الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أبو بكر بلقايد
UNIVERSITÉ DE TLEMCEN
كلية الآداب واللغات
قسم اللغة و الأدب العربي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللّغة والأدب العربي
تخصص: أدب حديث و معاصر
الموضوع:

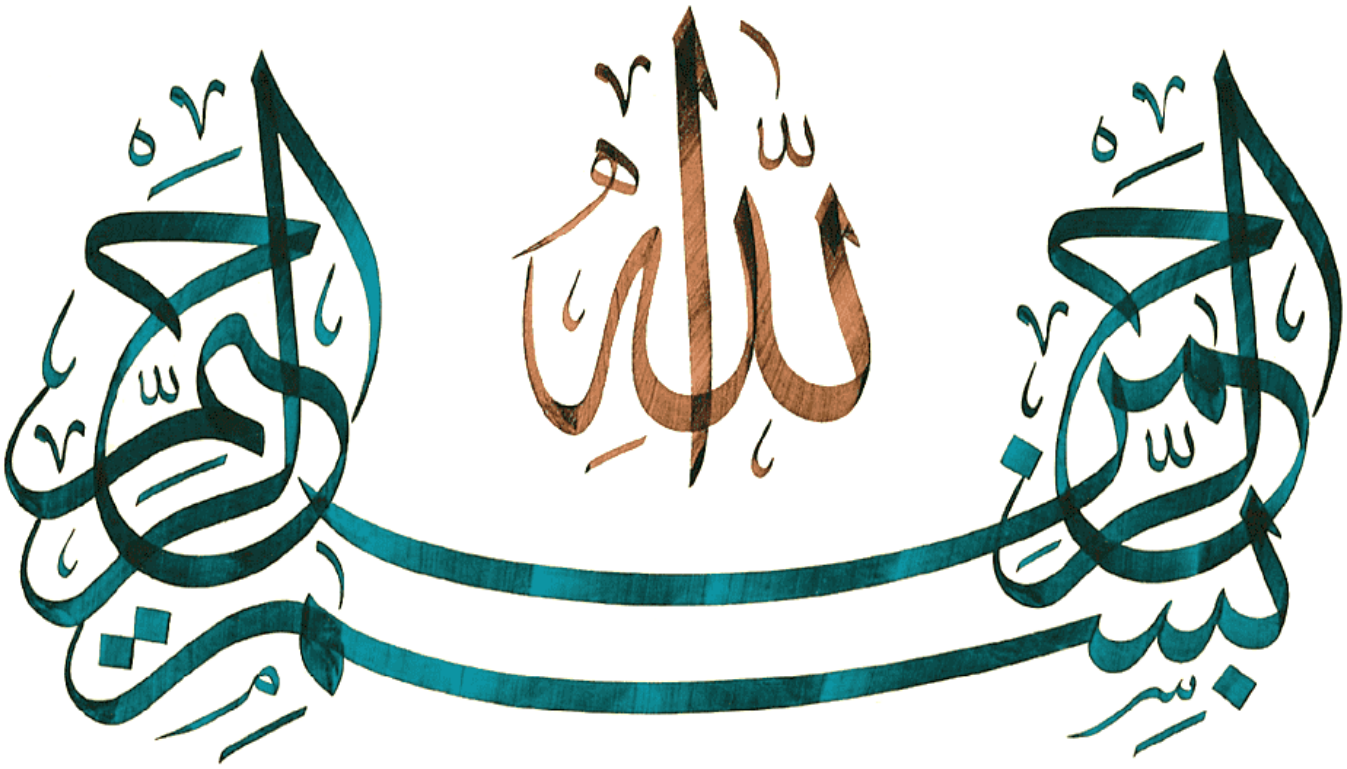
لغة التّواصل ودورها في اكتساب اللّغة العربيّة عند الطفل المتوحّد (دراسة ميدانية)

إعداد الطالبة:
فوزية مرابطي

إشراف الأستاذة:
حرة طيبي

لجنة المناقشة		
أ.د حياة عمارة	جامعة تلمسان	رئيسا
أ.د بن عبد الله واسيني	جامعة تلمسان	ممتحنا
د.حرة طيبي	جامعة تلمسان	مشرفا مقررا

العام الجامعي: 1443-1444 هـ/ 2022– 2023 م


بسم الله الرحمن الرحيم

سورة المجادلة– الآية 11

الشكر و العرفان

قال الرسول ﷺ : " من لم يشكر الناس، لم يشكر الله عز وجل"

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات، اللهم لك الحمد والشكر حتى ترضى و لك الحمد والشكر إذا رضيت و لك الحمد والشكر بعد الرضا، أما بعد:

أتقدم بالشكر والتقدير إلى والداي اللذان علماني السلوك القويم وأنارا حياتي بقبسات الهداية وبما أنها أخر خطوة في الحياة الجامعية فلا بد لنا أن نقف وقفة شكر وتقدير وإجلال لأساتذتنا الأفاضل الذين حملوا المشعل وأناروا لنا درب العلم والمعرفة، وأشكر أيضا الطاقم التربوي في مركز التوحّد الأمل منصورة تلمسان، لما قدموه لنا من معلومات وتوجيه كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لأساتذتنا المناقشين لتفضلهما بقبول مناقشة هذا البحث، وأخص بالشكر الوفير والعرفان العظيم أستاذتي الفاضلة: طيبي حرة حفظها الله ومتعها بالصحة والعافية ورزقها من واسع فضله لتكرمها بالإشراف على هذه المذكرة، والتي لم تبخلني بالنصائح والتوجيه والإرشاد والدعاء لإتمام هذا العمل المتواضع، وأشكر كل من مد لنا يد المساعدة وأعاننا على تسلق سلم النجاح.

فوزية

الإهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد إلى منبع الحنان والأمان إلى من كانت سندي ومسندي في هذه الحياة أمي حفظك الله بعينه التي لا تنام، وإلى أبي بل قدوتي بل قوتي وإذا ذكرت خلاصه فمن أي فصل أبتدي شفاك الله وأطال لي في عمرك، إليكم يا إخوتي هدى، حنان، زانة، ياسين، أيوب يا من قال رب الكون فيكم "سنشد عضدك بأخيك " فأنتم السند والوتد والروح حفظكم الله ورزقكم من واسع فضله، وإلى بلسم روحي ومعيني ومن كان له الفضل الكبير في إتمام دراستي ونيلي لهذه الشهادة أخي وحبيبي فاتح أسأل الله عز وجل أن يفتح عليك أبواب الخير والرزق ويحفظك من كل سوء، وإلى من اختاره الله ليكون سندي في الحياة: عبد الرحمن، إلى من تقاسمت معها أجمل محطات عمري صديقتي فضيلة، وإلى صديقتي الغالية بشرى التي كانت لي جرعة أمل في أيام شداد، وإلى من ربطني الله معهم بقرابة الدم وكانوا أقرب من حبل الوريد بنات عمي وإلى كل عائلة مرابطي.

فوزية

مقدّمـة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ والحمد لله ربّ العالمين، الحمد لله المحمود بكل لسان أما بعد:

لقد علم الله سبحانه وتعالى آدم عليه السلام الأسماء كلها، وبعد ذلك خلق الإنسان كائنا قادرا على التعلم والرقي وتبادل العلوم والمعارف والثقافات، ويتم هذا بوسيلة ضرورية وهي التّواصل فهو عملية وجدت منذ وجود الإنسان تصاحبه مصاحبة الرفيق نظرا لما تحققه له من كسب لمعلومات وتبادل للآراء وتمكنه من تكوين علاقات داخل مجتمعه، ولكي يتحقق هذا التّواصل لابد من وجود شرط أساسي وهو اللّغة والتي تعتبر القلم المعبر والمصاحب لشخصية الإنسان، فمن خلالها يستطيع التعبير عن جميع حاجاته وما يجوب في عقله، لأن الأفكار التي تدور في عقل الإنسان تصاغ دوما في قالب لغوي، لهذا فإن سلامة اللّغة مرتبطة بسلامة العقل، لكن قد يختل هذا الأخير أحيانا لإصابته ببعض الاضطرابات العقلية منها "اضطراب التوحّد" فهو إعاقة عقلية نمائية يصيب الأطفال في الطفولة، مما يجمد اكتسابهم اللغوي وتواصلهم الاجتماعي.

و**سبب اختياري** لهذا الموضوع لم يكن بمحض الصدفة بل جاء على يقين أن هذه الفئة لا بد لها أن تحظى بالاهتمام والرعاية اللازمة لكي لا تبقى منعزلة على العالم الخارجي، وكذلك دفعني الفضول العلمي لدراسة شخصية الطفل ومعرفة جوانب القصور عنده، وطرق التعامل معه، نظرا لوجود أحد أقاربي مصاب بهذا الاضطراب أسأل الله عز وجل له الشفاء العاجل، هذا هو السبب الذاتي، أما السبب الموضوعي أو العلمي إن صحّ القول فهو محاولة فهم معاناة الطفل المتوحّد وهل لديه القدرة على اكتساب لغة تواصلية يأخذها ذريعة للخروج من عالمه الخاص إلى العالم الخارجي.

ومن بين **أهداف** هذه الدراسة هو معرفة طرق وسبل معالجة ذوي هذا الاضطراب، لمساعدته على اكتساب لغة يتواصل بها مع المحيطين به، حتى لا يشعر أنه سجين المجتمع، فهو في الأول والأخير إنسان.

بما أن موضوعنا يعالج لغة التّواصل ودورها في اكتساب اللّغة العربيّة عند الطفل المتوحّد ارتأينا وضع **الإشكالية** التالية:

-كيف يكتسب أطفال التوحّد اللّغة الأم؟

لقد اتبعنا في هذه الرسالة **المنهج** الوصفي التحليلي القائم على وصف وتحليل المعطيات، ناهجة الخطة التالية:

مدخل مفاهيمي تاريخي يبين مفاهيم كل من اللّغة والاكتساب اللغوي والتّواصل وطيف التوحّد ولمحة تاريخية عنه، وأساليب تشخيصه، وجاء الفصل الأول وفيه درسنا أسباب وخصائص ذوي هذا الاضطراب، ومشكلات اللّغة والتّواصل عندهم، وطرق وبرامج لعلاج هذه المشكلة، أما في الفصل الثاني وهو الجانب التطبيقي فقد قمت بدراسة ميدانية في مركز مختص في اضطراب التوحّد تعرفنا من خلالها على الطفل المتوحّد وعلى كيفية تدريسه وطرق معالجته، تليهم خاتمة عرضت فيها أهم النتائج.

ومن بين أهم **المصادر** التي اعتمدتها في بحثي ما يلي:

الاتّصال اللّغوي للطفل التوحّدي التشخيص والبرامج العلاجية لسهى أحمد أمين وكتاب التوحّد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، لسوسن شاكر مجيد، وكذلك كتاب التوحّد (الخصائص والعلاج) للكاتب إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، وغيرهم من الكتب التي ساعدتني في هذا الموضوع.

إن أي بحث علمي لا يخلو من **الصعوبات** والعتبات ومن بين ما واجهني في بحثي ما يلي: تشعب الموضوع وضيق الوقت، وكذا قلة المربين المختصين في تعليم الطفل المتوحّد اللّغة والتّواصل.

وفي الأخير أشكر الله عز وجل على فضله ونعمه وتوفيقه لنا، وأوجه شكري إلى الأستاذة المشرفة **طيبي حرة** على جميع النصائح والتوجيهات، وأتقدم بشكري أيضا إلى أعضاء اللجنة المناقشة لقبولهما مناقشة هذه الرسالة، ونتمنى أن نكون قد أفدت البحث العلمي ولو بالشيء البسيط، فإن وفقت فبفضل الله عز وجل، وإن أخطأت فمن نفسي ومن الشيطان.

مرابطي فوزية

تلمسان يوم:21 ماي 2023.

المدخـــل

مدخل مفاهيمي تاريخي تشخيصي

مفاهيم أولية

لمحة تاريخية عن اضطراب التوحّد

تشخيص اضطراب التوحّد

أنواع طيف التوحّد

تمهيد:

كثرت في عصرنا الحالي الاضطرابات العقلية النمائية التي تصيب الأطفال في سن مبكر وتأثر على نموه وقدراتهم العقلية ومن بينها، اضطراب التوحّد الذي حضي باهتمام كبير من قبل الدارسين والمفكرين وعلماء النفس لبيان ماهيته ومدى تأثيره على جوانب النمو لدى الطفل، ومن بين الجوانب التي يشغلها هذا الطيف ويعيق من نموها عند الطفل هو جانب اللّغة والتّواصل، وفي هذا المدخل سوف نتناول مفهوم كل من التوحّد واللّغة والتّواصل ونأخذ لمحة تاريخية لهذا الطيف بالإضافة إلى ذكر بعض الاضطرابات المصاحبة له.

