللغة.

فمن خلال وجهة نظر المعالجين في هذه المقابلة، نرى أن إجابات الأسئلة المقدمة لهم، لم تختلف كثيرا إلّا في سؤالين أو ثلاث ما يعني أن طريقة العمل والمنهج المختار لا يختلف من مركز إلى آخر. حيث تمحورت الأسئلة الأولى حول خبرتهم بهذا الاضطراب ومدى معرفتهم بجميع الإعاقات المتعلقة به كمتلازمة ريت ومتلازمة اسبرجر... والإجابات كلها كانت بنعم. وكانت الأسئلة الموالية حول البرامج العلاجية المستعملة وأغلب الإجابات كانت حول برنامج لوفاس (VAP) حيث أن هذا

البرنامج يعمل بالتنسيق مع الوالدين وهذا ما يجيب عن سؤالنا الموالي إذا كان العلاج يتم بشكل أفضل إذا تم التنسيق مع الوالدين ومقدمي الرعاية وكانت إجاباتهم كلها نعم، فمشاركة الوالدين في علاج الطفل يعطي فعالية ونتيجة إيجابية.

وتواصلت أسئلتنا حول علاج الطفل وكان السؤال التالي حول الأساليب العلاجية التي تعطي فعالية ونتيجة مع الأطفال وأغلب المعاجين اتفقوا على العلاج بالدمج الحسي والعلاج باللعب.

ثم جاءت الأسئلة الموالية لهم حول الأنشطة والتدريب والسلوك، فمعظم المربيين قالوا أن التدريب الأفضل للطفل عندما يكون لحاله أي بشكل فردي مع استخدام جدول خاص بالأنشطة حسب قدرة كل حالة وأن سلوكهم يتغير حسب كل نشاط والجلسة دائما ما تكون طويلة.

وتمحورت الأسئلة الموالية حول موضوع دراستنا أي موضوع التواصل اللغوي عند هذه الفئة، فالفكرة التي اتفقوا عليها جميعا أنّ ضعف التواصل واللغة من أعراض التوحد، فلا يوجد طفل لا يعاني من هذه المشكلة، فكانت الإجابات عن السؤال الأول حول كيفية تواصلهم مع الطفل مختلفة، فهناك أربع مربيين يستعملون طريقة عفوية للتواصل معه، والباقي يقولون أن الطفل يحتاج إلى إشارة لكي يتواصل وأنه لا يستطيع التعبير لفظيا ويوظف تواصله غير اللفظي في الإشارات والإيماءات، ولكن كانت توجد إجابات ترى أن هناك بعض الأطفال يمكنهم أن يعبروا لفظيا عما يريدون كاستخدام الحمام مثلا، والظاهر أنّ هذه الفئة من الأطفال قد تجاوبت للأساليب العلاجية وهي في تحسن.

ثم كانت هناك طرحنا أسئلة عن مشكلة اللغة، فالأغلبية من المعالجين يقولون أن الطفل يظهر نمطية لغوية، ويعاني من مشكلة العجز عن الكلام التلقائي كالترديد والمصاداة ولكن بعد الجلسات التدريبية مع الأرطفونيين تنقص هذه المشكلة والتعامل مع هذا العجز اللغوي يصبح سهلا إذا تم التدخل مبكرا وإشراك الأهل في عملية العلاج.

كما لاحظنا أن أساليبهم في عملية العلاج نفسها كالاهتمام بمعاني التواصل اللفظي وغير اللفظي أثناء الجلسات التدريبية والاهتمام بالتواصل البصري لديهم الذي يفعّل عملية تواصلهم، وأنه يجب التواصل مع الطفل بعبارات وجمل قصيرة لتحسين الاستيعاب لدى الطفل.

واختلفت الإجابات في السؤال الأخير الذي كان حول إدماج الأطفال مستقبلا بين نعم ولا، فالأطفال الذين يستجيبون للعلاج ومشاكلهم في اللغة والتواصل قد تحسنت فلم لا يدمجون مع الأطفال العاديين مستقبلا ويكون هناك أمل في اندماجهم في الحياة بشكل طبيعي.

وفي الأخير بعد محاولتنا لتحليل هذه المقابلة نرى أن وجهة نظر المعالجين من خلال الإجابات لم تكن مختلفة، فالتدخل المبكر في عملية العلاج وإشراك الأهل مهمان جدّا لتحسين حالة الطفل والتمكن من التعامل معه والتغلب على عجزه التواصلي واللغوي، وأن يكون هناك أمل في اندماج هذه الفئة من الأطفال في الحياة بشكل طبيعي.

