

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان

الملحقة الجامعية - مغنية -

قسم اللغة العربية وآدابها

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر

موسومة

أمراض الغلاء وإختلالات العلاج
مرض التوحد - أنموذجاً -

إشراف الدكتور:

سعيد بن عامر

لجنة المناقشة

مشرفاً ومقرواً	أستاذ محاضر (أ)	د. سعيد بن عامر
رئيساً	أستاذ محاضر (أ)	د. عبد القادر بوشيبة
مناقشة	أستاذ مساعد (بج)	د. وهيبة وهيب

السنة الجامعية 1436هـ / 1437هـ الموافق لـ 2015م / 2016م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ

دعاء:

يا رب أنا لا أخشى الفناء ولكن أخشى الوقوف
جامداً.

يا رب لا تدعني أصاب بالغرور إذا نجحت، ولا
أصاب باليأس إذا فشلت

بل ذكري دائماً بأن الفشل هو التجربة التي تسبق
النجاح.

يا رب علمني أن السامح هو أكبر مراتب القوة وأن
حب الانتقام هو مظاهر الضعف.

يا رب إذا جردتني من المال أترك لي ثروة الأمل.

وإذا جردتني من نعمة الصحة، اترك لي قوة الإيمان

يا رب أساء لي الناس أعطني شجاعة الاعتذار

شكر و عرفان:

بسم الله الرحمن الرحيم (إِنَّ اللَّهَ لَذُو فَضْلٍ عَلَى النَّاسِ وَلَكِنَّ أَكْثَرَهُمْ لَا يَشْكُرُونَ)

صدق الله العظيم

الحمد لله القدير الذي انعم علينا بنعمة العقل ونسلم على نبينا عليه أفضل الصلاة والسلام نتقدم بالشكر الجزيل إلى الذي طالما سهر معنا، ولم يبخل علينا بما تمليه مسؤولية الإشراف من الإرشادات والتوجيهات النيرة الأستاذ المشرف "بن عامر سعيد" وعملا بقوله صلى الله عليه وسلم: "من صنع إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تجدوا ما تكافئوا منه فادعوا له حتى تروا كأنكم كافأتموه" فلا يسعنا إلا أن ندعو له بأن يجازيه الله وأن يجعل من عمله هذا في ميزان حسناته إنه سميع عليم فألف شكر لك سيدي على سعة صدرك وتحملك لمتاعب التصحيح حفظك الله، كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المناقش الرئيسي "بوشيبة عبد القادر" الذي سيتحمل عنا قراءة بحثنا وتقويمه والأستاذة الممتحنة "وهيبة وهيب" لتقبلها لهذه المناقشة. إلى كل أساتذة قسم اللغة العربية وآدابها. نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل.

إهداء

إليك يا مملكتي العظيمة يا حنان الأيام وبر الأمان.

إليك يا من غمرتني بعطفك وحنانك وزرعت بنفسني حب الخير

إليك أهدي حبي وقلمي وورقي وجهدي وعمري : أمي الحبيبة

إليك يا من افتقدتك منذ الصغر

يا من يرتعش قلبي لذكره.

يا من أودعتني لله أهديك هذا البحث: أبي الغالي رحمة الله عليك

إلى الأب الثاني دخيلي عز الدين

إلى من رافقني طيلة مشواري الدراسي وكان السند لي في هذا العمل وبحر من
الحنان الذي لا ينضب... وحب لا يزول زوجي عبد الحق، وعائلته.

إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة أختاي خديجة وأمينة وأخي عبد الرحيم

إلى ينبوع الصبر والتفائل والأمل عمتي كريمة أطال الله عمرها

إلى الذي أفقده كثيرا جدي الزوبير رحمة الله عليه.

إلى كل الأهل والأقارب.

إلى السيد مدير مدرسة الشهيد "محمد بولنوار" بوشارب أحمد

إلى كل الطاقم التربوي من معلمين ومعلمات والطاقم الإداري

إلى كل صديقات المخلصات: سميرة-أمينة لكلل-نادية بوبكر- مريم فوزية

إلى كل من ساهم في إنجاز هذه المذكرة سواء من قريب أو من بعيد



لئن كانت اللسانيات العامة تبحث في اللغة بوصفها نظاما وتتخذها موضوعا هل دون سواها، فإن اللسانيات الحديثة أكثر تحديدا، إذ تبحث في ما من شأنه أن يوصل به إلى فهم ذلك النظام وأدائه على الوجه الصحيح، ومن ذلك أمراض الكلام التي تعيق عملية التواصل، وتجعل اللغة تفقد قيمتها وتمنع من توسيع نطاقها التواصلي بين المخاطب والمتلقي، مما يعيق العملية التواصلية، فاللغة وسيلة أساسية من وسائل الاتصال الاجتماعي وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين ووسيلة مهمة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي.

فقد ارتأينا من باب الدراسة والبحث وأيضا الرغبة في أن تكون مذكرة تخرجنا لها صلة بهذا الجانب، وفي ذلك كله يندرج هذا الموضوع الذي اخترنا له عنوان: "أمراض الكلام وإشكاليات العلاج مرض التوحد أنموذجا".

والسبب في اختيارنا لهذا الموضوع أمران، أولهما ذاتي كوننا درسنا تلاميذ يعانون من بعض أمراض الكلام ولاحظنا معاناتهم في استعمال اللغة ومن تم التواصل، أما الموضوعي فهو لما يكتنف هذا الموضوع من أهمية خاصة إن يلقي بظلاله على عملية التعليم والتواصل، وبما أن مرض التوحد يعد من الأمراض المستعصية على العلاج فإن فهمه على الوجه الصحيح يسهم في مساعدة الذين يعانون منه على تطوير بعض من قدراتهم اللغوية، فكانت علاقة التوحد بأمراض الكلام الأخرى مثل الفأفة، التأتأة، الحبسة، اللجلجة، عسر الكلام، التلعثم، اللثغ وغيرها من الأمراض الأخرى وإدراجه ضمن الأمراض الكلامية، هذا ما جعلنا لن نقتصر على التنظير، إنما أردناها دراسة تطبيقية تبحث في الحلول والعلاج، وتحاول الإجابة على عدد من الأسئلة أهمها: ما هي أمراض الكلام؟ وما هي أسبابها؟ والعوامل المؤثرة فيها؟ وبما أننا اخترنا مرض التوحد أنموذجا فما تعريف التوحد؟ وما هي خصائصه؟ وما هي أنواعه؟ وما هي تأثيراته على التواصل اللغوي، وما هي طرق العلاج؟ وكيف من الممكن تجنبها وزيادة فاعلية العلاج؟

ولإلمام بهذا الموضوع ذي السجون وضعنا خطة صدرناها بمقدمة ثم مدخل عنوانه: "علاقة اللسانيات الحديثة بأمراض الكلام وأنواعها، عرضنا فيه العلاقة القائمة بين اللسانيات الحديثة بأمراض الكلام ودور اللسانيات في ذلك، ما مهد السبيل إلى الفصول، ففي الفصل الأول الذي عنوانه: "أمراض الكلام وطرق العلاج"، فأدرجنا فيه مبحثين: المبحث الأول "أنواع أمراض الكلام"، أما المبحث الثاني فتناولنا فيه الطرق العلاجية للحد من هذه الأمراض والأخذ بالنصائح والإرشادات والتوجيهات، أما الفصل الثاني الذي كان عنوانه: "مرض التوحد"، فأدرجناه هو كذلك تحت مبحثين: المبحث الأول: "الخلفية التاريخية لمرض التوحد" والمبحث الثاني: "الطرق العلاجية لمرض التوحد"، وبما أنها دراسة تطبيقية فقد أجريت دراسة ميدانية بزيارة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنياً بمغنية، لدراسة لغة التواصل عند الطفل المتوحد الذي كانت به الحالة التوحدية، فحللت نتائجها بالاعتماد على استبيان يتضمن بنود توصلنا يتضمن بنود توصلنا من ذلك كله إلى نتائج عرضناها في خاتمة.

فهذا البحث يتطلب تكاملاً منهجياً، إذ استعملنا كلا من المنهج الوصفي في عرض المفاهيم والمصطلحات المستعملة بالموضوع والمنهج التاريخي في التأريخ لاكتشاف التوحد لوصفه عرضاً والبحث في تسجيل كل حدث، أما المنهج التحليلي فقد كان ذا نصيب وافر في البحث لأننا استخدمنا فيه الجانب التطبيقي المتمثل في الدراسة الميدانية وفي تحليل الاستبيان، معتمدين في كل هذا على مجموعة من المصادر والمراجع كانت خير عون لنا في مذكرتنا هذه.

ومن أهمها: "التوحد للدكتور قحطان أحمد الظاهر"، "دروس في اللسانيات التطبيقية للدكتور صالح بلعيد" و"المعجم التربوي وعلم النفس الدكتور نايف القيسي" و"عيوب الكلام في التراث العربي لصهيب سليم". دون أن ننسى الصعوبات التي واجهتنا في التحضير لإنجاز هذه المذكرة فكانت الصعوبة الكبرى في إيجاد الحالة ودراستها والمنع من تسجيل الحالة لمعرفة مدى صعوبة التواصل اللغوي لها.

وفي الأخير نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف الدكتور بن عامر سعيد والأساتذة المشرفين.

مغنية، يوم 24-04-2016 مريم

مذنب

أما اللسانيات النفسية فهي كذلك تعنى بدراسة السلوك اللغوي، وبيان أثر ذلك فهي تهتم بمواضيع متعددة ذات صلة بدراسة اللغة، كإكتساب اللغة وإنتاجها وفهمها. والناظر في أي حقل من حقول اللسانيات التطبيقية سيجد أن تلك الفروع ذات جذور تاريخية عميقة في حقل الدراسات اللغوية، وقد إستطاع اللسانيون الكشف عن البذور الأولى لكل حقل من خلال تقصي الجهود السابقة للسانيين. ويلاحظ أن الدراسات اللسانية التي سعت إلى تأصيل البحث اللساني في حقول المعرفة الإنسانية تركت حلقة تاريخية هامة، كان الكشف عنها سيؤدي إلى قفزة كبيرة في الدراسات اللسانية.

فإن الدراسات التي وضعت بين يدي الدارسين لا تعني العودة إلى الوراء وترك ما توصل إليه اللسانيون أو العلماء في حقل معالجة اللغة والإضطرابات اللغوية، لكنها تسعى إلى تحقيق عدد من الأهداف لعل أهمها هو الكشف في مضمار المعالجة اللغوية للعيوب الكلامية، ووضعها في المكانة التاريخية التي تستحقها.¹

ومن خلال هذا يمكن الإشارة إلى ثلاث مصطلحات أساسية في دراسة عيوب

الكلام وهي:

أ. عيوب اللغة: (language disorders): وهي مجموع الإضطرابات اللغوية

التي تحدث بسبب إصابة الدماغ نتيجة الجلطات أو السقوط أو غير ذلك ومن

أمثلتها الحبسة الكلامية " Aphasia " والعمي اللفظي " word blindness "

."

ب. عيوب الكلام: (speech defects): عدم قدرة المتكلم على التواصل اللغوي

تواصلًا سويًا بسبب من علة نفسية أو عصبية أو فيزيولوجية.

ج. إعتلال الكلام أو اضطراب الكلام: (speech disorders): عيب كلامي يبلغ

حد الخطورة، أي أنه يؤثر تأثيرًا بالغًا في قدرة المتكلم على التواصل بسبب

إضطراب أساسي في نظام تحكمه بالكلام.

¹ عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي-صهيب سليم محاسيس-ص14-ص15-ص23

وتنضوي المجموعات السابقة تحت ما يعرف بإضطرابات التواصل: (communication disorders)، إذ يشتمل الحديث على الإضطرابات اللغوية التي يدخل السمع كأحد أسبابها، كما في حالات الإعاقة السمعية (hearing impairment).
وتصف حالة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو أنهم لا يسمعون مطلقا وفي مثل الإصابة بحبسة "فيرنكا" aphasia vernices التي تؤثر بشكل واضح على إستيعاب الكلام.

ونلاحظ من خلال هذا علاقة عيوب الكلام باللسانيات الحديثة ويظهر ذلك في دور اللسانيات النظرية في دراسة عيوب الكلام في تركيز اللسانيين على العلاقة التي تربط النظام اللغوي بالنظام الذهني للغة، وقد بدأت هذه الدراسات منذ وقت مبكر من تاريخ اللسانيات الحديثة، فالعلاقة التي أقامها اللسانيون بين اللغة والبناء الذهني بعد بؤرة البحث اللساني في عيوب الكلام.

أكد "سوسير" منذ وقت مبكر الخصائص الذهنية للغة ففي كتابه "دروس علم اللغة الألسنية" course ingeneral l'inguistics عرف اللغة بأنها: "نظام من الإشارات والرموز التي تعبر عن الأفكار"، فاللغة -حسب وجهة نظره- لها

وجهان، "أحدهما الوجه "اللغة" langage والوجه الآخر هو الصورة التي يتحقق بها الوجود الذهني على لسان الفرد، لذلك سماه الكلام parole. واللغة حسب وجهة نظره "نتاج الملكة الكلامية" إن رأى أن أساس اللغة هو توحد التركيبات الصوتية والمفاهيم

erik

العقلية كما ركز عالم اللسانيات البيولوجية الأمريكي "إيريك لينبرغ"

lenneberg الذي ظهرت دراسته سنة 1967م على العلاقة القائمة بين النظام

اللغوي، والوظائف الدماغية، فقد ذكر أن أهم هدف تسعى إلى تحقيقه النظرية

البيولوجية هو "دراسة العلاقة القائمة بين الوظيفة اللغوية عند الإنسان والوظائف

الأخرى في الدماغ البشري لتأتي كذلك نظرية القواعد التوليدية التحويلية:

transformational generative grammar theory لتؤكد بناء نظرية

ذهنية للغة، فالجملة التوليدية تشير إلى البنية الذهنية للغة، كذلك أن الجملة التوليدية ليس

لها تحقق منطوق، وإن تحققت على مستوى النطق في جملة تحويلية.

فهذا "تشومسكي" بدوره يؤكد دراسة الجاني الذهني للغة بوصفه وسيلة للكشف عن النظام الكلي الذي ينظم العملية اللغوية ويضبطها، ومن هنا ركز على دراسة الكفاية اللغوية competence التي تشير إلى الجانب الذهني لأنها ترجع إلى الإستعمال الحقيقي والفعلي للغة، ويتضح ذلك من خلال جهود نظرياته التي قدمها في عام 1957م، والتي كان لها أثر واضح في إعادة العلاقة بين الدراسات اللغوية، والطاقت الذهنية للغة.¹

أما العيوب العضوية: تشمل هذه المجموعة على العيوب الناتجة عن خلل في تركيب، أو عمل أحد أعضاء النطق "كتشوهات الأسنان والحلق والأنف، والشفيتين، واللسان، أو عدم نضح أنسجة الحلق، أو الشفاه وقد جرت العادة في تقسيم هذه المجموعات إلى :

2

1. التأتأة أو اللجلجة، stuttering: اضطراب يصيب تواتر الكلام وسلاسته وإنسيابه بحيث يعلم الفرد ما سيقوله تماما إلا أنه لا يكون قادرا على قوله وتتمثل مظاهر التأتأة بتكرار بعض الاصوات، أو بعض المقاطع، والتوقف المتكرر أثناء النطق.
- وتستعمل التأتأة على العيوب الإبدالية، أو ما يعرف باسم اللثغته، وهي إبدال حرف بحرف آخر يؤدي إلى تشوه الكلام، ومن أمثلتها: السين ثاء، أو الشين دالا وذلك إبدال حرف الراء ياء أو لاما أو غينا، أو القاف ذالا.
2. الفأفة، stannering: لإضطراب كلامي يشبه التأتأة إلا أنه يختص بتكرار حرف الفاء، كما عرفه اللغويون العرب بأنها تكرار حرف الفاء بالكلام جاء في معجم "الصحاح": "رجل فيه فأفة وهو الذي يتردد في الفاء إذا تكلم".
3. الخنخنة، phinololia: ولها تسميات شائعة بين الناس ففي بلاد الشام تعرف باسم الخنب، كما تعرف في مصر باسم الخنف.

¹ . عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي-صهيب سليم محاسيس: ص24-ص40-ص42-ص43

² .المرجع نفسه- ص61.

والحنخنة عيب كلامي يحدث نتيجة وجود فجوة في سقف الحلق تكون أحيانا شاملة للطبق، والحنك، وقد تمتد للشفاه، وتعرف هذه الفجوة بالشق الحنكي وهو تشوه في الحنك يجعل الإتصال بين حجريتي الرنين الفموية والأنفية، ومن مظاهرها اللغوية عدم قدرة المصاب على إنتاج جميع الأصوات الكلامية (فيما عدا الميم والنون فيخرجهما بطريقة مألوفة) فتبدوا الحروف المتحركة كأن فيها غنة أما الحروف الساكنة فتأخذ أشكالا مختلفة متباينة من الشخير.

وعلى إثر هذا قدم لنا العالم الروسي "رومان جاكوبسون" Jakobson من مواليد

1896م مؤسس حلقة براغ اللغوية، في كتابه لغة الطفل kinder spreche سنة

1941م تلاه بمقالة أخرى عام 1956م بعنوان "مظهران للغة ونموذجان من فقدان

القدرة على النطق" " Deux aspects du langage et deux types

d'aplasies" في كتابه fondamentals. وبما قدمه جاكوبسون يكون أول من أدخل التطبيقات اللسانية إلى حقل دراسة إضطراب النطق، وذلك أن عيوب النطق كان ينظر إليها كثيرا على أنها ناتجة عن أسباب طبية.

أكد "جاكوبسون" في دراسته لإضطرابات النطق على ضرورة التصنيف اللساني الذي يأخذ بالجانب الدلالي، والجانب القواعدي فقد ذكر، أن تصنيف إضطرابات النطق على أساس لغوي مهم جدا لدراسة الحبسة Aphasia التي تعرف بأنها نوع من الإضطراب اللغوي الذي يحدث نتيجة إصابة المراكز المسؤولة عن إنتاج اللغة في النصف الأيسر من الدماغ نتيجة الجلطات، أو الضربات المباشرة على الرأس تؤدي إلى فقدان جزئي أو كلي في إنتاج الكلام.

وقد ظهر في أعماله نوعان من أنواع الحبسة:

1. تشويه العبارة المنطوقة، ومفادها الحبسة الحركية أو النحوية أو حبسة بروكا.¹
2. تشويه الفهم: فهم الكلمات، فهم الحديث، أو الخطاب، ومفادها الحبسة الحسية أو حبسة فيرنكا.

يرى "جاكوبسون" أن دراسة الحبسة يجب أن تأخذ منحى لسانيا مهما تنوعت

الميادين التي تدرسها، لأن الحدث الكلامي هو المتأثر في حال الإصابة بالحبسة.

¹ المرجع السابق: ص44- ص45- ص47

كما أن اللسانيات تعد الكلام المنجز نتيجة الحبسة وحدات لغوية قابلة للدراسة والتحليل وأن الحبسة ذات تأثير في الوحدات اللسانية الصغرى فتفقد صورتها الأصلية، وطبيعتها التي تكون عليها في المستوى الدلالي، كما تفقدها بذلك طبيعتها الفونولوجية، أو طبيعتها الصوتية المميزة لها، لقد نالت جهود "جاكوبسون" عناية العلماء الذين عملوا على إدخال إضطرابات النطق وتصنيفها تصنيفاً يتفق مع تصنيف "جاكوبسون"، فهي من الإضطرابات اللغوية الدماغية.

إن الدماغ مركز العمليات الذهنية والفكرية والعضوية، وهو المنظم لكل العمليات التي تجري دلخل الجسم، واللغة أحد الوظائف الهامة التي يقوم بها الدماغ، وأي خلل في الدماغ سينعكس سلباً في الأداء اللغوي، وبالتالي سيؤدي إلى إنخفاض القدرة على التواصل بين المتكلم والسامع، ودراسة هذا النظام تعتبر من صميم مهام اللساني، والدراسات اللسانية التي أشير إليها تعد بؤرة البحث اللساني لعيوب الكلام، لأنه يتوجب علينا قبل الخوض في دراسة عيوب الكلام أن نتبين تلك العلاقة التي تربط بين البناء اللغوي المتمركز في الدماغ، والنظام الذهني ومعرفة مدى تأثر الأول بضرر الثاني.¹ هناك العديد من الأبحاث اللسانية التي أجريت على الأمراض اللغوية، منذ مطلع منتصف القرن العشرين، نجدها تتطرق إلى دراسة مناطق السيطرة في الدماغ كعمل كينسبور (kensbor) الذي لا ينفي إمكانية إسهام نصف الدماغ غير المسيطر على إعداد اللغة في الدماغ الطبيعي ففي الوقت الذي يكون فيه نصف الدماغ المسيطر عاجزاً عن تأدية الوظائف الموكلة إليه، فإن نصف الدماغ غير المسيطر يحاول أن ينوب عنه وأن يتلافى عجزه كما تنوب اليد اليسرى عن اليد اليمنى.²

فتطورت الدراسات اللسانية في مجال دراسة إضطرابات النطق وإهتمام اللسانيين بذلك زاد في التعاون بين أطباء الأعصاب وعلماء اللسانيات، وقد أدى ذلك إلى تأسيس حقل مشترك بينهم لدراسة الإضطرابات اللغوية ويعرف حالياً بمصطلح اللسانيات العصبية "Neurolinguistics" وهناك حقلين في اللسانيات يشاركان اللسانيات العصبية في دراسة الإضطرابات اللغوية هما: اللسانيات النفسية (Psycholinguistics) واللسانيات العيادية (Clinical linguistics).

¹ . عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي-صهيب سليم محاسيس: ص44-ص45-ص47.

² . المرجع نفسه: ص47-ص48-ص49.

وتعد اللسانيات العصبية الحقل الأكثر تطورا، وحادثة في اللسانيات التطبيقية، كما أنها على علاقة مباشرة بحقول عريضة كثيرة، تمدها بالنظريات والدراسات العلمية التي تجري على الدماغ، فاللسانيات العصبية على علاقة مع الطب إذ يساهم الأطباء الذين يعملون في حقل دراسة الجهاز العصبي بدراساتهم للأعصاب والدماغ في حقل اللسانيات العصبية، فهم يفسرون لنا الأضرار اللاحقة بالدماغ والنظام العصبي بتشخيص المرضى واللسانيات العصبية على علاقة مباشرة مع علم النفس اللغوي.

ففي فرع من اللسانيات التطبيقية التي يختص بدراسة المقدرة اللغوية في الدماغ، ومقدرة الدماغ على تخزين اللغة وإسترجاعها، والإضطرابات التي تصيب اللغة نتيجة الأعصاب اللاحقة بالمناطق المسؤولة عن إنتاج اللغة في الدماغ جراء الضربات أو الجلطات، ويكون التركيز فيه على دراسة اللغة بعد أن يصاب الدماغ بعطب، وكما تعتمد على التصنيف اللساني في تقسيم اللغة إلى أربع مستويات، فهي لا تقتصر على دراسة معالجة الإضطرابات الصوتية المتمثل في العيوب الإبدالية بل تتعدى ذلك إلى دراسة الإضطرابات التي تظهر في التراكيب اللغوية والإضطرابات الدلالية- أي عدم فهم الكلام- والذي يعرف بمصطلح الطمطمة "Neologism".

وتعمل اللسانيات العصبية على علاج الإضطرابات اللغوية الواقعة في اللغة سواء أكانت متعلقة باللغة المقروءة أو المكتوبة، فهي تعالج اللغة المكتوبة في الحالات التي تعاني من صعوبة في القراءة وتهجئة الكلمات نتيجة أضرار في الدماغ، والبحث في الطرق التي يمكن للدماغ أن يزودنا بصريا باللغة المكتوبة، والكشف عن المكونات المجردة والضرورية لمعالجة اللغة المكتوبة.¹

يهتم اللسانيون في مجال اللسانيات العصبية بالكشف عن العلاقة القائمة بين الدماغ البشري وعملية إنتاج اللغة، ومن تم الربط بين أثر الإصابة الواقعة في الدماغ على عملية الكلام، لأن أسباب إضطرابات اللغة ترتبط غالبا بالأعصاب التي تصيب المناطق اللغوية في الدماغ، فإن دراسة الإضطرابات اللغوية دراسة تنطلق من اللسانيات تعني أنه يتوجب على اللساني أن يطبق المصطلحات اللسانية في تقييم قدرة الأطلاق والبالغين الذين يعانون من إضطرابات في النطق، وإجراء التخطيط اللغوي، وتنفيذ الإتصال مع الحقل العلمية

¹ . المرجع السابق: ص47- ص48- ص49

الأخرى لتنفيذ برامج العلاج التي تستند على أسس وقواعد لغوية. فدور اللسانيين في حقل اللسانيات العصبية يتمثل في تفسير التراكيب اللغوية التي تكون جاهزة في الدماغ عن طريق الإستماع للأشخاص المعاقين لغويا، وحصص تلك التراكيب وبيان نوع الجمل التي يستخدمونها، وكذلك تحديد التبادلات التي يجرونها في الكلام، والإختصار أثناء الإجابة بالإكتفاء بعم أو لا، ولتنفيذ البرامج اللسانية في المعالجة اللغوية فإن المعالج يتبع الخطوات الآتية.¹

1. وصف مبدئي يستخدم كتابة صوتية عامة مستعملا رموز الألفبائية العالمية مضافا إليها الرموز الأخرى من أجل السمات المحددة في كلام الطفل.
 2. تحليل فونولوجي يعتمد على جرد صوتي مرتب وفق مكان وطريقة وسمات القيمة الوظيفية (المقارنة) للنظام المحدد للطفل، ويقوم بمقارنة واضحة مع النظام الفونولوجي عند الإنسان البالغ.
 3. إستباعات علاجية، ماهي النصيحة التي تبدو أنها تنبثق من هذا التحليل بالنسبة للمشرف على المعالجة الكلامية أثناء وضعية البرامج العلاجية.
- يتضح مما سبق أن الدافع الاساسي لغزو اللسانيين لحقل الإضطرابات اللغوية رغبة جامحة اتزويد معالجي الكلام بإرشادات عامة للمعالجة منبثقة عن وصف دقيق للسلوك اللغوي عند الأفراد المعاقين لغويا.²

¹ . عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي-صهيب سليم محاسيس: ص50- ص51

² . المرجع نفسه: ص50- ص51

الفصل الأول

المبحث الأول: أنواعها

يعتبر الكلام أحد مظاهر التواصل بين الأفراد، حيث تتم عملية الكلام من خلال مجموعة من المراحل، أولها مرحلة استقبال الأصوات والوعي بها وتمييزها وإدراكها، ثم تأتي مرحلة المعالجة الأولية عن طريق حاسة السمع ويتم تحويل المثيرات الصوتية إلى تغيرات كيميائية ونبضات عصبية بنقلها العصب السمعي إلى المخ حيث مرحلة المعالجة الأساسية التي يتم فيها تسجيل وفهم واختزان هذه النبضات العصبية، ثم تكون ممارسة الكلام من خلال أجهزة النطق فتظهر الأصوات والمقاطع الصوتية والكلمات المفردة، والجمل البسيطة، والكلام المستمر، وهكذا فإن الكلام يعتبر عملية معقدة تشترك فيها الجهاز السمعي، والجهاز العصبي المركزي، والجهاز الفيسيولوجية المشتركة في إخراج الصوت، فقد يحدث اختلال في التوافق بينها ينتج عنه: اضطرابات الكلام وصعوبات النطق التي تختلف في شدتها ودرجتها باختلاف درجة الاضطراب ونوع العضو المضطرب، وقد تم حصر اضطرابات الكلام لذوي القدرة على الكلام في ثلاثة مظاهر.¹

- اضطرابات النطق: Articulation disorders وتتضمن "الحذف" Omission، أو الإضافة Addition، أو الإبدال Substitution أو التحريف Distortion.
- اضطرابات الصوت: Voice Disorder وتتضمن السرعة الزائدة في الكلام وطبقة الصوت Pitch، ونغمة الصوت Quality.
- اضطرابات الإيقاع: Phyltm Disoeder وتتضمن السرعة الزائدة في الكلام Clutterin واللججة في الكلام Stuttering .