مفاهيم أولية

1- ماهية اللّغة:

تعد «اللّغة نظام يشمل (المفردات اللّغوية، والقواعد) وقد تكون المفردات كلمات منطوقة أو إشارات بالأيدي أو رموز مرسومة على الورق، وهذه الرموز عامة يشترك فيها الجميع ويتفقون على دلالتها، ويمثل سيادة الرمز الاجتماعي ارتقاء اللّغة، أي انه يحقق قدرا من قبول الذات وقبول الآخرين، إذا قل هذا القدر من القبول عن حد معين اضطربت عملية التّواصل بين الفرد والآخرين بل وبين الفرد ونفسه أيضا.»[1]

كما تعددت تعاريف اللّغة فمثلا نجد حازم رضوان آل إسماعيل يعطيها تعريفا أخر "هي النظام الرمزي الكلي المستخدم في التّواصل وهذا النظام متفق عليه ويشمل إعطاء المعاني للأصوات والكلمات والإيماءات والرموز الأخرى، واللّغة نوعان: اللّغة المحكية واللّغة غير المحكية، والتي قد تكون إشارية أو إيمائية فاللّغة عبارة عن شفرة يحتفظ الإنسان بها في دماغه، ويقوم بفك هذه الشفرة من خلال قيام الدماغ بإرسال أوامر بالتنفس وتحريك عضلات النطق".[2]

-ومن هنا يمكننا القول، أن اللّغة هي كم من الرموز والعلامات والأصوات يعبر بها الناس عن جميع حاجاتهم ومطالبهم لهذا لا بد من اكتسابها.

[1]- سهى أحمد أمين نصر الاتصال اللّغوي للطفل التوحّدي التشخيص البرامج العلاجية دار الفكر عمان ط1 1423هـ-2002م ص68-69.

[2]-حازم رضوان آل إسماعيل التوحّد واضطراب التّواصل، دار مجداوي، ط1، عمان الأردن، 2011-،2012 ،ص 33-34.

2-ماهية الاكتساب اللّغوي: ينقسم الاكتساب اللغوي الى شقين اللغوي والاصطلاحي.

أ. الاكتساب لغة:

"الكَسْبُ: طلب الرزق، ورجل كسوب يكسب: يطلب الرزق ، وكساب: اسم للذئب و ربما يجيء في الشعر: كسب وكسيب..... كساب، فعال، من كسب المال".[1]

ويقول مُحَمَّد أبي بكر الرازي في الاكتساب : " هو من كسب (ك س ب) طلب الرزق وأصله الجمع وبابه ضرب واكتساب ، بمعنى طيب الكسب والمكسب ، وبكسر الكاف بمعنى وكسبة أهلي والكواسب الجوارح ، تكتسب : تكلف الكسب والكسب بالضم عصارة الذهن ".[2].

جاء في معجم مقاييس اللّغة ابن فارس: "كسب " الكاف والسين والباء أصل صحيح. و هو ما يدل على الابتغاء والطلب والإصابة، فالكسب من ذلك، ويقال كسب أهله خيرا، وكسب الرجل ما لا يكسبه، وهذا مما جاء فعلته فعل".[3]

ب. اصطلاحا :

الاكتساب: "ما هو إلا عملية فطرية عفوية يقوم بها الطفل دون قصد أو اختيار وتكون في سياق غير رسمي باكتساب اللّغة وبممارستها" هو المراحل المختلفة التي يمر بها الطفل منذ لحظة الولادة حتى يستطيع التحكم في لغة المجتمع الذي ولد فيه، يستعملها غالبا حينما يصل إلى السنة الرابعة أو الخامسة من عمره على الأكثر".[4]

[1]- الخليل بن أحمد الفراهيدي، كتاب العين مادة كسب، ج 5، تحقيق مهدي المخزومي وابراهيم السامرائي، ص 315.
[2]- أبي بكر الرازي، مختار الصحاح، تخريج ديب الباغا، دار الهدى ، ط4 ، الجزائر ، 1990، ص 362.
[3]- ابن فارس، مقاييس اللّغة، ج 5، تحقيق عبد السلام مُحَمَّد هارون، دار الفكر، بيروت لبنان، د ت ، ص 179.
[4]- علي القاسمي، لغة الطفل العربي دراسات في السياسة اللّغوية وعلم اللّغة النفسي، ط 1، مكتبة لبنان، ص 55.

وهناك من يعرف الاكتساب: "زيادة أفكار الفرد أو معلوماته، أو تعلمه أنماط جديدة للاستجابة، أو تغير أنماط استجاباته القديمة".[1]

ج–الاكتساب اللّغوي (Language Acquisition)

ويرى أيضا حسام البهنساوي أن" اكتساب اللّغة عملية تلقائية يقوم بها الطفل دون قصد منه، ودون معرفة مسبقة بقواعد لغته وقوانينها وإن كان يملك القدرة الكامنة التي تلازمه بلا وعي، وتسمح له بأن يفهم وينتج عددا غير محدود من الجمل الجديدة، فهو يستخدم في بداية اكتسابه للغة منشئه معظم الكلمات التي تشير إلى الأب والأم، أو الحيوانات الأليفة".[2]

عندما يكتسب الطفل اللّغة فإنه يستطيع من خلالها التعبير عن جميع احتياجاته وكذا يبني حلقة تواصل تجمعه مع أفراد أسرته أولا، ثم تربطه مع العالم الخارجي ثانيا.

3– ماهية التّواصل:

إن مصطلح التّواصل بمفهومه العام هو عملية تفاعل بين أفراد المجتمع والغاية منه هو تبادل المعلومات والأفكار والانشغالات والتعبير عن جميع الحاجات، ويشترط في التّواصل إن يكون هناك مرسل للمعلومات ومستقبل لها، ويأتي التّواصل بالشكل اللفظي أي بالكلام المباشر، أو غير اللفظي مثل: الإيماءات أو الصور أو اللّغة المكتوبة أو لغة الإشارة أو أي طرق أخرى، وقد نجد أيضا التّواصل في مجموعة من الأمثلة التالية: عندما يبكي الطفل الصغير تستجيب له أمه وتلبي حاجته، وكذلك عندما

[1]– مرهف كمال الجاني، معجم علم النفس والتربية، ج1، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، مصر، د ت، ص 6.

[2]– حسام البهنساوي ، علم اللّغة النفسي واكتساب اللّغة ، مكتبة الغزالي ، الفيوم ، مصر، د ت، ص 32.

يفعل الطفل أي سلوك حسن يبتسم له والده بهذه الطريقة يعلم أن ما فعله حظي بالقبول ونجد أيضا عندما يعطس شخص ما فإنه ينقل رسالة للآخرين بأنه مصاب بالزكام.[1]

وتعرف سهى أحمد أمين نصر التّواصل على أنه: "العملية التي بها يمكن نقل المعلومات ما بين اثنين من الأفراد أو أكثر ويتضمن التّواصل الأفعال السلوكية سواء كانت متعمدة (مقصودة) أصلا والتي تعطي المعلومة للآخرين عن حالة الشخص العاطفية والفسيولوجية وعن رغباته و آرائه ومقدرته عن الفهم والإدراك ولذلك يكون من الممكن للفرد عل الأقل أن ينتج إشارات لفرد أخر يقوم باستقبالها وترجمتها.

-وتعرج في السياق ذاته أن: "التّواصل ما هو إلا عملية تنتقل بواسطتها المعلومات والخبرات بين فرد وأخر أو بين مجموعة من الناس وفق نظام معين من الرموز وخلال قناة أو قنوات تربط بين المصدر أو المرسل والمتلقي".[2]

– اختلفت المفاهيم وتعددت حول التّواصل وكلها تصب في معنى واحد وهو أنه يعتبر بمثابة سلسلة تربط بين الفرد ومجتمعه يتم من خلاله تبادل الأفكار والمعلومات وتلبية جميع الحاجات، وسد المتطلبات.

-إن اللّغة والتّواصل ميزتان ينفرد بهما الإنسان عن باقي الكائنات الأخرى، والتي من خلالهما يكون علاقات اجتماعية تساعده على اكتساب المعرفة والانخراط في المجتمع، وقد تختل هذه الميزتان ويكون

[1]– ينظر: حازم رضوان أل إسماعيل التوحّد واضطراب التّواصل دار مجداوي عمان ط1 (2011-2012) ص 33.

[2]–سهى أحمد أمين نصر الاتصال اللّغوي للطفل التوحيدي التشخيص، البرامج العلاجية دار الفكر ط(1423هـ-2022م) ص67.

اختلالها ناتج عن بعض الاضطرابات العقلية، ومن بين هذه الاضطرابات "طيف التوحّد"، يصيب هذا الأخير فئة الأطفال ويعيق نموهم العقلي، ويمنع تواصلهم الاجتماعي، وهذا ما سنتطرق إليه.

4-ماهية التوحّد:

أ-لغة: "ورد في معجم الوسيط من المادة (و.ح.د) :**وحد** (يحد) حدة، ووحدا، ووحودا، ووحدة: انفرد بنفسه.

(توحد) الله بربوبيته وجلاله وعظمته: تفرد بها.

(وحد) الله سبحانه: أقرا وآمن بأنه واحد.

أوحدت المرأة: ولدت واحدا، ويقال أوحدت الشاه: وضعت واحدا.

وأوحد الناس فلانا: تركوه وحيده.[1]

ب: اصطلاحا:

هو مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز في قصور الإدراك ونزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل عن المحيط بحيث يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله ومن يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر".[2]

ويعرج أحمد في تعريف أخر للتوحد ويعده " أحد مظاهر الاضطرابات الارتقائية وهو يحدث نتيجة مباشرة لاختلال هرمونية الارتقاء والبعد عن المسار الطبيعي ومن أهم علاماته اختلال في التفاعل

[1]-مجمع اللّغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، ج 3، المادة (و.ح.د) القاهرة، ط1، 2004،ص1017.

[2]-مصطفى نوري العمش، اضطرابات التوحّد (الأسباب التشخيص العلاج) دراسة علمية، دار المسيرة عمان الأردن ط1 1432هـ-2011م ص24.

الاجتماعي وقصور في عملية التّواصل، مع قلة الاهتمامات والأنشطة والتأخر اللّغوي، كما يعتبر أيضا ذلك الاضطراب الذي يتضمن قصور في التّواصل الانفعالي ،وتأخر في النمو اللفظي المصاحب بشذوذ في الشكل، والترديد الآلي، وعدم القدرة على استخدام الضمائر بالإضافة إلى النمطية والإصرار على الطقوس دون توقف، مع وجود استجابات تتسم بالعنف إزاء أي تغير".[1]

كما يعرف هذا الاضطراب باسم الذاتوية (Autisme) وهو مصطلح وضعه الطبيب النفسي **بلويلر(Bleuler)** عندما رأى عرضا مميزا لمرض الفصام (Schizophrénie) وهو يشير إلى تلك الحالة من الانطواء التام على الذات وتحقق اللذة في تلك التخيلات التي تحقق رغباته الذاتية مهما كانت بعيدة عن الواقع، كما أن الطفل يبدأ حياته وهو في حالة انغلاق تام على نفسه وتتصف حالته بعدم القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين، لذلك فإن قدرته على الكلام تغدو محدودة.[2]

ومن خلال هذه التعريفات يتضح لنا أن اضطراب التوحّد هو حالة مرضية نمائية تصاحب الطفل منذ ولادته وتؤثر وتجمد نموه العقلي والفكري، حيث يكبر مع عجز تواصلي ولغة منعدمة وعزلة دائمة عن الآخرين، وهناك أيضا بعض السلوكيات النمطية التي يتسم بها الطفل المتوحد منها التكرار الدائم للكلام، وكذا قلة التركيز والانتباه والشرود، وأيضا مقاومة التغير والبقاء على نفس الروتين، وإيذاء الذات.

[1]-سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللّغوي للطفل التوحّدي التشخيص البرامج العلاجية، ط1، دار الفكر عمان، الأردن، 1423هـ-2002م ص 18-21.

[2]- ينظر: فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، ط1،بيروت لبنان، (د-ت) ص 203.

قام عدة علماء ودارسين بوضع معالم أساسية لهذا الاضطراب، من خلال أبحاثهم المتنوعة والتي بينت لنا أول إرهاصات هذا الطيف ومراحل التطور التي مر بها.