خامسا: نتائج الدراسة:

من خلال عرض نتائج الاستبيانات الموجهة للأولياء والمقابلة مع المعالجين، نستنتج أن:

- اضطراب التوحد من الاضطرابات العصرية التطورية التي عادة ما تظهر في الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل و ما يؤدي إلى عدم ملاحظته وتمييزه على الأطفال من قبل أولياءهم أن أسباب الإصابة به وأعراضه تختلف من طفل إلى طفل.
- يعاني الطفل التوحدي من اضطرابات اجتماعية تجعله منعزلا عن العالم الخارجي مع قصور في تحقيق تفاعل اجتماعي متبادل وعدم رغبته في تكوين علاقات سواء مع الأهل أو الآخرين من المجتمع.
- يعاني أطفال التوحد من ضعف في القدرة التواصلية، أي قصور واضح في التواصل اللغوي أو التواصل البصري مع الوالدين أو حتى المعالجين.

- إن أطفال التوحد يعتمدون على استخدام الإشارات غير اللفظية مع قلة مبادرتهم في التواصل، فهم يعانون من قصور واضح في التواصل اللغوي.
- مشكلة العجز اللغوي والعجز عن الكلام التلقائي من المشاكل الهامة التي تميز الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال العاديين، فمعظمهم لا يستطيعون التعبير بشكل جيد عما يريدونه ما يخلق مشكلة في التواصل اللغوي، فيعوضون ذلك بالإشارات والإيماءات أي مهارات التواصل غير اللفظي.
- يعاني أطفال التوحد من تقلبات مزاجية وردات فعل معاكسة قد تجعله أحيانا يؤذي نفسه وذاته، إضافة إلى نوبات انفعالية كالصراخ الشديد بسبب أو بدون سبب.
- يبدي أطفال التوحد حساسية من الأصوات الخارجية والمنبعثة لأنها تسبب له ارتباكات وإزعاج، فهم يعانون من حساسية سمعية قد يظن الأهل أحيانا أن طفلهم أصم خاصة قبل تشخيص حالته.
- معظم أطفال التوحد يعبرون عن مشاعرهم سلوكيا وليس لفظيا بطريقة غير مناسبة لذلك نرى نوبات انفعالية مصاحبة لحالتهم كالصراخ والبكاء ونوبات الغضب.
- إن استهداف السلوك والتواصل هو أول ما يقوم به المعالجون مع هؤلاء الأطفال خلال بداية العلاج وأثناء الجلسات التدريبية.
- تختلف عملية اختيار البرامج العلاجية بحسب كل معالج وما يراه مناسبا لحالة الطفل، والمتفق عليه بينهم هو إشراك الوالدين في هذه البرامج العلاجية ليحسن عملية تواصلهم بالأخص ويجعلهم يتفاعلون أكثر خلال هذه البرامج التدريبية.
- العلاج باللعب والدمج الحسي يعملان على تحسين قدرة الطفل على الاستجابة للمثيرات الحسية، لذلك نرى أغلب المربيين يتفقون عليهم.

- إن التدخل المبكر في الحالات العلاجية للطفل التوحدي يعمل على الحد من السلوكات الجانبية والآثار السلبية لإعاقة الطفل التي تمس جوانب حياته الاجتماعية والنفسية والعقلية، إضافة إلى تسريع إمكانية اندماجه الاجتماعي في المستقبل.

لعل أفضل الطرق التواصل مع الطفل التوحدي ومحاولة تحسين تواصله هي:

- استخدام اسم الطفل أثناء الحديث معه ومحاولة التحدث معه باستمرار مع استخدام لغة الإشارة إذا تعذر الأمر.
- التحدث مع الطفل بصوت ممتع يتصف بالضحك والمرح بهدف تشجيعه على التواصل.
- عرض الصور والوسائل البصرية للتواصل مع الطفل مع تسمية ما يراه.
- مساعدته على تنمية المعاني المرتبطة بالأماكن والضمائر (فوق، تحت، خلف، أنا، أنت، هو...)
- التحدث مع الطفل بمفردات وجمل قصيرة مع محاولة تكرارها مرارا لتحسين قدرة استيعابه.
- محاولة الوالدين مشاركته في الألعاب ومع اختيار ما يحب حتى يسهل الانتقال إلى لعب أخرى تمكنه من تحسين مهاراته.
- العمل على إيجاد مواقف تجعل من الطفل مجبرا على طلب الشيء الذي يريد دون الاعتماد على الصراخ أو الإشارات غير اللفظية.
- محاولة استخدام الألفاظ اللغوية مع الطفل وتسمية الأشياء التي يريدها والمحيطة به وكذلك تسمية الأشخاص لتزويد اكتسابه اللغوي.
- العمل على تبادل النظرات معه لتحسين تركيزه البصري مع تشجيع مهارات التواصل البصري من خلال الألعاب.