فإن عملية التخاطب عملية يشترك فيها المرسل والمستقبل، تحدث من خلال سلسلة من العمليات المعقدة، تتم في جزء ضئيل من الثانية، وبشكل آلي فائق الدقة والسرعة لذلك تظهر في عملية التخاطب عدة مشكلات أو أمراض فيعرف اضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، يمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو في الحروف الساكنة أو في تجمعات من الحروف

¹ . اضطرابات النطق والكلام (خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها)، عبد العزيز الشخص، شركة الصفحات الذهبية المحدودة، السعودية، الرياض، سنة 1997، ص925.

الساكنة كذلك، يمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات أو جميع الأصوات، في أي موضع من الكلمة، تعتبر عيوب النطق حتى الآن أكثر أشكال اضطراب الكلام شيوعاً.¹ ويعتبر التواصل من خلال الكلام واللغة عملية معقدة، ولكنها طبيعية وإنسانية تتطور مع التواصل غير اللغوي للطفل من خلال البكاء، الابتسامة والإيماءات وغيرها، أما تتضمن جوانب معرفية وسمعية، وتعني استقبال وإرسال معلومات، أما تعني كيف يتم ضبط الهواء من أجل إنتاج الأصوات والتحكم بالعضلات من أجل النطق وفهم الكلام من الطرف الآخر، ومع أن استخدام الكلام واللغة هو المقصود بالتواصل، إلا أن لدى الإنسان أيضاً نماذج مختلفة من التواصل غير اللفظي عن طريق حركات الجسم والإيماءات التي تعبر عما يريد الإنسان إيصاله إلى الآخرين.

إن تطور اللغة والكلام يحدث بشكل طبيعي لدى الأفراد الذي لا يعانون من إعاقات ولكن الفضل في إنتاج الأصوات أو الكلام الذي له معنى في ثقافة الفرد وتكوين اللغة يعتبر دليلاً على اضطرابات التواصل.

وعندما شيك في وجود مثل هذا الاضطراب ، فإن الحاجة تدعو إلى سرعة تشخيصه وبالتالي علاجه.²

مفهوم الاضطرابات النطقية: النطق هو حركة الفم واللسان التي تشكل أصوات ضمن الألفاظ تكون الكلام، أي استخدام اللسان والأسنان، وسقف الحلق لإخراج الأصوات المحددة واللازمة للكلام، كما هو الحل في الحروف الساكنة والمتحركة، ويمكن لأي تلف في هذه العمليات التي تؤدي اضطراب النطق.³

لقد عرف "الدلماني" (Dilman) 1992 الاضطرابات النطقية على انه: "عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو فقر في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي، وهذا يعيق التواصل، ويستدعي اهتمام الشخص المتحدي، وقد تقضي إلى معاناته من القلق وسوء التوافق".

¹ . محاضرات في اللسانيات التطبيقية ، الأستاذ لطفي بوقربة، معهد الأدب واللغة، جامعة شبار، ص49، ص51

² . اضطرابات النطق والكلام، د. فيصل العفيف، مكتبة الكتاب العربي، ص62.

³ . علم نفس الطفل غير العادي، أسامة محمد البطانية، عبد الناصر ذياب الجراح، مأمون ومحمود عوائمه، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، سنة 2007، ص529.

وقد صنفت اضطرابات النطق في (DSM.IV) عام 1994 تحت ما يسمى ب "الاضطرابات الصوتية" وتعرف بأنها فشل في استخدام الأصوات الخاصة بالنطق المتوقعة نمائياً طبقاً لعمر الفرد وذكائه، ولهجته، وتتضح في إصدار صوتي رديء، أو بلفظ غير مناسب، كإبدال صوت مكان آخر، أو حذف أصوات مثل الحروف الساكنة التي تقع في آخر الكلمة، أو تشويه وتحريف لنطق الكلمات وغيرها، مما يعطي انطباعاً بأنه كلام طفلي، وتتدخل هذه الصعوبات في كل من التحليل الأكاديمي، والإنجاز المهني الوظيفي اللغوي، وتزداد هذه الصعوبات أو الخلل الوظيفي اللغوي إذا ارتبطت بالتخلف العقلي، أو عجز الكلام الحسي الحركي، أو الحرمان البيئي.

فاضطرابات النطق والكلام هي اضطراب ملحوظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية وحتى نطلق على صعوبات التواصل اضطراباً لا بد أن تتوفر الشروط الآتية:

- الخطأ في عملية إرسال الرسائل أو استقبالها.
- إذا أثر هذا الخطأ على الفرد وجعله صعباً تعليمياً أو اجتماعياً
- ربط اللسان
- خروج اللسان للخارج
- عدم تطابق الفكين
- شلل في عضلات النطق
- عدم وجود تناسق في عضلات النطق
- إصابة أحد الوالدين المضطربين في النطق.
- تقليد الطفل للوالدين المضطربين في النطق.
- مستوى الأسرة الثقافي والاجتماعي.
- ترتيب الطفل في الأسرة.
- حجم الأسرة

ومن أسباب اضطراب التواصل:

1. الأسباب العضوية:

وتتمثل في وجود اضطراب في المناطق المسؤولة عن النطق والتفكير والسمع ولاستيعاب وتكوين اللغة في المخ يؤدي إلى اضطرابات بهذه الوظائف وهذه الأمور قد تحدث قبل أو أثناء الحمل والولادة، وقد ترتبط بوجود تاريخ عائلي لبعض هذه الاضطرابات أو باختلاف زمرة دم الأبوين، أو بتناول الأدوية أثناء الحمل أو بتعرض للأشعة أو بالإصابة ببعض الأمراض، أو أي مشاكل تحدث للطفل أثناء الحمل الطفولة المبكرة مثل:

-ارتفاع درجة الحرارة.

-الالتهابات

-الحوادث

-الإصابات

أو الأمراض التي تحدث في أي عمر مثل الحوادث والأمراض والأورام والتقدم في السن، وترتبط الأسباب العضوية لاضطرابات الكلام واللغة كآتي:

أ. جهاز النطق: الذي يمثله الجهاز السمعي والحنجرة واللسان والشفاه وسقف الحلق والأسنان فأى خلل في هذه الأجزاء قد يؤدي إلى اضطرابات كلامية.

ب. الدماغ: وعندما يتأثر الدماغ بأي خلل قد يؤدي إلى اضطراب النطق والكلام.

2. الأسباب الاجتماعية (البيئة):

تعود هذه الأسباب إلى التنشئة الأسرية والمدرسية وأساليب العقاب الجسدي الذي يؤدي بدوره إلى الاضطرابات اللغوية.¹

ويلعب تقليد الأطفال للآباء الذين يعانون من اضطرابات في الكلام واللغة دورا هاما في الاضطرابات الكلامية واللغوية ويؤثر الحرمان الثقافي والبيئي وما يوجد في البيئة من العوامل التي تؤثر على التواصل مثل الرصاص والزئبق والكلور وبقية العناصر الكيميائية التي تؤدي إلى اضطرابات في اللغة.

¹ . سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، أ.د محمد محمود النحاس، مكتبة أنجلو المصرية، سنة

كما أن غياب التدريب المناسب للطفل والحرمان الأسري والعيش في الملاجئ والأماكن التي لا تتوفر فيها عوامل التنشئة الاجتماعية المناسبة قد تؤثر على محصول الطفل اللغوي.
3. الأسباب التعليمية:

إن مهارات اللغة والكلام مهارات متعلمة، لذلك قد يحدث اضطراب في طبيعة التفاعل بين المتحدث والمستمع مما يؤثر في النمو اللغوي لذلك يجب توفير بيئة تعليمية مناسبة للطفل.

4. الأسباب الوظيفية:

تتيح الاضطرابات جراء استخدام أجهزة الكلام، ويعتبر الجهاز البلعومي من أكثر الأجهزة التي تستخدم بشكل سيء والذي يؤدي إلى تلف عضوي في تلك الأجهزة.
5. الأسباب النفسية:

هناك تأثير في الاضطرابات النفسي والعقلية على القدرة في التواصل اللغوي مع الآخرين كما قد توصل إلى أن تكون أسباب عضوية وحرمان الطفل من عطف الوالدين أو إهمال الطفل قد يؤثر نفسياً على الطفل وانعدام الأمن النفسي يؤثر على نموه اللغوي وهناك أدلة تشير إلى وجود أثر للقلق وتؤثر على عملية التواصل، ويعتمد النمو العادي للغة عند الأطفال أيضاً على التوافق السيكولوجي الانفعالي السوي.

وبعض الأطفال الذين يعانون من إعاقات انفعالية يظهرون اضطرابات في اللغة خاصة في المواقف التي تتضمن نوعاً من التواصل الشخصي المتبادل.¹

فاضطرابات النطق بين الصغار والكبار، هي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة،

وتختلف درجات اضطرابات النطق من حنجرة اللثة البسيطة "LISP" إلى الاضطراب

الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه، وقد تحدث بعض

اضطرابات النطق لدى الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق مثل شق الحلق cleft
2. palate

¹ . المرجع السابق، ص2

² . التلعثم في الكلام، إستراتيجيات التشخيص والعلاج النفسي الكلامي، إيناس عبد الفتاح، مكتبة المهندس،

ط1، سنة 2002، ص1.

I. مظاهر الأمراض الكلامية:

1. التحريف / التشويه:

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماما، أي يتضمن بعض الأخطاء وينتشر التحريف بين الصغار والكبار، وغالبا يظهر في أصوات معينة مثل (س،ش) حيث ينطق (س) مصحوبا بصفير طويل، أو ينطق صوت (ش) من جانب الفم واللسان.

ويستخدم البعض مصطلح ثأثأة للإشارة إلى هذا النوع من الاضطرابات النطق مثال: (مدرسة) تنطق (مدرثة)، (ضابط) تنطق (ذابط).

وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان، أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق، أو الانحراف وضع الأسنان، أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلي مما يجعل الهواء يذهب إلى جانب الفك ويتعذر على الطفل نطق أصوات مثل: س، ز، ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية- إلى أعلى- دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات س/ز مثل: سامي(سهران-زهران)- (ساهر-زاهر).

ويستخدم البعض مصطلح ثأثأة (لثغة) **Lisping** للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق.

توجد أخطاء التحريف عندما يصدر الصوت بطريقة خاطئة، إلا أ، الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت المرغوب فيه، الأصوات المحرفة لا يمكن تمييزها أو مطابقتها مع الأصوات المحددة المعروفة في اللغة، لذلك لا تصنف من جانب معظم الإكلينكيين على أنها عيوب إبدالية على سبيل المثال قد يصدر الصوت بشكل هافت نظرا لأن الهواء يأتي من المكان الغير الصحيح، أو لأن اللسان لا يكون في الوضع الصحيح أثناء النطق يبدو أن عيوب تحريف النطق تنتشر بين الأطفال الأكبر سنا وبين الراشدين أكثر مما تنتشر بين صغار الأطفال.¹

¹ . إضرابات النطق واللغة، د. فيصل العفيف، ص4-5

2. الحذف: Omission

في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتا ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ومن ثم ينطق جزءا من الكلمة فقط، فقد يشمل الحذف أصواتا متعددة، وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم، تميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعا مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سنا كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها.

3. الإبدال: Substitution.

توجد أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و) ومرة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعا في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سنا، وهذا النوع من اضطرابات النطق يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر. يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي اضطرابات أخرى.

4. الإضافة: Addition

يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوتا زائدا إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر، سصباح الخير، سسلام عليكم.¹

5. عسر الكلام: Dysarthria

عسر الكلام عبارة عن اضطراب حركي في الكلام يرجع إلى إصابة في مكان ما بالجهاز العصبي المركزي، ويعتمد نوع عسر الكلام الذي يعانيه الفرد على مكان الإصابة المخية وحجمها، وقد استطاع "دارلي" وآخرون 1975 تحديد ستة أنواع من عسر الكلام يرتبط كل منهما بمكان الإصابة المخية مباشرة، فمثلا بعد عسر الكلام التشنجي: spastic dysarthria من أكثر الأنواع شيوعا ويرتبط في الغالب بإصابة جانبية تحدث في مكان ما بأعلى الجهاز العصبي، مثال ذلك الذي يحدث نتيجة إصابة بأنسجة الجزء الهرمي بالمخ.

¹ . المرجع السابق، ص6- ص15

وعكس ذلك عسر الكلام الترهلي أو الرخو flaccid dysarthria الذي يحدث نتيجة إصابة بالجزء السفلي بالجهاز العصبي مثال ذلك الذي يحدث نتيجة تلف أو إصابة بجدع المخ والحبل الشوكي، ويؤدي عسر الكلام من أي نوع إلى تغيرات في النطق والصوت والإيقاع. ويظهر الكلام في هذه الحالة مرتعش وغير منسق، ويحتاج إلى مزيد من الجهد لإخراج الأصوات حيث تخرج المقاطع الصوتية مفككة وغير منتظمة في توقيت خروجها أي النطق المقطعي syllabic articulation وقد تخرج الأصوات بصورة انفجارية explosive وقد ينطق الفرد بعض مقاطع الكلمة دون الأخرى.¹

6. السرعة الزائدة في الكلام: cluttering

وتعرف السرعة المفرطة في الكلام بأنها: اضطراب في الطلاقة الكلامية غير المعروف الأسباب ويمتاز بمعدل سرعة مفرطة في الكلام ونطق مشوه وغير مكتمل. كما عرفت السرعة المفرطة في الكلام بأنها، اضطرابات يشتمل على أعراض معدل سرعة زائدة في الكلام وأخطاء في النطق ومشكلات مصاحبة في القراءة والكتابة وعموماً فإن الشخص الذي يعاني من السرعة المفرطة يتصف بأن كلامه أسرع من الشخص المتأني وكذلك يحذف فونيمات وغير مدرك لخصائص كلامه ولا يشعر بالانزعاج ولا يتجنب كلامه ولديه أخطاء في العمليات التفكيرية ومشكلات خاصة في اللغة وفي الفهم وصعوبات تعلم خلال سنوات المدرسة وتتطلب هذه المشكلات خدمات خاصة في اللغة.

والأفراد الذين يعانون من السرعة المفرطة في الكلام لديهم ردود فعل انفعالية لنمو كلامهم لذلك نجدهم يتجنبون الكلام كنتيجة لذلك، وبذلك فإن ما تحدثه السرعة المفرطة في الكلام تحدثه أيضاً التأتأة، فترى إحدى النظريات بأن السرعة المفرطة في الكلام والتأتأة تظهران لدى نفس الفرد كما تظهر أصول التأتأة في السرعة المفرطة في الكلام.

7. الديسارثيا: Dysarthria

هو اضطراب ذي منشأة نيولوجي، ويظهر لدى الشخص في شكل مقاطع كلامية انفجارية متقطعة مصحوبة بزيادة في الأصوات ذات الرنين الأنفي، وذلك نتيجة لضغط

¹ . اضطرابات الرطق والكلام (التشخيص والعلاج)، دكتور سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، جامعة الطائف، ط2، 2014م، 1435هـ، ص206.

قوة العضلات المشاركة في عملية النطق والكلام، وعدم تناسق العمل العضوي عليها ولها أنواع منها الحركية المفرطة أو المحدودة والتشنجية والطفوية والمختلطة ولها عدة مظاهر منها:

- أ. خروج الكلام بشكل ارتعاش غير متناسق
 - ب. حذف الكثير من الأصوات والمقاطع حيث تظهر مقاطع الكلمات منفصلة مع عدم تناسب التوقيت بين كل مقطع وآخر فيما يسمى بالكلام المقطعي syllabit speech
 - ت. زيادة في الأصوات ذات الرنين الأنفي المفرط.
 - ث. خروج الكلام بصعوبة شديدة، حيث يحتاج المصاب لبذل المزيد من الجهد للتكلم.
 - ج. خروج الكلام بشكل انفجاري مما يشكل صعوبة للمستمع في فهمه.
 - ح. يصاحب خروج الكلام الكثير من الحركات اللاإرادية من بعض أجزاء الجسم.¹
8. اللججة الثعلم:

وتعرف اللججة بأنها اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام حيث يتميز نمط الكلام بالإطالة الزائدة وتكرار الأصوات والمقاطع، التمزق والإعاقات الكلامية التي يبدو فيها المثلج وقد اختنق الكلام في حلقة بالرغم من المجاهدة والمكابدة من أجل إطلاق سراح وهم بذلك يرون أن اللججة عدم قدرة الفرد على إتمام العملية الكلامية على الوجه الأكمل. كما تعرف اللججة بأنها اضطراب يؤثر على طريق ة كلام الشخص، وهي عدم الاسترسال في الكلام نتيجة حدوث اضطراب وهذا الاضطراب يتمثل في وجود صورة من صور الثعلم وهي التوقف-التكرار-الإطالة.

ويعرفه العالم "جيتار" 1998 بأنه تردد عال غير سوي أو فترة من التوقفات تتاب التدفق المستمر للكلام وقد تأخذ هذه التوقفات أشكالاً عدة منها:

- تكرار الأصوات أو المقاطع أو الكلمات ذات المقطع الواحد.

- التطوير الذي يصاحب نطق بعض الأصوات

- إعاقه مرور الهواء أو التلفظ صوتياً بالحروف.

وهنا بعض السمات الأساسية لحالة الثعلم:

قليلة للمشكلة من قبل المتأتي، ونلاحظ هذه المرحلة غالبا في أطفال دون سن المدرسة.

- المرحلة الثانية: تصبح التأتأة هنا مزمنة أكثر وتظهر في أجزاء كبيرة من الكلام ويرى الشخص نفسه بأن يأتي عندما يثار أو في حالة الكلام السريع وييدي اهتماما قليلا لمشكلته .

- المرحلة الثالثة: تظهر التأتأة في مواقف محددة وفي أصوات وأحرف أو كلمات محددة ويبدأ الشخص المتأتي بمحاولة تجنبها من خلال الدوران حول الكلمة المشكلة أو إبدالها بكلمة أخرى، إلا أنه هنا لا يتجنب المواقف الكلامية أو إظهار القلق وتلاحظ هذه المرحلة في مرحلة متأخرة من الطفولة وبداية المراهقة.

10. الخنف:

وهو اضطراب في الرنين الأنفي بإضافة نغمات أنفية أثناء نطق أصوات ليس فيها هذا الرنين أو نقص في هذا الرنين في الأصوات التي تحتاج إليه.

يحدث هذا الاضطراب بسبب إخراج الصوت عن طريق التجويف الأنفي، وعدم انغلاق هذا التجويف أثناء النطق بالأصوات التي يطلق عليها الأصوات الأنفية، وهذا الاضطراب يصيب الصغار كما يصيب الكبار، والذكور والإناث، ويجد¹ المصاب صعوبة في إخراج جميع الأصوات المتحركة وكأنها غناء أو لحن يخرج عن طريق الأنف، والأصوات الساكنة تظهر وكأنها شخير، مع حدوث إبدال وتشويه وحذف ما يزيد من حدة قلقه، وصمته، وعدم ثقته بنفسه، وانطوائه ، ويرجع السبب في ذلك في معظم الحالات إلى وجود شق في سقف الحنك الصلب والمرن، أو الاثنتين معا ولهذا النوع ثلاث صور رئيسية وهي:

أ. الخنف المفتوح أو الزائد: حيث يظهر الرنين الأنفي في جميع الأصوات الكلامية أنهه التحدث مع الآخرين، وفي الحالات الطبيعية لا يظهر هذا الرنين إلا في صوتين فقط هما النون والميم.

¹ . اضطرابات الرطق والكلام (التشخيص والعلاج)، دكتور سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، ص246-247

ب. الخنف المغلق أو الناقص: وهي نطق صوتي "النون والميم" دون أن يصاحبها رنين أنفي بالدرجة المناسبة فيحدث إغلاق في الرنين الأنفي، وبالتالي يحدث اضطراب في الصوت.

ج. الخنف المزدوج أو المختلط: وهو مزيج من النوعين السابقين "المفتوح والمغلق" حيث يعاني المريض من نطق الأصوات الأنفية و الفمية فتظهر درجة الرنين الأنفي في نطقه للأصوات المتخلفة فصوت (النون) يخرج محتسبا عن طريق التجويف الأنفي نتيجة ارتخاء سقف الحنك الرخو إلى أسفل حتى يصل مع اللهاة إلى الجزء الخلفي من اللسان.

11. اللثغ: sigmatism

الذي ينتج عن إصابة الأصوات الصفيرية المتمثلة في (س)، (ش)، (ز) ونجد فيه الأنواع التالية:

1) اللثغ ما بين الأسنان: Inter dental sigmatism¹

الناتج عن تمركز اللسان بين ثنايا الأسنان عوض أن يأخذ حركته الدولية، وفي هذه الحالة تكون ناجمة عن إصابة المخرج.

2) اللثغ الأسنان: Dental sigmatism

الذي ينجم عن تشكيل عارض أو انسداد أمام عملية تسرب الهواء الخاص بنطق الحروف الصفيرية.

3) اللثغ الأنفي Nasal sigmatism

الذي يعود إلى مرور الهواء من المخرج الأنفي بدلا من مروره من القناة الفمية عن إصدار الأصوات الصفيرية، وينتج عن ذلك بضغط مؤخرة اللسان على الحنك ليسد التجويف الفمي، وينحي الحنك اللين.

4) اللثغ اللهوي: Glottal sigmatism

في هذا النوع من الاضطراب تعوض فيه الأصوات بأصوات حبسية مزمارية، والكلام يكون غير مفهوم.

12. الحبسة (الأفازيا): Aphasia

¹ . مدخل إلى الأرتوفونيا (تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة) ، د. حليلة قادري، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2015م، 1436هـ، 79

سميت بهذا الإسم نسبة إلى مكتشفها الألماني "كارل فيرنیکا" Carl Cverniké وتنجم عن خلل في التليف الصدغي الأول من النصف الأيسر من الدماغ، ومن أبرز أعراضها وجود طلاقة في الكلام لكن دون جدوى، ويتأثر استيعاب المصاب بهذا النوع من الحبسة الكلامية بشكل كبير، كما يقوم المصاب بتشكيل كلمات جديدة عن طريق استبدال الصوت، أو مقطع في الكلمة بصوت آخر كأن يقول الشخص (كراولة بدل فراولة)، ومن بين أنواعها:

1) الحبسة التوصيلية: Conduction Aphasia

ينجم ها النوع من الحبسة الكلامية عند حدوث تلف في الحزمة العصبية التوصيلية بين منطقة بروكا وفيرنيكا، مما يؤدي بالتالي إلى عدم القدرة على نقل المعلومات من منطقة "بروكا" إلى منطقة "فيرنيكا" المجاورة لها بالعكس، ويبدو المصاب بهذا النوع كمريض الحبسة الحسية من حيث طلاقة كلامه، إلا أن كلامه يخلو من المعنى إلى حد ما. ولكنه يظهر أنه يفهم ما يسمعه مع سلامة قدرته على القراءة، ولكنه يعاني من عجز شديد في تكرار وترديد ما يقال له رغم فهمه لما يقال، لذلك فإن من أبرز مظاهرها عدم قدرة الشخص على إعادة الكلام، بينما تكون الطلاقة الكلامية والقدرة على الاستيعاب طبيعيين إلى حد كبير.

2) حبسة التسمية: Anomic Aphasia

يكون هذا النوع من الحبسة الكلامية مصاحبا لحبسة بروكا، ومن أبرز مظاهرها عدم قدرة الشخص على استرجاع أسماء الأشياء أو الصور عندما نطلب منه تسميتها، فهو لا يستطيع أن يسترجع كلمة "سكين" إذا احتاج إلى هذه الكلمة، أو طلب إليه تسميتها مع أنه يعرف وظيفتها، وكيفية استعمالها لذلك يقوم بالحديث عن وظيفتها، وكيفية استعمالها بدلا من تسميتها، ومن ناحية أخرى فإن نطق الشخص وقدرته على الاستيعاب تكون طبيعية إلى حد كبير.¹

3) الحبسة الحركية: Expressive Aphasia

¹ . مدخل إلى الأرتوفونيا (تقويم إضطرابات الصوت والنطق واللغة) ، د. حليلة قادري، ص80-ص187.

سميت بهذا الاسم نسبة إلى مكتشف هذا النوع من الحبسة الكلامية الطبيب بياربول بروكا، Pierre Paul Broca، وهي نتيجة ضرر (خلل) في التليف الجبهي الثالث من الفص الأمامي في نصف الدماغ الأيسر، الذي ينتج عنه أن المصاب بهذا النوع من الاضطرابات اللغوي يعاني في العادة شلل في النصف الأيمن من الجسم، ويشمل ذلك أعضاء النطق، وخاصة اللسان مما يجد قدرته على إنتاج الكلام إلى درجة الحروف، وهذا بذوره يؤدي إلى الحد من قدرته على التعبير الشفوي، ومن أهم أعراضها:

حذف الكلمات الوظيفية كحروف الجر والعطف، وأسماء الإشارة، عدم الطلاقة، كما يرافقها عدم القدرة على التنسيق في الكلام، وخروج الكلام بصعوبة، أما الاستيعاب فيبقى سليماً إلى حد ما.¹

13. الثقة بالنفس: Self confidence

مفهوم الثقة بالنفس: يرى "باسفير" 1997pasver أن الثقة بالنفس تشير إلى القبول غير الخاضع للجدل - غير المشروط - لقيمة الفرد وأفكاره، ومشاعره الفطرية، وغرائزه، وانفعالاته باعتبارها مؤشرات حقيقية وصادقة للخبرة لذاتية للفرد، كما أوضح أن قيمة الثقة بالنفس تعبر عن الإحساس الصادق بما أنت عليه بالفعل وأن تشعر بما أنت عليه فعلا. Iam who Iam and feel Iam feet.

ويذكر "سوندرلاند" (2004) أن مفهوم الثقة بالنفس يعني القدرة على تبوأ الفرد وضع معين بطريقة صحيحة أو تخلص الفرد من أي نقص في المهارات اللازمة ليكمل مهامه مع مراعاة إمكانية اختلاف تلك المهام من النشاط الاجتماعي مثلما يحدث عندما يحاول الفرد الاقتراب من شخص ما ليس لديه معرفة سابقة به، أو مثلما يحدث في النشاط المهني كالقدرة على تحقيق مهام يحتاجها في العمل.² كما أوضح "توماس" (2007) أن الفرد بدون الثقة بالنفس يمكن أن يفقد الكثير من الفرص بسبب الخوف من المخاطر أو الخوف من العواقب التي قد تحدث، ومن بين الحقائق التي يمكن رصدها عن الثقة بالنفس أنها ليست فطرية ولكنها مكتسبة ويرى الباحث أن الثقة بالنفس كأحد متغيرات الشخصية تعبر عن العلاقة التفاعلية بين التفكير العقلاني، والاتزان الانفعالي، وبالتالي

¹ . المرجع نفسه، ص185.

² . إضطرابات النطق والكلام (خلفتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها)، عبد العزيز الشخص، ص928-929.

تكون السلوكيات إيجابية، وهذا ما يعبر عن مستوى التوافق النفسي لدى الفرد، ومن العوامل المؤثرة في مستوى الثقة بالنفس من خلال ما أوضح "تايلور" 2007:

- مجموعة الخبرات المتراكمة التي يستخدمها الفرد لبناء مجموعة من المهارات.
- التعامل مع مجموعة من الأفراد يتمتعون بمستوى مرتفع من الثقة بالنفس.
- الاتجاهات الإيجابية من الآخرين- ذو الأهمية- نحو لفرد وتعليقاتهم بشأنه
- إعتدالية مستوى القلق بعيدا عن القلق المرتفع أو القلق المنخفض.
- قيمة الاحترام التي يتمتع بها من جانب الآخرين.