لمحة تاريخية عن اضطراب التوحّد

لقد مر هذا الطيف بحقبة زمنية برز من خلالها مجموعة من الدكاترة وعلماء النفس، الذين ساهموا في إرساء بوادر اضطراب التوحّد وكانت على النحو التالي:

يرى تامر سهيل " يعود جذر كلمة التوحّد إلى اليونانية "**Autos**" والتي تعني النفس، ولا يعد التوحّد اضطرابا حديثا فقد أظهر عدد من الأشخاص بعض الصفات والخصائص لاضطراب طيف التوحّد منذ ألاف السنين".[1]

-تم رصد ووصف أول حالة بواسطة الطبيب النفسي الانجليزي **هنري مدزلي (Moudaley1867)** ونجد أن أول من أطلق على هذا الاضطراب اسم التوحّد هو الطبيب النفسي **ايجون بلولير(Eygen Bleuler)** الذي كان مشهورا آنذاك، حيث وصف به إحدى السمات الأولية للفصام والاهتمام بالذات، وعلى هذا الأساس فان التوحّد يعتبر من الاضطرابات الذهنية التي تصيب الطفل في المراحل الأولى من عمره، ويمكننا إعطاءه اسم أخر كالذهان الذاتوي (Psychosis Autistic) وأيضا بالذاتوية المبكرة.[2]

وتقول سوسن شاكر الجبلي أن "الطبيب النفسي النمساوي **ليو كانر (Leo Kenner)** الأمريكي المختص في الأطفال ومؤلف كتاب في طب نفس الطفل عام1935 أشار إلى التوحّد

[1]- تامر فرج سهيل، التوحّد(التعريف، الأسباب، التشخيص، العلاج) دار الإعصار العلمي ط1 2015، ص 22.

[2]-ينظر: أسامة فاروق مصطفى والسيد كمال الشربيني التوحّد (الأسباب، التشخيص ، العلاج) دار المسيرة عمان ط1، 2011، ص21.

الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام 1942 عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المختلفين عقليا بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم مختلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفيلية (Early Infantile Autism)حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع الميزات التي تحيط بهم....وعلى الرغم من أن كانر قام برصد دقيق لهذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة .....ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحّد لم يتم إلا في عقد الستينات".[1]

وقد أورد كانر بعض الخصائص التالية للطفل التوحّدي:

-عجز الطفل على إقامة علاقات مع الآخرين، و الانزعاج منهم.

-التأخر في اكتساب اللّغة حيث يبدأ 8 من 11 طفل الكلام في الوقت المناسب أو بعد ذلك.

-يستخدم الضمائر الشخصية على نحو غير دقيق (عكس الضمائر).

-المصادأة (تكرار أصوات محددة).[2]

-وفي أوائل الستينات 1960صدر تقرير الجماعة البريطانية حيث اقترحت فيه قائمة من تسع نقاط أخذت اسم **كريك التسعة** (**Creaks Nine points**) حيث استخدمت هذه الأخيرة في تشخيص الأطفال الفصامين وتضمنت ما يلي: اضطراب في العلاقات الانفعالية مع الآخرين، وعدم

[1]- سوسن شاكر الجبلي التوحّد الطفولي أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه دار ومؤسسة رسلان دمشق ط 2015 ص 11-12.

[2]- ينظر: أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشربيني ، التوحّد (الأسباب، التشخيص، العلاج) دار المسيرة عمان ط1، 2011، ص21.

الوعي بالهوية الشخصية لدرجة لا تتناسب مع العمر، وانخراط مرضي لا بموضوعات محددة، ومقاومة التغيير في البيئة والمحافظة على نفس الروتين، وخبرات إدراكية شاذة، وقلق حاد ومتكرر وغير منطقي وفقدان الكلام أو عدم استخدامه أو الفشل في تطويره إلى مستوى مناسب للعمر، واضطراب في الأنماط الحركية، وتخلف واضح في بعض جوانب أو وظائف عقلية غير عادية.[1]

-ويشير فرج الزريقات أنه "في مرحلة السبعينات وبداية الثمانيات من القرن الماضي كان هناك معلمين رئيسين وهما: أولا، الممارسة الإكلينيكية والبحوث، وساعدت هذه على تطوير مناهج تقييم منظمة تظهر أدوات التقييم مثل المقابلة الشخصية للتوحد(ADI)وغيرها.

وثانيا: التعرف على مدى أنواع ومستويات الصعوبة في التوحّد، فظهر الاهتمام بتمييز التوحّد عن غيره من الاضطرابات النمائية العامة، وفي الوقت نفسه فإن الاهتمام كان ما زال موجها نحو العيوب السلوكية وإمكانية ارتباطها ببعض أشكال أمراض الدماغ المكتسبة.

-لقد لقيت الاضطرابات اللّغوية أهمية في هذه الفترة، حيث تم الاستنتاج بأن التوحّد هو أكثر من مشكلة اضطراب نمائي للغة الاستقبالية، وإنما هو نتيجة لمدى واسع من العيوب المعرفية.[2]

- ويشير عبد الرحمن السيد سليمان بأن الفترة الممتدة من عقد الثمانيات وبداية التسعينات لم تكن دقيقة في وصف حالات التوحّد، وذلك راجع لعدم إلمامها بكل جوانب القصور التي يعاني منها الطفل واقتصارها على جمع المعلومات مثل تقارير الآباء التي محتواها مدى كفاءات أبنائهم في القيام

[1]-ينظر، أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشربيني ، التوحّد (الأسباب، التشخيص، العلاج) دار المسيرة عمان ط1، 2011، ص24.

[2]-ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ، التوحّد (الخصائص والعلاج) دار وائل الاردن (د ط-د ت) ص27-28.

بأدوارهم، وهذه المعطيات تكون نسبية وغير دقيقة ولا يمكننا تشخيص الاضطراب بها، حيث يجب الاعتماد على الأساليب الحديثة في التشخيص.[1]

وخلال هذه الفترة والتي لا تزال مستمرة حتى الأن تم التركيز على الجوانب التالية:

1- السعي إلى تطوير اللّغة عند الطفل المتوحد خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، لأنها تساهم في اكتسابه لمهارات وقدرات في مراحله اللاحقة من عمره.

2-إن اكتساب اللّغة وتطورها لدى الطفل المتوحد وتميزه بمهارات جيدة لا يضمن له بالضرورة أن تتطور حالته على نحو جيد، فلا بد له من التدريب المكثف والمتواصل في مجالات عديدة منها العمليات الحسابية، والكمبيوتر، والموسيقى وغيرها، والتي بدورها تساهم في تنميته ونضجه الاجتماعي لبناء جسر تواصلي مع غيره.

3-إن الدراسات اللاحقة كانت أكثر موضوعية وتنظيم مقارنة بالتي سبقتها من حيث وسائل التشخيص والتقييم المستحدثة، ونظرا لتركيزها على القدرات العقلية للطفل المتوحد، مما أدى إلى الحصول على نتائج عالية الأهمية في الكشف عن الأسباب أو في التوصل إلى علاجات جديدة.[2]

إن هذا التطور التاريخي الذي مر به اضطراب التوحّد، أدى إلى بروز عدة اضطرابات متداخلة معه ومشتركين في نفس السمات والخصائص، ويمكن تصنيفها على أنها إعاقات عقلية نمائية تصيب الطفل في السنوات الأولى من عمره.

[1]- ينظر: عبد الرحمن سيد سليمان الذاتوية(إعاقة التوحّد لدى الأطفال) مكتبة زهراء الشرق القاهرة ط1 2000 ص14-15.

[2]-ينظر: أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشربيني ، التوحّد (الأسباب، التشخيص، العلاج) دار المسيرة عمان ط1، 2011، ص26.

تشخيص اضطراب التوحّد

يقول جيهان أحمد مصطفى أنه "منذ سنوات ليست ببعيدة لم يكن هناك وعي بمرض التوحّد، وغالبا ما كان يتم تشخيص هؤلاء الأطفال على أنهم متأخرون عقليا أو لديهم تأخر لغوي شديد لأسباب مجهولة. ولكن في الآونة الحالية قد زاد الوعي بهذا المرض وأعراضه .

ويتم تشخيص هذا المرض إكلينيكيا حيث لا توجد حتى الآن وسائل معملية أو إشعاعية تمكننا من تشخيصه. ويعتمد التشخيص الإكلينيكي على ملاحظة الطفل بواسطة الطبيب النفسي المختص في الطب النفسي للأطفال مع سؤال الأبوين ثم الرجوع إلى جداول ثابتة بها معايير لتشخيص هذا المرض. ومن المعروف أن هناك نسقين لأمراض الطب النفسية وأشكال العجز المختلفة يستخدمان على نطاق عالمي دولي وكل واحد منها يتم تحديثه كل بعض سنوات".[1]

وهذا ما نوه به عادل عبد الله في كتابه "أن هناك تشخيصا مستقلا لهذه الفئة في التشخيص الدولي العاشر للأمراض ICD-10 الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية WHO(1992) إلى جانب تشخيص مستقل يعرض له دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994 APA."[2]

1-جيهان أحمد مصطفى، التوحّد، السلسلة الطبية القاهرة العدد280 يناير 2008 معرفتيص41.

2-عادل عبد الله مُحَمَّد، مدخل إلى اضطرابات التوحّد والاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الرشاد القاهرة ط1 2011 ص34.

كما يبين نبيه إبراهيم أن الأسرة لها دورا هاما في الكشف عن هذا الاضطراب، من خلال ملاحظتها منذ الصغر لتصرفات ابنها، وجميع السلوكيات الصادرة عنه من حيث مراقبة طريقة لعبه وكذا الأصوات التي يصدرها، ومدى تطوره في النمو.[1]

تشير وفاء الشامي أن الباحثتين (لورنا وينج) و(جوديت جولد) وضعتا ثلاث معايير لتشخيص اضطراب التوحّد أعطوها اسم ثالوث الأعراض وهي كالتالي:

1-قصور في التفاعل الاجتماعي: ينعزل الطفل ويبتعد عن العالم الخارجي، ولا يستطيع تكوين علاقات اجتماعية، ولا يتواصل مع الآخرين.

2-قصور في اللّغة والتّواصل: قصور حاد وتأخر ملحوظ في استخدام اللّغة، مما يحد من تواصله فهمه للجانب الاجتماعي للغة.

3-قصور في القدرة على التخيل: صعوبة في التفكير وعدم القدرة على التخيل، وسلوكيات نمطية متكررة، والإصرار الدائم على عدم تغيير الروتين، مع تأخر أو انعدام القدرة على اللعب التخيلي.[2]

عندما يعاني الطفل من صعوبة في التعبير عن مشاعره وعن تلبية حاجاته وكذا يفتقر لأي نوع من أنواع التّواصل الاجتماعي فلابد من الوالدين من عرضه على أخصائي لمعرفة سبب هذه المشاكل والتي بالضرورة تكون ناتجة عن إصابة الطفل بالاضطراب التوحّد.

[1]-ينظر: نبيه إبراهيم إسماعيل، إشكالية الاضطرابات النفسية، الاضطراب التوحيدي(مفهومه، تشخيصه، علاجه، وكيفية التعامل معه) مركز إسكندرية للكتاب، الأزاريطة، (د،ط)، 2009 ص67.

2- ينظر: وفاء علي الشامي، خفايا التوحّد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه، مكتبة الملك فهد الوطنية،الرياض،ط2004،1، 26-27.

ويعتبر الدكتوران أسامة فاروق مصطفى وكامل الشربيني "أن جميع الاضطرابات والتي من بينها اضطراب طيف التوحّد يصعب تشخيصها وتقييمها نظرا لوجود اختلافات في السمات خصوصا في المراحل الأولى من عمر الطفل، لذا يجب أن يكون هناك تعاون بين الأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين أخصائي التخاطب والنطق والتحاليل الطبية بغرض الحصول على نتائج تشخص حالة الطفل".[1]

إن تشخيص حالة الطفل المصاب بالتوحّد هي مرحلة حاسمة يواجهها الأولياء لأنه قد يخطأ المختصين في تشخيصه نظرا لتداخل هذا الاضطراب مع اضطرابات عديدة، لذا وجب وضع خطة محكمة من قبل القائمين على هذا المجال تحتوي على جميع جوانب النمو عند الطفل منها العقلية والاجتماعية والحسية والجسمية والانفعالية، لكي يحصل على نتائج مفادها معرفة الحالة المرضية للطفل.