خاتمة

يبقى موضوع التواصل اللغوي عند فئة التوحد من أكثر المواضيع تعقيدا وغموضا لارتباطه بعدة متغيرات ومقاربات علمية (لسانية، نفسية، لغوية، أرطفونية) مرتبطة فيما بينها البعض تجعل من الموضوع واسع ومتشعبا أكثر، حيث يعد التواصل اللغوي من الضروريات التي يحتاجها أي فرد للتجاوب مع الآخرين والتفاعل معهم وضعف أو غياب التواصل عند هذه الفئة يخلف عدة اضطرابات لغوية واجتماعية وانفعالية.

ولعلّ أهم ما توصلنا إليه من خلال دراستنا لهذا الموضوع ما يلي:

- ارتبط التواصل عند العرب باللغة، فقد كان مفهومهم عن التواصل أنه يتم بواسطة النصوص لأنهم اعتبروا النص وحدة تواصلية متكاملة.
- -اهتم الغرب بموضوع التواصل اللغوي وأشكاله عند تحدثهم عن كيفية حدوث العملية التخاطبية بين الملقي والمتلقي واعتبروا أن اللغة وظيفتها الأساسية هي التواصل.
- بالرّغم من اختلاف تعريفات التواصل بين الغرب والعرب، إلاّ أنّها تشير إلى معان كلها تدل على الربط بين طرفين أو أكثر، فالتواصل اللغوي يتحقق بوجود العناصر التواصلية، أي بواسطة التفاعل المتبادل بين المرسل والمرسل إليه بينهما رسالة سواء منطوقة أو مكتوبة.
- وجوب الربط بين التواصل اللفظي وغير اللفظي، لأن بينهما علاقة تكاملية، فالأول يستوجب الثاني والعكس صحيح، فالتواصل غير اللفظي مكمّل للتواصل اللفظي خصوصا لدى غير القادرين على التواصل بشكل طبيعي.
- التواصل غير اللفظي (الإشارات، الإيماءات، العلامات غير اللغوية) يكون لها تأثير أقوى على المتلقي أكثر من اللغة الشفوية.

- اضطراب التوحد هو فقدان القدرة على التطور في النمو بشكل طبيعي، يظهر في السنوات الأولى التي تعتبر أكثر السنوات تأثير على نمو اللغة والكلام لدى الطفل، وبالتالي ينعكس ذلك على مظاهر التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي.
- تختلف المشاكل التواصلية بين الأطفال المصابين بهذا الطيف باختلاف النمو العقلي واللغوي والاجتماعي لديهم، إذ هناك من لا يستطيعون الكلام، ومن يتكلمون حسب رغبتهم وميولهم ومن لا يستطيعون تأليف جملة ذات معنى مفهوم، لذلك نرى مشاكل عديدة في اللغة لديهم كالمصاداة والترديد، فهي تعتبر من الفروقات التي تلاحظ بين التطور اللغوي لدى الأطفال العاديين والأطفال المصابين بالتوحد.
- اضطرابات التواصل عند الطفل التوحدي لا تتيح له القدرة على إرسال واستقبال الرسائل وفهمها، مما يولد مشاكل عديدة لديه في قدرته التواصلية مع الناس وعدم قدرته على التعبير عن نفسه.
- تختلف أعراض التوحد من حالة إلى حالة، ولكن أهم ما يعانيه هؤلاء الأطفال ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وضعف في التفاعل الاجتماعي، لذلك نلاحظ أن هؤلاء الأطفال ينسحبون من المواقف الاجتماعية وكذلك العائلية ولا يندمجون فيها.
- لا توجد طريقة علاج مباشرة يمكن أن تعمل بنجاح على تحسين حالة هؤلاء الأطفال أو تحسين تواصلهم، فالأفضل دائما أن يبدأ التدخل العلاجي مبكرا مع إشراك الأسرة في هذه العملية العلاجية التي قد تعطي نتيجة كتحقيق التواصل الذي سينعكس إيجابا على مستوى نجاح العلاج.

الملاحق

جامعة أبو بكر بلقايد –تلمسان-

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة العربية وآدابها

استمارة الاستبيان

سيّدي الفاضل، سيدتي الفاضلة:

في إطار إنجاز مذكرة التخرج استكمالا لنيل شهادة الماستر في اللغة العربية وآدابها، تخصص "لسانيات عربية" والموسومة ب"**التواصل اللغوي لذوي الاحتياجات الخاصة (فئة التوحد أنموذجا) –دراسة لسانية–**".