فالثقة بالنفس مجموعة من المعتقدات والأفكار التي تمكن الفرد من توجيه طاقاته لتحقيق أهداف، والمضي قدما في الحياة، فالمواقف الحرجة قد تؤثر في الثقة بالنفس ويمكن التغلب عليها تدريجيا حتى يصبح الفرد في حالته الطبيعية.¹

14. العي:

يقصد بالعي تلك الحالة التي يعجز الفرد فيها عن النطق بأي كلمة بسبب توتر العضلات الصوتية وجمودها ، ولذلك نرى الفرد الذي يعاني من العي يبدو وكأنه يبذل مجهودا خارقا حتى ينطق بأول كلمة في الجملة فإذا تم له ذلك يندفع كالسيل حتى تنتهي الجملة ثم يعود بعدها إلى نفس الصعوبات حتى يبدأ الجملة الثانية وهكذا، ومن الثابت علميا أن أغلب حالات العي أسبابها نفسية وإن كان بعضها تصاحبه علل جسمانية كالتنفس من الفم، أو اضطرابات في الجهاز التنفسي أو تضخم اللوزتين أو لحمية في الأنف إلى غير ذلك، وكثير من حالات العي تبدأ في أول الأمر في شكل لجلجة وحركات إرتعاشية متكررة تدل على المعاناة من اضطرابات انفعالية واضحة ثم يتطور الأمر بعد ذلك إلى العي الذي يظهر فيه حالات التشنج التوقفي، ويبدو على المريض أعراض المعاناة والضغط على الشفتين وتحريك الكفين أو اليدين، أو الضغط بالقدمين على الأرض أو الإتيان بحركات هستيرية في رموش وجفون العينين وكلها أعراض تدل على الصعوبة التي يعاني منها المريض عند محاولة الكلام خصوصا في المواقف الاجتماعية الصعبة.

¹ . المرجع نفسه، ص 292-930

وواقع الأمر فإن الحركات العشوائية وغير العشوائية والمهستيرية التي يأتيها المريض إنما يهدف منها إلى أن تساعد على التخلص من عدم القدرة على الكلام والتخلص أساساً من التوتر النفسي الذي يعوقه عن إخراج الكلام.¹

المبحث الثاني: علاج الأمراض الكلامية

يتم تشخيص اضطرابات النطق عن طرق فريق من الأخصائيين وأول م يلاحظ اضطرابات النطق عند الطفل هو الوالدين والإخوة، كما تلاحظها مربيات الروضة ومعلمي المرحلة الابتدائية، فيجب عده إهمال الوالدين والمعلمين لمثل هذه الاضطرابات ويتكون فريق التشخيص من:

1. أخصائي اللغة والتخاطب: فهو يقوم بجمع عينات من الكلام لدى الطفل لتحليلها وتحديد نوع الاضطرابات التي يعاني منها، ويتم ذلك باستعمال الحوار مع الطفل، والاستعانة بأسلوب تسمية الأشياء، وأسلوب الألفاظ المتتابعة، إضافة إلى الملاحظة والتقليد والمحاكاة.
2. أخصائي الأنف والأذن والحنجرة: لا بد لأخصائي التخاطب التأكد من وجود اضطرابات النطق لدى الطفل، وتحويله إلى أخصائي الأنف، الأذن والحنجرة، بهدف الوقوف على المشكلات العضوية المرتبطة بالنطق، كالتهابات الحلق، الزوائد الأنفية، مدى انتظام الحنك الصلب وسلامته وفحص حركات اللهاة، ومدى سلامة الأوتار الصوتية، وكفاءة حركة الشفتان، وانطباقهما، والقدرة على التحكم فيهما، وحركة اللسان، والقدرة على السيطرة عليه وملاحظة حركة الفكين.
3. أخصائي الفم والأسنان: يقوم بفحص مدى انتظام الأسنان، ووجود التشوهات بها، أو تساقط بعضها، أو وجود فجوات واسعة بينها، تؤدي إلى مخارج الحروف.
4. أخصائي السمع: فحص درجة السمع عند الطفل، خاصة أن قدرته على السمع ترتبط بشكل كبير باضطرابات اللغة خاصة النطقية، ويكون الفحص على ثلاثة مستويات، فحص القدرة على التمييز السمعي، فحص الذاكرة السمعية، الفهم السمعي.

¹ . الأصوات اللغوية عند ابن سينا (عيوب النطق وعلاجه)، د. نادر أحمد جرادات، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1435هـ، 2014م، ص164-165.

5. أخصائي نفسي: يقوم المختص النفسي بمحاولة الوقوف على العوامل النفسية المرتبطة باضطرابات النطق، فهي تختلف باختلاف كل حالة من حيث، نوع الاضطرابات في النطق، واختلاف الظروف العضوية المسببة للاضطرابات، اختلاف الظروف البيئية والاجتماعية التي يعيشها.¹

ليس هناك طريقة محددة لعلاج اضطرابات النطق، فيجب على المختص الأرتفوني أن يعمل التقليل من وعي المفحوص بجده اضطراب، وذلك لتقوية الثقة بالنفس لدى الطفل.

- تدريب أعضاء النطق التي تشمل تمارين رياضية لتقويم أعضاء الجسم وتمارين لتقوية عضلات أعضاء النطق الفموية ومخارج الحروف.

- والتمارين الرياضية تهدف إلى تقوية عضلات البطن والصدر والرقبة لما تلعبه من دور في عملية الكلام ونطق الأصوات.

- تمارين خاصة بالتنفس وتهدف هذه التمارين إلى تدريب الطفل على التنفس العميق لتوسيع الصدر، والتعود على الزفير وإخضاع الجهاز التنفسي لانتظام محدد، بحيث يكون الشهيق من الأنف مع ثبوت الأكتاف، وأ، يخرج هواء الزفير من الفم بصوت مسموع، وأن يتم استيعاب سريع وزفير بطيء، أو استيعاب سريع وزفير سريع أو استيعاب بطيء وزفير بطيء.

- تمارين لتقوية عضلات النطق والتحكم في حركاتها، ويشمل ذلك حركات الفكين والشفيتين واللسان في أوضاع وتشكيلات مختلفة مثل:

- فتح الفم فجأة وبسرعة ثم غلقه ببطء
- تقنية النفخ في السمعة، ليجعلها مائلة بدون إطفائها.
- تمارين لتقوية اللهاة، وجعلها متحركة عن طريق الضحك والنفخ في أنابي.
- تمارين لتقوية الحلق وتنشيط العضلات الصوتية، وتدريب العضلات لإصدار الأصوات.
- نفخ الحديد وانطباق الشفتين.

- تمارين لحركات الشفتين لنطق الحروف الشفهية ويتم ذلك بمساعدة مرآة لرؤية الشفتين أثناء الفتح والانطلاق، أو الانفراج أو الاستدارة، أو اقتراب الشفة السفلى من الأسنان العليا.
- تمارين لضبط حركة اللسان، يلمس اللسان للشفة العليا ثم السفلى، أو، إلى الأنف أي يلمس اللسان الأنف.
- إخراج اللسان وإدخاله ببطء ثم بسرعة
- تحريك اللسان يمينا وشمالا.
- يتكون البرنامج العلاجي التدريبي عادة من عدة جلسات، قد تكون فردية أو جماعية مع أخصائي عيوب النطق.¹

II. تدريبات في النطق والكلام:

1. المرحلة الأولى (التدريب على اكتساب النطق السليم):

ويتم في هذه المرحلة تدريب الطفل على نطق الصوت بطريقة صحيحة ويسير التدريب التصحيحي لاضطرابات النطق في الخطوات التالية:

- أ. الاستماع: أن يتاح للطفل أن يسمع الخطأ في نطقه ويشار إلى الحروف الخاطئة عن طريق المعالج وفي هذه الخطوة لا بد أن يتاح للطفل أيضا أن يسمع الحرف كما ينطقه المعالج بعد ذلك يعلم أن يميز بين نطق الصوت عن طريق المعالج ونطقه هو للصوت ويمكن أن يستخدم جهاز تسجيل في ذلك.²
- ب. التركيز على المعاني: إتاحة الفرصة للطفل لإدراك ما يطرأ من تغيرات على معاني الكلمات نتيجة لاضطراب النطق لديه سواء أكان بالإبدال أو الحذف أو التحريف حتى يقتنع بالخلل في فهم الآخرين لكلامه ومناقشته في ذلك لخلق الدافعية لديه لضرورة تصحيح أخطائه في النطق.
- ج. تدريب الطفل على النطق الصحيح للحرف المضطرب حتى يتقنه: وقد يستخدم في ذلك اللعب بصورة القصص وتبعاً لعمر الطفل وتستخدم في ذلك

¹ . المرجع السابق، ص 141-142.

² . اضطرابات الرطق والكلام (التشخيص والعلاج)، دكتور سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، ص 142-143-

تدريبات التحكم في حركة اللسان عند نطق الحرف المستهدف من خلال تكرار نطقه منفردا وداخل كلمات في بداية الكلمة وفي الوسط وفي نهاية الكلمة ويتم ذلك في جلسات متتابعة تستغرق كل جلسة (20 إلى 30) دقيقة ولمدة (4 إلى 5) جلسات أسبوعيا وربما تستغرق مدة التدريب ما بين (3 إلى 6) شهور.

د. استخدام مبادئ تعديل السلوك في التدريب التصحيحي لإضطرابات النطق على النحو التالي:

- تحديد السلوك اللغوي للطفل وما يستطيع نطقه وكيفية النطق.
- رسم خط قاعدي لعدد مرات نطق الطفل للصوت المضطرب وكذلك نطقه بصورة صحيحة.
- استخدام أساليب التدريب السلوكي: التقليد والمحاكاة لصوت المعالج ، التكرار، الحث المناسب كي يساعد الطفل على نطق الصوت المستهدف بصورة صحيحة وأن يتم تقليل الحث تدريجيا إلى أن يصل الطفل إلى نطق الصوت المستهدف بصورة صحيحة وبأكبر درجة ممكنة من الإتقان، كما يستخدم التشكيل والتقريب والمتابع لمساعدة الطفل للوصول إلى النطق السليم وفي جميع الحالات فإن التعزيز يلعب دورا مهما في تدعيم النطق الصحيح ولخلق مزيد من الدافعية للطفل للنطق السليم وحتى يتعود عليه خاصة بالنسبة للأطفال الصغار.

2. المرحلة الثانية (التعميم):

وفيها يحاول المعالج جعل الطفل متوائما مع الأصوات الصحيحة عن طريق استخدامها في الكلمات المألوفة حتى يعتاد عليها ونطقها باستمرار وفي مواقف مختلفة بطريقة صحيحة وأن يكرر الصوت الصحيح ويستخدمه كثيرا حتى يعتاد عليه أي أن يتم تعميم استخدام أصوات النطق الصحيحة بصورة تلقائية وفي هذه المرحلة لا بد من استخدام الصوت الذي تم علاجه ضمن مقاطع صوتية أو كلمات جديدة ومتنوعة واستخدامه في مناسبات وأحاديث مختلفة.

وإذا كان الطفل يعالج عن طريق معالج باثولوجي للتخاطب فإنه يجب على الوالدين والمعلم في الفصل أن يتكاتفوا معه حتى لا تتناقض طرقهم مع ممارسات المعالج ويؤدي ذلك إلى نتيجة سلبية على الطفل على عكس ما يتمناه.¹

III. تدريب عضلات أعضاء النطق على الكلام:

تشمل هذه التدريبات تدريب عضلات النطق بشكل مستقل ومبدئي ثم يلي ذلك تدريب هذه العضلات على تشكيل أصوات الحروف المعينة بشكل صحيح ويمكن لأخصائي التخاطب الاعتماد على اللعب أثناء هذه التدريبات.

1. تدريب عضلات اللسان:

ويتم ذلك باستعمال مرآة حيث يطلب من الطفل أن يخرج لسانه ويدخله مرة أخرى مع تكرار هذه العملية عدة مرات وفي كل مرة يتم قفل الفم عند إتمام هذا التمرين ثم يطلب من الطفل في مرحلة تالية أن يفتح فمه ويلمس سنته العليا بلسانه ويجب أن يجرب الأخصائي هذه التمرينات بنفسه أمام الطفل وأن يدع الطفل يرى نفسه أثناء أداء التمرين في المرآة وبعد أن يتقن الطفل ذلك يطلب منه أن يحاول لمس السكر أو المربي أو العسل حول الفم ومحاولة لمس رأس الأنف باللسان وفي مرحلة تالية يمكن تدريب الطفل على إصدار الصوت (ت ت ت) بتقليده للأخصائي ويجب أن تتم التمرينات داخل الفم أولاً ويبطئ ثم تتدرج في سرعة حركة اللسان إلى خارج الفم.

2. تدريب عضلات الفم والفكين:

يكون هذا التمرين مهما في حالات قليلة جدا وخاصة لدى حالات الشلل الدماغية والاضطرابات الهرمونية التي تؤدي إلى ارتعاش في عضلات الفم واللسان واختلاج الحركات اللاإرادية.

ويشمل هذا التمرين مضغ الأطعمة القاسية كاللحم والتفاح وقصب السكر والجوز مع اختبار نوع الطعام المحب للطفل.

3. تدريبات اللهاة وسقف الحلق الرخو:

¹ . المرجع السابق، ص 144-145-146

تفيد تمارين التأؤب و تمارين الشفط و النفخ في تدريب اللهاة و سقف الحلق الرخو حيث تعمل على مرونة هذه الأعضاء فجدب الهواء إلى داخل الفم يساعد على رفع و خفض سقف الحلق الرخو مما يساعد في سهولة الأداء أثناء نطق الحروف الحلقيه.

4. تدريبات الشفاه:

تفيد بعض الألعاب و الحركات في تمرين عضلات الشفاه حيث يمكن أن يطلب من الفرد أن يضم شفثيه حول أنبوبة أو ساق ناعمة أو شليموة كما يمكن أن تفيد تمارين الابتسام و الضحك في ذلك مع إمكانية تغيير وضع الشفاه و الأسنان أثناء الضحك فيمكن أن يدرّب الطفل على الابتسام مع إظهار الأسنان كلها و في مرة أخرى مع إظهار الأسنان السفلية أو العلوية مع ضرورة تدريج فترة و سرعة التدريب.

5. تدريب المصاب على تشكيل أصوات الحروف المعية بشكل صحيح:

بعد التأكد من إتقان المصاب لتمرين عضلات أعضاء النطق و الاطمئنان على تمكنه من تحريك هذه العضلات بشكل سليم ينتقل أخصائي التخاطب بالحالة إلى مرحلة تدريب هذه العضلات على نطق أصوات الحروف المعية بشكل صحيح.¹

ففي حالة السيجماتزم يمكن تعويد المصاب على نطق (السين) بشكل سليم و ذلك بوضع أنبوبة زجاجية رفيعة مجوفة ملاصقة للأسنان في الوقت الذي تكون فيه الشفتان مفتوحتان ثم يطلب من المصاب أن ينفخ في الأنبوبة فيخرج الهواء مندفعاً في الأنبوبة من بين الفتحة الصغيرة الموجودة بين الأسنان فيحدث صفيراً أو باستمرار هذا التمرين يتمكن الفرد من ضبط لسانه أفقياً داخل الفم مع إطباق شفثيه بحيث يتمكن من إخراج تيار بسيط من الهواء من فتحة أمامية فيتمكن بذلك من نطق حرف السين بشكل صحيح.

ويورد " فهمي " 1965 طريقة أخرى للتدريب على نطق حرف السين وهي " طريقة فروشلز " و تقوم هذه الطريقة على إحضار قطعة قماش من السمع الجاف التي تطري في ماء ساخن ثم توضع على الأسنان من الخارج و تصنع فيها فجوة على شكل مثلث أمام الأسنان الأمامية و بعد أخذ القياس توضع في ماء بارد لتجمد و تستعمل كأداة للتحكم في

¹ . المرجع السابق، ص 146-147-148

عملية إخراج الهواء من الفتحة الأمامية مما يساعد على نطق حرف السين بشكل صحيح.

كما يمثل أيضا علاج اضطرابات النطق على النحو التالي:

أ. الاتجاه الذي يعتمد على مكان نطق صوت الحرف، ويعتمد هذا الاتجاه على تعريف المريض بكيفية إنتاج الصوت الذي يعاني من نطقه وذلك بأن يوضح المعالج للمريض مكان إنتاج الصوت، والأعضاء المشاركة في إنتاجه أو أية إشارة يمكن أن تكون ذات فائدة في إيصال فكرة الصوت، وعادة ما ينجح هذا الأسلوب في حالة الأصوات التي يمكن تمثيلها والإحساس بها، مثل الأصوات الشفاهية (labials) والأسنانية (Dautals) والشفوي أسنانية (labiodentals) واللثوية (abveolars) ويصعب تطبيق هذا الاتجاه بدرجات متفاوتة مع الأصوات التي لا يمكن تمثيلها أو الإحساس بها من مثل الأصوات الخلفية وفي هذا الاتجاه يستطيع المعالج الاستفادة من أدوات مثل المرآة ليرى الطفل وضع أعضاء النطق أثناء الحرف مثل اللسان والشفيتين والأسنان.

IV. كيفية تدريب الطفل على معرفة مخارج الحروف:

- الهمزة: تخرج من أقصى الحلق، يتم وضع يد الطفل أسفل الحنجرة ليشعر بذبذبة الصوت.

- (ب): يخرج من انطباق الشفتين، يضع الطفل يده أمام الفم ليشعر بخروج الهواء الذي يحدث الصوت.

- (ت): وضع ظاهر اليد أمام الفم.

- (ث): من طرف اللسان وضع ظاهر اليد أمام الفم مع ملاحظة خروج اللسان بين الأسنان .

- (ج): يخرج من وسط اللسان يضع الطفل يده أسفل الفم ليشعر بالذبذبة ، تضم أطراف أصابع اليد وتوضع داخل الفم ثم ينفخ فيخرج الصوت، أو وضع يد الطفل في ماء بارد.

- (خ): يمرر الطفل السبابة على الحنجرة أو الإشارة إلى عملية الذبح.

- (د-ذ) وضع ظاهر اليد أمام الفم للشعور بالهواء المنقطع، مع ملاحظة خروج اللسان في حرف (ذ).

- (ر): يلاحظ طرف اللسان مع الإشارة بالسبابة أمام الفم للدلالة على التكرار.
 - (ز): وضع ورقة أمام الشفتين حيث يركها الهواء الخارج من الفم فيحدث الصوت.
 - (س): وضع عود من الثقاب بين الأسنان ثم النفخ ليحدث الصوت.
 - (ش): تمرير قبضة اليد من اليمين إلى الشمال أمام الفم ليحس بخروج الهواء الساخن.
 - (ص): يوضع كف الطفل على الجانب الأيمن ليحس بالهواء.
 - (ض): توضع ورقة كرتون تحت الأضراس ليضغط الطفل عليها فيشعر بالصوت.
 - (ط): توضع قبضة اليد أسفل الذقن ليدفعها الطفل إلى أسفل فيخرج الصوت.
 - (ظ): توضع يد الطفل تحت الذقن والأخرى فوق الرأس ليشعر بالذبذبة.
 - (ع): يوضع الأصبع عند اللوزة اليمين ليحس الطفل بالذبذبة.
 - (غ): تتم غرغرة الطفل بالماء أو باللعباب إذا كان كثيرا.
 - (ف): نفخ شمعة أو قصاصات ورق.
 - (ق): استخدام خافض لسان أو ملعقة وتوضع في وسط اللسان.
 - (ك): استخدام خافض لسان أو ملعقة على طرف اللسان.
 - (ل): رسم الحرف باليد وذلك بالترول من أعلى إلى أسفل مع ملاحظة حركة اللسان.
 - (م): وضع الأصبع بين الشفتين أثناء نطق الحرف.
 - (ن): توضع السبابة عند الأنف ليشعر بخروج الصوت.
 - (و): ضم الفم بقوة.
 - (هـ): فتح الفم أمام المرآة ثم النفخ ليخرج بخار الماء فيشعر بالحرف.
 - (ي): يخرج من وسط اللسان يتم شد الذقن لأسفل بقوة.¹
- V. العوامل التي تساعد على اكتساب المهارات اللغوية:
- إن العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة ترجع إلى الفرد في بعضها، كما ترجع إلى البيئة الخارجية في بعضها الآخر، وفيما يلي فكرة عن بعض هذه العوامل:

¹ . اضطرابات الرطق والكلام (التشخيص والعلاج)، دكتور سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، ص149-150

1. الممارسة والتكرار: يجب أن تتم ممارسة اللغة بصورة طبيعية وفي مواقف حياتية متجددة.
2. الفهم والتعلم: كلما زاد التواصل والفهم زاد تفاعل الطفل وزادت رغبته في تعلم المزيد.
3. التوجيه: توجيه الأطفال لأخطائهم ضمن جو هادئ.
4. القدوة الحسنة: سواء من الأم أو الإخوة أو الأب أو المربين أو المدرسين أو التسجيلات والمخابر اللغوية.
5. التشجيع والنجاح: فهما يؤديان إلى تعزيز التعلم والتقدم به.
6. الذكاء: يرتبط المحصول اللفظي عند الأطفال بنسبة ذكائهم ، حتى أن بعض علماء النفس يتخذون هذا المحصول أساسا لقياس الذكاء.
7. الوضع الصحي والحسي للطفل.
8. الوسط الاجتماعي والحالة الاقتصادية: أطفال البيئة الاجتماعية الموسرة يتكلمون تلقائيا ويعبرون بوضوح عن آرائهم، يرى "ديوي" أن الوسط الاجتماعي يعمل على تكوين العادات اللغوية... والطفل يتعلم لغة أمه ويرتد إليها.
9. البيئة اللغوية: يرى علماء النفس اللغوي أن اكتساب مهارات أي لغة يتطلب وضع المتعلم في حمام لغوي، وقديما فطن العرب لأهمية البيئة اللغوية فكانوا يرسلون أطفالهم إلى البادية لاكتساب اللغة السليمة التي لم تشبها رطانة المدن بأي شائبة وفي وطننا العربي ثمة معوقات في اكتساب اللغة الفصيحة في أيامنا هذه تتمثل في العامية المنتشرة والبرامج الإذاعية والتلفزيونية والقصور في تكوين مهارات التعلم الذاتي واكتساب لغة ثانية وتأثيرها على اللغة الأم.¹

VI. نصائح مهمة للأسرة التي لديها طفل مصاب بمشكلات النطق:

- 1) أنصت بصبر إلى حديث الطفل ولا تلتفت إلى الطريقة التي يتحدث بها ولتكن استجاباتك لمحتوى الحديث وليس لتلعثم.اسمح للطفل أن يكمل حديثه دون مقاطعة

¹ . الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه، د. نادر أحمد جرادات، ص 154-155.

- (2) اسمح للطفل أن يكمل حديثه دون مقاطعة
- (3) أنظر إليه وهو يتكلم ولا تتعمد إدارة ظهره أو وجهك عنه خاصة إذا كان يتلعثم.
- (4) تجنب أن تكمل الجملة بدلا عنه ولا تظهر استياء لطول الحديث
- (5) ليكن ردك هادئا وغير متعجل.
- (6) استخدم في الرد بعض الكلمات التي قالها هو.
- (7) انتظر لحظة قبل أن تبدأ بالرد.
- (8) اقض بعض الوقت في الحديث مع طفلك
- (9) اجعل الطفل يشعر بأنك تحبه وتقدره وتستمتع بالوقت معه
- (10) حاول أن توفر جوا متزلجا هادئا
- (11) لا تتحدث بسرعة
- (12) قدم لطفلك وأنت منهمك في عمل ما فيمكنك أن تفهمه أنك لا تستطيع النظر إليه بسبب عملك لأنك تسمعه جيدا
- (13) لا تصحح أخطاءه اللغوية دائما وبشكل مباشر
- (14) لا تحثه على التكلم بسرعة
- (15) لا تنتقده وتحاول تغيير طريقة كلامه وتصحيح أخطائه باستمرار
- (16) لا تضغط عليه للتحدث أمام الآخرين.
- (17) لا تنتقده وتحاول تغيير طريقة كلامه وتصحيح أخطائك باستمرار.
- (18) لا تضغط عليه للتحدث أمام الآخرين.
- (19) كرر الكلمات التي يقولها طفلك لتظهر له أنك تفهم ما يقوله.
- (20) اعمل على زيادة مفردات طفلك بكلمة أو كلمتين مثلا: إذا قال سيارة قل سيارة لا تقل بابا.
- (21) أنطق الكلمة بصورة صحيحة إذا ما أخطأ بها ابنك، وطبعا لا تطلب منه إعادتها ولا تقل له أنها خطأ بل فقط ما قاله ابنك بصورة صحيحة وطبعا بزيادة كلمة أو اثنتين معها.
- (22) إذا قال طفلك كلاما غير واضح فقل ما يبيغه هو بطريقة مفهومة وواضحة
- (23) لا تتجاهل المحاولات التي يقوم بها طفلك من أجل التخاطب

- 24) علم طفلك الكلمات التي يحتاجها للتعبير عن شعوره ورغباته.
- 25) اسأل طفلك أسئلة متعددة الخيارات وذلك كأسلوب للحصول على إجابة منه مثلاً قولك له أتريد حللياً أو عصيراً؟ هذا أوضح وأفضل من أن تقول له هل تريد أن تشرب. وعليه فإن النطق نشاط يقوم به الطفل بقصد الاتصال بغيره، كي يعبر عن حاجاته ومشاعره.¹

والنطق السليم يحتاج إلى تمرين طويل، يبدأ به الطفل منذ ولادته بالصراخ ثم بالضحك ثم بالمنغاة، ثم يسمع نفسه ويسمع من حوله، ويقلد أبويه وإخوته، ويبدل جهداً إلى أن ينجح في نطقه وكلامه وتواصله مع أسرته وأقرانه.

إن النطق عملية يبذل فيها الطفل جهداً كبيراً، ويتعاون فيها السمع والبصر وأجهزة النطق الأصلية كمرکز في المخ والعضلات التي تقوم بإخراج الصوت والرتين والحجاب الحاجز، وأجهزة النطق المساعدة كأوضاع اللسان والشفيتين.²

VII. إرشادات ونصائح للمعلمين للتعامل مع حالات اللعثة والتأتأة عند طلبة

المدارس:

على المعلم أن يعرف أن المدرسة تحدث أكبر قدر من الضغوطات للطلاب لذلك يقع على كاهل المعلم تهيئة الظروف المناسبة للطلاب كي يتعلم بعيداً عن الإحساس بالضغوطات التي ترفع درجة القلق والتوتر عنده، وتعتبر الأمثلة التالية من الممارسات التي ترفع درجة القلق عند الطالب وتزيد الضغوط النفسية لديه:

1. أسلوب التدريس الصارم والمناداة على الطلاب للإجابة على الأسئلة أو التسميع حسب الدور أو حسب الحروف الهجائية.
2. الإصرار على إجابة قصيرة، محدودة وسريعة.
3. الحفظ والتسميع أمام الطلاب.

¹ اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، د. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، ص 150-151.

² . كيف يصبح طفلك قارئاً، أحمد حسن الخميس، دار النهار للنشر والتوزيع، دار القلم العربي، ط 1، سنة

4. يجب على المعلم أن لا يتأسى هذا الطالب ويعفيه من القراءة أو الإجابة لأن هذا يؤدي إلى إحساس الطالب بالعزلة.
- وهناك بعض السلوكيات التي يجب على المعلمين مراعاتها وخاصة أمام الطلاب الآخرين:

 1. عدم النظر بعيدا عن الطالب عندما يتلثم.
 2. عندما ينادي على الطلاب حسب الحروف الهجائية ويقرب دور المتلثم فإن انفعالاته واضطراباته تزداد اضطرابا.
 3. عدم محاولة المعلم قول الكلمة التي تعجز الطالب عن النطق بها أو تكميلها ظنا منه أن ذلك يخفف عن الطالب.
 4. أن لا يقول له تكلم ببطء أو أعد الكلمة أمام الطلبة.