أنواع طيف التوحّد: تعددت أنواع التوحّد بتعدد حالاته منها:

1-متلازمة أسبرجر (Aspergers Syndrome): لقد شخص الدكتور **هانز أسبرجر(Hans Asperger)**قسم طب أطفال التوحّد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر، ومن بين الأعراض قصور في مهارات التوازن وكذلك الاكتئاب وترديد الكلام، والبقاء على نفس الروتين ومقاومة التغيير سواء في الأكل أو الملابس أو أي شيء بالإضافة إلى عدم التّواصل والتفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، ولا يعانون من تأخر في النطق، كما يتميز هؤلاء الأطفال بذكاء عادي أو

[1]- ينظر: أسامة فاروق مصطفى والسيد كمال الشربيني التوحّد الأسباب، التشخيص، العلاج دار المسيرة عمان ط1 2011 ص 112.

عالي في بعض الأحيان مثال لديهم قدرة غير عادية على الحفظ، ونظرا لتصرفاتهم الغريبة يتعرضون للسخرية من أقرانهم في بعض الأحيان.[1]

2-متلازمة ريت (Ret Syndrome): "هو اضطراب عصبي تصاعدي (progressive)يصيب الإناث بشكل أساسي ويتميز بلوي اليدين المتشابكين بشكل متواصل، وتخلف عقلي، وإعاقة في المهارات العقلية الحركية، وتظهر هذه الصعوبات بعد أن يكون الطفل قد تجاوز بداية طبيعية من النمو، وقد عرف هذا الاضطراب منذ مدة قصيرة فقط".[2]

-متلازمة كوت (Kott Syndrome): معظم المصابين بهذا الاضطراب هم فئة الإناث، ومن بين أعراضه هو فقدان القدرة علة الكلام، بالإضافة إلى صعوبة كبيرة في استخدام اليدين يعني لا يستطيعون التحكم في حركاتهم.[3]

3-الاضطراب الطفولي التراجعي:(Childhood Disintegrayive Disorder): يشترك هذا الاضطراب من حيث الخصائص مع اضطراب التوحّد ومتلازمة أسبرجر، حيث ينمو الطفل بشكل طبيعي خلال سنتين إلى أربع سنوات من العمر وقد يصل حتى إلى 10سنوات وهو لا يعاني من اختلال في جميع وظائفه، ومن ثم تظهر عليه مجموعة من الاضطرابات في المهارات الاجتماعية وفي اللّغة الاستقبالية، وكذا صعوبات في مهارات التكييف والمهارات الحركية، ومن بين الأعراض الملاحظة على ذوي هذا الاضطراب هي الحركات النمطية المتكررة التي يعانون منها وكذلك يفقدون القدرة على

[1]-ينظر: سوسن شاكر مجيد، التوحّد(أسابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه) دار ديبونو، عمان ط2، 2010، ص31.

[2]-إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، التوحّد(الخصائص، العلاج) دار وائل، الأردن، (د-ط)،(د-ت) ص58.

[3]- ينظر: المرجع نفسه، سوسن شاكر مجيد، ص32.

ضبط عملية إخراج الأصوات وقد يصابون بالبكم، حيث يكمن الاختلاف بينه وبين التوحّد هو أن التوحّد يصيب الطفل في أول مراحل نموه على خلاف هذا الاضطراب.[1]

إن هذا الاضطراب يشبه إلى حد ما طيف التوحّد ومتلازمة أسبرجر نظرا لاشتراكهما في نفس الخصائص، حيث يكمن الاختلاف في أن ذوي هذا الاضطراب يمارسون طفولتهم بشكل عادي ويصيبهم حتى سن 10 سنوات على غرار أطفال التوحّد.

5-متلازمة الكروموسوم الهش (Fragile Syndrome):هو اضطراب جنسي ناتج عن خلل في الجين الأنثوي X ويكون الذكور أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب، حيث تظهر عليهم الأعراض التالية: إعاقة عقلية بسيطة أو متوسطة، كبر في حجم الرأس، مرونة شديدة في المفاصل وفي غالب الأحيان تظهر عليهم استجابات حركية نمطية وتكرارية، بالإضافة إلى حساسية عالية تجاه الصوت، خلل في الأداء اللفظي والغير لفظي واضطرابات معرفية.[2]

إن هذا التداخل والتشابه بين الاضطرابات السالفة الذكر، هو الذي يصعب على الدارسين والأخصائيين تحديد نوع الإعاقة ومستوياتها وأساليب تشخيصها نظرا لامتلاكهم نفس الأعراض فمثلا نجد المصابين بهذه الاضطرابات كلهم لديهم قصور في المهارات اللّغوية بالإضافة إلى انعدام التّواصل مع الآخرين وكذا سلوكيات نمطية تكرارية وإيذاء الذات والعنف تجاهها.

[1]-ينظر: تامر فرج سهيل، التوحّد(التعريف، الأسباب، التشخيص، العلاج) دار الإعصار العلمي ط1 2015 ص42.

[2]- ينظر: سوسن شاكر مجيد، التوحّد(أسابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه) دار ديبونو، عمان ط2، 2010، ص32.

الفصل الأول

مشكلات الاتصال واللغة عند أطفال التوحد والطرق العلاجية

المبحث الأول: أعراض(خصائص) اضطراب التوحّد

المبحث الثاني: أسباب التوحّد

المبحث الثالث: مشكلات الاتصال واللّغة لدى الطفل المتوحّد

المبحث الرابع: أهم الطرق لتعليم أطفال التوحّد مهارات الاتّصال اللّغوي

المبحث الخامس: البرامج العلاجية لعلاج مشكلة الاتّصال واللّغة عند الطفل المتوحّد

تمهيد:

يعدّ اضطراب التوحّد إعاقة عقلية وذهنية يصيب الطفل في المراحل الأولى من عمره، ويرجع لأسباب عديدة مخلفا أعراض وسمات تتباين من طفل لأخر، حيث يؤثر بالدرجة الأولى على نموه العقلي ويحول بينه وبين اكتسابه للغة يتواصل بها مع الآخرين، وتساعده في الخروج من عالمه الخاص إلى العالم الخارجي، والمشكلة الأساسية هي كيف لهذا الطفل أن يندمج مع عائلته ومجتمعه ويكتسب مهارات لغوية؟ وهذا ما سأتطرق إليه في هذا الفصل متبعتا الخطة التالية: أولا: قمت برصد الخصائص والسمات الظاهرة على أطفال التوحّد، وثانيا: ذكرت الأسباب المؤدية للإصابة بهذا الطيف، وثالثا أدرجت جميع مشكلات اللّغة والاتّصال عند هذه الفئة، أما رابعا: فتطرقت إلى الطرق العلاجية المتبعة لعلاج اللّغة والاتّصال عند ذوي هذا الاضطراب، وخامسا وأخيرا: جمعت كل البرامج العلاجية التي بإمكانها علاج مشكلة اللّغة والتّواصل عند الطفل المتوحّد.

بداية وقبل أن نتطرق إلى خصائص وأسباب هذا الاضطراب، والمشاكل الناتجة عنه وإلى الطرق العلاجية المتبعة الجدير بالذكر أن نعيد تعريف شامل لهذا الاضطراب وهو كالتالي:

مفهوم اضطراب التوحّد:

يعرف رائد خليل التوحّد على أنه إعاقة تصيب الطفل في أول مراحل عمره، مخلفا قصور في الجانب العقلي وكذا الجانب المعرفي والاجتماعي، مما يجعل الطفل يجد صعوبة في استخدام اللّغة والتّواصل مع الآخرين، وكذا في الارتباط بالمحيط الخارجي.[1]

المبحث الأول: أعراض(خصائص) اضطراب التوحّد

يتسم الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحّد بعدة سمات تميزه عن غيره من الأطفال العادين من بينها:

-الخصائص السلوكية:

-يرى جمال أن الطفل المتوحّد يعاني من نوبات قلق انفعالية حادة والتي تكون بمثابة إزعاج للآخرين ومن أهم السمات والخصائص السلوكية عدم الاستجابة والتّواصل مع الآخرين وبالتالي يؤدي انعدام اللّغة وعدم استخدامها وفهمها بشكل سليم، البقاء على نفس الروتين ورفض التغيير، والقيام بحركات جسمية غريبة بالإضافة إلى النشاط وفرط الحركة عند بعض الأطفال وفي المقابل نجد البعض الأخر يعاني من الكسل والخمول بالإضافة إلى إيذاء الذات ونوبات الصرع.[2]

[1]-ينظر: رائد خليل، التوحّد، مكتبة المجتمع العربي، عمان، ط1، 2006، ص12.

2-ينظر: جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية دار يافا عمان ط1 2016 ص29.

وتعرج سوسن شاكر مجيد في هذا السياق أن ذوي اضطراب طيف التوحّد تظهر عليهم سلوكيات عدوانية أولا اتجاه ذاتهم من خلال العض أو الخدش أو ضرب الرأس على الحائط مما يؤدي إلى ظهور كدمات وجروح بليغة، ولا يقتصر هذا السلوك على الذات فقط بل يصل إلى الوالدين من خلال الصراخ الدائم وعمل ضجة ويأتي أيضا على شكل تدمير الأغراض وتمزيق الكتب أو بعثرة الأشياء على الأرض، مما يسبب لهم إزعاجا مستمرا ولا يجدون أي حل لهذه التصرفات، كما قد يعبر الطفل على حزنه وكتأبه بطرق مختلفة مثل الغضب الشديد أو يقوم بالاهتزاز في مكانه أو الركض في الغرفة على أنامله، وغالبا لا يستطيع الأولياء معرفة سبب حزن طفلهم وبالتالي كل الطرق لمعالجته لا تجدي نفعا.[1]

-ويشير عادل عبد الله مُحَمَّد إلى أن سلوك الطفل يعبر بالدرجة الأولى عن إصابته بطيف التوحّد، حيث تظهر عليه سمات نمطية يمكن للوالدين أو أي شخص ملاحظتها إذ أنه يبدأ بالتكرار المستمر للأفعال فمثلا تشبيك الأيدي أو ثنيها أو إضاءة الأنوار وإطفاءها، وقد يكرر اللعب بشيء واحد.[2]

إن معيار الشخص هو سلوكه أي أن الإنسان السوي يعرف من خلال التصرفات التي يصدرها وهنا سلوك الطفل المتوحّد تتخلله بعض العلل التي بدورها تبين لنا أن هذا الطفل مصاب باضطراب التوحّد.

1-ينظر: سوسن شاكر مجيد، التوحّد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، دار ديبونو ط2 2010 ص48-49.

2-ينظر، عادل عبد الله مُحَمَّد، جداول النشاط المصورة للأطفال التوحّدين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا، دار الرشاد، القاهرة ،ط1 2017 ص 40.

-الخصائص الاجتماعية:

لقد لخص نبيه إبراهيم إسماعيل مجموعة من السمات الاجتماعية التي تظهر على الطفل المتوحّد في مجموعة من النقاط التالية:

-"عدم القدرة على إحداث التفاعل الاجتماعي بينهم وبين من يحيطون بهم أو القصور فيه.

-عدم الاستجابة لما يبديه الآخرون من تقبل لهم.

-إذا حدث قدر من الاقتراب ممن حولهم، فهو دون فهم صحيح للأصول الاجتماعية(عشوائي).

-عدم القدرة على الفهم، والفهم الصحيح بشكل خاص".[1]

ومن المعلوم أنه عندما يكون العجز في الجانب الاجتماعي ينتج عنه عجز في الجانب اللغوي وهو كالآتي:

-يشير عادل عبد الله مُحَمَّد إلى التّواصل جاعلا منه المرآة العاكسة للطفل التي من خلالها تعكس شخصيته، وهذا ما يعاني الطفل المتوحّد منه، بالإضافة إلى جانب القصور في اللّغة حيث تكون غير مفهومة وأحيانا منعدمة، وكذا المصادأة والتكرار النمطي للكلام الموجه له، وفي غالب الأحيان يلجأ ذوي هذا الاضطراب إلى لغة الإشارة للتعبير عن جميع حاجاتهم، ونجدهم أيضا قليلي التركيز ومنعدمي الانتباه.[2]

[1]- نبيه إبراهيم إسماعيل، إشكالية الاضطرابات النفسية الاضطراب التوحّدي، مفهومه، تشخيصه، علاجه، وكيفية التعامل معه، مركز الإسكندرية للكتاب، الأزاريطة 2009 ص28.

[2]-ينظر: عادل عبد الله مُحَمَّد، جداول النشاط المصورة للأطفال التوحّدين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا، دار الرشاد، القاهرة ط1 2017 ص 35.