اعتمدنا على طريقة الاستبيانات لجمع المعطيات المساعدة لمعالجة إشكالية الدراسة، فهذه الفئة من الأطفال يعانون من مشكلة في التواصل بصفة عامة والتواصل اللغوي بصفة خاصة وهذه هي إشكالية بحثنا، وباعتباركم طرف أساسي ومهم في حياة طفلكم المصاب باضطراب التوحد، تأتي مساهمتكم بمثابة المساعدة لنا على إتمام هذا العمل العلمي، لذا نطلب منكم قراءة العبارات والتي تتعلق بجانب من علاقتكم بطفلكم التوحدي إضافة إلى عدد من المواقف التي تصف سلوكه اليومي ومدى تفاعله وتواصله مع الآخرين، وتكون الإجابة عن هذه العبارات بوضع علامة (+) في إحدى الخانات التي ترونها مناسبة من أجل التوصل إلى نتائج دقيقة وصائبة تفيد عملنا هذا.

وشكرا على تعاونكم.

السنة الجامعية: 2019-2020

إعداد الطالبة: أوناجلة بشرى

المعلومات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن: ☐

تاريخ الالتحاق بالمركز: . / . / .

عدد الإخوة: ☐

مرتبة الطفل الحالة: ☐

البيانات المعرفية:

أولا–ملاحظات عامة حول الحالة:

1- مرحلة الولادة وما قبل الولادة، كيف كانت؟:

- طبيعية ☐
- غير طبيعية ☐

2- في الثلاث السنوات الأولى هل لاحظت من تصرفاته أنّه مصاب بالتوحد؟ نعم ☐ لا ☐

3-هل كنت تعرف(ين) هذا الاضطراب من قبل؟ نعم ☐ لا ☐

4-عند معرفتكم أن الطفل مصاب، كيف تقبلتم الوضع؟

- صعوبة مع مرور الزمن: نعم ☐ لا ☐

5-إصابة الطفل بهذا الطيف أثرت على أسرتكم: نعم ☐ لا ☐

6-يتقبله إخوته معكم، ويتعاونون معكم في رعايته: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

7-تعتقد أن هذا الاضطراب يسمح لابنك أن يعيش حياة عادية مثل أقرانه: نعم ☐ لا ☐

ثانيا– التصرفات الاعتيادية التي يقوم بها الطفل المصاب باضطراب التوحد:

1- يخبر عن الشيء الذي يريده مثل استخدام (أصوات معبّرة، الإشارة باليد أو الأصابع)

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

2-يستجيب عند مناداته باسمه / اسمها: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

3-ينزعج من ضجيج الأصوات المنبعثة: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

4-يهتم بالأطفال الآخرين، يلعب معهم، يبتسم لهم: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

5-يتظاهر أثناء لعبه ليجعلك تعتقد أنه يمثل دورا ما(اللعب التخيلي) مثلا: يدعي أنّه يتحدث في الهاتف، التظاهر بالشرب من كوب فارغ: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

6-يحاول إيذاء نفسه أو غيره: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

7-يصرخ للحصول على ما يريد: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

8-يعاني من نمطية السلوك والاهتمامات: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

9-نشاطه زائد لا يهدأ، ويصعب التحكم به: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

ثالثا-اللغة والتواصل:

1- يظهر صعوبة ملحوظة في التواصل مع الغير: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

2- لديه تأخر أو غياب كلي للغة المنطوقة: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

3-لديه لغة غير مألوفة ومشتملة على تكرار الجمل وعكس للضمائر : نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

4- تجدون صعوبة في التواصل معه والتحدث إليه: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

5-يشعر بالراحة أثناء التعامل مع الآخرين: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

6- يرفض التواصل الجسدي كالحضن والتقبيل: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

7-يتجنب التواصل البصري مع الغير أو حتى للأشياء المحيطة: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

8- يعتمد على مهارات التواصل غير اللفظي خاصة: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

9-يستعمل مهارات التواصل اللفظي كالقراءة، والاستماع، والكتابة: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

10- عنده بطء في تكوين المهارات واكتسابها: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

11- لديه عجز في تلبية رغباته والتعبير عنها: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

12- يعاني من قصور في التفاعل الاجتماعي مع غيره: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

13- لدى الطفل شكل اختياري للتواصل مثل التمثيل الإيمائي: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

رابعا– التكفل العلاجي:

1–تبحثون عن كل الطرق لعلاج ابنكم: نعم ☐ لا ☐

2–بدأ علاجه مبكّرا: نعم ☐ لا ☐

3–كيف كان مستوى العلاج: ضعيف ☐ عادي ☐ ناجح ☐

4–بعد العلاج، تغير سلوكه وتصرفاته: نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

5–يسمح لكم باختراق العزلة التي لديه: نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

6–يوجد طرق لمخاطبة الطفل والتواصل معه: نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

إلى السادة المربيين(ات) والأخصائيين(ات) الأفاضل:

في إطار إنجاز مذكرة التخرج استكمالا لنيل شهادة الماستر في قسم اللغة والأدب العربي تخصص لسانيات عربية، والموسومة بـ"**التواصل اللغوي لذوي الاحتياجات الخاصة (فئة التوحد أنموذجا) –دراسة لسانية–**"، نقوم بطرح مجموعة من الأسئلة التي تتمحور حول عملية التواصل لدى أطفال التوحد، وتأتي مساعدتكم لنا بالإجابة عن هذه الأسئلة حسب خبرة كل فرد فيكم.