- كذلك على المعلم أن يتذكر ما يلي:

 1. الشرح المطول أو القراءة لمدة طويلة أو الإجابة بالتفصيل تعتبر جرما بحق الطالب المتلثم (الشديد التلثم)، أن الإجابة القصيرة جدا أو الإجابة بنعم أولا هي أفضل من الشعور بالتجاهل.
 2. من المستحسن أن يستشير المعلم الطالب المتلثم، هل يفضل السؤال القصير أم الطويل داخل الصف، وأن يعطي الخيار للإجابة على عدة إجابات يختار منها ما يريد ويفضل أن يسأل في بداية الحصة أو نهايتها أو عندما يرفع إصبعه فقط.
 3. على المعلم أن يخبر الطالب على إنفراد أنه يعاني من صعوبة في الكلام، وأن يفهمه أن كل طالب يواجه صعوبة في النطق في وقت من الأوقات، مثلما أن الطلبة قد يواجهون صعوبة في المشي أو الركض وبعض المهارات الأخرى في بعض الأحيان.
 4. من واجب المعلم أن يمنع أي سخرية أو ألقاب يطلقها الطلاب على الطالب المتلثم سواء داخل الصف أو خارجه، وأن يتعامل معهم على إنفراد وبسرية تامة.
 5. عندما يستمع المعلم للمتلثم داخل الصف بكل صبر وبدون استعجال فإنه سيكون قدوة لبقية الطلاب.

6. على المعلم أن لا يطلب من الطالب أن يكرر الكلمة التي تلثم بها أملا منه أن ينطقها بطلاقة ، لأن التكرار يؤدي إلى تكيف مؤقت فقط، بالإضافة إلى أنه إذا لم يحدث التكيف بسرعة فإن هذا سيء للطلاب كثيرا
7. على المعلم أن لا يظهر الشفقة أو الحب الزائد أو يتكلم مع الطالب عن مشكلته أمام الآخرين.
8. هناك نوع من المعلمين الذين لا يبذلون جهدا للتكلم مع الطالب عن مشكلته النطقية كأنه ليس هناك مشكلة مهما كانت الصعوبة في الكلام ظاهرة، وهذا يؤدي إلى شعور المتلثمين أن مشكلتهم أخرج من التكلم عنها.
9. على المعلم أن يخلق جوا لدى الطلاب للمناقشة والتعلم بكل ثقة وارتياح بعيدا عن أي توتر أو ضغط.
10. القراءة الجماعية أو القراءة معا كلما استعملت أكثر تكون مريحة وتزيل ضغوط الكلام.¹

¹ . سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)، د. مصطفى نور القش، د. خليل عبد الرحمن المعاينة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط 1، سنة 2007م، 1427هـ، ص259-260.

الفصل الثاني

المبحث الأول: الخلفية التاريخية لمرض التوحد.

لم يتفق الباحثون تماما على البداية الحقيقية لاكتشاف التوحد بالرغم من أن اكتشافه لا يعني بأي حال من الأحوال أنه لم يكن موجودا من قبل، وهذا الحال قد يكون كذلك لبقية حالات فئات التربية الخاصة كصعوبات التعلم، إذ أن الفروق الفردية موجودة أن وجد الإنسان مازالت هناك فروق من النواحي البيولوجية والطبيعية والاجتماعية، كما أن الفروق موجودة على مستوى الفرد الواحد، فلا يمكن أن تكون القدرات المتعددة لدى أي فرد على درجة واحدة، ويمكن أن يكون في بعض منها متميز والبعض الآخر يكون مقبولا فيها، وربما في البعض الآخر لا يرقى أن يكون بالمستوى المقبول . على أيه حال يكاد يكون هناك اتفاق بين المهتمين على أن أول من اكتشف التوحد هو ليو كانر (Leo khanner) الطبيب النفسي الأمريكي في مركز "جون هوبكنز" الطبي عام 1943م الذي توصل إلى خصائص مشتركة لأحد عشرة طفلا وهي الانسحاب الاجتماعي، وغرابة التعامل مع الآخرين، والتماثل، والقصور الواضح في التواصل مع الآخرين واضطرابات في السلوك اللفظي (مثل السلوك النمطي، وقصور التخيل في اللعب) وصعوبة فهم المفاهيم المجردة، والاضطرابات اللغوية (مثل المصاداة، وعكس الضمائر). ومع هذا فهناك من يربط التوحد بالطفل الذي وجد في غابة أفيرون الفرنسية والذي أطلق عليه اسم "فكتور". كان هذا الطفل بعمر عشرة سنوات، وشخص على أنه معتوه، عمل معه "إيتارد" مدير معهد الصم والبكم في باريس خمس سنوات، ولم يحقق معه إلا بعض النجاح الاجتماعي ثم تركه "إيتارد" بعد أن وصل إلى مرحلة البلوغ ليتولاه "سيجون" أحد طلاب "إيتارد".

إن الحكم على "فيكتور" على أنه طفل مصاب بالتوحد لا يتسم بالمنطق لأن هذا الطفل عاش مع الحيوانات وكان يتصرف مثلهم حيث كان يمشي على أربعة وينبح كما تنبح الكلاب. ويأكل اللحم النيئ، فلم يتعلم الكلام، وكان يسحب الناس إلى الأشياء التي يريد أن يتعامل معها¹، وكان "إيتارد" يعلمه السلوك وفق السياق الاجتماعي ويعيده لكنه يرجع إلى السلوكات غير الاجتماعية التي تعلمها في السابق، فكيف نريده أن يتعامل مع الآخرين كحال الأطفال المصابين بالتوحد الذين عاشوا مع أقراهم.

¹ . التوحد، الدكتور قحطان أحمد الظاهر، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، الطبعة الأولى، سنة 2009، ص17-ص18.

وهناك من ربط التوحد بما توصل إليه الطبيب النفسي "بلويلر" (Bleuler) حيث

تحدث عن بعض الخصائص المشتركة مع حالات التوحد للأشخاص الفصامين وهي العزلة واللعب بأجزاء الأشياء والتقولب حول الذات وهي من الخصائص للفرد المصاب بالتوحد، وكان يطلق على الأشخاص الذين يتصفون بأعراض التوحد التي توصل إليها "كانر" بفصام الطفولة بالرغم من أن هناك فرقا بين التوحد الطفولي و الفصام الطفولي.

لقد ذاع صيت "كانر" عبر العالم حيث ارتبط اسمه ارتباطا وثيقا بالتوحد، بينما لم يدع صيت الطبيب النمساوي "هانز أسبيرجر" (Hans Asperger) الذي توصل علم 1944م في بحثه الذي كتبه باللغة الألمانية إلى مجموعة من الأعراض مشابهة بعض الشيء مع أعراض أطفال "كانر" كالتصور في التفاعل الاجتماعي، القصور في التواصل مع الآخرين وفهمهم لمشاعرهم، ولكن كانت ثلاثة من أحد عشرة من عينة "كانر" لا يتكلمون تماما والبقية نادرا ما يتكلمون بينما كانت عينة "هانز أسبيرجر" تتكلم وقد أطلق "أسبيرجر" على أطفاله مصطلح التوحد المرضي (Autistic Psychopath).

وقد يكون عدم انتشار صيت "أسبيرجر" لأن مقالته كتبت باللغة الألمانية بينما كتبت بحوث "كانر" باللغة الإنجليزية وهي لغة عالمية تستخدم في جميع بقاع العالم، بينما اللغة الألمانية محدودة الاستخدام، كما قد يكون هناك عدم ارتياح العالم لألمانيا التي كانت سببا للحرب العالمية الثانية، ولم ينتشر اسمه في العالم إلا بعد أن ترجمة أعماله إلى اللغة الإنجليزية وخاصة في المجتمعات العربية، إضافة إلى وجود بعض التباعد بين عينة "أسبيرجر" وعينة "كانر"، وقد كان "لورناوينج" (Lorna Wing) التي لها بنت تعاني من حالات التوحد دور هام في إثارة الاهتمام بأعمال "أسبيرجر" عام 1981م عندما وصفت 19 حالة لأعمار ما بين (5-35) سنة كانت متشابهة للأعراض التي ذكرها "أسبيرجر" حدث ذلك عندما التقت "لورنا" (طبيبة الأطفال) مع "هانز أسبيرجر" في إحدى اللقاءات العلمية في فينبا، وقامت بتلخيص بحثه من خلال تقارير دورية (wing, 1981).

ثم ذكر "أسبيرجر" كأحد إعاقات النمو الشائعة في الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات الذهنية الطبعة الرابعة عام 1994م لأول مرة، كذلك ذكره في نفس العام الدليل الدولي لتصنيف الأمراض الطبعة العاشرة، ولا بد من الإشارة أن كتابات "لورناوينج" كانت داعمة تماما لأعمال "أسبيرجر".

وعلى أية حال فإن التوحد عالم غريب يكتنفه الغموض، وكان محل اهتمام كثير من الباحثين على اختلاف تخصصاتهم للتعرف على فهم طبيعة التوحد فهما حقيقيا يساعد على وضع المعايير التشخيصية دون أن يكون هناك خلط بينه وبين إعاقات أخرى، كما يساعد في نفس الوقت على وضع البرامج الكفيلة في كيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، وأصعب ما في الأمر أن أعراض التوحد تظهر منذ ولادة الطفل، وهي مرحلة في غاية الصعوبة للتشخيص ونحن نعرف أنه كلما كان التشخيص مبكرا كان العلاج فاعلا، أوفر حظا في التعديل والتعبير.¹

مفهوم التوحد:

إن مصطلح التوحد (Autism) كلمة إنجليزية أصلها إغريقي ومشتقة من الجذر اليوناني (Autes) وتعني النفس أو الذات.

أول من استخدم هذا المصطلح هو الطبيب النفسي "ليو كانر (Leo Kanner)² والتوحد ليس اضطرابا واحدا وإنما هو مجموعة من الاضطرابات في النمو والاستجابات للمثيرات الحسية وفي اللغة والكلام وغيرها، لقد عد التوحد سابقا اضطرابا انفعاليا، وبعد ذلك عدته الجمعية الأمريكية اضطرابا نمائيا.

أطلق عليه التمرکز حول الذات أو الإحتراري لأن الطفل يعيش في عالم خاص غير مبال بالعالم الخارجي، وغير خاضع للمعايير الاجتماعية فهو مغلق حول نفسه يعيش في أحلامه وخیالاته مبتعدا عن الواقع الذي يعيشه، وكان المصاب به يشخص بالفصام، وذا ما ذهب إليه الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات الذهنية الطبعة الثانية في الستينات واستمرت إلى عام 1980م حيث صدرت الطبعة الثالثة التي فرقت بين الفصام وحالات التوحد بالرغم من بعض الأعراض المشتركة وهي التقولب حول الذات والابتعاد عن العالم الخارجي والعيش في عالم خاص بعيدا عن الواقع واضطراب الكلام واللازمات الحركية ولكنه يختلف في أهم الأعراض الفصامية وهي الهلوسات سواء كانت سمعية أو بصرية أو شمّية أو ذوقية، والهاء كهذاء الاضطهاد أو هذاء العظمة أو هذاء توهم المرض، والضعف الجسمي ونقص الوزن، كما أن هناك اختلافا في قدراتهم العقلية

¹ . التوحد، الدكتور قحطان أحمد الطاهر، ص18-ص19-ص20

² . المرجع السابق: ص20-ص21

فمعظم الأطفال المصابين بالتوحد يكونون في خانة المعاقين عقليا، بينما القدرات العقلية للأفراد الفصاميين قد تكون عادية وقد يمتلك بعضهم إبداعات. واستخدمت مصطلحات أخرى لتدل على أعراض التوحد كالفصام الذووي أو ذاتي التركيب، وذهان الطفولة، ونمو الأنا الشاذ (غير السوي) وقد سمي كذلك بالطفل الآلي: (Mechanical Boy).

أما عامة الناس فقد أطلقوا على الأطفال المصابين بالتوحد أوصافا متعددة كالأطفال الشرسين، أو البربريين أو الأطفال الغربيين.¹

لقد تضاربت الآراء حول حالة التوحد، وكل يدلو بدلو من خلال رؤيته الخاصة فقد عد سابقا اضطرابا انفعاليا، أما التوجه الحديث فيعه اضطرابا نمائيا لذلك يكون تأثيره كبيرا في الأسرة وخاصة الوالدين لأنه يمثل مشكلة في غاية الأهمية بالنسبة للنمو العقلي والاجتماعي والانفعالي والجسمي للطفل، والسنوات الأولى كما هو معروف مصيرية في رسم ملامح الأعراض لما سيكون عليه الطفل مستقبلا. يتصاحب التوحد مع اضطراب آخر يؤثر على وظائف الدماغ كاضطرابات الصرع والأبيض ويظهر الأطفال المتوحدون سلوكا إيذاء الذات والسلوك النمطي والسلوك العدواني.

لم يتفق الباحثون على تعريف محدد لاضطراب التوحد كما هو الحال لبقية الفئات الخاصة وذلك للأسباب التالية:

- تعدد الشرائح التي اهتمت بحالات التوحد كالطبيب والأخصائي النفسي وأخصائي التربية الخاصة وعالم الاجتماع.
- تعدد الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد.
- إن التوحد ليس درجة واحدة وإنما هو درجات منها البسيطة والمتوسطة والشديدة.
- إن أعراضه كثيرة جدا أو ليس بالضرورة أن تكون هذه الأعراض موجودة جميعا لدى أي طفل مصاب بالتوحد.

¹ . إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة. إرشاد ذوي صعوبات التعلم. إرشاد الموهوبين. إرشاد ذوي الإعاقات العقلية، السمعية، الحركية، البصرية، الدكتور سعيد عبد العزيز، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة (1429هـ - 2008م)، ص331.

- تعدد المصطلحات التي استخدمت لتدل على أعراض التوحد لما يتخلله من غموض وتعقيد، وهناك من يعده مرضا وآخر يعده اضطراب في السلوك وآخر يعده إعاقة عقلية.

- اضطراب في العلاقات الانفعالية مع الآخرين.

- اضطراب في الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعمر.

- انشغال غير طبيعي بأشياء محددة.¹

أسباب مرض التوحد:

1. العوامل الجينية: تبدأ حياة الجنين باتخاذ الخلية الذكرية والأنثوية، ونتيجة لهذا

تتكون خلية مخصبة يطلق عليها الزيجوت، وهذه الخلية تمثل أولى مراحل تكوين الجنين، ويحوي الجسم البشري ما يقارب من (100 مليون) من الخلايا معظمها يقل عرضه عن عشر من المليمتر ونصف هذه الكروموسومات مأخوذة عن الأب، والنصف الآخر مأخوذ عن الأم وتوجد منظمة في ثلاثة وعشرين زوجا، كل زوج منها له نفس الشكل، ونفس الوظيفة، تؤخذ كل واحدة في كل زوج من أحد الوالدين، وبهذا يشترك الأبوان مناصفة في نقل الصفات الوراثية ولكل "كروموسوم" نظير له يمثلان معا زوجا، أما الزوج الثالث والعشرون فإنه يختص بتحديد النوع فيكون عند الأُنثى ×× وعند الذكر ×× وتتوقف العوامل الوراثية على هذه "الكروموسومات"، لأنها تنقل العوامل الوراثية عن طريق ما يسمى بالجينات الموروثة وهي عبارة عن أكياس كيميائية في منتهى الدقة تنتظم على الكروموسومات.

ويرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل

جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم

المتطابقة من بويضة واحدة أكثر من التوائم الأخوية من بويضتين مختلفتين.

فالتوحد ينتشر بنسبة 96% بالنسبة للتوائم المتطابقة وبنسبة 27% بين أزواج التوائم

الأخوية، وقد وجد أن ما نسبته 15% من الأطفال الذين يعانون من حالات التوحد يعانون

من حالات الريت أو من حالات فراجل إكس × fragile وهما إعاقتان ثبت أن لهما

أساسا وراثيا.

¹ . التوحد، الدكتور قحطان أحمد الطاهر، ص21.

وهناك منطقتان في "الكروموسوم" (2) والكروموسوم (17) تحتضنان الجين الذي يجعل الأفراد أكثر قابلية للتوحد، وهناك استدلالات سابقة تقترح بأن منطقتي الكروموسوم (7)،(16) لهما دور في التحديد عما إذا كان الطفل سيصاب بالتوحد.¹

2. العوامل العصبية: المخ مكنون في التجويف العظمي، ويحاط المخ والنخاع

الشوكي أيضا بالسائل المخي الشوكي الذي تحويه تجاويف المخ، ويقوم السائل المخفي بالإضافة إلى عمله كوسادة لحماية المخ والنخاع بخدمة عمليات التغذية الخاصة بالمخ.

وإضطراب التوحد حالة لها أصول عصبية نمائية " Neuro- Developmental" حيث

يعزى التوحد إلى حدوث أمراض في المخ، وأوضحت دراسات وفحوصات الرنين المغناطيس أن حجم المخ في الأطفال التوحديين أكبر من الأطفال الأسوياء على الرغم من أن التوحديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجما، والنسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي "Occipital lobe" والفص الجداري "Temporal lobe" وأظهر

الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد إنخفاضاً في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري "Temporal lobe" مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية

والاستجابة السوية واللغة، أما باقي الأراض فتتولد نتيجة اضطراب في الفص

الأمامي "Gerebeller Area" ويضع الباحثون احتمالاً بنشوء مشكلات تنجم عن هذا التطور

النوعي والكمي المعقد للدماغ الذي يحوي ملايين الخلايا كأن تذهب بعض الخلايا إلى مكان أو

مواقع خاطئة في الدماغ أو عطل يصيب المسالك العصبية، أو خلل في الرسائل أو النواقل العصبية

التي تمرر الإشارة من خلية إلى أخرى وعلى الرغم من أن المتضمنات الخاصة والسببية لهذا الكبر

غير معروفة، فإن الحجم الزائد يمكن أن يظهر من ميكانيزمات مختلفة محتملة هي : ازدياد الأسباب

العصبية، وازدياد أنسجة المخ غير العصبية مثل، الخلايا الجليالية Glial cells أو الأوعية الدموية،

وعلى الرغم من أن هذه البيانات لم تتعرف عليها بصورة تفصيلية محددة باعتبارها عجزاً عصبياً

تشريحيًا لدى التوحديين، لأنه يفترض أن المخ الذي يزيد نفسه يمكن أن يكون علامة بيولوجية

لاضطراب التوحد.

وأوضحت الدراسات أن الخلل في الجهاز العصبي يتمثل في الآتي:

¹ . التوحد(الأسباب، التشخيص، العلاج) ، الدكتور أسامة فاروق مصطفى، الدكتور السيد كامل الشربيني، دار

- نقص فيتامين "ب6" وبعض العاصر الحيوية يعوق عمليات بناء ونمو المخ.
- شدوذ واختلال في تركيب بعض المناطق بالمخ وخاصة المخيخ، والفصوص الصدغية، وحول بطينات المخ.
- تناقص كمية التشابك ما بين الخلايا، بحيث تصبح أكثر انعزالا عن بعضها.
- انخفاض عدد الخلايا المكونة لأجزاء المخ، أو الزيادة والتسارع في نمو الخلايا بحيث تصبح مضغوطة وغير ناضجة لأداء وظائفها.
- استخدام أشعة التكنولوجيا المستحدثة .

Position Emission

Tomography

تم تسجيل هذا النقص، وسجلت زيادة في إفراز نتائج التمثيل لمنطقة اللحاء.¹ ويحدث الخلل المخي للتوحد خلال ما بين (20) إلى (24) يوما من الولادة كما أن هناك براهين تدل على أن الجينات المعنية في وضع الجسم الأساسي وبناء المخ تسمى "هوكس (Hoxgenes)" هي متغيرة في التوحد.

3. العوامل الكيميائية الحيوية: هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سببا من أسباب الإصابة بالتوحد وتشمل العديد من الاحتمالات منها: التلوث البيئي الكيميائي، تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية الإشعاعات، التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيماويات قد يؤدي إلى تسمم عضوي، وتعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل والكحوليات.²

خصائص مرض التوحد:

إن الخصائص التي سنتحدث عنها لا تكون واحدة لجميع الأطفال المصابين بالتوحد إذ لا يتطابق طفلان مصابان بالتوحد في نفس المظاهر، فقد يقتربان كل منهما من الآخر، وقد يختلفان في بعض المظاهر، وعلى أقل تقدير فإن السلوك السائد قد يختلف في الشدة فبعضهم لا يتفاعل اجتماعيا والبعض الآخر له بعض التفاعل

¹ . التوحد، الدكتور قحطان أحمد الطاهر، ص40-43-45.

² . التوحد (الأسباب-التشخيص-العلاج) ، الدكتور أسامة فاروق مصطفى، الدكتور السيد كامل الشريبي، ص45.

الاجتماعي، كما قد يكون بعضهم لا يستخدمون اللغة الشفهية في حين يستخدم البعض الآخر اللغة الشفهية.

1. الخصائص السلوكية: يتفق معظم الباحثين في هذا المجال على أن أهم خاصية

Stereotyped

يتصف بها الأطفال المصابون بالتوحد هو السلوك النمطي (Behavior) وتكرارية السلوك الطقوسي، فقد يستمر في هز جزء من جسمه كرأسه أو رجليه لفترات طويلة، وقد تكون تلك الحركات استثارة ذاتية، وقد تنتهي بشكل مفاجئ دون تدخل الآخرين، ثم يرجع قافلا إلى وحدته مغرقا فيها ومتعلقا على نفسه، كما أنهم يتعلقون بشكل غير طبيعي بالأشياء، ولا ينفكون منها، فهم أساسا لا يحبون التغيير ويصرون على التماثل، وقد يظهر ذلك في الاهتمامات والأنشطة والحاجات كالمأكل والمشرب والملبس، لذلك قد يجد الآباء صعوبة في تغيير الغذاء وخاصته تلك التي تحتوي على "الجلوتين والكاسيين" لأنهم اعتادوا على نوعية من الأكل لا يرغبون في تغييره، فمثلا قد يبدأ الأطفال المصابون بالتوحد بأكل الخبز قبل السلطة، ويمكن أن يعمموا ذلك في المدرسة، لذلك عندما يحاول الباحثون علاج الطفل المصاب بالتوحد عن طريق الغذاء كإضافة مواد تحتوي على (b6) فهم يخلطونه مع ما يفضله الطفل من الطعام، أو قد يعطونه القليل منه، وقد يفضلون قدحا معيناً في الشرب الذي اعتادوا عليه، وقد يتناهم صورة من الغضب في حالة التغيير.

ويظهر الأطفال المصابون بالتوحد علامات الحزن دون أن يكون هناك أسباب بيئية تدعوا إلى ذلك، ودون أن يعوا ذلك، أو قد يؤذون أنفسهم كعض أنفسهم، أو ضرب رؤوسهم على الحائط، لذلك يفترض على المدارس الخاصة بالأطفال المصابين بالتوحد أن تضع عازلا من الإسفنج أو ما شابه ذلك لمواجهة هذه السلوكيات التي تحدث من قبل هؤلاء الأطفال، ويتصف هؤلاء الأطفال كذلك بالتبدل في الإحساس مقارنة بأقرانهم غير التوحدين، وقد لا يقدرّون المخاطر التي يتعرضون إليها وقد تحدثت كثير من المعلمات اللواتي يتعاملن مع الأطفال المصابين بالتوحد بأنهم رأوا أطفالا ينساب الدم من جسمهم دون أ، يبكوا، لذلك يتطلب مراقبتهم سواء في المؤسسات التعليمية أو داخل البيت.¹

¹ . التوحد، د. قحطان أحمد الطاهر، ص46-ص47.

وما يكون ملفتا للنظر أن الطفل المصاب بالتوحد قد يتضايق جدا عندما يلمسه طفل آخر، وقد يعكس ذلك خللا في توازن الحواس.

ومن المظاهر الأخرى التي يتصف بها الأطفال المصابون بالتوحد تجنب النظر بوجود الآخرين، أو بشكل محدود القصور الواضح بتلاقي العيون أو ينظر من خلال الآخرين ويواجه الطفل المصاب بالتوحد صعوبات في مهارات العناية الذاتية كالاستحمام واستخدام الحمام وارتداء الملابس وتنظيف الأسنان وحدودية الاستقلال وخاصة في مرحلة الطفولة.

2. الخصائص الاجتماعية والانفعالية: إن هؤلاء لا يقيمون علاقات اجتماعية حتى مع أقرب الناس إليهم، فهم يعزلون أنفسهم حتى عند وجودهم داخل الأسرة وقد يقضي الأطفال المصابون بالتوحد بعض الوقت مع آبائهم أو مربيهم، وقد يحب الطفل المصاب بالتوحد الجلوس في حضن أمه، لكن لا ينظر إليها ولا يبادلها الابتسام كما يفعل الطفل غير التوحدي، وقد يفشل هؤلاء الأطفال في فهم العلاقات مع الآخرين، ولا يستجيبون لمشاعرهم لذلك صنفت المشكلات الاجتماعية إلى ثلاث فئات هي:

● المنعزل اجتماعيا: وهو أشد الفئات إذ يتجنب هؤلاء الأطفال كل أنواع التفاعل الاجتماعي، ويتعدون عن كل فرد يحاول الاحتكاك معهم، وأن الغضب والهروب عن الناس هي الاستجابة الأكثر شيوعا، وقد يوصف هؤلاء الأطفال بأنهم مذعورون، وهناك من يعلل الحالة وفقا للمقابلات الشخصية للبالغين المصابين بالتوحد إلى فرص الحساسية لمؤثرات حسية معينة، فيقول بعضهم أن صوت الأبوين يؤلم أذنيه، وقسم يصف رائحة عطر والديه أو الكولونيا التي يستعملونها بالكريمة، وآخرون يشعرون بالألم عندما يلامسون.

● غير المبالي اجتماعيا: وهؤلاء الأطفال لا يتجنبون المواقف الاجتماعية بشدة، لكنهم يسعون إلى الاختلاط بالناس، وفي ذات الوقت لا يكرهونهم، كما أنهم لا يجدون بأسا في الخلو إلى أنفسهم، وقد يمثل هذا النوع من السلوك الاجتماعي شائع بين الأطفال المصابين بالتوحد.

● الأخرق اجتماعيا: وهؤلاء الأطفال يحاولون جاهدين مصادقة الآخرين، لكنهم يفشلون في الاحتفاظ عليهم، أي لا يستطيعون الإبقاء على صداقتهم لأقرانهم لأنهم

يتمركزون حول ذاتهم، كما أنهم لا يمتلكون المهارات الاجتماعية الكافية، ويفتقرون إلى الذوق الاجتماعي.

3. الخصائص اللغوية: الطفل قبل تعلمه اللغة قد يستخدم الإشارات والإيماءات

عندما يشير أو يريد شيئاً ما، أما الأطفال المصابون بالتوحد فهم لا يستخدمون الإشارات والإيماءات كما أنهم إن تكلموا فعالباً ما يريدون ما يقال دون فهم أو استيعاب وهذا ما يسمى بالمصاداة "Echolalia"، ولا بد من الإشارة إلى أن المصاداة تكون طبيعية قبل ثلاث سنوات، ولكن إذا استمرت بعد هذا العمر فقد يشير إلى خصيصة من خصائص التوحدين، فلو سئل الطفل السؤال التالي، ما اسمك؟ سيردد السؤال مراراً بنفس شدة الصوت ونغمته.¹

وقد أشاروا أن الأطفال لا يستجيبون في السنة الأولى من عمرهم عندما ينادون بأسمائهم، بينما يكون الأطفال غير التوحدين عكس ذلك، وقد يكتسب الأطفال المصابون بالتوحد بضع كلمات في السنة الثانية، ويتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في السنة الثالثة، ويتصف الأطفال المصابون بالتوحد بقصورهم الواضح في التعبير إذ يصعب عليهم بناء الجملة الكلامية، ويجدون صعوبة في ربط الكلام في جمل ذات معنى، وقد يتكلم بعضهم عدة مفردات فقط، وقد يعطي الطفل المصاب بالتوحد الأشياء مسميات قد لا يعرف دلالتها إلا القريبون منه كالآباء، كما يعكس الضمائر فيستخدم مثلاً أنت بدل من أنا ويمكن أن يقول (أنت تريد شكلاتة) ويقصد أنا أريد شكلاتة، أو يخلط بينها فضلاً عن رتابة الصوت مما يشير إلى خلل في الصوتيات بحيث تكون شاذة الأمر الذي يصعب فهمها، أي أن كلام الطفل المصاب بالتوحد يخلو من النبرات الطبيعية قصد الصوت وطبيعته ونوعه لا يجسد محتوى الكلام، ويفتقد إلى تجسيد المعنى المعبر عنه كما يصعب عليهم فهم دلالة الألفاظ وفق السياق الاجتماعي مثل: ذهب محمد إلى السوق، وذهب محمد إلى ما ذهب إليه أخوه.