-القصور اللغوي والعجز عن التّواصل: "كثيرا ما يعتقد بعض الآباء أن الطفل يعاني من الصمم وبالتالي البكم Mutism بينما تثبت الملاحظة الطويلة أن الطفل رغم أن الأصوات العالية قد لا تثير استجابة لديه فإنه يمكن أن يسمع حفيف الريح أو ورق الجريدة أو أوراق الألومينيوم التي تغلف قطع الشكولاطة، وعلى هذا لا يكون عدم تجاوبه نتيجة صمم ولكن نتيجة عدم قدرته على تفهم الرموز اللغوية، وما هو مفروض أن تنقله إليه من معاني، وبالتالي كما هو الحال في معظم حالات الأطفال الاجترارين- لا يمكن أن يتقن الكلام للتعبير عن نفسه ورغباته بل يصدر أصوات ليست ذي معنى أو همهمة غير مفهومة. وحتى بالنسبة لمن يتعلم منهم، نجده نادرا ما يفهم ما يقولون، وإذا قال شيئا فإنه يكون إعادة أو صدى لما يوجه إليه من الكلام، فإذا سألته ما اسمك؟ فإنه يردد السؤال نفسه ما اسمك؟ بشكل ترجيعي -Echolatic، وبنفس شدة الصوت و النغمة".[1]

- وقد ربط نبيه إبراهيم إسماعيل الجانب اللغوي مع جانب التّواصل الاجتماعي، حيث يعد اللّغة الحلقة التي تربط الفرد مع مجتمعه، وهذه الحلقة مفقودة عند الطفل المتوحّد، وبالتالي لا يستطيع قضاء حاجاته ولا التفاعل سواء داخل العائلة أو في المجتمع، كما أنهم لا يستطيعون فهم الألفاظ والمفردات اللغوية ودلالتها وهذا ما يجعلهم لا يقيمون أي شكل من أشكال التّواصل الاجتماعي.[2]

[1]-سناء مُحَّد سليمان، الطفل الذاتوي (التوحّدي)بين(الغموض والشفقة. والفهم والرعاية) سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع- الإصدار(35) عالم الكتب القاهرة 2014 ص53-54.

[2]-ينظر: نبيه إبراهيم إسماعيل، إشكالية الاضطرابات النفسية، الاضطراب التوحّدي، مفهومه، تشخيصه، علاجه، وكيفية التعامل معه، مركز الإسكندرية للكتاب، الأزاريطة، 2009 ص57.

تعتبر اللّغة بمثابة وسيلة تساعد الإنسان على تجسيد أفكاره والتعبير عن أرائه، وكذا بناء علاقات مع المجتمع، وهذا ما يفتقر إليه الطفل المتوحّد، حيث تتسم لغته بقصور حاد مما يؤثر سلبا على تواصله مع الآخرين، وعلاقته مع العالم الخارجي، حيث أنه يقوم بتكرار نمطي للكلام والحركات والأفعال وهذا ما يجعل المحيطين به لا يفهمون ما يرمي إليه وبالتالي لا تتحقق عملية المتواصل.

-الخصائص المعرفية:

"تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية يعد أكثر الملامح المميزة لاضطراب "التوحّد" وذلك لما يترتب عليه من نقص في التّواصل الاجتماعي، ونقص الاستجابة الانفعالية للمحيطين، ويعاني الأطفال المتوحّدين من اضطرابات واضحة في التفكير والانتباه الإدراك والذاكرة واللّغة".[1]

-ويشير تامر سهيل أنه عندما يكون هناك خلل في الجانب المعرفي للطفل المتوحّد بالتالي ينجم عنه خلل في الوظائف العقلية أي في التفكير والانتباه والتركيز، حيث يكون مشتت الأفكار وعديم الرؤية لما يحدث حوله، ومعظمهم تظهر عليهم سمات عدم الإدراك والفهم لمشاعر الآخرين ومعرفة نواياهم ومقاصدهم وطريقة تفكيرهم، وهذا ما يدفع المحيطين بهم إلى تجنبهم وعدم الإحساس بهم.[2]

[1]-وليد مُحَمَّد على مُحَمَّد، استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التّواصل الاجتماعي لدى الأطفال المتوحّدين، مؤسسة حورس الدولية، ط2015، ص 31.

[2]-ينظر: تامر فرح سهيل، التوحّد التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج،AUTISM دار الإعصار العلمي، عمان، ط1، 2015، ص 127.

كانت هذه هي الخصائص التي نميز بها الطفل المتوحّد عن الطفل العادي، وكلها تشير إلى أنه يعاني من قصور في عدة مجالات أهمها التّواصل اللغوي، وهذا يعود لأسباب كثيرة ومختلفة.

المبحث الثاني: أسباب التوحّد

إن التوحّد هو اضطراب يصيب الطفل في المراحل الأولى من عمره، ويعيق تنشئته الاجتماعية حيث يفشل في إقامة علاقات مع الآخرين، ويؤثر أيضا على سلوكه، وهذا راجع لعدة أسباب نذكر منها:

-الأسباب الجينية: ترى سوسن أن اضطراب التوحّد راجع للعوامل الجينية(Genetic) ومن خلال الدراسات التي أجريت تبين أن هذا الطيف يصيب الإخوة في العائلة بمعدل (50) مرة أكثر من عامة الناس، وأن قابلية إصابة التوائم المتطابقة (من بيضة واحدة) وصلت إلى نسبة 82% لأنهم يشتركون في الجينات على غرار التوائم الأخرى الذين وصلت نسبة إصابتهم إلى 10%.[1]

ويرى نبيه إبراهيم إسماعيل أن للصينيين نظرية تسمى "نظرية الكلى" والتي مفادها أن التوحّد قد ينجم عن تلف في الجهاز الهضمي، أي في الكليتين أو الطحال أو المعدة، وبالتالي يمنع الجسم من امتصاص فيتامين(ب) وغيره من المكونات الغذائية، والتي بدورها تساهم في تغذية المخ لضمان نموه وتطوره لأنه إذا حدث أي خلل في الجهاز الهضمي بالضرورة يكون هناك خلل في الجهاز المناعي.[2]

[1]- ينظر: سوسن شاكر مجيد، التوحّد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، دار ديبونو، عمان، ط2، 2010، ص 61.

[2]-ينظر: نبيه إبراهيم إسماعيل، إشكالية الاضطرابات النفسية، الاضطراب التوحّدي، مفهومه، تشخيصه، علاجه، وكيفية التعامل معه، مركز الإسكندرية للكتاب، الأزاريطة، 2009، ص 39.

ويشير رائد خليل أن الدراسات الحديثة التي أقيمت في جامعة أكسفورد يوم الاثنين 6/8/2001م أرجعت سبب الإصابة بهذا الاضطراب إلى العوامل الجينية، ووضحت هذه الدراسة أن هناك اثنين من الكروموزومات لها صلة بالأمراض العقلية التي تصيب الأطفال، حيث طبق الاتحاد الدولي الداعم لدراسة الجينات الجزيئية للتوحد الحامض النووي DNA على ما يفوق 150 حالة زواج من الأقارب أطفالهم مصابين بالتوحّد وتبين في التحليل أن هناك منطقتين في الكروموزوم 2 والكروموزوم 17 ربما تحتضن الجين الذي يساهم في جعل الأطفال أكثر عرضة للإصابة بطيف التوحّد، وأكدت هذه الدراسة استدلالات سابقة كان مفادها أن الكروموزوم 7 والكروموزوم 16 يساهمان في تحديد إصابة الطفل بالتوحّد.[1]

هناك دراسات كثيرة تبنت هذه النظرية التي مفادها أن طيف التوحّد راجع لوجود خلل في تركيبة الجينات وأن هناك اثنين من الكروموزوم مسؤولان عن الإصابة بهذا الطيف، ولا تزال هذه الدراسات مستمرة للكشف عن الكروموزومات المسؤولة عن هذا الاضطراب.

-الأسباب النفسية: "يرى أصحاب هذه النظرية أن سبب الاضطراب التوحيدي هو الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، ومع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة، وقد افترض أن التوحّد ينشأ بسبب وجود الأطفال التوحّديين في بيئة تفتقد التفاعل والتّواصل والجمود مما يؤثر على نمو الطفل النفسي والاجتماعي واهتمامه".[2]

[1]-ينظر: رائد خليل العبادي، التوحّد، المجتمع العربي، عمان، ط1، 2006 ، ص 26-27.

[2]-محمود عبد الرحمان الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، دار العلم والإيمان، دسوق، ط1، 2018 ص56

–الأسباب اجتماعية: " أكدت بعض الدراسات تعرض الطفل للعديد من العوامل التي تساعد في ظهور الاضطراب (التوحّد) منها ما يلي:

-تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بفراغ حسي وعاطفي، مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عمن حوله.

-تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة.

-خوف الطفل وانسحابه من جو الأسرى وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.

-تعرضه للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية".[1]

إن العامل النفسي والاجتماعي يلعبان دور هام في بناء شخصية الطفل وتكوينه، فمثلا نجد بعض الأطفال ترعرعوا وسط جو ثقافي وتكافل أسري وتفاعل اجتماعي، فإنهم بالضرورة تكون لهم شخصية قوية وعلاقات اجتماعية كثيرة، على غرار هؤلاء نجد منهم من يعيش في بيئة تفتقر للتواصل والتفاعل، مما قد يشكل لدى الطفل عقد نفسية تقوده إلى الانعزال والانطواء على ذاته والابتعاد على العالم الخارجي.

–الأسباب البيوكيماوية: "لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحّد إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الأطفال المختلفين عقليا إلى درجة شديدة. وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحّد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة

[1]– سناء محمّد سليمان الطفل الذاتوي (التوحّدي)بين(الغموض والشفقة. والفهم والرعاية) سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع– الإصدار(35) عالم الكتب القاهرة 2014، ص67-68

بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، ووجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية".[1]

-الأسباب العصبية: " إن اضطراب التوحّد لها أصول عصبية نمائية، حيث يؤدي التوحّد إلى حدوث أمراض في المخ، وأوضحت دراسات وفحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ في الأطفال التوحّديين أكبر من الأطفال الأسوياء، على الرغم من أن التوحّديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجما".[2]

-الأسباب البيولوجية: " أكدت بعض الدراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة تكون أكثر لدى الأطفال التوحّديين عن غيرهم من الأسوياء أو حتى المصابين باضطرابات أخرى، ويعتقد البعض أن العوامل التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها تهيئ لحدوث عدة اضطرابات.

وتشير بعض الدراسات إلى أن هناك بعض المتغيرات التي تحدث للأطفال المصابين بالتوحّد مثل نقص الوزن عند الولادة أو عدم النضج أو كبر سن الأم، أو اضطرابات التنفس أو إصابة الأم بنزيف، وأن هذه المتغيرات تلعب دورا في حدوث المرض، إلا أن هذا الدور يحتاج إلى المزيد من الأبحاث".[3]

[1]-سوسن شاكر مجيد، التوحّد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، دار ديبونو،ط2، 2010، عمان الأردن، ص 64.

[2]-أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني، التوحّد(الأسباب، التشخيص، العلاج) AUTISM دار المسيرة، عمان الأردن،ط1، 2011 ص 41-43-44.

[3]- سناء محمّد سليمان، الطفل الذاتوي (التوحّدي)بين(الغموض والشفقة. والفهم والرعاية) سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع- الإصدار(35) عالم الكتب القاهرة 2014، ص74.

عندما يكون الطفل يعاني من خلل على مستوى الجهاز المناعي، أي ارتفاع أو انخفاض أي مادة في جسمه، بالضرورة يؤدي إلى خلل في الجهاز العصبي، وهذا الخلل يؤدي إلى ظهور عدة اضطرابات منها اضطراب التوحّد، وهذا ما أكدته مجموعة من الدراسات.

-الأسباب الإدراكية: "يرى أنصار هذا الاتجاه أن التوحّد سببه اضطراب إدراكي نمائي فالطفل التوحّدي يعاني من انخفاض في القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض في الإدراك بالإضافة إلى اضطراب في اللّغة، كما ترجع بعض الدراسات أسباب التوحّد إلى الخلل الحادث في الإدراك وعدم تنظيم الاستقبال الحسي مما يعوق قدرة الطفل على تكوين أفكار مترابطة وذات معنى على البيئة، كما تحد من قدراته على التعلم والتكيف مع البيئة وينعزل على ذاته".[1]

تختلف الأسباب وتتباين باختلاف الدراسات فكل باحث يرجع التوحّد إلى سبب قد توصل إليه بحكم بحثه ودراسته، ولحد الآن لم يحدد سبب واحد لهذا الاضطراب الذي يخلف مشكلات عديدة أهمها مشكلة اللّغة والتّواصل عند الطفل حيث يتميز بقصور حاد بإمكانه أن يجعله سجين ذاته.