وشكرا لتعاونكم.

عناصر الاستمارة

1-أثناء تكوينكم هل درستم جميع الإعاقات المتعلقة بالتوحد (متلازمة إسبرجر، متلازمة ريت، متلازمة الكروموزوم الهش...)

2-لديكم خبرات سابقة عن التكفل بالتوحد

3-لديكم الحرية في اختيار وتطبيق البرامج والتقنيات ترون أنها الأنسب لتحقيق النتائج مع هؤلاء الأطفال

4-من بين هذه البرامج العلاجية، ماهو البرنامج الذي يتفاعل معه هؤلاء الأطفال أكثر؟

- برنامج تيتش TEACCH
- برنامج لوفاس VAP

5-البدء في عمر مبكر مع الطفل المصاب يسهل عملية العلاج

6-يعمل العلاج بشكل أفضل إذا تم التنسيق مع الوالدين ومقدمي الرعاية والمعالجين

7-حسب تجربتك، نسبة كم من 10 تعطي هذه الأساليب العلاجية نتيجة إيجابية مع هؤلاء الأطفال

- العلاج النفسي
- العلاج الطبي
- العلاج بالدمج الحسي
- العلاج باللعب
- العلاج بالموسيقى واللمس

8-هل تعمل هذه الأساليب العلاجية على مساعدته على تنمية وتوسيع الوظائف التواصلية لديه كفهم الفكاهة والسخرية واستعمال التعابير المجازية...

9-مراعاة أن يكون التدريب بشكل: فردي أم ضمن مجموعة صغيرة؟

10- تستخدمون جداول خاصة بالأنشطة حسب قدرة كل طفل.

11-كيف يكون سلوكه أثناء النشطات:

- مستقر

- غير مستقر
- نشط
- منطوي على نفسه

12-جلسة التدريب تستغرق مدة طويلة؟

13- يجب الاهتمام بالتركيز البصري للطفل أثناء جلسة التدريب

14-استخدام المعزز الذي يحبه الطفل بعد كل نشاط يؤديه بنجاح يساعد في عملية تفاعله

15-عملية التواصل معه تكون عفوية أم قطعية أم يحتاج إلى إشارة ؟

16-يستطيع أن يعبر لفظيا عن حاجاته كاستخدام الحمام مثلا

17-يوظف التواصل غير اللفظي في:

- الإيماءات
- الإشارات
- الحضرية الجسمية

18-يجب أن ينتبه المدرب لمعاني التواصل غير اللفظي أثناء الجلسة

19-يستجيب بشكل متواصل للتنبيهات والتلميحات

20-هل يظهر الطفل نمطية لغوية أو بعض اضطرابات اللغة

21- يمكن التعامل مع عجزه اللغوي ب:

- التدخل العلاجي المبكر
- دمج الأطفال التوحديين في صفوف مدرسية
- اشتراك أهل الطفل التوحدي في البرامج العلاجية

22-بعد الجلسات التدريبية مع الأرطفونيين، وعملية التشخيص هل تنقص مشكلة العجز عن الكلام التلقائي كالترديد والمصاداة؟

23-التواصل مع الطفل أو التحدث معه بعبارات وجمل قصيرة مختصرة يؤدي إلى تحسين الاستيعاب لدى الطفل ويعطيه نموذجا بتقليده

24-هل يدمج هؤلاء الأطفال إدماجا مدرسيا مستقبلا؟

قائمة المصادر والمراجع

– القرآن الكريم برواية ورش عن نافع

أولا: المصادر:

1. البيان والتبيين، الجاحظ، أبو عثمان عمر، دار الكتب العلمية، لبنان، الجزء1، المجلد1، د.ط، د.ت.

2. الخصائص، أبو الفتح ابن الجني، تر: محمد علي نجار، دار الهدى للنشر والطباعة، بيروت، لبنان، الجزء 1، د.ط، 1952.

3. سر الفصاحة، ابن سنان الخفاجي، دار الكتب العلمية، لبنان، د.ط، 1982.

4. القاموس المحيط، الفيروز الأبادي، تح: محمد عبد الرحمن المرعشلي، دار إحياء التراث العربي، بيروت لبنان، طبعة جديدة محققة، ط1، 1997.

5. لسان العرب، ابن منظور، المطبعة الميرية، بولاق– مصر، المجلد 14، ط1، 1302هـ.

6. لسان العرب، ابن منظور، دار صادر بيروت– لبنان، المجلد 8، ط4، 2005.