ويمكن استعراض أهم مظاهر التأخر اللغوي من الميلاد إلى عمر ثلاث سنوات والمتعلقة باللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية والتي يمكن أن تغطي الأطفال المصابين بالتوحد.

¹ . التوحد، د. قحطان أحمد الطاهر، ص47-48-49-51-52.

مظاهر التأخر في اللغة الاستقبالية والتعبيرية حتى عمر ثلاث سنوات:

العمر	اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية
من الميلاد إلى شهر	لا يستجيب للأصوات العالية والمفاجئة. لا تنخفض أو تتوقف حركته عند سماعه صوت غريب.	لا يبكي بشكل متكرر. لا يستخدم أصواتا أخرى غير البكاء.
شهر إلى شهرين	لا يعطي انتباها بشكل دائم إلى الأصوات المختلفة. دائما لا يستجيب إلى المتحدث بالابتسامة أو النظر.	لا يتنوع بكاءه للدلالة على الجوع أو الألم. لا يستخدم صوتا للدلالة على السرور.
شهرين إلى ثلاثة	لا يحدد مكان المتكلم بعينه. لا يراقب فم وشفاه المتكلم دائما.	لا يستجيب أحيانا إلى ما يسمع من أصوات مثيرة حوله بأصوات أخرى.
ثلاثة أشهر إلى أربعة	لا يدير رأسه إلى مصدر الصوت. لا يبحث عن المتكلم.	لا يستخدم غالبا أصواتا مثل الباء والميم. لا يضحك غالبا أثناء اللعب بالأشياء.
أربعة أشهر إلى خمسة	لا يستجيب عند مناداته باسمه. لا يتوقف عن البكاء عندما يكلمه شخص قريب.	لا يعبر عن غضبه أو انزعاجه باستخدام أصواتا أخرى غير البكاء. لا يستخدم أصواتا مثل أو /أو أي.
خمسة أشهر إلى	لا يستجيب إلى الزجر أو كلمة	لا يبادر بإصدار أصوات لجلب

انتباه الآخرين. لا يستخدم أصواتا أثناء لعبه بمفرده أو مع الآخرين.	لا للتوقف عن العمل الذي يقوم فيه. لا يفهم الإشارات المعبرة عن الغضب أو الحب.	سنة
لا يستجيب لاسمه بإصدار بعض الأصوات. لا يعيد غالبا صوتين مختلفين.	لا يستطيع التعرف على أفراد عائلته عند مناداة كل باسمه.	سنة أشهر إلى سبعة
لا يلفظ أصواتا قريبة من الكلمة التي يريد استخدامها.	دائما ما لا يتوقف عن النشاط الذي يقوم به عند مناداته باسمه.	سبعة أشهر إلى ثمانية
لا يستخدم الإيماءات أو الإشارات اللغوية مثل حركة الرأس اليمين واليسار للتعبير عن الرفض.	لا يفهم بعض الأوامر اللفظية البسيطة.	ثمانية إلى تسعة أشهر
لا يبدأ بنطق ألفاظ مثل بابا ، ماما.	لا يهتم عند سماع كلمات جديدة.	تسعة أشهر إلى عشرة
لا يحاول أن يقلد الكلمات.	لا ينفذ الأوامر البسيطة مثل أغلق الباب.	عشرة أشهر إلى أحد عشرة
لا يتحدث مع أعباه والآخرين.	لا يكرر بشكل مناسب بعض العبارات اللفظية مثل مع السلامة.	أحد عشرة شهرًا إلى اثني عشرة
لا يتكلم ويؤشر للحصول على الأشياء التي يريدونها.	لا يفهم الكلمات الجديدة باستمرار	اثني عشرة شهرًا إلى أربعة عشرة
لا يستخدم كلمات صحيحة مع الإشارة في حالة قدرته على التكلم.	لا يعرف بعض أسماء الجسم مثلا: الرأس والفم والأذن والعين.	أربعة عشرة شهرًا إلى ستة عشرة
لا تزداد الكلمات التي يستخدمها	لا يستطيع فرز أو تصنيف	سنة عشرة إلى

ثمانية عشرة	الأشياء.	باستمرار.
ثمانية عشرة إلى عشرين شهرا	لا يستجيب للأوامر مثل : اجلس ، تعال، قف، ولا يفهم الضمائر.	لا يقلد الجمل المكونة من كلمتين أو ثلاث كلمات.

عشرين شهرا إلى اثنين وعشرين	لا يستطيع تنفيذ أمرين أو ثلاثة بسيطة متتالية.	لا يبدأ بتكوين جملة متكونة من كلمتين.
اثنا وعشرون شهرا إلى أربعة وعشرين	لا يفهم الجمل البسيطة.	لا يكون جمل من ثلاث كلمات.
أربعة وعشرين شهرا إلى سبعة وعرين	لا ينجح في اختيار الصورة الصحيحة عندما تطلب منه. اختيار صورة تمثل حدثا مثل صورة لأطفال يرسمون وتسأله أن يشير إلى الصورة التي تمثل الرسم.	لا يستخدم الضمائر المنفصلة مثل: أنا، أنت، نحن.
سبعة وعشرين شهرا إلى ثلاثين	لا يستطيع التمييز بين الأحجام المختلفة.	لا يستخدم ضمير المتكلم للدلالة على الملكية مثل، لعبتي، قلمي.
ثلاثون شهرا إلى ثلاثة وثلاثين	لا يفهم الجمل الطويلة.	لا يستطيع أن يخبرك ماذا عمل عندما تسأله ماذا تفعل؟
ثلاثة وثلاثون شهرا إلى ستة وثلاثين	لا يستطيع تنفيذ ثلاث أوامر بسيطة من خلال طويلة.	لا يستطيع التحدث عن الأشياء الماضية. ¹

¹ . التوحد ، د. قحطان أحمد الطاهر، ص57.

4. الخصائص المعرفية: إن القدرات العقلية للأطفال المصابين بالتوحد متباينة لذلك تكون قدراتهم متفاوتة (60%) من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم معاملات ذكاء أقل من (50%) درجة حوالي (20%) لديهم معاملات ذكاء ما بين (50-70) درجة و (20%) منهم لديهم أكثر من (70) درجة قد يكون لبعضهم قدرات عقلية عادية. وقد يتميز بعضهم بدرجات غير عادية كالقدرات الحسابية، التذكر الأصم والقدرات الفنية المتميزة، فيمكن لبعضهم على سبيل المثال تذكر أرقام السيارات أو تذكر أغاني متعددة، كما قد يرسم القليل منهم رسمياً لا يمكن تصديقه وفق عمرهم الزمني. أما الخصائص النمائية الأخرى فهي لا ترقى أن تكون كالطفل غير التوحد فمثلاً يتصف الطفل المصاب بالتوحد بانتقائية للمثيرات، فتجد بعضهم لا يعطي الانتباه المطلوب لشيء، وغالباً ما ينتقل من موضوع إلى آخر قبل الانتهاء منه. ويركز الطفل المصاب بالتوحد على مثير محدد قد يكون جزء من كل، فهو يهتم بمثير معين ويتجاهل الصورة الكلية، إن النمو العقلي والانفعالي يعتمد على ربط بين مثيرين لذلك يرى "بياجيه" الذكاء هو قدرة الفرد على الربط بين المثيرات، وكلما ربط مثيرات أكثر كلما دل على ذكائه، فالطفل غير التوحد يربط بين وجود الأم والحليب الذي يشبع به حاجة الجوع أو الشعور بالأمن، بينما الطفل المصاب بالتوحد لا يحقق ذلك لأنه يركز على مثير واحد ولا يربط بين المثيرات كما الحال بالنسبة لغير التوحد. ويتصف الطفل المصاب بالتوحد بالقصور في المعالجة المعرفية للمعلومات الحسية الصادرة من الآخرين عن طريق البصر أو السمع أو اللمس، وقد يركز على جزئية من الشيء دون أن يدرك المضمون الكلي فهو بعيد من النظرة التي تتسم بالشمول، كما أنهم يتصفون بشكل علم بالقصور في مهارات التقليد الذي يعد مهماً للتطور المعرفي والاجتماعي سواء الجسدية أو الوجدانية أو اللفظية. أما عملية الإدراك فهي بشكل عام قاصرة وهي مسألة طبيعية لأنه غالباً ما لا ينظر إلى المواضيع بشكل شمولي، وإنما قد يهتم بجزئية معينة، والقصور في الإدراك قد يجعله لا يتنبأ بالأحداث المستقبلية، كما يتصفون بقلة دافعيتهم في اكتشاف البيئة التي يعيشون فيها أو استثمار المثيرات البيئية، كما أنهم لا يستجيبون للمعززات والمكافآت كما هو

الحال لأقرانهم الاعتياديين، ويتصفون بالقصور الواضح في الإستجابة الإنفعالية للآخرين.¹

المبحث الثاني: الطرق العلاجية للتوحد .

هناك العديد من الأساليب العلاجية المستخدمة مع التوحد، ولكن هناك أيضا تفاوت في نسب نجاحها، بمعنى أنه ليس هناك علاج ناجح ووحيد، وليس هناك علاج أفضل من غيره، وكل تلك العلاجات المختلفة تتعامل مع التوحد من رؤى وفرضيات مختلفة، بل وحتى من تخصصات عملية مختلفة.

ولقد أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على الأسس الثابتة والمتوقعة من هذا الشخص التوحدي (كتلك الأعمال النمطية التي يمارسها الطفل والشاب بشكل يومي). وهناك حالات من التوحد نجحت معها برامج العلاج السلوكي، وأخرى نجحت معها تلك الوسائل التي تنمي المهارات الاجتماعية، أو الجانب اللغوي²، وهكذا. وما يجدر أن نشير إليه، بل الأكثر من ذلك أنه حتى الدراسات التي أجريت حتى الآن حول تلك الأساليب لم تؤكد تفوق برنامج على غيره، بل إن من تلك البرامج العلاجية-لكي تنجح أو نعطي آثارا إيجابية ملموسة في تحسن حالة الطفل أو الشاب التوحدي- لا بد أن تدار تلك البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد كل حسب تخصصه، وبطريقة متناسقة وشاملة، تتكاتف فيها جهود كل المختصين المعنيين بعلاج هذا الطفل أو الشاب التوحدي، بالإضافة إلى ضرورة مراعاة مرونة الخدمة المقدمة، وتغييرها بتغيير حالة الطفل أو الشاب التوحدي، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه بكل الأساليب الممكنة، وأن تقيم تلك البرامج من حين لآخر وبشكل منتظم، مع محاولة مراعاة عوامل التغيير البيئية بين المنزل والمدرسة والمجتمع، وضرورة أن يكون للوالدين دورا واضح وملموس في البرنامج العلاجي المقدم لطفلهما، ومحاولة تدريب هؤلاء الوالدين للمساعدة في البرنامج، وتوفير الجو والدعم النفسي والاجتماعي لهما ومن تلك العلاجات:

¹ . المرجع السابق، ص58- ص59- ص60.

² . التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه؟ ، د فهد بن حمد المغلوث، مؤسسة الملك الخيرية، المملكة العربية السعودية، د.ط، د.س، ص121- 122.

1. العلاجات الطبية:

هناك العديد من العلاجات الطبية للتوحد، والتي يهدف كل منها إلى علاج مشكلة معينة في الجسم أو حلها، ومن تلك العلاجات:

❖ فيتامين B6 والمغنيسيوم (Vitamin B6, Magnesium):

ويساعد هذا الفيتامين بعض الحالات التوحدية ممن لديهم نشاط زائد ويحسن من سلوكهم بشكل عام، كما أنه يحسن اللغة وإضطرابات النوم، ويخفف التهيج ويزيد الانتباه.

وقد استخدم "ريمبلاند" (Rimland) فيتامين (B6) مع (200) طفل وقد

إستجاب أكثر من نصفهم لهذا العلاج، علما أن الفكرة في العلاج تقوم على أساس أن

الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من نقص في هذا الفيتامين، وقد يحسن استخدام (B6) والمغنيسيوم السلوك وأشار "ريمبلاندو زملاؤه" (1978) إلى استخدام فيتامين (B6) مع مجموعة من الأطفال بلغت (18) طفلا مصابا بالتوحد و (11) آخرين أعطوا عقارا وهميا أظهرت النتائج أن (16) طفلا من الذين تناولوا فيتامين (B6) تحسنت سلوكياتهم، بينما المجموعة التي أعطيت العقار الوهمي تدهور سلوكهم.¹

❖ العلاج السلوكي:

وفي هذا السياق يمكن القول أن المدخل السلوكي هو أنسب المدخل التي يمكن

تطبيقها في إطار الصف، وله مزايا إيجابية منها:

- يمكن معالجة البيئة الصفية التي تسهل عملية تغيير السلوك غير المرغوب فيه عند

المتعلم التعلم يحدث وفق السياق الإجتماعي من مكافآت وعقوبات.

- المتعلم موجه لتعلم مهمتين أساسيتين هما إكتساب السلوك المرغوب فيه الذي لم

يتعلمه لحد الآن، وإبعاد الإستجابات غير المرغوبة المتعلمة.

أما المبادئ الأساسية للمدخل السلوكي فهي:

- نتائج السلوك تتحكم به: - وهذا المبدأ هو تجسيد لنظرية الإشراف الإجرائي (operant

conditioning theory) "لسكرنر" والذي ركز على ما بعد الإستجابة، أي أن

¹ . المرجع السابق: ص122.

السلوك يتأثر بنتائجه فإذا كانت نتائج السلوك مفرحة ازدادت احتمالية تكرار ذلك السلوك، أما إذا كانت نتائج مؤلمة قلت احتمالية تكرار ذلك السلوك. التركيز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة، وهذا ما يساعد على القياس الدقيق بعيدا عن التنبؤ الكيفي، كما يمكن التعرف على فاعلية الإجراءات المتبعة في العلاج. السلوك الظاهر غير المقبول هو المشكلة ذاتها وليس انعكاس لعوامل داخلية، وهو بهذا يختلف عن نظريات علم النفس التقليدية التي تنظر إلى السلوك غير المرغوب فيه على أنه عرض لصراعات نفسية داخلية.

ويمكن للمعلم أن يضع الأهداف السلوكية لوحده أو بمشاركة معلمين آخرين أو من خلال فريق العمل المتوفر في المؤسسة التعليمية، ويفضل إشراك ولي أمر المتعلم أو الطفل المصاب بالتوحد والذي يعطي دفعا قويا لنجاح البرنامج.

إن ترتيب المشكلات السلوكية حسب أهميتها وأولويتها ضروري لتحقيق النتائج السليمة التي تجنب مضيعة الوقت، والسير في الطريق الصحيح، فالمشكلة التي تؤثر في سير الدرس أولى بالبدء فيها من الأخرى التي يكون تأثيرها مقتصرًا في الفرد نفسه، فمثلا الصراخ أو الأصوات العالية¹ أو مقاطعة المعلم باستمرار خلال سير الدرس أولى بالمعالجة من الانزواء وعدم التفاعل مع الآخرين، والمشكلة المشتركة أولى بالمعالجة من المشكلة الفردية لأن ذلك ينعكس على نتائج العملية التعليمية، كما أن المشكلة التي فيها إيذاء للذات أو الآخرين أولى بالبدء فيها من تلك التي لا يكون لها ذلك الأثر، وعلى سبيل المثال مشكلة الخروج من المقعد أولى بالمعالجة من عدم الانتباه، كما أن المشكلة التي يسهل علاجها أولى بالمعالجة من المشكلة التي تحتاج إلى خطة معقدة، وخاصة إذا كان العلاج في إطار الصف.

وقد تكون الظروف المكانية أدعى لعلاج مشكلة ما دون أخرى فالسرحان أولى بالمعالجة في إطار الصف، بينما التبول اللاإرادي أنسب للمعالجة في البيت.

ومن ناحية أخرى فإن بيات الموضوع تشير إلى ضرورة مشورة أولياء الأمور في معالجة أبنائهم، وخاصة تلك المشكلات التي تحدث في البيت والمدرسة، وقد يؤخذ بنظر الاعتبار المشكلة التي يختارها أولياء الأمور أو الأشخاص المقربون من الفرد، وقد يكون السلوك النمطي المتكرر من أكثر الأنماط السلوكية التي يهتم بها أولياء الأمور.

¹ . التوحد، د. قحطان أحمد الظاهر، ص228 - ص205 - ص206 - ص207

❖ التدريب على التكامل السمعي **Auditory Integration training**:

طورت هذه الطريقة في الستينات على يد طبيب الأذن والأنف والحنجرة "كوي بيرارد" في فرنسا، ونقلت إلى الو.م.أ عما 1991 لمعالجة الأطفال المصابين بالتوحد والصرع 1995، وتكون اهتمام كبير بين أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد وخاصة عندما لا يكون للمدخل الطبي جدوى في المعالجة، تنبثق هذه الطريقة من اعتقاد مفاده أن كثير من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم حساسية مضطربة في السمع، فقد يكون بعضهم مفرطي الحساسية للسمع وبعضهم الآخر لديهم نقص في الحساسية السمعية. لذلك يتطلب الأمر تحديد حدة السمع لدى الأطفال المصابين بالتوحد عن طريق فحص السمع أولاً ثم نتحكم بالسمع من خلال جهاز يحتوي على مكبرات فيها عناصر إلكترونية ويضمنها فلا تترسمية فإما نزيد من الحساسية أو نقلها حسب الحالة من خلال وضع سماعات على آذان الأشخاص المصابين بالتوحد بحيث يستمعون لموسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي "ديجيتال" يتطلب العلاج عشرين جلسة تتراوح ما بين 10-12 يوماً، مدة الجلسة الواحدة نصف ساعة لمرتين في اليوم، ويمكن أن تعاد الجلسات العشرين خلال الفترة الواقعة بين (4-12) شهراً، ويمكن أن يحسن الانتباه، الإثارة، اللغة والمهارات الاجتماعية.

وقد تضاربت الآراء حول نتائج البحوث في هذا المجال ما بين المؤيدين والمعارضين، فالمؤيدون يظهرون نتائج إيجابية بينما المعارضون يظهرون عكس ذلك¹، فهناك من الدراسات التي أشارت عدم وجود فرق بين المجموعة التجريبية التي خضعت للعلاج والمجموعة الضابطة ودراسة أخرى توصلت إلى نتائج إيجابية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ولذلك يبقى الجدل مستمرا حول جدوى هذه الطريقة.

¹ . التوحد، د. قحطان أحمد الظاهر، ص219- ص221.

❖ التواصل الميسر Facillitated communication :

يتخلص هذا الأسلوب باستخدام لوحة مفاتيح ثم يقوم الطفل باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه وشعوره بمساعدة شخص آخر، أي أن الطفل المصاب بالتوحد يمكن أن يتلعم إذا قدمت له المساعدة، والدعم المناسبين لمحاولات وتنفيذ حركات أيدي موجهة وذلك بقيام الأخصائي المساعد أو ما يطلق عليه (الميسر) بالإمساك بيدي الطفل لمساعدته في تهيئة الرسائل على لوح المفاتيح أو لوحة عليها حروف مطبوعة.

إن هذا الأسلوب يتيح للأطفال المصابين بالتوحد استخدام قدراتهم وإمكاناتهم في التعبير عما يجول في خاطرهم من أفكار ومشاعر وانفعالات عندما تقدم لهم المساعدة بشكل مستمر.

❖ العلاج بالتكامل الحسي Sensory Integration Therapy :

Jean Ayres طورت هذه الطريقة العلاجية المختصة في العلاج الوظيفي "جين آيرز" عام 1972 في جامعة كليفلورنيا في الوم.أ والتي افترضت أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من اضطراب في التكامل (الدمج) الحسي بسبب عدم قدرة الدماغ لتنظيم وإعطاء مخرجات لها معنى مثيرات الحسية، ويقوم ها العلاج على الربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم، (مثل حواس الشم، السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) والعمل على توازن هذه الأحاسيس الأمر الذي يؤدي إلى التقليل من الأعراض التوحدية، وتحقيق استجابات تكيفية.

ولا بد من الإشارة في هذا الصدد أنه ليس كل الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي، وقد لا يكون هناك ربط أو علاقة واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك لا يعني تجاهل المشكلات الحسية التي يعاني منها بعض الأطفال المصابين بالتوحد.

ومن علامات القصور في التكامل الحسي، عندما تكون عملية التكامل الحسي مضطربة تظهر عدد من المشاكل في التعلم، والتطور الحركي والسلوكي وربما تكون من خلال: الحساسية المفرطة في اللمس والحركة والرؤية والأصوات، وتظهر من خلال الانسحاب عند اللمس، تجنب بعض الملابس والأطعمة، وردود فعل خائفة من النشاطات الحركية الإعتيادية كاللعب، حساسية للضوضاء العالي¹.

إن العلاج بالتكامل الحسي للأطفال المصابين بالتوحد يهدف إلى ثلاثة مستويات مختلفة هي :

- مساعدة الآباء على فهم سلوك الطفل وبناء علاقات جيدة تتسم بتقديم الرعاية.
 - تعديل البيئة لتسهيل ما هو ملائم وجيد للطفل.
 - استخدام الإستراتيجية المصممة لتقليل أو إطفاء مشاكل الطفل المصاب بالتوحد.
- ويفترض تحديد المشكلات التي ترتبط بالقصور الحسي، والتي تجعل الآباء أكثر فهما بمشاكل أبنائهم، كما يفترض في ذات الوقت معرفة الأطفال المصابين بالتوحد، فمثلا إذا كان الطفل يتصف بردود فعل عالية، قلة من المهمة التعليمية أو عدم إكمالها، فهو يحتاج إلى بيئة هادئة وتقلل من المثيرات المشتتة، والسيطرة على انسيابية الجانب الحسي. بينما الطفل الذي يتصف بردود فعل واطئة فهو يحتاج إلى بيئة فاعلة تؤدي به إلى الكشف الفاعل، تفاعل اجتماعي، لعب لكي يثير فيه الجانب الحسي.
- ويتضمن العلاج بالتكامل الحسي الأنشطة الحركية التي تعد من الوسائل الهامة في تفرغ الطاقة الكامنة للأفراد المصابين بالتوحد، وتوجيههم إلى المحاكاة والتقليد، كما يساعد في تطوير مهارتي الانتباه والتركيز، إضافة إلى أن الأنشطة الحركية قد تساعد على التواصل الاجتماعي.
- يشارك في الجلسات أخصائي وظيفي وشخص متخصص في اللغة والكلام ويعملان معا لكامل الجلسة، وقد يؤدي ذلك إلى إسناد متبادل.

¹ . المرجع السابق، ص221- ص222- ص223.

❖ العلاج بالحمية الغذائية:

وتتلخص باستخدام الأغذية الخالية من الكاسين (الجبنين) casein وهو البروتين الأساسي الموجود في الحليب ومشتقاته والجلوتين (الغروين) Gluten الموجود في الشوفان والشعير (البروتين الموجود في الحنطة ومشتقاتها). ومشكلة الأطفال المصابين بالتوحد أنهم لا يستطيعون هضم هذه البروتينات في عملية الإستقلاب، لقد تمت دراسات خاصة بفحص بول الأطفال المصابين بالتوحد والبالغ عددهم (500 طفل ووجدوا مركبات مورفيني أو أفيونية مخدرة لدى أكثر من (80%) ، وهي الكازومورفين المتأنية من الحليب ومشتقاته والجليومورفين والمتأني من الحنطة ومشتقاتها. وسبب وجودها هو عدم هضم هذه المواد، وقد يحتاج الجسم لإزالة الكاسيين مدة أسبوعين من بدء الحمية الغذائية، بينما الجلوتين قد يحتاج فترة تتراوح ما بين خمسة أشهر إلى سبعة أشهر. وفي هذا السياق قام "كولمان ومكارثي" باستخدام الحمية الغذائية خالية من الجلوتين، وهو بروتين يوجد في القمح والسميد وفول الصويا والأطعمة ذات الألوان والنكهة الصناعية على عينة مكونة من (8) أطفال مصابين بالتوحد وبينت الدراسة تحسن هؤلاء الأطفال.

❖ العلاج بالسكرتين Secretin :

لقد استخدم السكرتين لعلاج الأطفال المصابين بالتوحد وهو أنزيم يفرزه البنكرياس للمساعدة في عملية هضم الطعام وخاصة البروتينات. وقد أشار تقرير 1998 أن أول من استخدم السكرتين هي "فكتوريا بيك" كان لها طفل مصاب بالتوحد فجربت السكرتين لفحص أداء البنكرياس لدى ، ابنها ، ولاحظت تحسنا كبيرا في سلوك ابنها وأصبح أكثر هدوء وتحسن النطق لديه.¹

¹ . التوحد، د.قحطان أحمد الظاهر، ص223- ص224- ص225.

وفي هذا الصدد فقد درست "هورفات" أثر حقن السكرتين في الأطفال الذين يعانون من مشاكل معوية لعينة بلغت (36) طفلا مصاب بالتوحد، وقد لاحظت الباحثة بعد الحقنة الأولى في الوريد وعن طريق التنظير الداخلي تحسن (75%) من العينة من المشاكل المعوية حيث ازداد سائل البنكرياس، وبعد إعادة الجرعات لاحظت تحسن تدريجي في المهارات السلوكية والاجتماعية ، وقد ردت الباحثة على دراسة سابقة "لساندلر" (sandler) ولم تحقق نتائج مرضية لأنه استخدم جرعة واحدة، والجرعة الواحدة كما تقول الباحثة غير كافية لعلاج مرض كما يرتبط بالعمر الزمني، لذلك يحتاج الأمر مزيدا من الدراسات، وعلى أيه حال فقد أثار هذا الموضوع ضجة كبيرة في وسائل الإعلام، وتناولته كثير من الدراسات العلمية وخاصة الدراسات الأمريكية، ولاحظوا تحسنا كبيرا في السلوكيات التوحدية لبعضهم، والبعض الآخر تحسن بشكل بسيط، ولم ينجح مع البعض الآخر.

فمثلا أجرى "بيرنارد ريملانند" 1998 في المعهد الأمريكي لبحوث التوحد استخدم فيها هرمون السكرتين مع ابنه المصاب بالتوحد، وقد أشارت الدراسة إلى أنه خلال ثلاثة أسابيع تحسن ابنه من حصيلته اللغوية البالغة كلمتين إلى أكثر من مائة كلمة ومن ضمنها جمل قصيرة، ومع ذلك فهناك من يشجع استخدام هذا العلاج وهناك من يعارض حيث وجد بعض أولياء الأمور أن استخدامه مفيد للأطفال المصابين بالتوحد، بل هناك من يحذر من آثاره السلبية لأنه لم يتم تجريب هذا الهرمون على الحيوانات. وقد يطرق الآباء أي باب على أمل تحسن أبنائهم، لذلك يلجئون إلى كل الطرق العلاجية الممكنة، ولكن لا نستطيع أن نقرر استعماله وإنما يجب توخي الحذر من آثاره السلبية.

❖ العلاج بالفن:

يلعب الفن بأنواعه دورا مؤثرا في تطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويعد ذلك لغة بحد ذاته لأنه تعبير عن الأفكار والمشاعر التي تعتريه، وتنفيس عن الآهات والأنات التي تكون بداخله.

ونحن نعرف أن التنفيس عن الذات يؤدي إلى ارتياح الفرد، وتطهير النفس ويمكن القول أن الطفل المصاب بالتوحد أكثر فئات التربية الخاصة احتياجا للفن نظرا لما يعاينه من قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي إذ يعد من الوسائل المهمة للتعبير عن المكونات الداخلية، كما أنها تساعد على تنمية الإدراك وخاصة البصري والانتباه وقد خلص "هانشوماجر" 1980 بعد مراجعته ل (36) دراسة أجريت في هذا الجانب إلى أن تعليم الفنون ييسر اكتساب اللغة، ويزيد الإبداع، ويعزز الاستعداد للقراءة، ويساعد في النوم الاجتماعي، وفي التحصيل الفكري، ويعزز الاتجاهات الإيجابية نحو المدرسة. إن الفن له تأثير إيجابي في تعليم التفكير وبناء التعبير العاطفي ويحسن الذاكرة، ويقوم الدماغ بإعادة تنظيم نفسه بتشابكات أو روابط أكثر وأقوى، وقد عد الباحثون الفن¹ كعلاج للدماغ التالف، وهناك من يقول أن الفن يثري وعي الجسم والإبداع والإحساس بالذات وقد أشار القريطي (1996) إلى الأهداف التي يمكن أن تحققها الأنشطة الفنية وهي:

-إعادة الطفل لتعلم الكتابة.