[1]- محمود عبد الرحمان الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، دار العلم والإيمان، دسوق، ط1، 2018 ص 60-61

المبحث الثالث: مشكلات الاتّصال واللّغة لدى الطفل المتوحّد

تكمن المشكلة الأساسية عند الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحّد في قصور اللّغة والتّواصل فاللّغة عنده تكون غير مفهومة أو منعدمة، وهذا ما يؤدي إلى اختلال في تواصله مع الآخرين ومن أهم المشكلات الاتّصالية عند الطفل المتوحّد ما يلي:

1-ترديد الكلام Echolalia: ومعنى هذا أنه عندما يوجه الوالدين أو المربين الكلام للطفل لا يتفاعل معهم ويقوم بتكرار ما يقولون، ويقول البعض أن هذه الظاهرة صفة معوقة لتعلم الطفل التّواصل مع الآخرين، كما أنها تظهر بكثرة عند الأطفال أصحاب القدرات العقلية المنخفضة، وقد تظهر أيضا عندما يحس الطفل بعدم الأمان والخوف والراحة، حيث يتخذ بعض الأطفال هذه الوسيلة لقضاء حاجاتهم وتعبيرا عن أنفسهم.[1]

2-العجز في توسيع العلاقات مع الغير: " ويقصد بذلك عدم قدرة الطفل التوحّدي على تكوين تفاعل وروابط وعلاقات مع الآخرين، ويهتم فقط بالأشياء المدركة بالحواس بدلا من اهتمامه بالأشخاص، بمعنى أنه ليست لديه أي رغبة في التعرف أو سماع الآخرين، ولا يعنيه أحد لأنه يفضل الوحدة الخيالية، كما أن لديه صعوبة كبيرة لفهم وإظهار عواطفه، وصعوبة في اللّغة والتخاطب واكتساب المعرفة ولا شك أن لغة التخاطب تعتبر من المعوقات التي تواجه الطفل المتوحّد، إذ أن هناك 40% من أطفال التوحّد في العالم لا يحسنون التحدث وليس لديهم لغة تخاطب".[2]

[1]-ينظر: سهى أحمد أمين نصر، الاتّصال اللغوي للطفل التوحّدي(التشخيص، البرامج العلاجية)، دار الفكر، عمان، ط1، 2002، ص 83-84.

[2]- محمود عبد الرحمان الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، دار العلم والإيمان، دسوق، ط1، 2018، ص256-257.

يقوم الطفل المتوحّد بترديد الكلام وإعادته بشكل نمطي ومتواصل أي كلما يوجه الكلام إليه يقوم برده كما وصل، وقد تدوم هذه العملية ساعات طويلة حتى وقد تصل إلى أيام وهو يردد نفس تلك الكلمة هذا هو الشيء الذي يضيق حلقة التّواصل ويجعل الطفل منغلق على ذاته.

4-الاستخدام المتقطع للغة: "يتصف أطفال التوحّد بهذه الخصوصية حيث أنهم يمتلكون رصيدا كبيرا من الكلمات ولكنهم لا يمتلكون المقدرة على استخدام هذه الكلمات في محادثات ذات معنى. وهذه هي المشكلة التي يعاني منها أطفال التوحّد".[1]

إن الطفل المتوحّد يمتلك بعض الكلمات التي قد يكون ورثها أثناء تعلمه أو داخل أسرته ولكنه لا يستطيع توظيفها ولا استخدامها في محلها الصحيح.

5-التقليد: " إن التقليد من أهم المهارات اللازمة للاتصال، فالطفل التوحيدي لا يستطيع تقليد الأفعال أو الأصوات التي حوله، والتقليد كما أكد (Hochmann،92) أنه العملية الهامة التي لابد من وجودها لتأسيس نظام اتصالي غير شفهي سليم. وأيضا أكدت دراسة (Mazet،93) على أن التقليد الحركي يعد من المراحل الأولى في الاتّصال أي لا بد من وجود مهارة التقليد ليبدأ الولد بالاتّصال مع المحيطين به سواء أمه أو أخواته".[2]

[1]- ينظر: محمود عبد الرحمان الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، دار العلم والإيمان، دسوق، ط1، 2018، ص257.

[2]- سهى أحمد أمين نصر، الاتّصال اللغوي للطفل التوحّدي(التشخيص، البرامج العلاجية)، دار الفكر، عمان،ط1 2002، ص 85.

عندما يبدأ الطفل بتقليد الآخرين سواء كانوا الوالدين أو المربين القائمين على تربيتهم فإنه من خلال هذا التقليد يكتسب بعض المهارات لكي ينمي تواصله ولغته.

-الفهم: " إن الأطفال التوحّديين لديهم تمييز سمعي ضعيف وأيضا لديهم مشاكل في الإدراك السمعي وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص من اللّغة الغير مسموعة واللّغة المسموعة، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحّديين على الفهم والتعرف وبالتالي على الاتّصال اللغوي بينهم وبين الآخرين".[1]

4-الانعكاس الضميري: "وهذا يعني أن الطفل التوحّدي يثبت ضمير (أنت) عوضا من الضمير (أنا) مثال ذلك لو أنني خاطبت أحمد بأن أقول له: هل تريد البسكويت يا أحمد؟ فالإجابة بكل بساطة يكرر نفس السؤال الموجه إليه ويقول: هل تريد البسكويت يا أحمد؟ لأنه لا يفهم بل يجب أن يقال له طعام، طاولة، وهكذا".[2]

تعتبر اللّغة ميزة ينفرد بها الإنسان، والتي بواسطتها يستطيع أن يتعامل وينقل المعلومات والمعارف، وهذا الشيء الذي يفتقر إليه الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحّد ولعلاج هذه المشكلة وضع الدارسين والأخصائيين مجموعة من الطرق والبرامج لعلاجها.

[1]- ينظر: سهى أحمد أمين نصر، الاتّصال اللغوي للطفل التوحّدي(التشخيص، البرامج العلاجية)، دار الفكر، عمان،ط1 2002، ص 84.

[2]- محمود عبد الرحمان الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، دار العلم والإيمان، دسوق، ط1، 2018، ص257.

المبحث الرابع: أهم الطرق لتعليم أطفال التوحّد مهارات الاتّصال اللّغوي

تعددت الطرق والأساليب التي يستخدمها الأخصائيين وذوي المهن القائمين على هؤلاء الأطفال والتي لقيت نتائج لا بأس بها في حل مشكلة قصور الاتّصال اللغوي عند ذوي اضطراب التوحّد ومن بينها:

1-التحدث إلى الطفل وفق عمره اللغوي: إن من بين المشاكل التي يواجهها الطفل المتوحّد هي قصور في اللّغة، وتكمن المشكلة الأساسية في الأولياء وفي الأشخاص المحيطين بهم عندما يتحدثون إليهم بلغة تفوق قدراتهم العقلية، وتكون هذه اللّغة إما تخص البالغين أو توجه إليهم بصوت عال جدا وهذا ما يجعل الطفل غير قادر على استيعاب وفهم ما يقولون، وبالتالي لا يتفاعل معهم ،لهذا يجب التحدث إلى الطفل بمراعاة عمره اللغوي لا الزمني، وذلك عن طريق مقارنة الطفل المتوحّد مع الطفل العادي ومعرفة النقطة التي توقف نمو اللّغة فيها عند هذا الطفل وجعلها نقطة بداية لتعليمه المهارات اللغوية.[1]

2-التّواصل الميسر: صمم هذا النظام" للأطفال الذين يعانون من مشكلات حركية، ويعتبر التّواصل الميسر طريقة لمساعدة الشخص العاجز عن الكلام على إيصال أفكاره من خلال الإشارة أو بالكبس على لوحة المفاتيح أو لوحة الطباعة أو أي وسيلة تواصلية أخرى، مع وجود شخص مساعد يقوم بمساعدة الشخص العاجز عن التّواصل من خلال مسك ذراعه من أجل تسهيل العملية". [2]

[1] ينظر: سهى أحمد أمين نصر، الاتّصال اللغوي للطفل التوحّدي(التشخيص، البرامج العلاجية)، دار الفكر، عمان،ط1 2002، ص 108-109.

[2] - جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية دار يافا عمان ط1 2016 ص225.

3-جلسات التخاطب: " جلسات التخاطب مهمة جدا لأطفال التوحّديين لتقوية الجانب اللغوي لديهم ويستعمل أخصائيين التخاطب البطاقات الملونة كوسيلة لتعليم الطفل الكلمات والجمل ... أيضا الآباء والأمهات يستطيعون عمل جلسات لأبنائهم إضافة للجلسات التي يأخذها الطفل لدى أخصائي التخاطب .... حيث قامت شركة ونسلو بإصدار بطاقات على شكل مجموعات مثلا: مجموعة الطعام، مجموعة الأشياء، صور مطابقة، صور متسلسلة على هيئة قصة قصيرة وأيضا أشرطة للأصوات مختلفة مثل: أصوات حيوانات أو أشياء(وهذه تستعمل للإدراك الحسي السمعي)"[1]

4-تحسين المهارات اللغوية الأكثر تطورا: "قد تحدث قفزة كبيرة في التطور اللغوي لهؤلاء الأطفال عندما يبدأ في فهم كلمات لها معنى مادي أمامه، فعادة تكون أول الكلمات التي يكتسبها الطفل التوحّدي أسماء الأشياء، ثم نجعله يعرف كيفية تصنيف الحروف والأرقام باستخدام الصور والإشارات وأيضا تعليمه العلاقات مثل(كبير، صغير، الأول، الأخير) والمضادات مثل(فوق، تحت، داخل خارج) وذلك من خلال أفعال مادية أمام الطفل كما ويمكن تعليمه بعض المهارات اللغوية مثل التعرف وذلك من خلال الأنشطة التي تميل إلى وضع مواد تدريبية لتدرب الطفل على التعرف مثلا على(القطة وإخراجها من بين الحيوانين) وتعليمه متى يقول لا ومتى يقول لا يعرف الإجابة".[2]

إن جلسات التخاطب لها أثر كبير في تلقين وتعليم اللّغة والتي من خلالها يستطيع الطفل المتوحّد معرفة معنى الأشياء والغاية منها، والتي من خلالها تنمى المهارات اللغوية والاجتماعية عند الطفل.

[1]-رائد خليل العبادي، التوحّد، المجتمع العربي، عمان، ط1، 2006 ، ص78.

[2]- سهى أحمد أمين نصر، الاتّصال اللغوي للطفل التوحيدي(التشخيص، البرامج العلاجية) دار الفكر عمان، ط 1 2002، ص 112-113.

5-القصص الاجتماعية:

تعد هذه الطريقة فعالة لعلاج أطفال التوحّد، حيث تهدف إلى الربط بين الفرد والمجتمع من خلال الرسومات والصور التي تصف مواقف واستجابات ذات صلة بالحياة الاجتماعية، ولهذه القصص عدة استخدامات نذكر منها:

-تعليم الطفل المواد الأكاديمية بطريقة اجتماعية بسيطة لتسهيل فهمه واكتسابه.

-مساعدة الطفل على تقبل فكرة تغيير الروتين.

-وصف المواقف والوقائع بطريقة اجتماعية وبيان نتائجها بأسلوب غير خطر.

وتشمل القصص الاجتماعية ثلاثة ميادين:

-**الجمل الوصفية:** حيث تصف جميع الأحداث وأساب حدوثها.

-**الجمل المنظورية:** تصف مشاعر الآخرين وردة فعلهم.

-**الجمل الإرشادية:** ومفادها تعليم الطفل التصرفات المناسبة والتحلي بالسلوك الجيد.[1]

لقد سطر الدارسين والأخصائيين هذه الطرق التي ساهمت في علاج أطفال التوحّد، ولم يقفوا على هذا الحد بل وقاموا بتصميم برامج علاجية تمكن من سد الثغرة التي يعاني منها ذوي هذا الاضطراب.

[1]- ينظر: تامر فرح سهيل، التوحّد التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج،AUTISM دار الإعصار العلمي، عمان، ط1، 2015 ص216-217.