7. مقاييس اللغة، ابن فارس، تح: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، ج2، د.ط 1979.

ثانيا: المراجع:

1– الاتصال غير اللفظي في القرآن الكريم، محمد الأمين موسى، إشراف د.علي محمد شمو، دار الثقافة والإعلام، الشارقة، د.ط، 2003.

2– الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص– البرامج العلاجية، سهى أحمد أمين نصر، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2002.

3– استراتيجيات تدريس التواصل باللغة مقاربة لسانية تطبيقية، يوسف تغزاوي، عالم الكتاب الحديث، أربد– الأردن، ط1، 2015.

4- استراتيجيات التدريس لذوي اضطرابات الأوتيزم(اضطراب التوحد)، فكري لطيف متولي، مكتبة الرشد، فلسطين، ط1، 2015

5- اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق، أسامة فاروق مصطفى سالم، دار المسيرة، عمان، ط1، 2004.

6- الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، عبد المعطي حسن مصطفى، مكتبة القاهرة للكتاب، القاهرة- مصر، ط1، 2001.

7- الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بوشيل وآخرون، تر.كريمان بدير، عالم الكتب، القاهرة- مصر، ط1، 2004.

8- الإيجابية الصامتة استراتجيات لتحسين أطفال الأوتيزم، هشام عبد الرحمن الخولي، دار المصطفي للنشر والتوزيع، بنها الجديدة-مصر، د.ط، 2001.

9- بحوث ألسنية عربية ميشال زكرياء، المؤسسة الجامعية الدراسة والنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 1992.

10- تدريس مهارة الاستماع من منظور واقعي، الهاشمي عبد الرحمن، العزاوي فائزة، دار المناهج، عمان، د.ط، 2005.

11- تعليم اللغة العربية للناطقين بلغات أخرى، أسسه-مداخله-طرق تدريسه،محمود كامل الناقة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، ط1، 1985.

12- تنمية الأطفال المعاقين، عبد المجيد عبد الرحمن، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، د.ط، 1997.

13- التواصل اللساني والشعرية مقاربة تحليلية لنظرية رومان جاكبسون، الطاهر بومزبر، دار العربية للعلوم، لبنان، ط1، 2007.

14- التوحد الأسباب- التشخيص- العلاج، أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشربيني، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط1، 2011.

15- التوحد أسبابه،خصائصه،تشخيصه،علاجه، سوسن شاكر مجيد، دار ديبونو للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط2، 2010.

16- التوحد السلوك والتشخيص والعلاج، إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2010.

17- التوحد ووسائل علاجه، محمود عبد الرحمن الشرقاوي، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دسوق، ط1، 2018.

18- التوحد... لغز نبحث عن إجابته، حسام أبو زيد، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، د.ط 2011.

19- ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم، فاطمة عبد الرحيم النوايسة، دار المناهج، ط1، 2013.

20- سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها، وفاء علي الشامي، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، ط1، 2004.

21- سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاطية، دار المسيرة - عمان الأردن، ط1، 2007.

22- سيكولوجية أطفال التوحد، أحمد نايل الغرير، بلال أحمد عودة، دار الشروق، عمان- الأردن، ط1، 2009.

23- سيكولوجية الطفل التوحدي تعريفها- تصنيفها- أعراضها- تشخيصها- أسبابها- التدخل العلاجي، محمد أحمد خطاب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط1، 2009.

24- الطفل التوحدي، طارق عامر، اليازوري للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، د.ط، 2008.

25- علاج الذاتوية بين الأمل والعون، يوسف بشير، دار رؤى للنشر والتوزيع، الأردن ط1، د.ت.

26- علم اللغة العام، فرديناندي دي سوسور، تر:بوئيل يوسف عزيز، دار آفاق عربية، بغداد، ط2، 1970.

27- قائمة التقدير السلوك التوحدي، نايف بن عبد بن إبراهيم الزراع، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، د.ط، 2004.

28- اللسانيات المعاصرة في ضوء نظرية التواصل، نور الدين رايص، عالم الكاتب الحديث، إربد – شارع الجامعة، الأردن، ط1، 2014.

29- اللغة والتواصل، عبد الجليل مرتاض، دار هومة، الجزائر، ط1، 2012.

30- مشكلات التواصل اللغوي، ميساء أحمد أبو شنب، فرات كاظم العتيبي، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، ط1، 2015.

31- مشكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى أطفال الأوتيزم، محمد كمال أبو الفتوح عمر، كلية التربية – جامعة بنها، دار زهران، ط1، 2011.

32- مقدمة في اضطرابات التواصل، موسى محمد عمايره، ياسر سعيد الناطور، دار الفكر، عمان الأردن، ط2، 2014.