-تنمية قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التقليد والنسخ.

-تطوير مهاراته الجسمية اليدوية، والوظائف الحركية وتطوير قوى التوافق والتحكم والتأزر الحسي الحركي.

-مساعدة الطفل على التعبير عن ذاته من خلال إنتاج أعمال جديدة والذي يزيد من شعوره بالنجاح وإحساسه بالقدرة على الإنجاز.

وقد أشار في هذا الصدد "آرنزو كيتيتز" (Aarons Gittens 1999) إلى الدراسة التي قامت بها "لورناسيلف" (Lorna Self) عام (1991) والتي هدفت معرفة أثر الفن في الأطفال المصابين بالتوحد، وأظهرت النتائج أن عددا قليلا أظهروا قدرات مدهشة في رسم الخطوط وفي مهارات الرسم من خلال ترجمة الخبرات البصرية.

¹ . المرجع السابق، ص226- ص228- ص229.

سيكتشف من ذلك أنه لا توجد طريقة علاجية واحدة يمكن أن لكل الأطفال المصابين بالتوحد نظرا للاختلاف الطبيعي في الشدة، لذلك أن يتأثر العلاج بالنقاط الآتية:

-شدة الحالة.

-مستوى الذكاء.

-توفر العلاج المستخدم وانتظام تناوله.

-استعداد وهيئة الأسرة للظرف الذي يساعد على متابعة العلاج سواء كان علاجاً طبيياً أو تربوياً أو غذائياً.

-اقتراح حالات التوحد مع اضطرابات أخرى كالصرع أو عدم اقتراحها.

❖ العلاج بالموسيقى:

إن الموسيقى يمكن أن تضيء على الأطفال المصابين بالتوحد المرح واللعب والاسترخاء وتخفف من حالة التوتر والقلق، ويمكن أن تستخدم مع مختلف درجات الذكاء وقد أشارت قطاية (2004) في هذا الصدد أن للموسيقى تأثيرات فيسيولوجية وفيزيائية يتم الحصول عليها من مجموعة من المتغيرات الكيميائية في الدماغ التي تحدث في قسم التفكير والجهة المسؤولة عن التنفس والإحساس والانفعال والقسم المسؤول عن السيطرة عن دقات القلب، وهناك نظرية تقول أن الموسيقى تجعل الدماغ ينتج مواد كيميائية تسمى أندورفين (Endorphins).

لذلك فإن فوائد الموسيقى متعددة فهي تطور المهارات الاجتماعية والانفعالية والإدراكية والتعليمية لما تضيفه من راحة واسترخاء وصفاء فتبعد القلق والتوتر، ويرافق الموسيقى¹ التصفيق والغناء الذي يؤدي بالفرد المصاب بالتوحد إلى الاتصال بالعين مع الآخرين كما قد تتطلب الموسيقى الهدوء والانتظام وبالتالي يؤدي إلى السلوك الاجتماعي المقبول، وعندما يقول المعلم أو الأب أو المدرب باستخدام الآلة الموسيقية فإن ذلك قد يدعوا الطفل المصاب بالتوحد إلى الإنصات والانتباه، وعند المشاركة مع الآخرين قد يؤدي به إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وخاصة إذا اتبعت إجراءات سليمة. وفي هذا السياق فقد أشار "دوفي وفولر" (2000) إلى فوائد العلاج بالموسيقى بالنقاط الآتية:

¹ . التوحد، د. قحطان أحمد الظاهر، ص229-230-231-232.

-تعديل بعض الأنماط السلوكية الخاطئة وغير المقبولة مثل الدق على الطبلة بدلا من ضرب الآخرين.

-تطوير بعض مهارات التواصل غير اللفظي مثل الحركات والإيماءات والإشارات المناسبة للنغمة.

-تعليم الطفل مهارات الاستماع عن طريق مهارات الإدراك السمعي والتقليد الصوتي.

-مساعدة الطفل على تطوير مهارات انتظار الدور وهي مفيدة في المواقف الاجتماعية.

-المساعدة في تنمية مهارات التواصل بالمكونات اللحنية والإيقاعية للموسيقى ولأغاني أو الأنشطة الموسيقية التي تنمي أشكال الاتصال غير اللفظي.

-مساعدة الطفل للتعبير عما يجول في نفسه دون خوف أو تهديد.

-مساعدة الطفل على التفاعل الاجتماعي.

-تشجيع الطفل على التواصل البصري مع الآخرين.

❖ العلاج باللعب:

تعد من الأساليب التي تقلل من السلوك الاستحواذي النمطي، لذلك فإن تعليم

الأطفال المصابين بالتوحد كيفية اللعب بألعابهم بطريقة وظيفية يمكن أن يعدل من سلوكهم من خلال الابتعاد عن السلوكيات النمطية التكرارية وخاصة أن كثير من هؤلاء

الأطفال يقضون معظم وقتهم في تكرار سلوكيات من نوع واحد، ويمكن للمعلم أن يتصرف ويختار ما يناسب الطفل المصاب بالتوحد أو مجموعة من الأطفال، وهناك علاقة

ديناميكية بين اللعب والمعرفة إذ أن كل منهما يؤثر في الآخر، ونظرا لأهمية اللعب في

تطوير الأطفال فقد ركزت الاختبارات على اللعب مثل قائمة التشخيص لمرحلة (

شهر) checklist for autism in toddle.

يذكر "جينسين" (Jensen 2003) الأهداف التعليمية للأطفال المصابين

بالتوحد هي:

-تنمية التواصل اللغوي وغير اللغوي وتنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية.

-تنمية التواصل الاجتماعي وتحسين سلوك اللعب.

-تنمية المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة.

-تنمية المهارات المعرفية.¹

لذلك يستخدم اللعب في الوقت الحالي في التشخيص والعلاج.

والألعاب كثيرة ومتنوعة فمنها ما ينمي الحركات الكبيرة وذلك عن طريق

التسلق، السباحة، رمي الكرة، الركض، المشي، والحركات الدقيقة كالفك والتركيب، أو

مهارات أكاديمية عن طريق ألعاب حسائية والمطابقة والفرز والتصنيف، ومهارات مهنية

من خلال القص واللصق، والتواصل من خلال ألعاب الحوار، والمهارات الاجتماعية من

خلال ألعاب التعارف واللعب الخيالي.

وأجرى "الحساني" (2005) في هذا الصدد دراسة هدفت إلى قياس مدى فعالية

برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي عند الأطفال المصابين بالتوحد، تكونت

عينة البحث من عشرين طفلاً مصاباً بالتوحد قسمت إلى مجموعتين إحداهما تجريبية

خضعت للبرنامج التعليمي لتنمية الاتصال اللغوي والأخرى ضابطة لم تتبع البرنامج

التعليمي باللعب ومن ضمن النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

-وجود فروق في مهارة التقليد قبل تطبيق البرنامج وبعده ولصالح الاختبار البعدي

للمجموعة التجريبية.

-وجود فروق في مهارة الفهم والمعرفة قبل تطبيق البرنامج وبعده ولصالح الاختبار

البعدي للمجموعة التجريبية.

-وجود فروق في مهارة توظيف المفاهيم قبل تطبيق البرنامج ولصالح الاختبار البعدي

للمجموعة التجريبية.²

¹ . المرجع السابق، ص233- ص234.

² . التوحد، د. قحطان أحمد الطاهر، ص234- ص235.

وتشير "سوزانمس" (Suzanmes, 1996) إلى دور المعالج في العلاج باللعب بما يلي:
 يجب على المعالج أو من يقوم بدوره أن ينهي علاقة مع الطفل يسودها الألفة
 والمحبة.

أن يتقبل الطفل كما هو تقبلاً تاماً.
 أن يكون على يقظة تامة بما يحدث للطفل من تغيرات أثناء اللعبة.
 أن يوجه الطفل لاختيار أنشطته أثناء عملية اللعب.
 أن يحاول إنهاء الجلسات العلاجية بسرعة.
 أن يحدد مستوى الطفل في اللعب عند المستوى الذي توقف عنده، وذلك لتحديد
 نوعية الألعاب المعطاة، وذلك من أجل إثراء عملية الاتصال لدى الطفل.
 أن يضع جدولاً بالدقائق وأشكال وأنواع الألعاب ليحدد الموقف والنوعية الذي
 تناولهم الطفل.

أما أهم أنواع الألعاب في إطار الفصول الدراسية فهي:

أ. ركن العرائس: وهي من الأركان الهامة في غرفة العلاج باللعب أو في غرفة

النشاط الذي يوجد فيه الطفل للأسباب التالية:

إن الطفل يتفحص ويتفاعل مع دميته، ويحاول إخراج ما في داخله من انفعالات من
 خلال هذه الدمية.

إن الطفل يستطيع التحدث والتفاعل مع الدمية أكثر بكثير من التحدث مع
 الأشخاص.

• البرامج التربوية العلاجية:

✓ برنامج Teach: هو برنامج أسسه (Eric Shopler) في أوائل السبعينات من

القرن الماضي، وهو يهدف إلى مساعدة الأطفال التوحدين أن يتعلموا كيف يكونوا أكثر

استقلالية من خلال محاولة فهم العالم من حولهم حيث يعتمد البرنامج على تنظيم البيئة

المادية وإعطاء التوحدين معلومات بصرية واضحة ويعتمد " Teach " مقياس

(CORS) كأساس للتقييم في البرنامج.

إن برنامج "Teach" معترف به عالمياً ويستعمل في الكثير من البلدان وبعد أن أسسه (Eric Shopler) سيره بعد وقت طويل.

إن جزءاً مهماً من برنامج Teach موجه لتطوير مهارات الاتصال ومتابعة الاهتمامات الاجتماعية وأوقات الفراغ وكذلك يتضمن البرنامج التعلم والتدريب لآباء الأطفال في الصفوف الدراسية للبرنامج وذلك حتى تعم المهارات على المواقف المختلفة¹، ويتم تقديم علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل في مراكز Teach في الولايات المتحدة الأمريكية، كما يقدم هذا البرنامج تأهيلاً متكاملًا للطفل لأنه شامل.

✓ **برنامج ليب (Leap):** بدأ برنامج "ليب" (Leap) في 1981 في بنيلفانيا لتقديم

خدمات للأطفال العاديين والتوحيدين من عمر (3-5) سنوات وتدريب الآباء على المهارات السلوكية بالإضافة إلى الأنشطة المجتمعية الأخرى.

وما يميز به برنامج "ليب" (Leap) أنه يجمع الأطفال التوحيدين والأطفال العاديين، حيث يستخدم الرفاق في التدريب على المهارات الاجتماعية وتشتمل الأهداف في المنهاج الفردي على مجالات النمو الاجتماعية و الانفعالية واللغوية والسلوك الكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية الحركية ويجمع منهاج الأسلوب السلوكي مع ممارسات النمائية المناسبة.

والتركيز الأولي لبرنامج (Leap) يشتمل على تزويد المؤسسات والمدارس الخاصة والعامّة بخدمات تدخل ميكروعي، وتقدم هذه الخدمات من خلال الزيارات والأجوبة على الأسئلة وإقامة ورش تدريبية وتقديم الاستشارات حسب الحالة ويشتمل التدريب على:

1) تنظيم الصف.

2) ضبط الصف.

3) منهاج إشراف.

¹ . الاضطرابات السلوكية والانفعالية، يحيى قبالي، الطريق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، سنة 2004، ص246-247.

4) متابعة لما وراء عمل المعلمين.

5) تدريب الرفاق على المهارات الاجتماعية.

6) مشاركة الأسرة.

وفي برنامج (Leap) يتم تحديد أهداف خاصة لكل طفل توحدي ووضع إستراتيجيات لإشباع حاجاتهم ولا بد من مشاركة الأسرة ضمن برامج تدخل مستندة إلى المنزل والمجتمع.

✓ برنامج (Fast For Word):

وهو برنامج إلكتروني يعمل (بالابتكار — كمبيوتر) ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وقد تم تصميم هذا البرنامج عام 1996 بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالميا اللغة (Paula Tallal) حيث بينت في بحثها المنشور في مجلة العلم أن الأطفال التوحديين استخدموا هذا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، وتقوم فكرته على وضع سماعات في أذني الطفل بينما هو جالس أمام شاشة الحاسوب يلعب ويستمتع للأصوات الصادرة عن هذه اللعبة، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية، وقد تم تطوير برامج أخرى متشابهة تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشال في النمو اللغوي.¹

■ أفكار علاجية لدمج الفئة اجتماعيا:

لقد أخذت وزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية على عاتقها مسؤولية تطبيق المادة (54-57) من مواد سياسة التعليم في المملكة، والتي تنص على أن تعليم المتفوقين والمعوقين هو جزء لا يتجزأ من النظام التعليمي في المملكة، وإيماننا من المسؤولين في وزارة المعارف بأهمية الدمج كخطوة رائدة في تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، واردا منهم بأن نسبة هؤلاء الأطفال لا يقل عن 20% من تلاميذ المدارس العادية، فقد وظفت هذه الوزارة من ضمن إستراتيجياتها للتربية الخاصة عددا من المحاور التي تركز على أهمية الدمج.²

¹ . المرجع السابق، يحيى قبالي، ص248.

² . المرجع نفسه، ص235-236.

■ وضع إطار للتعليم يتناسب مع خصائص وحاجات الطفل الذي يعاني من التوحد:

- الغاية الرئيسية من وضع إطار تعليم للطفل الذي يعاني من التوحد، هي تطوير قدراته في مختلف نواحي نموه بهدف مساعدته للتأقلم مع محيطه وللسماع له أن يعيش حياة كريمة، هذه الغاية يجب أن تكون كالبوصلة فتساعد المربي (الأهل أو الاختصاصي) للالتزام بها في مراحل تقييم وتعديل الخطة التربوية لوضع إطار التعليم للأطفال الذين يعانون من التوحد من الضروري:
- 1) وضع خطة تربوية فردية.
 - 2) تنظيم المكان والزمان.
 - 3) تكييف التدخل التربوي.
 - 4) التقييم.
 - 5) التعاون بين الأهل والفريق التربوي.¹

I. وضع خطة تربوية فردية:

المراحل الأساسية لوضع خطة تربوية فردية:

- 1) التشخيص والتقييم العام.
- 2) التقييم الوظيفي: تقييم مستوى أداء الطفل، نقاط القوة، نقاط الضعف، حاجاته (وهنا من الممكن الاستفادة من: PEF : Profil Psycho éducatif الذي طوره "إيريك شوبلر وفريقه")، العوامل الاجتماعية التي تعيق أو تساعد تطور الطفل وتقدمه، اهتمامات الطفل، هذه النقطة مهمة جدا لكسب انتباه الطفل ووضع إستراتيجية تدخل مفيدة بما أن الطفل الذي يعاني من توحد يظهر خلل في الانتباه والتركيز.

II. تصميم خطة تربوية فردية تتضمن:

الغاية من التدخل (لمدة سنة أو سنتين):

- 1) الأهداف العامة (الأخذ بعين الاعتبار كل مجالات النمو).
- 2) الأهداف الخاصة (أو العملية) مع معايير التقييم

¹ . تربية الأفراد غير العاديين في المدرسة والمجتمع، الدكتور تيسير مفلح كوافحة، الدكتور عصام نمر يوسف، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، كلية المعلمين، جدة، ط1، 2007م، 1427هـ، ص83.

3) آلية التدخل بجانب الطفل: تنظيم مداخلات الاختصاصيين مع الطفل وتنظيم آلية العمل والتنسيق في ما بينهم.

4) الوسائل والإستراتيجيات المتبعة.

5) آلية التقييم (وسائل التقييم والهلة المحددة Echeance)

6) ملاحظات حول طريقة تعلم الطفل، خصائصه، علاجه، إذا لزم الأمر.

ملاحظات:

-توضع الخطة التربوية في الملف الشخصي للطفل مع تشخيصه وتقييمه الشامل.
-تراجع الخطة التربوية بشكل دوري (كل ثلاثة أشهر على الأكثر)
-تعاد دراستها كاملة في بداية ونهاية كل عام دراسي كما هي الحال للتشخيص العام.
-الخطة التربوية الفردية هي ضرورة للتدخل التربوي في كلا الحالتين: في المؤسسة المختصة وفي حال الدمج المدرسي.¹

III. المحاور الأساسية في البرمجة الفردية هي:

محور اللغة والتواصل

محور النمو النفسي الحركي والنشاطات الجسدية.

محور التربية الحسية.

محور النمو الفكري.

محور الاستقلالية والنمو العاطفي الاجتماعي (تعديل السلوك، فهم التصرفات الاجتماعية والتأقلم مع المحيط).

محور النشاطات الترفيهية.

IV. تنظيم المكان بشكل ثابت:

نظام المكان يبقى لفترة ثابتة، عند استقرار الطفل واطمئنانه، تحدث المعلمة بعض التغييرات البسيطة مع تحضير الطفل لهذا التغيير وبحضوره ومشاركته إذا سمح الأمر.
-استعمال لوحات جدارية متناسقة وواضحة: بسيطة، مقسمة بحسب المادة المعلومات معروضة بوضوح، الانتباه للألوان القوية والغير متناسقة.

¹ . أنا وفريق التأهيل (التأهيل الشامل للطفل المتوحد)، الدكتور محمد ميقالي، الجمعية اللبنانية للأوتيزم التوحد، مركز دراسات وبحوث المعوقين، سنة 2006، ص12.

-الزوايا الضرورية: زاوية أنشطة الحياة اليومية، زاوية للتعليم الجماعي، زاوية للتعليم الفردي (الحاجب ضروري لفصل هذه الزاوية عن بقية الصف) ، زاوية للعب وللأنشطة الترفيهية أو الاستراحة، زاوية للاكتشاف (لفت انتباه الطفل وحثه على أخذ المبادرة لاكتشاف محيطه).

V. تنظيم الزمان:

-تنظيم النشاطات داخل الجدول الزمني في الصف بحسب قدرات التركيز عند الطفل.

-الجدول الزمني اليومي أو الأسبوعي معروض بشكل واضح مع إستعمال وسائل بصرية مناسبة لقدرات الطفل، من المهم التدرج في عرض الجدول الزمني، من الممكن إبراز في مرحلة أولى صورة النشاط، وفي مرحلة ثانية، عرض صورنا ناشطين متتاليين للوصول في مرحلة متقدمة لعرض الجدول الزمني للأسبوع.¹

VI. علاقة الأسرة مع طفلهم التوحدي:

إن ميلاد طفل جديد يحتم على الوالدين توفير الإمكانيات المادية، النفسية، والاجتماعية من أجل حياة أفضل لهذا الطفل خصوصا إذا كان هذا الطفل معوقا والوالدين يستجيبان بطريقة انفعالية لهذا الموقف حيث تمر هذه الاستجابة بمراحل أولها الصدمة حيث تختلف في شدتها ومدتها الزمني وهذا حسب طبيعة الإعاقة فيتساءل الوالدين إذا كان ما يحدث لهما ظلما وكذلك هناك مرحلة الإنكار كما أن الإنكار يرجع للقلق الحاد الذي يعيشه الطفل والوالدين خاصة، وبالتالي يؤثر على سلوكهما سلبا.

بالإضافة إلى هذه الانفعالات قد يمر الوالدين بمرحلة الغضب أو الشعور بالذنب أو الحماية الزائدة إلا أنه بعد كل هذا لا بد من مرحلة التقبل.

والتقبل خطوة أخيرة لهذا الطريق الشاق للوصول إلى التوافق والتكيف بالنسبة للوالدين والذي يكون بتقبل الطفل المعاق والذي هو خطوة أساسية للشفاء والنمو التي

¹ . المرجع السابق، ص14-ص15.

فيها يعترف الوالدين بقيمة الطفل والذي له أحاسيس، مشاعر ورغبات ككل الأطفال وله الدوافع للاستمتاع بالحياة وإمتاع الغير.¹

فرعاية الطفل المتوحد في الأسرة يحتاج إلى عناية خاصة في المتزل أثناء غذائه، ونومه ولعبه كي يقوم بكل ذلك بشكل طبيعي وسليم.

كما أنه يحتاج إلى رعاية وتدريب في سلوكه وتعليمه الكلام ومفردات اللغة ومعالجة حالته النفسية ومساعدته على الاندماج الاجتماعي والتفاعل مع من حوله.

✓ الصراخ والنوم:

الطفل المتوحد قد يصرخ ولا ينام في الليل ويكثر من الحركة، وقد يفعل ذلك في

النهار، وهذا يتطلب من الوالدين جهداً لمراقبته وتهدئته. واصطحابه والتناوب في رعايته

حتى يستسلم للنوم في الليل وفي أوقات من النهار أحياناً فبعض المتوحدين يحتاج إلى

المهززة كي ينام، وبعضهم يحتاج إلى اللف بغطاء السرير، ومما يجلب النوم له سرد

الحكايات عند نومه وتحديثه بكلام يجبه وإسماعه بعض الأناشيد والهدهدات الحلوة وأن

نراعي رغبة الطفل في إضاءة الغرفة، فبعضهم يجب إبقائها مضاءة أثناء نومه وبعضهم

يجبها مظلمة ومع تقدم الطفل بالعمر يخف سهره ويزداد نومه.

ويلجأ الطفل المتوحد إلى الصراخ في النهار والليل للتعبير عن طلباته وحاجاته، وقد

يطول الصراخ، فتلجأ العائلة إلى المسارعة لتلبية طلباته مما يجعله يصرخ كلما أراد شيئاً.

ولمنع نوبة الصراخ والغضب يجب عدم الاستجابة له وعدم تنفيذ احتياجاته وتلبيةها

بعد انتهاء صراخه، وهذا يحتاج إلى أعصاب هادئة وآذان صماء ولا سيما إذا كان الطفل

مع أمه في السوق أو في الأماكن العامة مما يؤلم الأم، لأن نظرات الناس تكون قاسية

عليها ومعالجة ذلك يكون باللعب معه والابتسام له وإعطائه اللعبة المفضلة له وملاطفته

وإظهار الحنان والعطف عليه.

¹. les enfants autistes, jordan et powell , paris, millan bercelon, paris – 1997, p17.

✓ تدريبه على الخروج من العزلة:

الطفل التوحدي - كما قلنا - يجب العزلة والانطواء ، ويتعد عن الآخرين ويفتقر إلى العواطف المتبادلة والتواصل مع من حوله ، كما أنه ضعيف في التعبير عن مطالبه و احتياجاته ومشاعره .

لذلك يتطلب الأمر أن تحدثه وتمازجه وتقتحم عزلته وتدعوه للعب مع إخوته والأطفال من حوله وتشجيعه على ذلك، وتحرص على الاستمرارية في خطواتها، ولو فشلت في بعضها.¹

ومنذ ظهور حالة التوحد عند الطفل على الأم أن تفهم إخوته أنه بحاجة إلى مساعدتهم وحبهم وتقبلهم له .

وعليها أن تصحبه في زيارة الأقارب والمعارف، وتدعوهم لمخاطبته والتقرب منه، ويلعب دمج الأطفال التوحديين بالمدارس مع الأسوياء دورا هاما في الاجتماعي وخروجهم من عزلتهم.

✓ معالجة المشكلات اللغوية:

يعاني الطفل التوحدي من مشكلات لغوية تتحلى في تأخر النطق وترديد ما يقوله الآخرون كاللبغاء والتلفظ بكلمات وجمل ليست ذات معنى، وعكس الضمائر كأن يقول: أنا بدلا من أنت، وعدم القدرة على تسمية الأشياء، وإنقاص جزء من الجملة ، ويسيء التعبير الحركي ولا يتقنه، ولا يكتسب المهارات اللغوية كما يكتسبها الأطفال الأسوياء.

فإذا ما أراد الأهل معالجة هذه المشكلات اللغوية وتعليمه اللغة، فما عليهم إلا أن يسارعوا إلى معرفة قدرات طفلهم والصعوبات التي تواجهه، وأن يتلقوا دورة تدريبية خاصة عن تعليم الطفل التوحدي اللغة من قبل اختصاصي في النطق، ويتبعوا برنامجا واضحا ومستمر، وأن يشجعوا الطفل كلما أبدى استجابة لهم، ويتعدوا عن تثبيط همته أو ترهيبه.

¹ .تربية الأطفال المعاقين ذوي الإحتياجات الخاصة في الأسرة والمدرسة والمجتمع، أحمد حسن الخميسي، دار النهار للنشر والتوزيع، دار القلم العربي، الجزائر، ط1، سنة 2014م، ص124- ص125.

ومما يجب تعليمه للطفل سورة قصيرة من القرآن الكريم أسوة بمن هم في سنه من الأطفال العاديين، وهذا ما يقوي لغته، وينمي الفطرة الإيمانية في قلبه.

ومما يفيدنا في تعليم اللغة جلسات التركيز، ويتم فيها التخاطب الذي يعتبر مهما جدا للأطفال التوحديين لأنه يقوي الجانب اللغوي لديهم ويستعمل إختصاصي التخاطب البطاقات الملونة كوسيلة لتعليم الكلمات والجمل، كما يمكن للآباء والأمهات -إذا ما دربوا- أن يقوموا بعمل جلسات إضافية لأبنائهم.

ويستطيع المربون أن يجمعوا صوراً من المجالات أو يشتروها جاهزة، وقد قامت شركة "ونسلو" بإصدار بطاقات على شكل مجموعات مثل: مجموعة صور الطعام ومجموعة الأشياء، وصور للمطابقة، وصور متسلسلة على هيئة قصة قصيرة، وأصدرت أيضاً أشرطة للأصوات مختلفة مثل: صوت الحيوانات أو الأشياء (وهذه الأصوات تستعمل للإدراك الحسي والسمعي).

✓ تهذيب الطفل التوحدي وتأديبه:

يتعلم الطفل الطبيعي التأديب والتهذيب من خلال التواصل غير اللفظي في البداية، ثم عن طريق التواصل اللغوي، فالطفل في بيته الثانية من العمر قادر على معرفة معنى رفع الصوت والنهي وتعبيرات الوجه، وهو فهم تأشيرة الأصبع التي تكون للنهي والوعيد، ويتعلم هذه الإشارات ومغزاها، وأسلوب التعامل معها.¹

أما الطفل التوحدي فلديه ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي، كما أنه لا يعرف معنى الإشارة لعدم وجود القدرة التخيلية لديه، لذلك من الصعوبة بمكان أن يعرف الأوامر والنواهي، هذا الأمر يتطلب تدريبه على الإشارة ومعناها، وإذا كان الطفل قادراً على الكلام، فعند ذلك يمكن دمج الإشارة مع الكلام لتوضيحه وترسيخه، ويعتقد بعض الأهل أن العقاب هو الطريق إلى التأديب والتهذيب، ولكن ذلك غير صحيح، فالطفل لديه قدرات محددة تحتاج إلى التدريب، وقد يستمر في سلوكيات معينة، وبالتدريب يمكن تغييرها، ونستمر بالتدريبات حتى نوجد لدى الطفل التوحدي أسلوباً يعبر فيه عن نفسه من خلاله.

¹ . المرجع السابق، ص126-ص127.