المبحث الخامس: البرامج العلاجية لعلاج مشكلة الاتّصال واللّغة عند الطفل المتوحّد

تهتم الجهة الوصية من أخصائيين ودارسين في مجال الاضطرابات العقلية عامة واضطراب التوحّد خاصة من إقامة برنامج شامل يهدف إلى علاج الطفل وجعله يكتسب مهارات لغوية تطور من قدراته العقلية وتمكنه من التّواصل مع الآخرين وهو كالتالي:

1-العلاجات السلوكية والمعرفية (التربوية):

-برنامج تيتش (Teacch): صاحب هذا البرنامج هو أريك شوبلر وهو أب لطفل متوحد يهدف هذا البرنامج إلى علاج الطفل المتوحّد ويشمل جميع الجوانب التي يعاني من قصور فيها مثل مهارات التّواصل اللغوي والاجتماعي، ومهارات الاعتماد على الذات، والمهارات الإدراكية والحركية وكذا الأكاديمية، بل ويقدم تأهيلا متكاملا بواسطة مراكز تيتش المنتشرة في الولاية، كما ويعمل هذا البرنامج بشكل فردي على حسب قدرات واحتياجات كل طفل.[1]

-في السياق ذاته يرى وليد مُحَمَّد أن برنامج تيتش مبني على مبدأ أساسي وهو تعليم أطفال التوحّد من خلال مواطن القوة التي يمتازون بها لا من خلال مواطن الضعف، كالإدراك البصري أي تعليم الطفل بواسطة الصور والكلمات المكتوبة، وأن نسبة الأداء والتفاعل عند هؤلاء الأطفال تكون مرتفعة وذات نتائج ايجابية عندما يكون التعليم بواسطة الآليات البصرية.[2]

1-ينظر: سناء مُحَمَّد سليمان الطفل الذاتوي (التوحّدي)بين(الغموض والشفقة. والفهم والرعاية) سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع- الإصدار(35) عالم الكتب القاهرة 2014، ص159.

2-ينظر: وليد مُحَمَّد على مُحَمَّد، استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التّواصل الاجتماعي لدى الأطفال المتوحّدين، مؤسسة حورس الدولية، ط2015، ص 58.

-برنامج ماكاتون (Makaton):"يعتمد برنامج لغة ماكتون على طريقة مبنية متعددة النماذج لتدريس المهارات اللغوية والقرائية والكتابية. حيث تتم عملية التدريس بالجمع بين النطق والإشارات والرموز في آن واحد ويحتوي البرنامج على ما يقارب 450 من المفردات الأساسية (Core Vocabulary) والتي يتم تدريسها على تسع مراحل، على سبيل المثال، تشمل المراحل الأولى مفردات الحاجات الأساسية مثل الطعام و الشراب ... أما المراحل الأخرى فتشمل مفردات أكثر تعقيدا وتجريدا كالمفردات المتعلقة بالزمن و المشاعر. وبالرغم من تقسيم البرنامج إلى مستويات، إلا أنه بالإمكان تعديل البرنامج بما يتناسب مع احتياجات الفرد... ففي المراحل الأولى اقتصر البرنامج على النطق والإشارات اليدوية دون رموز، وفي العام 1976 تم تأسيس مشروع تطوير مفردات ماكتون لتقديم الموارد والدورات التدريبية". [1]

-برنامج فالست ورد(Fast Ford Word): "هو برنامج إلكتروني يعمل بالكمبيوتر، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحّد، وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة اللّغة بولا طلال، حيث قامت بتصميم البرنامج سنة 1996م وتقوم فكرة البرنامج على وضع سماعات على أذن الطفل، والجلوس على شاشة الكمبيوتر واللعب والاستمتاع للأصوات الصادرة من هذا اللعب، ويركز هذا البرنامج على جانب واحد وهو اللّغة

وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس على الكمبيوتر دون وجود عوائق سلوكية".[2]

[1]- حازم رضوان أل إسماعيل، التوحّد واضطراب التّواصل دار مجداوي عمان ط1 (2011-2012) ص 59-61.

[2]سناء محمّد سليمان، الطفل الذاتوي (التوحّدي)بين(الغموض والشفقة. والفهم والرعاية) سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع– الإصدار(35) عالم الكتب القاهرة 2014، ص 160.

–برنامج أيدن (Eden program): "هو برنامج يعتمد على تحقيق التكامل بين تنمية المجموعة الأساسية من المهارات الأكاديمية والحياتية مع تنمية التفاعل والعلاقات الاجتماعية كأساس الأنشطة التعليمية في تعاون وتكاتف مع أسرة الطفل، بدأ استخدام هذا البرنامج عام(1975) في مدرسة نهارية عرفت باسم "معهد أيدن" في ولاية نيوجيرسي الأمريكية، ويستهدف البرنامج تدريب الطفل ودعم نمو قدراته الجسمية والتعليمية إلى أقصى حد ممكن بحيث يحقق أكبر قدر من الاستقلالية والاعتماد على النفس".[1]

إن الغاية التي يسعى برنامج أيدن إلى تحقيقها هي جعل الطفل المتوحّد مستقل بذاته ومعتمد على نفسه في قضاء جميع حوائجه، وأنه قادر على فعل هذه الأشياء بمفرده دون الاتكال على الغير سواء الوالدين أو المربيين.

–نظام التّواصل بتبادل الصور(بيكس):PECS "طور هذا النظام في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل بونديو فروست، bondy and Frost حيث اعتمد هذا النظام على مبادئ التحليل التطبيقي (ABA) ويستخدم هذا النظام كنظام تواصل معزز وبديل للأشخاص الذين يستخدمون اللّغة، أو الذين لم تتطور لديهم اللّغة، أو الذين ليست لديهم لغة".[2]

حيث يعمل هذا النظام على النحو التالي: "يطوف بعض الأطفال ببعض الصور البسيطة التي تظهر بعض الأنشطة، وقد تكون كأسا وزجاجة ومرحاضا (تواليت)، وأرجوحة ملاعب أطفال وتكون كل

[1]––وليد مُحَمَّد على مُحَمَّد، استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التّواصل الاجتماعي لدى الأطفال المتوحّدين، مؤسسة حورس الدولية، ط2015،ص 68-69.

[2]– تامر فرح سهيل، التوحّد التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج،AUTISM دار الإعصار العلمي، عمان، ط1، 2015، ص 210.

صورة في حجم بطاقة اللعب، وغالبا ما يتم عقد مجموعة من الصور بتثبيت حلقة مفاتيح في زاوية البطاقات، ومن المتوقع أن يقوم الطفل بإبراز الصورة المناسبة للشخص البالغ بدلا من الحديث- مثال إبراز صورة الأرجوحة إذا كانوا يريدون الخروج للعب .... و من المتوقع أنه في كل مرة يتم فيها تبديل الصورة سيقول الشخص البالغ الكلمة التي تصف الصورة، وسيشجع الطفل على أن يحذو حذو. ونأمل أن يقوم الطفل في نهاية المطاف باستخدام الكلمة الصحيحة في كل مرة يتم فيها تبديل الصور، وسيكون الطفل في نهاية المطاف قادرا على استخدام كلمات معينة من تلقاء نفسه لتقديم الطلبات بدلا من الصور".[1]

-برنامج لوفاس: "هو برنامج تربوي للتدخل المبكر لأطفال التوحّد وضعه لوفاس (Lavaas) بناء على نظرية تعديل السلوك، ويقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم الفردي تبعا لنقاط القوة والضعف واشتراك الأسرة في عملية التعليم ... ويتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي بحدود 40 ساعة أسبوعيا (8ساعات يوميا)... ومن أهم المجالات التي يركز عليها أسلوب لوفاس (الانتباه، التقليد، لغة الاستقبال، لغة التعبير، ما قبل الأكاديمي، الاعتماد على النفس)".[2]

2-العلاجات النفسية الاجتماعية:

- برنامج العلاج بالفن: "للفن أثر في تنمية عملية للاتصال لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو، أو في مهارات الاتّصال سواء الاتّصال اللغوي أو الاجتماعي. والفن في حد

[1]-كولين تيريل و تيري باسينجر، ترجمة مارك عبود، التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء، دار المؤلف، الرياض، ط1، 2013، ص 76-77.
[2]-لطفي الشربيني، أوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحّد، دار العلم والإيمان، داسوق، ط1، 2015، ص69-70.

ذاته يتيح للأفراد فرصة للتعبير عما بداخلهم وللاتصال بغيرهم، وتهتم برامج العلاج بالفن مع التوحّديين بعدة أشياء منها ما يلي:

-إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي لدى الطفل وذلك من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني.

-تعمل برامج العلاج بالفن على تنمية وعي الطفل بنفسه، وأنه قادر على إخراج عمل جيد".[1]

-برنامج العلاج بالموسيقى:

يرى نيللي مُحَمَّد أن العلاج بالموسيقى "له أثر فعال يساعد الطفل التوحّدي على الخروج من حيز التفاعل المنغلق على ذاته إلى التفاعل مع الآخرين فالأنشطة الموسيقية المتنوعة التي تتلاءم مع طبيعة الطفل وإمكانياته توفر له التعليم الحسي القائم على حاسة السمع، كما في نشاط الاستماع للأصوات بميزاتها المختلفة، والتعلم بالمس من خلال التعامل آلاتها الإيقاعية المختلفة، والتعلم بالحركة من خلال أداء الإيقاعات المختلفة والتعبير الحركي عن الألحان".[2]

ومن خلال هذه الأنشطة الموسيقية يمكن تحقيق ما يلي:

-تساعد هذه الأنشطة في اكتساب الطفل لبعض المهارات اللغوية مما يساعده على التّواصل الاجتماعي.

- التأقلم مع الجماعة و اكتساب مهارات الرفض و الطلب.

[1]-سناء مُحَمَّد سليمان ،الطفل الذاتوي (التوحّدي)بين(الغموض والشفقة. والفهم والرعاية) سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع– الإصدار(35) عالم الكتب القاهرة 2014، ص 158.

[2]-نيللي مُحَمَّد عطار، دور الموسيقى في علاج أطفال التوحّد، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1، 2013، ص17.

-تعلم بعض الألفاظ والكلمات من خلال الترديد والتقليد الصوتي.[1]

و من المعروف أن الموسيقى قد تخرج الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه وتأخذ به إلى عالم أخر كما هو الحال مع الطفل المتوحّد حيث أنه يخرج من حلقته المنغلقة إلى جو الجماعة والتفاعل والاستمتاع بتلك الآلات الموسيقية.

-العلاج باللعب: "يعد اللعب أول أشكال التّواصل لدى الأطفال، وهو الوسيلة الأولى التي يفهم الأطفال عالم الكبار وكيفية التفاعل مع الآخرين، ويستخدم اللعب حاليا كأسلوب تشخيصي وعلاجي مع الأطفال الصغار كطريقة لمعرفة مشكلاتهم وعلاجها، ونظرا لأن الأطفال لا يتكلمون بسهولة ووضوح عن مشكلاتهم الذاتية وبالتالي أصبح اللعب يستغل في إخراج الانفعالات والصراعات الداخلية التي تعمل على توتر الأطفال باعتباره مدخلا أساسيا لدراسة الأطفال وتحليل شخصياتهم، ويستغل أيضا في تنمية المهارات التّواصلية والاجتماعية لدى الأطفال عموما والتوحّديين بشكل خاص، ويعده العلماء أرضية أساسية لأي برنامج مقدم لهؤلاء الأطفال".[2]

للعب دور هام في حياة الطفل المتوحّد، إذ أنه من خلال هذا اللعب يستطيع إخراج كل الضغوطات والصراعات الداخلية، التي لا يمكنه إخراجها بواسطة اللّغة نظرا لفقدانها.

-العلاج بالاحتضان:" هذا العلاج طوره (مارثا ويلش) في مدينة نيويورك ويهدف إلى تشجيع آباء الأطفال التوحّديين وأمهاتهم على احتضان أطفالهم لفترة أطول، ومحاولة مقاومة الطفل لذلك

[1]-وليد مُحَمَّد على مُحَمَّد، استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التّواصل الاجتماعي لدى الأطفال المتوحّدين، مؤسسة حورس الدولية، ط2015،ص 68-69.

[2]- تامر فرح سهيل، التوحّد التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج،AUTISM دار الإعصار العلمي، عمان، ط1، 2015، ص 218.

الاحتضان أو التخلص من والديه بسرعة، لأن هذا الاحتضان الطويل يؤدي بالطفل إلى قبول الاحتضان وعدم رفضه.