33- المنحنى الوظيفي في الفكر اللغوي العربي الأصول والامتداد، أحمد المتوكل، دار الأمان، الرباط، ط1، 2006.

34- مهارات اللغة العربية، عبد الله علي مصطفى، دار المسيرة، عمان الأردن، ط4، 2014.

35- المهارات اللغوية مستوياتها تدريسها صعوباتها، رشدي أحمد طعيمة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2004.

ثالثا: المجلات والدوريات:

1) أثر المدخل الاتصالي في تنمية مهارتي التحدث والاستماع، جلال عزيز فرمان البرقعاوي، علياء وهاب، إبراهيم هداون، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية الإنسانية، جامعة بابل، العدد 35 أكتوبر 2017.

2) البرامج التدريبية للأطفال التوحديين-برنامج تيتش(Teacch)-، الحاج علي هوارية، الملتقى الوطني تكنولوجيا التعليم المساندة لذوي الإعاقة الذهنية وصناعة القواميس المدرسية، مجلة وحدة البحث تلمسان، الإصدار الثامن، 1جوان2019.

3) حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر وإدماجهم مهنيا، مصعب بالي، مداخلة:حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي، د.ت.

4) صعوبات التواصل اللغوي التعليمي عند المدرسين في مرحلة التعليم الابتدائي، أحمد فرحات، عمّار عون، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الوادي، الجزائر، مارس 2016.

5) الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة...والفهم والرعاية، سناء محمد سليمان، سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع، العدد 35، عالم الكتب، جامعة عين الشمس، 2014.

6) نظرية التواصل عند الجاحظ وتجلياتها في الدرس اللساني الحديث، عبد القادر حمراني، مجلة أقلام الهند، العدد 4، ديسمبر2019.

رابعا: المذكرات والرسائل الجامعية:

1. دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية، أدافر لامية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير: الأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2.

2. درجة توفر المؤشرات ذات الصلة باضطراب طيف التوحد لدى طلبة رياض الأطفال في محافظة نابلس، حنين عمر حسن البناء، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، نابلس–فلسطين، 2017.

3. ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد وجهة نظر الآباء، عادل جاسب شبيب، رسالة مقدمة للحصول على درجة ماجستير في علم النفس العام، جامعة الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا،2008.

خامسا: المنشورات والوثائق التربوية:

1) برنامج تنمية المهارات اللغوية، أحمد سيد محمد إبراهيم، جامعة أسيوط 2006.

2) رفاه الأسر المتعايشة مع وضع اضطراب طيف التوحد، نور المالكي الجهني، دار جامعة أحمد بن خليفة للنشر، ط1، 2018، معهد الدوحة الدولي للأسرة DIFI .

3) مهارات الاتصال غير اللفظي، هشام سعد زغلول، جامعة الحدود الشمالية، السعودية2007، الفصل الثالث.

سادسا: المواقع الإلكترونية

1- التواصل غير اللفظي...الجسد أفصح من اللسان، نور زين، مجلة العربي الجديد، 25-05-2016، 14:25، www.alaraby.co.uk، اطلع عليه23-01-2020، 10:23

2- التواصل اللفظي وغير اللفظي،.جميل حمداوي، مجلة دنيا الوطن:

www.pulpit.alwatanvoice.com ، تاريخ النشر 22-12-2016، اطلع عليه 21-01-2020، 13:45

3- التواصل اللساني والسميائي والتواصلي، د.جميل حمداوي: www.alukah.net، اطلع عليه، 19-01-2020، 11:14.

4- دليلك السريع للتعرف على الطفل الأوتيزم (التوحدي)، محمد السعيد أبو حلاوة، جامعة الإسكندرية، المكتبة الإلكترونية أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة:

www.gulfkids.com ، اطلع عليه 3-03-2020 12:45.

5- رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة و دورهم المعرفي، مصعب سلمان أحمد السامرائي، كلية الإمام الأعظم - رحمه الله – الجامعة / قسم أصول الدين: www.alukah.net، اطلع عليه 22-12-2019.

6- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة، حسني الخطيب: www.almayadeen.net، 04-06-2016، 10:46، بتصرف، اطلع عليه 25-01-2020 17:23.