✓ تقبل سلوك الطفل الخرج:

كثير من تصرفات الطفل التوحدي تخرج الآباء وتسبب لهم بعض المشكلات، من هذه التصرفات أن الطفل المتوحد يلحق يديه ورجليه بلسانه، ويردد كلام الآخرين، ويصرخ في وجوههم، ويهرب من المتزل، ويضحك من غير سبب، وتعترية نوبات من الغضب والصراخ، ويعبث في السوق بالمحلات، ويرمي المعروضات ويخرب بعضها. وهذه التصرفات قد تدفع الأهل إلى ترك طفلهم في المتزل طوال الوقت، وهذا الأمر ليس إيجابيا وله آثاره السيئة، وقد تضطر الأسرة إلى تخصيص مرافق خاص للطفل. ومن الأفضل أن تقوم الأم بمراقبة الطفل بنفسها لحمايته وحماية من حوله، وأن تقوم له كلمة (لا) بقوة وحزم عند تصرفاته المخرجة كي يشعر بموقف الأم منه، وألا تلجأ لضربه، فالضرب هنا لا فائدة منه بل يفضل الاستمرار معه في التدريب حتى تحقق ما تريد، وكلما استجاب لإرشادات أمه أظهرت له السرور والشكر والامتنان.

✓ تدريب الطفل المتوحد وتنشيطه:

إن الكشف المبكر عن التوحد عند الطفل ضروري لإجراء تدريبات تنشيطية وتعليمية، وقد تمتد فترة الكشف من السنة والنصف إلى ثلاث سنوات، فإذا ما اكتشفنا التوحد عند الطفل، ونتعاون مع الطبيب الأخصائي لوضع برنامج أسبوعي مدته (40) أربعون ساعة، يتضمن هذا البرنامج عددا من النشاطات المختلفة التي تعتمد على تقوية المهارات الإدراكية، كمهارة تآزر العين مع اليد ومهارة الإدراك الحسي والسمعي والنظري ومهارة العضلات الصغير والكبير والمهارة اللغوية ومهارة الاعتماد على النفس... إلخ.

إن كثير من الأطفال التوحدين لديهم تفاوت بين هذه المهارات، لذلك نختار تمارين وألعابا تقوي هذه المهارات وتناسبها. كما أننا في الصباح نب الطفل على تغيير لباس نومه، وندربه على تناول طعام الإفطار وكيفية إمساك الملعقة بيده، وتربيته على تناول الطعام في الوجبات الأخرى. ونتيح للطفل المتوحد مشاهدة التلفاز وغيره بين فترات تنفيذ المهارات.

إن متابعة الطفل للتدريبات وتأدية المهارات توصله إلى بر الأمان، وتجعله يقترب من الأطفال الأسوياء، مما يمكننا من إدماجه بالمدارس العامة.¹

فيجد الآباء أن الكتب والأفلام السينمائية التي تتناول اضطراب التوحد تتضمن نهايات سعيدة تجلب لهم النشوة والابتهاج، إلا أن أنها تنشأ آمالاً مزيفة أو غير حقيقة في نفس الوقت، ففي هذه القصص، قد يجد الآباء أن لمدخل معينة تأثيرات علاجية مذهلة أو ربما يجدون أن الطفل تخلص من كافة أعراض أو سلوكيات اضطراب التوحد والواقع، أنه لا يوجد شفاء من اضطراب التوحد كما أن التحسن في سلوك الطفل المصاب به يستلزم وقتاً وجهداً كضنياً ومن هنا، يجب أن يبحث الآباء عن مصادر علمية وواقعية للمعلومات، خاصة المعلومات المؤسسة على البحوث العلمية المنضبطة.²

خلاصة:

يعتبر التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها خطورة لأنه اضطراب يؤثر على كامل جوانب الشخصية منها المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي كما أنه اضطراب غامض ولم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين له حيث أن أسبابه قد تكون نفسية أو وراثية أو بيولوجية أو كيميائية والذي تتميز أعراضه بقصر في العلاقات الاجتماعية والاتصال والأفعال القهرية، وما جعل هذا الاضطراب خطير هو صعوبة تشخيصه لأن الكثير من أعراضه تتشابه مع اضطرابات أخرى كاضطراب "ريت، أسيرجر"، إعاقة عقلية، تخلف عقلي، فصام الطفولة، الصم... إلخ مما يستوجب ضرورة القيام بتشخيص فارقى لأن التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب يساعد في علاجه ووضع برامج علاجية وتربوية من أجل مساعدة هذا الطفل التوحدي سواء كان العلاج نفسي، طبي، سلوكي، بيئي، أو غيره وكذا مساعدة الأسرة على تقبل هذا المرض ومحاولة التوافق مع طفلهم حيث أن الأم خاصة قد تتعرض للضغط وتواجه العديد من الصعوبات والمسؤوليات في تعاملاتها مع طفلها.

¹ المرجع السابق، ص128- ص129.

² . المرجع في اضطراب التوحد (التشخيص والعلاج)، محمد العيد أبو حلاوة، مصر، الطبعة الأولى، سنة 1997، ص39.

جانج تطیقی

مقدمة:

إن الطفل المتأخر عقليا هو كيفية أقرانه والفرق الوحيد بينه وبينهم هو أنه يعاني من ضعف عقلي نتيجة سبب بيولوجي أو نفسي أو كلاهما معا وكون اللغة المظهر الأساسي الذي يبرز هذا التخلف لفت انتباهي مركز المتخلفين ذهنيا لمحاولة معرفة والتعرف على لغة أي تواصل المتوحد مع العالم الخارجي أو المحيط الذي يعيش فيه، ومن بين الأسباب أيضا لاختياري لهذا المركز هو محاولة توعية الأفراد بضرورة الاهتمام بلغة المتأخرين ذهنيا لما لها أهمية بالغة في فهم هذا الطفل المعاق وتلبية حاجاته وتنمية مهاراته.

I. بطاقة تقنية خاصة بالمركز:

1. تقديم أو التعريف بالمؤسسة:

- تسمية المؤسسة: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا - مغنية-
- الوزارة الوصية: وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.
- المديرية الولائية: مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن - تلمسان-
- مرسوم الإنشاء: المرسوم رقم 08-282- المؤرخ في 2008/09/06.
- هدف المؤسسة: تربية الأطفال المعوقين ذهنيا.
- قدرة الاستيعاب النظرية: 80 طفلا معاق داخلي ونصف داخلي.
- قدرة الاستيعاب الحقيقية: 64 طفلا معاق داخلي ونصف داخلي.
- المساحة الإجمالية: 4823م

أ. تعريف المركز النفسي البيداغوجي:

يعتبر المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا مؤسسة تربوية متخصصة تتكفل بشريحة ذوي الاحتياجات الخاصة من ضعاف العقول من كلا الجنسين بدأ من السن 05 ونصف إلى غاية بلوغهم السن الـ 18، الذين يعانون تأخر ذهني خفيف، متوسط أو شديد أو الذين يعانون من تأخر ذهني مصحوب باضطرابات في نمو الوظائف العقلية والنفسية التي تعد سبب في تأخر نضجهم النفسي المعرفي.

تعمل هذه المؤسسة على ضمان القدر الكافي من الرعاية الصحية التربوية والرعاية النفسية للأطفال والمراهقين المقيمين بالمؤسسة، كما تهدف أيضا لتحقيق لديهم الفرص لدمجهم عائليا، واجتماعيا، ومهنيا، وذلك وفق مشروع مؤسستي محدد الأهداف.

-تمثل الرعاية النفسية والعلاجية في :

- الاستشارة والفحص النفسي.
- تشخيص الحالة المرضية تشخيصا دقيقا باستعمال مختلف روائز القياس النفسي حسب طبيعة وخصوصية كل حالة.
- استعمال مختلف طرائق العلاج النفسي سواء كان فرديا أو جماعيا.
- التكفل النفسي العائلي (إرشادات وتوجيهات عائلية)
- تصحيح عيوب اللغة والنطق.
- إعادة التربية النفسية الحركية (الجماعية والفردية)

-تمثل الرعاية التربوية والبيداغوجية في:

- الاستقلالية الذاتية والتربية الاجتماعية.
- تنمية القدرات والوظائف العقلية عن طريق تلقين الأطفال المفاهيم ذات الطابع المعرفي.

-تمثل الرعاية الصحية في :

- الوقاية الصحية
- ضمان ديمومة الفحص والمتابعة الطبية للأطفال.
- إزالة الأعراض المرضية الجسمية والعصبية.

2. بنية المركز وهيكله:

أ. الطاقم الإداري: يتكون من:

- عدد العمال (المستخدمين) المرسمين والمتربصين بالمركز (09)

- المدير

-المقتصد

-متصرف

- ملحق الإدارة
- محاسب إداري
- عون حفظ البيانات
- ب. المصلحة البيداغوجية:
 - النفساني العيادي
 - النفساني التربوي
 - النفساني في تصحيح النطق والتعبير اللغوي
 - مربّي متخصص رئيسي.
- ج. العمال المتعاقدين:
 - عون وقاية وأمن
 - عامل مهني
 - حارس
 - سائق سيارة
 - عمال في إطار نشاطات أجهزة الإدماج الاجتماعي
 - عمال في إطار منحة إدماج حاملي الشهادات.
- د. الأطفال:
 - نصف داخلي + المتابعة الخارجية.
 - حسب تصميم الكتلة أي المركز نجد:
 - المراقد
 - 03 مراقد للذكور
 - 03 مراقد للإناث.
 - الورشات
 - ورشة الأشغال اليدوية
 - ورشة الخياطة
 - ورشة الإعلام الآلي

- الأقسام

- قسم الطفولة المبكرة "أ، ب"
- قسم التفطين "أ، ب".
- قسم الاستشارة "أ، ب"
- التدريب المدرسي "أ، ب"
- ما قبل التمهيين "أ، ب" (بالتعاقد مع التكوين المهني).

- الملعب

- المطعم.

3. شروط القبول في المركز: يتم قبول الأطفال والمراهقين المعوقين من طرف المجلس النفسي البيداغوجي للمؤسسة بناء على دراسة الملف الطبي والإداري. يشمل ملف القبول الوثائق التالية:

- طلب خطي
- شهادة ميلاد أو شهادة شخصية للحالة المدنية
- نسخة من دفتر التلقيح
- شهادة طبية أو نسخة من بطاقة الإعاقة مصادق عليها
- صورتان شمسيتان
- شهادة الإقامة
- تصريح ولي مصادق عليه من قبل مصالح بلدية الإقامة والمتعلق بتنقل طفله بمفرده خلال نهاية الأسبوع والعطل المدرسية أو تكليف شخص ينوب عنه بالنسبة للأطفال المقيمين بالنظام النصف الداخلي.

4. أهداف المركز:

- تصحيح مشاكل المعاقين ومحاولة دمجهم إجتماعيا.
- تعليمهم الاعتماد على النفس والاستقلالية.
- تعريفهم على المحيط والعيش في جو الجماعة
- وعيهم بالذات والمحيطين بهم من أناس وأشياء مثل القيام ببعض النشاطات اليدوية لإكتساب مهارات وتنمية مهارات أخرى.

II. بطاقة فنية حول النشاطات اليومية للمربي:

1. البرنامج اليومي:

- المحادثة ← التعرف على الأشياء وتصحيح نطقها
- التربية الإسلامية ← حفظ سورة قرآنية حسب القدرات الفردية+ الصلاة.
- حفظ أناشيد فردية وجماعية.
- تعليم الأنشطة اليومية ← غسل اليدين قبل الأكل+ الذهاب إلى الحمام+ جمع الصحون وإرجاعها إلى المطبخ بعد الأكل بهدف تعليمهم الاعتماد على الذات والإستقلالية.
- الدروس الحسية: تتمثل في الألوان والأشكال والورشات ويكون ذلك بعد الظهر بهدف كسب مهارات يدوية مثال: صنع لوحات من الرمل.

III. نمطية التكفل:

1. مهام المختص النفسي العيادي:

- تطبيق الروايز النفسية دوريا وتفسيرها وتشخيص المرض النفسي وإبداء رأي عيادي حسب الحالة.
- المتابعة الفردية أو الجماعية للأشخاص والتكفل بهم.
- المشاركة في اجتماعات فريق التكفل المتعدد الاختصاصات وفي اللجنة أو المجلس النفسي التربوي التابع للمؤسسة.
- القيام بفحص خارجي للأشخاص الذين تتوفر فيهم شروط الإلتحاق بالمؤسسة والمسجلين في قوائم الإنتظار.
- كما يقوم بتوجيه عائلات الأشخاص من المتكفل بهم
- ضمان التنسيق بين المختصين النفسيين والمرين
- مراقبة ومتابعة التكفل النفسي البيداغوجي للأطفال المتكفل بهم داخل المؤسسة وخارجها.
- القيام بالدراسات وإعداد التقارير والحصائل الدورية المتعلقة بالتكفل النفسي البيداغوجي للأطفال المتكفل بهم.

- اقتناء الوسائل البيداغوجية والاختبارات والتجهيزات
- كتابة تقارير نفسية
- الملاحظة النفسية سواء على الطفل أو المربي.
- 2. مهام المختص النفسي في تصحيح النطق والتعبير اللغوي:
 - القيام بإعادة تربية وتقييم النتائج والمتحصل عليها بواسطة روائز خاصة.
 - المشاركة في تصور البرامج التربوية وتطبيقها
 - المشاركة في اجتماعات فريق التكفل المتعدد الاختصاصات وفي المجلس النفسي التربوي التابع للمؤسسة
 - ويقوم فضلا عن ذلك بفحص خارجي خاص بالصغار، الذين تتوفر فيهم شروط الالتحاق بالمؤسسات والمسجلين في قوائم الانتظار، وكذلك بتوجيه عائلات الأطفال المتكفل بهم.
- 3. مهام النفسي التربوي:
 - ضمان مرافقة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة.
 - مساعدة مستخدمي التعليم والتربية وإعادة التكييف المهني في تحضير برامجهم وتقديم الاستشارة لهم.
 - المشاركة في تصوير الدعائم التربوية والتعليمية وإنجازها.
 - المشاركة في اجتماعات فريق التكفل المتعدد الاختصاصات واللجنة أو المجلس النفسي التربوي للمؤسسة.
 - تقييم النتائج المتحصل عليها لدى لأشخاص المتكفل بهم بواسطة روائز ملائمة واقتراح التصحيحات الضرورية.
- 4. مهام المربي المتخصص:
 - تقديم تعليم متخصص موجه إلى الشبان المعسرّين، المعوقين ذهنيا، المعوقين حسيا.
 - القيام بكل ما يتعلق بملاحظة شبان معسرّين أو إعادة تربيتهم قصد إدماجهم الاجتماعي.

- ضمان إعادة تربية المعوقين أو غير المتكفين أو إعادة تكييفهم.
- تنظيم أعمال التنشيط والترويج للأشخاص المتكفل بهم ومراقبتهم
- المشاركة في تحضير البرامج ومتابعة تطبيقها.
- تأطير التلاميذ المتمرنين.
- المشاركة في المداولة المنظمة وفقا للجداول الدورية المقررة لهذا الغرض وفي الاجتماعات التربوية.

5. مهام المربي:

- يكلف المربون بالمشاركة في التكفل بالأطفال المتكفل بهم داخل المؤسسة إبتداء من سن ما قبل الدراسة ومتابعتهم إلى غاية إدماجهم مهنيا.
- يلزمون بتطبيق البرامج المكلفين بها والمعدة من طرف الفريق المتعدد التخصصات.
- السهر على النظافة الجسمية والهندامية للأشخاص المتكفل بهم والحرص على التغذية السليمة والصحية.
- المشاركة في تنظيم الأشخاص المتكفل بهم أثناء كل تنقل لهم خارج المؤسسة وتأطيرهم.
- المشاركة في تطبيق أعمال الملاحظة والتربية والتوجيه قصد إدماج الفئة المتكفل بها في الحياة الإجتماعية.
- إعداد نشاطات تربوية وترفيهية للأشخاص المتكفل بهم وفقا للحالات وبالتنسيق مع الفريق المتعدد التخصصات.
- المشاركة في المداومات المنظمة وفقا للجداول الدورية المقررة لهذا الغرض.

6. مهام المربي المساعد القيم بالمهام:

- يلزمون القيام بالتغذية والنظافة الجسمية والهندامية للأشخاص المتكفل بهم
- تأطير الأشخاص المتكفل بهم أثناء كل تنقل لهم خارج المؤسسة
- المداومات المنظمة وفقا للجداول الدورية المقررة لهذا الغرض

7. مهام الطبيب:

- يقوم بالفحص الطبي للأشخاص المتكفل بهم
- يشخص ويعد الوصفات الطبية لهذا الغرض
- يضمن ويسهر على المتابعة الطبية وتطبيق الإرشادات والتوجيهات الطبية المقدمة للأطفال أو المراهقين المتكفل بهم
- بعد قائمة الأدوية والمستلزمات الصيدلانية
- يقوم بتنسيق أعمال الممرض ومراقبتها
- يشارك في الاجتماعات المؤسسية والمجلس النفسي البيداغوجي وفي إعداد البرامج الغذائية الأسبوعية بالتنسيق مع مسؤول المطبخ.

8. مهام الممرض:

- يضمن الإسعافات والخدمات الطبية للأشخاص المتكفل بهم.
- يسهر على نظافة الأماكن التي يعتاد عليها الأطفال.
- يرافق الأطفال أو المراهقين في الحالات الإستعجالية، وفي الخرجات والزره المبرمجة
- يشارك في الاجتماعات المؤسسية والمداومات المنظمة المقررة لهذا الغرض في حالة غياب طبيب المؤسسة، ويسهر على إعداد البرنامج الغذائي الأسبوعي بالتنسيق مع الإدارة وكذلك في إعداد قائمة الأدوية والمستلزمات الصيدلانية.

➤ تمهيد حول موضوع دراسة حالة:

تشكل ظاهرة التأخر العقلي عيب اجتماعي واقتصادي وتربوي تتحمله الدولة وكذلك الأسر وأيضاً المجتمع متقدماً كان أو متأخراً، بينما يعمل الإنسان ويجاهد ليوفر لنفسه حياة كريمة، كما يصيب التخلف الذهني فئة من الناس فيعوقهم على أن يعيشوا بنفس القدرة والإمكانات التي يعيش بها نبو جنسه إلا أن اهتمام العلماء والتحاقهم بهذه الفئة أعاد لهم إنسانيتهم واعتبارهم بحيث أصبحت لهم مدارس ومراكز لتكفل بهم وقد تناولنا في موضوع الدراسة الميدانية لغة الطفل المتوحد، وقد اخترنا حالة المتوحد من بين 75 حالة لديهم تأخر ذهني وذلك تبعاً للملاحظات المتعددة والزيادات المتكررة للمركز، فكانت أبرز سمة فيه هي التواصل أي اللغة فأردناها أن تكون موضوع الدراسة.

1) بعض المصطلحات الرئيسية:

- أ. تعريف التأخر العقلي: هو حالة من بطئ النمو للقدررة العقلية عن المعدل الطبيعي أي معدل النمو العقلي غير متساوي مع نواحي النمو الأخرى
- ب. تعريف التوحد: هو اضطراب نمائي ويعتبر التوحد من أصعب الإعاقات التي تصيب الطفل خلال 3 سنوات الأولى من العمر، وأول من أشار إلى هذا المفهوم هو العالم "leo kanner" عام 1943م بالتوحد الطفولي.
- ت. تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد: هو نوع من الاضطرابات في تطور نمو الطفل وتظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل تؤثر على مختلف نواحي النمو بالسلب، وتتأثر النواحي الاجتماعية والتواصلية العقلية والمعرفية أو الانفعالية والعاطفية والسلوكية كما يقترح التعريف أسبابا فسيولوجية تؤثر على المخ به.
- ث. التوصل اللفظي: هو استخدام الطفل التوحد لكلمة أو مجموعة من الكلمات أو الجمل البسيطة بغرض التفاعل اللفظي مع المعلم أو الأقران ويقاس بالدرجة التي يعمل عليها الطفل التوحد على مقياس ملاحظة المعلم للتواصل اللفظي للطفل التوحد.
- ج. مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد: صمم هذا المقياس وفنن عربيا ويشمل الأبعاد اللغوية التالية: التقليد والانتباه والتعرف والفهم والتعبير والتسمية.
- بنود التقليد: (1-10)
 - بنود الانتباه: (11-20).
 - بنود التعرف والفهم: (21-30).
 - بنود التعبير: (31-40).
 - بنود التسمية: (41-50).
 - تعليمات الاختبار: فيما يلي عدد المواقف التي تصف سلوك الأطفال التوحدين، وعلى المختص قراءة كل موقف أو عبارة من العبارات والاختبارات الأربعة على الوالدين أو المرابي للإفادة حول الطفل المتوحد لاختيار الإجابة المناسبة من بين الاختيارات (أ-ب-ج-د) وذلك طبعاً لما يتصف به سلوك الطفل في الاتصال مع الآخرين.

2) تقديم الحالة:

تتمثل الحالة الأولى أي الاسم في (م.ع) من جنس ذكر
يبلغ من العمر : 12 سنة.

مولود بتاريخ: 2004/05/05 بمغنية

اسم الأب: كريم مولود ب: 1957/04/25

المهنة: متقاعد

اسم الأم: فاطمة.

السن: 45 سنة

المهنة: مأكثة بالبيت

للحالة أخت واحدة: سناء تبلغ من العمر 21 سنة

وأخوين: عادل المولود في: 1993، وأسامة: يبلغ من العمر سنة

تاريخ الدخول إلى المركز: 2009/01/06.

نوعية التكفل: نصف داخلي.

الحالية العائلية: عادية

تاريخ الطفل:

ما قبل الولادة: عادي

الطفل داخل المركز.

✓ النشاطات الجسمانية: لديه نظافة جسمانية

- اللبس والخلع: يستطيع اللبس والخلع

- الترتيز: يستطيع الترتيز شبه تام

- ربط وفك الأحذية: يعيد فك الحذاء، لا يستطيع ربطه.

✓ النشاطات الذهنية:

- التعرف على الجسم: لديه تعرف شبه تام للجسم وأطرافه الكبرى.

- التعرف على الجسم: لديه تعرف شبه تام لملامح الوجه

- التصور المكاني: لديه تصور مكاني شبه تام
- التصور الزماني: ليس لديه تصور زماني
- رأي المختص النفسي العيادي: طفل متوحد من الدرجة المتوسطة يحتاج إلى معاملة خاصة وبرنامج خاص مع وسائل حديثة ومصحح لغوي.
- رأي المختص النفسي البيداغوجي: يفتقر إلى الاتصال مع تطور طفيف من بحث التواصل غير مصحوب بلغة.
- اقتراحات استحداث قسم خاص بالمتوحد أي المتوحد على مستوى المؤسسة.

✓ المقابلة الأولى: بتاريخ 28-02-2016 لمدة 45د

خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وتعريفها بنفسي وكان الهدف منها أخذ المعلومات الأولية عن الحالة من أجل كسب ثقتها تمهيدا لباقي المقابلات وقد دامت 45د بمكتب الأخصائي النفسي.

✓ المقابلة الثانية: بتاريخ 03-03-2016 لمدة 35د

فقد خصصت لحضور الحصص التعليمية لمعرفة درجة وعي الحالة وعلاقتها داخل القسم (الإثارة) مع المربي والزلاء وقد دامت 35د وكانت تقتصر فقط على الملاحظة.

✓ المقابلة الثالثة: بتاريخ 10-03-2016 لمدة 45د

كانت هذه المقابلة مع المربي ومن خلالها تم التحدث مع الحالة ومحاولة التعرف على بعض المصطلحات وكيف يتم نطقها وكذا تسمية بعض الأشياء وتتبع طريقة الأكل التي تبديها الحالة بالإضافة إلى مشاهدة السلوكيات التي يقوم بها في فناء المركز.

✓ المقابلة الرابعة: بتاريخ 17-03-2016 لمدة 45د

في هذه الجلسة طبقت على الحالة (م.ع) الاختبار الخاص باللغة عند التوحد تحت عنوان (مقياس تقديم الاتصال اللغوي لدى التوحد). بمساعدة المربي والأخصائي النفسي وذلك بإفادتي ببعض المعلومات عن الحالة بحكم أن المتوحد ليس لديه لغة يتواصل بها مع الآخرين وكما أن اللغة تنمو معهم في البداية ثم يتوقفون عن الكلام فجأة.

ونظرا للشروط التي يستوفيهها المركز، فقد منعنا من التسجيل وفق مرسوم تنفيذي طبق على المركز في الآونة الآخرة، فطبقنا مقياس الاتصال اللغوي لدى التوحد على الحالة، فعندما شرعنا في العمل مع الحالة، فعندما شرعنا في العمل مع الحالة، البند الأول: "قدم المعالج الكرة للحالة وطلب منه دحرجتها"، مسك الحالة الكرة ولم يفعل بها شيء، فكان اختيار البند (ج) الذي يقدر بنقطة واحدة 1.

- أما في البند الثاني الذي تضمن طلب "تمثيل" خطوات موقف معين (يوم في حياة طفل): والمتمثل في تقليد الحالة لخطوة واحدة بعشوائية والتي تضمنت النهوض من الكرسي والجلوس على السرير، ثم الجلوس على الأرض وبعدها الجلوس على الكرسي. فكان البند الذي طبقته الحالة (ج) والذي يتوفر على نقطة واحدة (1).
- أما البند الرابع طلب المعالج منه تقليد حركة وصوت العصفورة أثناء الطيران فإن الحالة يرفع يديه ويحركها ويجري في المكان، فهذا الاختبار (ب) الذي يستوفي نقطتين (2).

- البند الخامس: عندما تطلب منه تقليد النقر بالعصا على المنضدة، ففي هذا الاختبار الحالة لم تقم بشيء مما سبق فكان الاختبار (د) الذي يتضمن النقطة (0).

- البند السادس: عندما تطلب منه تقليد بناء برج ب 3 قطع ملونة فإن الحالة في هذا البند، يلهوا بالقطعة الخشبية دون أن يفعل بها شيئا وكانت النتيجة المطبقة (ج) والذي معدلها نقطة واحدة (1).

- البند السابع: عندما تطلب منه تقليد القفز إلى أعلى مع التصفيق فإن الحالة يقفز ولا يصفق وكانت النتيجة (ج) ومعدلها 1 نقطة

- البند الثامن: عندما تطلب منه تقليد شكل الوجه وهو يضحك بالحركة والصوت، فإن الحالة عندما قم المعالج بالموقف بيتسم وييدي صوتا فكان الاختيار (ب) ونقطتها 2

- البند التاسع: عندما تطلب منه وضع قطعة المتاهة pyzzle في المكان المحدد لها فالحالة قام من مكانه في هذا الموقف، يأخذ القطعة ويرميها جانبا، فكانت النتيجة

ج ← 1

- البند العاشر: عندما تطلب منه تقليد كلامك وحركاتك وأنت تأكل وتقول أنا جائع فإنه الحالة في هذا البند لم تقم بفعل شيء مما سبق، فكانت النتيجة

(د) ← 0

فالحلة من خلال بنود التقليد (1-11) لم يكن لديه التقليد الكامل، فكانت نتيجة التقليد في البند الذي تضمن شرب الماء، فالحالة في هذا البند قام بشرب الماء، والملاحظ عن الحالة أنهما في عملية التقليد قامت بهذا البند فقط والنتيجة التي توصلنا إليها أن التقليد للحالة شبه منعدم، فالحالة تشاهد المعالج ولم تقلده إلا في البند الثاني (شرب الماء)

✓ بنود الانتباه: (11-20)

- البند 11: عندما يدق جرس الباب فإنه: يقوم المعالج ويدق جرس الباب في هذه الأثناء، يقف الحالة ويحرك رأسه يمينا ويسارا باحثا عن مصدر الصوت، فكانت النتيجة لهذا البند (ج) ← 1 نقطة واحدة.

- البند 12: عندما تطلب منه إخراج شيء جديد (صورة للطفل نفسه) فإنه الحالة في هذا البند ينظر حوله ولم يتحرك، فكانت النتيجة المقدرة لهذا الاختبار (ب) بعلامة 2.

- البند 13: عندما تطلب منه وضع الأكواب الموجودة أمامه على المنضدة بنفس الترتيب فإنه: الحالة في هذا الاختبار لم تقم شيء مما سبق، فكانت نتيجة هذا البند (د) بعلامة 0.

- البند 14: عندما تعرض عليه قصة مصورة وتطلب منه اختيار صورة تمثل إحدى الشخصيات في القصة فإنه: قدم المعالج القصة المصورة للحالة، اخذ ينظر ويحملك في الصورة فقط، فكان هذا البند (ج) ← بعلامة واحدة.