فهرس الموضوعات

مقدمة ..... أ-د

مدخل: مفاهيم وتعاريف إجرائية

تمهيد 7

1- التواصل اللغوي 8

2- التواصل غير اللغوي 9

3- الاحتياجات الخاصة 10

4- الإعاقة 12

5- التربية الخاصة 13

6- التوحد 13

الفصل الأول: التواصل اللغوي

تمهيد 16

1- التواصل عند العلماء العرب 17

2- التواصل في اللسانيات الحديثة 18

أ- عند دي سوسير 18

ب- عند رومان جاكبسون 19

1) الوظيفة التعبيرية أو الانفعالية: «La fonction expressive» 20

2) الوظيفة الإفهامية: «La fonction Cognitive» 20

3) الوظيفة المرجعية: «La fonction Référentielle» 21

4) الوظيفة الانتباهية:«La fonction Phatique» 21

5) الوظيفة ما فوق اللغة:«La fonction Métalinguistique» 22

6) الوظيفة الشعرية أو الجمالية:«La fonction Poétique» 23

3- أشكال التواصل اللغوي وأنواعه 23

3-1 التواصل اللفظي 24

3-2 التواصل غير اللفظي 25

4- عناصر التواصل اللغوي 26

5- أهداف التواصل اللغوي 28

6- أهمية التواصل 28

7- مهارات التواصل اللغوي 29

أولا:مهارة الاستماع 29

ثانيا: مهارة التحدث أو الكلام 31

ثالثا:مهارة القراءة 31

رابعا: مهارة الكتابة 32

8- اضطرابات التواصل 33

خلاصة الفصل 35

الفصل الثاني: التواصل اللغوي عند الطفل التوحدي

تمهيد 37
1- نبذة تاريخية عن التوحد 38
2- تعريف التوحد 39
3- أعراض التوحد 40
4- أسباب التوحد 42
4-1 العوامل الوراثية الجينية 42
4-2 الأسباب البيولوجية 42
4-3 الأسباب عصبية 43
4-4 العوامل البيوكميائية 43
4-5 العوامل الأيضية 44
4-6 الأسباب الإدراكية 44
4-7 العوامل نفسية 44
4-8 العوامل الاجتماعية الأسرية 45
5- أنواع التوحد 46
5-1 متلازمة التوحدية الكلاسيكية 46
5-2 متلازمة أسبرجر 46
5-3 متلازمة ريت 47

5-4 اضطراب الطفولة التفككي 47

5-5 الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد 48

5-6 متلازمة الكرموس الهش 48

6- تشخيص التوحد 49

7- طرق العلاج المستخدمة مع أطفال التوحد 52

أولا: العلاج النفسي 53

ثانيا: العلاج الطبي 54

ثالثا: العلاج السلوكي 55

رابعا: العلاج بالدمج الحسي 57

8- أنواع التواصل اللغوي عند الطفل التوحدي 59

8-1 التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين 59

8-2 التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين 60

خلاصة الفصل 61

الفصل الثالث: الجانب التطبيقي

تمهيد 63

أولا: أهداف الدراسة 64

ثانيا: مجالات الدراسة 64

1- المجال الزمني 64

2- المجال المكاني 64

3- المجال البشري 64

ثالثا: إجراءات الدراسة 65

1- المنهج المستخدم 65

2- الملاحظة والمقابلة 65

3- الاستبيان 65

رابعا: تحليل مكونات الاستبيان 67

1- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها 67

2- وجهة نظر المربيين من خلال المقابلة 85

خامسا: نتائج الدراسة 87

خاتمة عامة 91

الملاحق 94

قائمة المصادر والمراجع 101

فهرس الموضوعات 109

ملخص:

يعتبر التواصل اللغوي سيرورة اجتماعية ووظيفة اللغة الأساسية، لأنه وسيلة للتخاطب والتعبير عن الحاجات، وأي خلل وصعوبات في العملية التواصلية يؤدي إلى اضطرابات واضحة، وهذا ما نلاحظه عند أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى رأسهم فئة التوحد. وفي هذا السياق بنيت دراستنا التي هدفت لمعرفة اضطراب التوحد ومفهوم التواصل وما طبيعته عند هذه الفئة وحجم الصعوبات التي يعانون منها في العملية التواصلية.

الكلمات المفتاحية: التواصل اللغوي، اضطراب التوحد.

Résumé:

La communication langagière est un processus social et la fonction de base du langage, car c'est un moyen de communiquer et d'exprimer des besoins, et tous les défauts et difficultés dans le processus de communication conduisent à des troubles évidents, et c'est ce que nous observons chez les enfants ayant des besoins spéciaux, en particulier ceux avec l'autisme . C'est dans ce contexte que s'est construite notre étude qui visait à identifier le trouble de l'autisme, le concept de communication et sa nature dans cette catégorie, ainsi que l'ampleur des difficultés dont ils souffrent dans le processus de communication.

Mots clé: Communication linguistique, Trouble autistique.

Abstract:

Linguistic communication is a social process and the basic function of language, as it is a means of communication and expression of needs, and all defects and difficulties in the communication process lead to clear disturbances, and this is what we observe in children with special needs, on top of whom is the autism category. It is in this context that our study was built, which aimed to identify autism disorder, the concept and nature of communication for this group, and the extent of the difficulties they suffer in the communication process.

Keywords: Language Communication, Autistic disorder.