- البند 15: عندما تدربه على أغنية حركية فإنه: الحالة في هذا الاختبار رغم أن المعالج قام بالعملية عدة مرات إلا أن الحالة لم تقم بأي حركة، فلم تعمل على طبلية بطريقة معينة أي (3 دقائق) وتطلب منه عمل مثلها فإنه: بعد أن هيا المعالج الجو المناسب لتطبيق العملية، قام الحالة من مكانه، مسك الطبلية ولا يعرف ماذا يفعل بها، كان البند المطبق على الحالة (ج) نقطة واحدة

- البند 17 : عندما يشاهد فيلم كرتون فإنه: قم المعالج بإحضار التلفاز من غرفة النوم، ووضع رسوم متحركة للمشاهدة فالحالة في هذا الوضع غير منتبه لما يشاهد، وغير مبال تماما فكانت نتيجة الاختبار (ج) بعلامة واحدة

- البند 18: عندما تظهر له عربة تضيء وتطفئ فتحدث صوتا فتوجهها ناحيته فإنه: الحالة في هذا البند لم تقم بفعل شيء مما سبق، فكان تقييم البند بالعلامة (د) النتيجة 0

- البند 19: عندما تخفي شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين (مثل كوب الشرب الخاص به) فإنه: فالحالة في هذه الوضعية كانت إيجابية وفعالة، قام يجري هنا وهناك يبحث عنه، فكانت العلامة (أ) 3 نقاط، فالحالة في بنود الانتباه في هذا البند التاسع عشر كانت إيجابية، كان لها انتباه عندما اختفى عنها كوب الماء الخاص بها.

- البند 20: عندما تعرض على الطفل مجموعة من الصور الممثلة للوجه (الضحك- الحزن- الدهشة) وتطلب منه أن يتعرف على هذه الأشكال ويقلد فإنه، الحالة في هذا الاختبار ينظر في الصور ويحاول إخراج الشكل المناسب للطلب لكنه لم يتوصل إلى ذلك، فكانت النتيجة (ب) 2

ومن خلال بنود الانتباه هذه (11-20) تبين أن الحالة، كان لها الانتباه الإيجابي فقط في البند التاسع عشر، وهذا لا يكفي للانتباه الكامل والمتواصل حتى يمكن القول بأن الحالة لديها انتباه، فالحالة بعد نتيجة الاختبار ومعرفة نتائج الانتباه تبين أن الحالة لديه نقص كبير في الانتباه.

✓ بنود التعرف والفهم (21-30):

- البند 21: عندما تعرض على الطفل مجموعة من الصور الممشلة للوجه (الضحك-الحزن-الدهشة) وتطلب منه أن يتعرف على هذه الأشكال ويقلد فإنه: الحالة في هذا البند: ينظر في الصور ويحاول إخراج الشكل المناسب للطلب، لكنه لا يتواصل إلى المرغوب فيه أي التعرف على الشكل وتقليد الفعل، فكان تقدير البند بالعلامة (ب) 2 نقطتان.
- البند 22: عندما تعرض على الطفل مجموعة من الأشياء المختلفة مثل (عروسة- قلم-كرة-سرير) وتطلب منه التعرف عليها وإخراجها عند الطلب فإنه: ففي هذا الإختبار لم يقم بأي شيء مما سبق، بقي ينظر إلى الأسفل، ولم يحرك شيئاً فكانت النتيجة (د) ← 0.
- البند 23: عندما تعطي للطفل تعليمات مكونة من 3 خطوات وهي (يذهب إلى الباب، ثم يقفله، ثم يعود إلى الكرسي فإنه: يستعد بالقيام للذهاب إلى الباب، فالحالة قامت بالفعل الأول (الذهاب إلى الباب) وتوقفت، فالملاحظ على الحالة أنه قام بالفعل الأول وبتماطل كبير، فكانت النتيجة (ب) 2 نقطتان لهذا البند.
- البند 24: تعرض له صورة بها القطعة الناقصة وعليه أن يضع الناقص مكانه فإنه الحالة في هذه الأثناء يبدأ في الحديث عن الجزء الناقص، فكانت نتيجة البند (ب) ← 2 نقطتان.
- البند 25: عندما تطلب منه إخراج الأضداد من الصور بجد أدنى فإنه: الحالة في هذا البند: يخرج ويضع الشيء المتضاد أمام الشيء المناسب له فكانت العلامة (أ) ← 3 نقاط فالحالة قامت بالفعل دون أي صعوبات أو تماطل.
- البند 26: عندما تضع أمامه مجموعة من الأشياء، والأشياء التي لها علاقة بها مثل (معلم-قلم-عصفورة)، (طبق-كراسة-قفص) فإنه: قدم المعالج للحالة مجموعة الأشياء، فأخذ الحالة الكراسة ثم وضعها وبعدها أخذ القلم وبدأ يلهو به، فكانت نتيجة البند (ج) ← 1 نقطة واحدة

- البند 27: عندما تطلب منه وضع الكرات داخل الصندوق، ومكعبات داخل الصندوق والطبق فوق المنضدة فإنه: الحالة في هذه الوضعية لم تقم بفعل شيء مما سبق فكانت العلامة (د) ← 0

- البند 28: عندما تلب منه الإشارة إلى أجزاء وجهه فإنه: الحالة في هذا الاختبار يشير إلى وجهه كله تمييز أي جزء، فكانت النتيجة (ج) ← 1 نقطة واحدة

- البند 29: عندما تعطي الطفل مجموعة من (الأقلام-الكرات-المكعبات) وتطلب

3

منه أن يصنفهم داخل العلب فإنه: قدم المعالج للحالة مجموعة من الأقلام وكرات ومكعبات، بدأ يلعب بالأشياء كلها ويدخل بعضها مع بعض دون تصنيفها، فكانت العلامة (ج) نقطة واحدة.

- البند 30: عندما تعطي الطفل مجموعة من الصور وتطلب منه مطابقتها مع

الأشكال المتشابهة فإنه: الحالة في هذا البند من الاختبار لم تقم بفعل شيء مما سبق، فتحصل على العلامة (د) ← 0.

فمن خلال بنود التعرف والفهم (21-30) نلاحظ على الحالة فقط في البند (22)

كانت العلامة (د) ← 0 وفي البند (27) النتيجة نفسها (0)، والبند (30) ← 0 فالحالة في بنود التعرف والفهم يلاحظ عليها أنها تتعرف بالتقريب على الأشياء لكن لديها نقص كبير في الفهم.

✓ بنود التعبير (31-40):

- البند 31: عندما يرى الطفل طبق به طعام وهو جائع فإنه: الحالة في هذا الاختبار

من التعبير يذهب ويفتحه ويأكل منه، فكانت العلامة المقدرة لهذا الاختبار

(أ) ← 3 نقاط

- البند 32: عندما يعمل الطفل عملاً صحيحاً فتكافئه فإنه: الحالة في هذه الوضعية

يصفق بيده لنفسه، فكان بند التعبير (ب) ← نقطتان 2

- البند 33: عندما يريد الطفل جذب انتباه فإنه: الحالة في هذا الاختبار تعبر عن ذلك من خلال البند (ب) والذي فيه يبكي ويستخدم أصوات صاخبة فكانت نتيجة الاختبار 2 نقطتان.
- البند 34: عندما تطلب منه عدم الإزعاج سواء بالأصوات أو الكلام فإنه: الحالة في هذه الوضعية، كان تطبيق البند (أ) 3 نقاط عليه والذي كان يشتمل على صمت الحالة، فالحالة في هذا الاختبار يسكت.
- البند 35: عندما يخرج الطفل إلى الخارج فإنه: الحالة عند خروجه إلى الساحة وكان هذا الوضع يتكرر معه كل مرة، فالحالة يخرج ولا يفعل أي رد فعل، فكانت العلامة (ج) نقطتان.
- البند 36: عندما تنادي عليه: بدأ المعالج في هذا الاختبار بمناداة الحالة، وكان ذلك عدة مرات، فالحالة ينظر إلى مصدر الصوت، وقيمت النتيجة للحالة بالعلامة (ب) ← 2 نقطتان.
- البند 37: عندما يفعل الطفل شيئاً غير صحيح فتقول له لا مع الإشارة بأصابعك لتعبر عن الرفض فإنه: الحالة في هذا الاختبار لا يقوم بفعل شيء مما سبق، فكان تقويم الحالة بالعلامة (د) ← والنتيجة 0
- البند 38: عندما يريد أن ينام فإنه: عندما يطلب المعالج من الحالة النوم، فالحالة يغمض عينه، وكانت نتيجة الاختبار (ب) ← نقطتان 2
- البند 39: عندما يريد لعبة مرتفعة عنه فإنه: الحالة في هذا الاختبار لا يقوم بفعل شيء مما سبق فكانت العلامة لبند التعبير (د) ← 0
- البند 40: عندما يتألم الطفل من ألم ببطنه فإنه: الحالة في هذا الموقف لا يقوم بفعل شيء مما سبق، وكأنه لا يعاني من شيء فكانت النتيجة (د) ← 0
- بنود التعبير للحالة، لا تعبر على أكمل وجه الحالة عن ما ترغب فيه أو تعاني منه في بعض الحالات، فملاحح الحالة في عدة بنود من التعبير ليس لديها تعبير واضح ومفسر للغاية المرجوة والهدف من بلوغ تعبيرها.

✓ بنود التسمية (41-50):

- البند 41: عندما تطلب منه الإشارة إلى 5 صور مثل (البت-الكلب-الشجرة-قلم-سيارة) فإنه: البند الخاص بتسمية الأشياء، في هذا الموقف ينظر الحالة إلى الأشياء ولا يعرف ماذا يفعل بها، فكانت نتيجه (ج) ← 2 نقطتان.
- البند 42: عندما تطلب منه الإشارة إلى أجزاء جسمه فإنه: الحالة في هذه الوضعية، يشير إليها كلها، فهنا كان المعالج جد سعيد بالحالة لأنه تجاوب معه فكانت النتيجة (أ) ← 3 نقاط.
- البند 43: عندما تطلب منه إحضار الصورة التي تتكلم عليها من خلال القصة فإنه: الحالة في هذا الاختبار، ينظر إليك فقط دون رد فعل، فكانت النتيجة (ج) ← نقطة واحدة.
- البند 44: عندما تطلب منه إخراج البطاقة المناسبة للصوت عند سماعه من شريط التسجيل فإنه: الحالة في هذا الاختبار لم تبالي إطلاقاً لما يحدث، فلم يفعل شيء مما سبق فكانت النتيجة (د) ← 0
- البند 45: عندما يريد الطفل الأكل فإنه: الحالة في هذه الوضعية، وخاصة في وجبة الأكل والتي تعد ضرورية لنمو الطفل فالحالة لم تقم بفعل شيء مما سبق، فكانت العلامة (د) ← 0
- البند 46: عندما تطلب منه لمس أو الإشارة إلى 3 صور في كتاب عند تسميتها فإنه: الحالة في هذا الاختبار فإنه ينظر إليها ويشير إلى أي شيء، فكانت النتيجة (ح) ← 1 نقطة.
- البند 47: عندما تطلب منه إظهار الصورة المناسبة للشيء الموجود داخل الحقيبة فإنه: الحالة في هذا البند من الاختبار، يدخل يديه ويلعب بالأشياء فقط فكانت النتيجة (ج) ← 1 نقطة.
- البند 48: عندما تستخدم البطاقات لوصف الأوجه المختلفة (حزين-ضاحك-بيكي-مدهش) فإنه: الحالة في هذا الاختبار تجاوب، وكانت ردة الفعل إيجابية: فالحالة يخرج البطاقات المناسبة للوجوه المختلفة فكانت العلامة (أ) ← 3 نقاط.

- البند 49: عندما يريد الطفل الذهاب إلى مكان معين يجبه فإنه: الحالة في هذا

الاختبار لم تقم بفعل شيء مما سبق فكانت النتيجة (د) ← 0

- البند 50: عندما تطلب منه أن يشير إلى 3 أجزاء في العروسة عل نفس أجزاء

جسمه فإنه: الحالة في هذه الوضعية، كانت سلبية، فلم يقم بفعل شيء مما سبق

(د) ← 0

وبعد الانتهاء من عملية مقياس الاتصال اللغوي لدى الحالة ثم حساب النتائج المتحصل عليها والتي كانت تقدر بالمحصول الكلي للدرجات 57 درجة من 150 درجة فمن خلال هذا يتبين أن الحالة تعاني من قصور لغوي كبير في عملية الاتصال وهو يعاني من مشكلة حقيقية في الاتصال.

الاقتراحات:

- يجب الاهتمام بهذه الفئة المعاقة وذلك بإنشاء مراكز خاصة بهم.

- العمل على توعية العائلات التي لها طفل معاق بضرورة التحاقه بمراكز مختصة للتكفل بهم.

- ضرورة تكاتف الجهود بين النفساني والأرطفوني من أجل تحقيق تقدم معرفي للمعاق.

- ضرورة تخصيص أقسام خاصة بالمتوحدين، واستعمال الطرق العلاجية الخاصة بهم

بالإضافة إلى تدريب المرابي والمختص النفساني على العلاج ب ABA pesc teach

- إضافة مرابين ومساعدين لهم للتحكم في هؤلاء الأطفال والتكفل بهم على أكمل وجه.

خاتمة

من النتائج التي استطعنا الوقوف عليها ما يلي:

1. أمراض الكلام كثيرة ومتنوعة، وكل مرض من هذه الأمراض إلا وله أسبابه وخصائصه.
2. إن عناية الأطباء والمختصين بهذه الأمراض ودراساتهم كل حلة حسب نوعيتها، ساهم بشكل كبير في عملية العلاج.
3. علاقة اللسانيات الحديثة بأمراض الكلام هذه زادت من توسيع رقعة العلوم المعرفية الأخرى كاللسانيات العصبية، علم النفس وتشعبها معها للوصول إلى أدق التفاصيل المسببة لهذه الأمراض.
4. الفأفة، الحبسة، التلعثم، اللجلجة، وتأثيراتها الكبيرة على النطق الصحيح للكلام، وتعسر مخارج الحروف على تأدية الرسالة التخاطبية بين المتكلم والمستقبل.
5. الاضطرابات العصبية والخلطات الدماغية ومعيقاتها على عملية التواصل، وفقدان اللغة يعد من ابرز المؤثرات النفسية التي تكسب المريض حالة الاكتئاب والحزن وعدم مسايرة الحياة والتعايش السليم مع محيطه.
6. مرض التوحد *Autisme* الذي يعد هو كذلك مرض من أمراض الكلام الذي تنعدم فيه اللغة ويصبح المتوحد بعيدا عن المحيط والمجتمع، فيفقد مكانته وعزلته عن الحياة تجعله يفقد مبادئ العيش وضروريات التواصل.
7. مرض التوحد الذي كان للطبيب النفسي ليو كانر *leo kanner* دور كبير في اكتشافه وطرح التساؤلات والاستفسارات عن هذا المرض، جعلته رائدا لذلك، لأنه استطاع أن يفرق بين مرض التوحد والحالات المرضية الأخرى المشابهة له.
8. التحد اضطراب نمائي، لذلك يكون تأثيره كبيرا في الأسرة خاصة الوالدين لأنه يمثل مشكلة في غاية الأهمية بالنسبة للنمو العقلي والاجتماعي والانفعالي والجسمي للطفل، والسنوات الأولى كما هو معروف مصيرية في رسم ملامح الأعراض لما سيكون عليه الطفل مستقبلا.

9. يتصاحب التوحد مع اضطراب آخر يؤثر على وظائف الدماغ كاضطرابات الصرع والأبيض، ويظهر الأطفال المتوحدون سلوك إيذاء الذات والسلوك النمطي والسلوك العدواني.
10. تعدد الشرائح التي اهتمت بحالات التوحد كالطبيب والأخصائي النفسي وأخصائي التربية الخاصة وعالم الاجتماع، وتعدد الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد كالأسباب الجينية، العصبية، الكيميائية الحيوية، وما يختص به التوحد من خصائص سلوكية، اجتماعية وانفعالية، اللغوية.
11. إن التوحد ليس درجة واحدة وإنما هو درجات منها البسيطة والمتوسطة والشديدة، وأعراضه كثيرة جدا وليس بالضرورة أن تكون هذه الأعراض موجودة جميعا لدى أي طفل مصاب بالتوحد.
12. الطرق العلاجية للتوحد متعددة وتتمثل في العلاجات الطبية، العلاج السلوكي والتدريب على التكامل السمعي، والتواصل المسير، والعلاج بالتكامل الحسي، العلاج بالحمية الغذائية، العلاج بالسكرتين، والعلاج بالفن، العلاج بالموسيقى، والعلاج باللعب.
13. الاعتماد والاهتمام بمجموعة من البرامج التربوية العلاجية، مثل برنامج teach برنامج leap برنامج fast for word .
14. الاستناد على أفكار علاجية لدمج الفئة اجتماعيا، وذلك بإتباع خطة تربوية فردية، والاعتماد على المحاور الأساسية في البرمجة الفردية.
15. علاقة الأسرة مع طفلهم التوحدي يحتم على الوالدين توفير الإمكانيات المادية، النفسية، والاجتماعية، وتقبلهم لحالة ابنهما، وذلك من خلال تعزيز وتوطيد تلك العلاقة معه على الرغم من عدم قدرته على التواصل وذلك يتطلب تهذيبه وتأديبه، وتقبل سلوكه وتنشيطه.

16. التوحد يعيق عملية التواصل ويعتبر من أشد الاضطرابات وأكثرها خطورة لأنه اضطراب يؤثر على كامل الجوانب الشخصية منها المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي، كما أنه اضطراب غامض ولم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين له حيث أسبابه قد تكون نفسية أو وراثية أو بيولوجية أو كيميائية، وتميز أعراضه بقصر في العلاقات الاجتماعية والاتصال والأفعال القهرية، وهو ما جعل هذا الاضطراب خطير هو صعوبة تشخيصه وعدم الوصول إلى نتائج علاجية فعالة للتخفيف منه.

وفي ختام مذكرتنا هذه بعون الله تعالى نتقدم بالشكر للأستاذ الفاضل الذي أشرف على بحثنا طيلة السنة الأستاذ بن عامر سعيد ونرجو أن نكون قد ألمنا بهذا الموضوع ولو بقليل.

علا حقا

- مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد
أ. معلومات عامة:
- اسم الطفل:.....
- تاريخ الميلاد:.....
- درجة اللغة: يستخدم إشارات () التعبير () الفهم ()
الاختبار:

العلامة	الموقف
	1. تطلب منه تقليد دحرجة لكرة فإنه:
	- يمسك الكرة ويدحرجها ويعطيها للمعالج - يمسك الكرة ويبدأ بتحريكها - يأخذ الكرة ويمسكها فقط - لا شيء مما سبق
	2. عندما تطلب منه تقليد شرب الماء من الكوب فإنه:
	- يأخذ الكوب ويشرب منه ويعطيه للمعالج - يأخذ الكوب ويشرب منه - يأخذ الكوب ويضعه أمامه - لا شيء مما سبق
	3. عندما تطلب منه تمثيل خطوات موقف معين (يوم في حياة طفل) فإنه:
	- يقلد جميع الخطوات (القيام من السرير، الذهاب إلى الحمام، تناول الإفطار) - يقلد خطوتين فقط بالترتيب - يقلد خطوة واحدة بعشوائية - لا شيء مما سبق
	4. عندما تطلب منه تقليد حركة وصوت العصفورة أثناء الطيران فإنه:
	- يقلد جميع الحركات والصوت - يرفع يديه ويحركها ويجري في المكان - يرفع يديه جانبا - لا شيء مما سبق

كشاف مصطلحي:

المصطلح	الفرنسية	الإنجليزية
الإبدال	substitution	substitution
أخصائي الأذن والأنف والحنجرة	Le specialist des l'oreilles et le nez et la gorge L.O.R.L	Specialist in ears and nose and the thraat
أخصائي السمع	Le specialist du sonore	Specialist in sounds
أخصائي الفم والأسنان	Le specialist de la bouche et les dents	Specialist in mouth and teech
أخصائي اللغة والنشاطات	Specialist de la langue et la communication	Specialist in language and communication
أخصائي النفسي	L'hortophoniste	The hortophonist
اضطرابات النطق	Les problems d'articulation	Problem of articulation
الاضطرابات النطقية	Les problems oratoires d'articulation	Atterance problems (articulations)
التأتأة	Lisping	Lisping
التلغم	Metabolisme	Metaboolisme
التوحد	L'autisme	The Autisme
جهاز النطق	L'organisme dratoire d'artucalation	Atterance organism of articulation
الحبسة	L'aphasie	Aphasia
الحذف	L'omission	Tho omission
العلاج النفسي الكلامي	Parole psycholerapie	Speech psychothorapy
عيوب الكلام	Les maladies du labguage	Language duseases
اللسانيات الحاسوبية	Computer- linguistique	Computational- linguistics
اللسانيات العصبية	Neuro- linguistique	Neuro- linguistics
اللسانيات العيادية	Clinic- linguistique	Clinic- linguistics
اللسانيات النفسية	Psycho- linguistique	Psycho- linguistics

قائمة المصادر و المراجع

❖ المصادر والمراجع باللغة العربية:

1. إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، إرشاد ذوي صعوبات التعلم، إرشاد الموهوبين، إرشاد ذوي الإعاقات السمعية-الحركية، البصرية، سعيد عبد العزيز، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، 1429هـ، 2008م.
2. الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه، ذ.نادر أحمد برادات، الأكاديميون للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، ط1، 1435هـ، 2014م.
3. الاضطرابات السلوكية والانفعالية، يحيى قبالي، الطريق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2004
4. اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، سعيد كمال، عبد الحميد الغزالي، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، دار الميسرة، جامعة الطائف، ط2، 1435هـ، 2014م.
5. اضطرابات النطق والكلام (خلفيتها-تشخيصها-أنواعها-علاجها)، عبد العزيز الشخص، شركة الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض، السعودية، 1997.
6. اضطرابات النطق والكلام، سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، دار الميسرة، عمان، الأردن، ط1، 1432هـ، 2011م.
7. تربية الأطفال المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة والمدرسة والمجتمع، أحمد حسين الخميس، دار النهار للنشر والتوزيع، دار القمل العربي، الجزائر، ط1، 2014
8. تربية الأفراد غير العاديين في المدرسة والمجتمع، تيسير مفلح كوافحه، عصام نمر يوسف، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، كلية المعلمين، جدة، ط1، 1427هـ، 2007م.
9. التلعثم في الكلام، إستراتيجيات التشخيص والعلاج النفسي الكلامي، إيناس عبد الفتاح، مكتبة المهندس، ط1، 2002.

10. التوحد (الأسباب-التشخيص-العلاج)، أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشريبي، دار الميسرة، د.ط، د.ت.
11. التوحد (كيف نفهمه ونتعايش معه؟)، فهد بن حمد المغلوث، مؤسسة الملك الخيرية، المملكة العربية السعودية، د.ط، د.ت.
12. التوحد، قحطان أحمد، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط 1، 2009.
13. دروس في اللسانيات التطبيقية، صالح بلعيد، دار هومة، الجزائر، ط 7، 2012.
14. سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة) مصطفى نور القش، خليل الرحمن المعاينة، دار الميسر، عمان، الأردن، ط 1، 1427هـ، 2007م.
15. سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، محمد محمود النحاس، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006.
16. علم النفس الطفل غير العادي، أسامة محمد البطانية، عبد الناصر ذياب الجراح، مأمون ومحمود عزائمة، دار الميسرة، ط 1، 2007.
17. عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، صهيب سليم محاسيس، دار الحامد، الأردن، عمان، ط 1، 143هـ، 2012م.
18. كيف يصبح طفلك قارئاً، أحمد حسن الخميس، دار النهار، دار القلم العربي، ط 1، 2014م.
19. مدخل الأرتفونيا (تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة)، حليلة قادري، دار صفاء، عمان، ط 1، 1436هـ، 2015م.
20. المرجع إلى اضطراب التوحد (التشخيص والعلاج)، محمد السعيد أبو حلاوة، مصر، ط 1، 1997.
21. المعجم التربوي وعلم النفس، نايف القيسي، دار أسامة، المشرق الثقافي، عمان، الأردن، ط 1، 2010.

❖ الندوات والمجلات:

22. أنا وفريق التأهيل (التأهيل الشامل للطفل المتوحد)، محمد ميقي، الجمعية اللبنانية للأوتيزم التوحد، مركز دراسات وبحوث المعوقين، 2006.
23. محاضرات في اللسانيات التطبيقية، لطفي بوفربة، معهد الأدب واللغة، جامعة بشار.
- ❖ موقع الانترنت:
24. اضطرابات النطق واللغة، فيحل العفيف، مكتبة الكتاب العربي.

[www. Arabbook.com](http://www.Arabbook.com)

❖ المراجع باللغة الأجنبية:

25. Les enfants autistes ,Jordan et powell ,Millan
Bercelon, paris, 1997

فانكسر

أ.....	مقدمة
1.....	مدخل: علاقة اللسانيات بأمراض الكلام و أنواعها
12.....	1 - الفصل الأول: أنواع أمراض الكلامية و علاجها
12.....	- المبحث الأول: أنواعها
28.....	- المبحث الثاني: علاج الأمراض الكلامية
42.....	2 - الفصل الثاني: مرض التوحد
42.....	- المبحث الأول: الخلفية التاريخية لمرض التوحد
56.....	- المبحث الثاني: الطرق العلاجية للتوحد
81.....	3 - الجانب التطبيقي: لغة التواصل عند الطفل التوحيدي "أتمودجا"
81.....	- العمل التربصي: زيارة المركز النفسي البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة
82.....	- منهجية العمل التربصي:
91.....	- دراسة الحالة التوحدية
102.....	خاتمة
105.....	ملاحق
108.....	قائمة المصادر و المراجع
112.....	فهرس

يحاول هذا البحث تسليط الضوء على أحد المواضيع الهامة والمتعلقة بتعليم وتعلم اللغة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة المصابين بمرض التوحد.

يتصل هذا المرض باضطرابات النطق عند المريض وهي كثيرة منها: عسر الكلام أو الدياستريا - البكم، الثأأة، الحذف، الإبدال، الإضافة، التلعثم، التوحد، هذه الدراسة تهدف إلى إبراز أهم أسباب التوحد وسبل علاجها لاسيما ما تعلق بالتواصل والاكتساب اللغوي عند هذه الفئة.

كلمات مفاتيح: التوحد- علم النفس- اللسانيات العصبية- اضطرابات النطق- ذوي الاحتياجات الخاصة- الاكتساب اللغوي- أمراض الكلام.

Résumé

Cette recherche va essayer de jeter de la lumière sur l'un des sujets les plus importants qui sont reliés à l'apprentissage de la langue pour une catégorie de gens très spéciale, Il s'agit de ceux qui sont atteints de la maladie de « l'autisme » et qui caractérise les gens connus par : les personnes ayant droit à des besoins particuliers : cette maladie s'accorde aux problèmes d'articulation comme : le dysarthria, autisme, la distortion, le lispings ; l'omission, la substitution, et autres difficultés oratoires et articulatoires.

Dans cette étude, nous allons essayer de détecter toutes les raisons qui causent cette maladie « l'autisme » et par conséquent essayer de voir quelles sont les solutions possibles surtout le problème de la communication et l'acquisition de la langue par cette catégorie .

Mots clés : l'autisme - Neuro - psychologie - linguistique - les problèmes d'articulation - les personnes ayant droit à des besoins particuliers- l'acquisition de la langue- les maladies de langage .

Summary :

This research tries to shed light on one of the so important subjects related to the teaching and learning language to a so specific category of people . Its about those persons known as « people having right to specific needs » they are suffering from the "Autism" as an illness linked to problems of articulation and utterance such as ; the Dysarthria, the Autism , the distortion, the lispings, the omission, and other difficulties of articulation and utterance, In this study, we would detect all reasons for the "Autism" and so try to look for the possible solutions mainly those linked to the communication and the acquisition of language by this category.

key- words: The Autism- Neuro - psychology - linguistics problems of articulation - persons having right to specific needs- the acquisition of language- illnesses of parole .