ولأهمية الاحتضان، ابتكرت (تمبل غراندان) آلة حضن علاجية، الهدف منها- هو الشعور بالاستقرار والتخلص من الاضطراب والهيجان".[1]

كانت هذه هي البرامج العلاجية المعتمدة عالميا لعلاج مشكلة اللّغة والتّواصل عند أطفال التوحّد، والتي لقيت نتائج مرضية في هذا المجال، فبواسطتها يكتسب الطفل مهارات لغوية وكذا يبني جسر تواصلي مع الآخرين.

[1]- سناء محمّد سليمان، الطفل الذاتوي (التوحّدي)بين(الغموض والشفقة. والفهم والرعاية) سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع- الإصدار(35) عالم الكتب القاهرة 2014، ص 157-158.

الفصل الثاني

المبحث الأول: الجانب المنهجي

المبحث الثاني: المنهج التطبيقي

تمهيد:

إن الدّراسة الميدانية هي لبّ البحث والتي من خلالها نتمكن من إعطاء الوجه الكامل لبحثنا، حيث قمنا بها في مركز التوحّد الأمل منصورة- تلمسان- بغرض بيان هذا الاضطراب النمائي، والتعرف على الطفل المتوحّد وكيفية اكتسابه للغة تواصلية تمكنه من بناء جسر تواصلي يعبر من خلاله عن جميع حالاته وكذا يتواصل به مع الآخرين، والمشكلة الأساسية عند الطفل المتوحّد هي انعدام اللّغة والتواصل، وسنقوم في دراستنا بإقامة مقابلة شفهية مع المربين القائمين في هذا المجال للحصول على نتائج تخدم بحثنا، وتمكننا من الاطلاع والتعرف على هذا الاضطراب الذي يعاني منه الطفل المتوحّد.

المبحث الأول: الجانب المنهجي

1-منهج الدّراسة:

تأطرت هذه الدّراسة للتعرف على الطفل المتوحّد وكيفية اكتسابه للغة تواصلية تمكنه من التواصل مع غيره وكان المنهج المتبع هو: المنهج الوصفي "الذي يعرف بأنه محاولة للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة، للوصول إلى فهم وأدق"[1] فهو يساعدنا على فهم واستنتاج الظاهرة المراد دراستها، للحصول على نتائج مرضية تخدم البحث العلمي، والغاية من اختيارنا له هو بيان المسار التعليمي داخل مركز التوحّد، قصد اختبار المفاهيم النظرية المدرجة في الفصل الأول.

2-مجتمع الدّراسة:

لابد لكل دراسة ميدانية من مجتمع تبنى عليه حيث: "يتكون مجتمع الدّراسة من الأفراد المقصودين المعنيين بالدّراسة، سواء تقويم الطلاب أو المعلمين أو العاملين وغيرهم".[2]

وكان المجتمع الذي طبقت عليه الدّراسة في بحثي هو أطفال التوحّد والمربين القائمين على تعليمهم.

[1]-محمّد سرحان علي محمودي مناهج البحث العلمي-مكتبة الوسطية-صنعاء جولة الجامعة الجديدة الجمهورية اليمنية ط3(1441هـ-2019م) صفحة 35

[2]-رياض عثمان معايير الجودة البحثية في الرسائل الجامعية الأسس العلمية بالتطبيق والتمثيل لوضع الخطة- دار الكتب العلمية بيروت ط1(2014م) صفحة 62

3-حدود الدّراسة:

"المقصود بحدودها قد ينفصل المصطلحان: الحدود الزمانية والمكانية التي يتعين على الباحث حصر دراسته الميدانية والنظرية بها، والمقصود بالمكان مدرسة معينة أو بلدة أو مدينة أو مؤسسة ..... وزمانها حصرا هو الفترة المعينة لمراقبة مشكلة ما."[1]

انطلقت الدّراسة الميدانية ابتداء من تاريخ: 2023/02/12 إلى غاية: 2023/02/16 من الساعة 11/9 من كل يوم، بمركز التوحّد الأمل منصورة-تلمسان.

4-أدوات الدّراسة:

" تعرف أدوات الدّراسة على أنها المصادر الأولية والثانوية للحصول على المعلومات اللازمة للإتمام الدّراسة".[2]

إن أدوات الدّراسة في البحث العلمي هي الطريقة الوحيدة الفعالة التي تخدم البحث وتساهم في حل مشكلته والتي من خلالها نتمكن من معالجة القضية المراد دراستها، حيث تعددت الأدوات والتي من بينها: الاستبيان، المقابلة، الملاحظة، الاختبار.

[1]- رياض عثمان معايير الجودة البحثية في الرسائل الجامعية الأسس العلمية بالتطبيق والتمثيل لوضع الخطة- دار الكتب العلمية بيروت ط1(2014م) صفحة 62

[2]-المرجع نفسه- الصفحة نفسها.

وفي بحثي هذا استعنت بأداة البحث العلمي التالية:

المقابلة:

"وتعرف بأنها محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة وشخص أو أشخاص من جهة أخرى، بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة، يحتاج الباحث الوصول إليها بضوء أهداف بحثه."[1]

فهي أداة من أدوات البحث العلمي تعتبر بمثابة مجموعة من الأسئلة تصب في الموضوع دراسته، يتم إعدادها من قبل الباحث، ليم الإجابة عنها من طرف الأشخاص المختصين في هذا المجال.

"وتكون أسئلة المقابلة إما مفتوحة أو مغلقة، ومثال ذلك: ما الخدمات التي تفتقر إليها مكتبة الجامعة في رأيك؟ ومثال ذلك: ما هو معدل الزيارات الأسبوعية التي تقوم بها مكتبة الجامعة؟

( ) مرة واحدة ( ) مرتان

( ) ثلاث مرات ( ) اكثر من ثلاث مرات"[2]

وكانت جميع المقابلات التي قمت بها في هذه الدّراسة أسئلتها مفتوحة.

[1]-مُحَمَّد سرحان علي محمودي مناهج البحث العلمي-مكتبة الوسطية-صنعاء جولة الجامعة الجديدة الجمهورية اليمنية ط 3 (1441هـ-2019م) الصفحة 141

[2]-المرجع نفسه-الصفحة 141-142

المبحث الثاني: الجانب الميداني

استقبلتنا مديرة المركز بالنيابة وأمدتنا ببيانات اختصاص المبحوثين[1]

الاسم واللقب	السن	الجنس	الوظيفة	التعليم	الخبرة
نجاة عياد زدام	31 سنة	أنثى	أخصائية نفسانية+ مسيرة المركز	ماستر علم النفس المرضي النمو	08 سنوات
فتيحة لطرش	38 سنة	أنثى	أخصائية نفسانية	ماستر علم النفس المرضي النمو	09 سنوات

أولا: مضمون المقابلات والتعليق عليه

لقد قمت بجولة استطلاعية في المركز وتعرفت على الأخصائيين والعاملين، كما سمحت لي الفرصة بالاطلاع على طريقة التعامل مع الأطفال المتوحّدين المتواجدين هناك، ثم قمت بإجراء مقابلات معهم لمعرفة الطرق العلاجية التي ينتهجها المركز لعلاج الطفل المتوحّد.

[1]-المعلومة مستقاة من مركز التوحّد الأمل، منصورة، تلمسان.

المقابلة1: ما هو السن الذي يستقبل فيه المركز أطفال التوحّد؟

يستقبل المركز أطفال التوحّد ابتداء من سن الثلاث سنوات ونصف ولا يستقبل أقل من ذلك لأن التشخيص يكون في هذا السن، كما قد يستقبل من 12 سنة فما فوق لكن بعد إخضاعه لتجربة التأقلم مع التكفل النفسي.[1]

التعليق:

يبدأ التكفل بالطفل المتوحّد في المركز عند بلوغه لسن ثلاث سنوات ونصف لأنه في هذا السن يكون قد خضع للاختبار وتأكدوا من إصابته بطيف التوحّد، بالإضافة إلى ذلك قد يستقبل الطفل المركز الأطفال من سن 12سنة فما فوق بعدما يتم معرفته هل هو قادر على التأقلم والخضوع للعلاج أم لا.

المقابلة2: ماهي الغاية التي يهدف المركز إلى تحقيقها؟

-التكفل النفسي بالأطفال المتوحّدين.

-دمج الأطفال في أقسام مكيفة.

-التكوين المهني للمراهقين المتوحّدين (الطبخ +البستنة).

-التكوين لأولياء الأطفال المتوحّدين.[2]

[1]- فتيحة لطرش، أخصائية نفسية ومسيرة المركز، مركز التوحّد الأمل منصورة تلمسان اليوم 2023/02/12 من الساعة 9 إلى 10.

[2]- المرجع نفسه، اليوم 2023/02/12، من الساعة 10 إلى 10:30.

التعليق:

يهدف المركز إلى التكفل النفسي والاجتماعي بالأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحّد ودمجهم في أقسام مكيفة، واكتسابهم لغة تواصلية بالإضافة إلى التكوين المهني للمراهقين وتعليمهم مهارات الطبخ والبستنة، ليتمكنوا من الاندماج في المجتمع واكتساب مهنة تساعدهم في المستقبل، كما يهدف المركز إلى تكوين الأولياء لأخذ نظرة على هذا الطيف الذي يعاني منه طفلهم، وكيفية التعامل معه لمساعدة المربين القائمين في هذا المجال.

المقابلة 3: هل يتقبل الأولياء فكرة مرض ابنهم؟

هناك من يتقبل فكرة التوحّد حتى قبل إن يخضع ابنه للتشخيص، أي من خلال مراقبة تصرفاته وسلوكياته، ونجد البعض الآخر لا يتقبل هذا الاضطراب، ويوجد من الأمهات من تهمل طفلها بمجرد معرفتها بمرضه، لأنها لا تؤمن بفكرة العلاج.[1]

التعليق:

عموما يتقبل الأولياء فكرة توحد طفلهم حتى قبل إخضاعه لتشخيص نظرا لانعزاله وقلة كلامه وتواصله معهم ومع الآخرين، لهذا لابد لهم من تقبل حالة ابنهم، على غرار هؤلاء يوجد من لا يتقبل هذه الفكرة من أصلها، بالإضافة إلى بعض الأمهات من تعزل ابنها وتقطع تواصلها معه، وتعير كل اهتمامها بإخوته نظرا لجهلهم بفكرة العلاج، حيث يحملون فكرة أنه لا دواء لهذا الداء، ومن هذا المنبر وجب على الأولياء تقبل الحالة المرضية لابنهم ومحاولة علاجه يلعبون دورا هاما في حياته.

[1]- فتيحة لطرش، أخصائية نفسية ومسيرة المركز، مركز التوحّد الأمل منصورة تلمسان الساعة اليوم 2023/02/12 من الساعة 10:30 إلى 11.

قبل أن أبدأ الحديث عن الحالة التي يمر بها الوالدان عندما يكتشفان إصابة ابنهم بالإعاقة وعن مدى تقبلهما لفكرة هذا المرض استوقفتني عبارة ودقت ناقوس الحزن في نفسي كانت قائلتها أم ابنها معاق "عندما عرفت بأن ابني معاق أحسست بأن شيئا ما بداخلي قد مات، شيئا اعرف تماما بأنه لن يعود للحياة أبدا" [1]

توحي هذه العبارة إلى مدى معاناة وحزن الوالدان، و خصوصا الأم على حالة طفلهما.

عندما يعلم الوالدان أن ابنهما مصاب باضطراب التوحّد فأنهم يمرون بعدة مراحل للوصول إلى درجة تقبل الأمر وهذه هي المراحل:

1-**الشعور بالغضب**: "قد يحدث الغضب من الأب تجاه الأم أو العكس مع تبادل الاتهامات، التي تكون بدون أساس، أو يتجه الغضب تجاه الأطباء أو المدربين الذين يتعاملون مع الطفل، أما إذا اتجه الغضب تجاه الطفل نفسه فهذا هو موطن الخطر لأنه يحدث إساءة بالغة وسوف يؤدي هذا إلى تقهقر حالته.

2-**الشعور بالذنب**: الإحساس بالذنب من أهم الانفعالات التي نجدها في معظم الأحيان، فقد تشعر الأم أنها هي السبب ....وقد يسيطر على الأم الشعور بالإحباط والاضطهاد فهي تترقب ابتسامة أو علاقة حب ولكنها تصطدم بعدم رغبة طفلها في التواصل معها".[2]

3-**الشعور بالاكتئاب**: قد يعتقد بعض الوالدين أن طفلهما بالرغم من أنه غريب ومختلف ومحير إلا أنه عادي ولا يعاني إلا من تأخر لغوي وعند معرفتهم .... يصابون بصدمة مروعة لا نستطيع

[1]-سوسن شاكر مجيد التوحّد أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه دار ديبونو عمان ط2 2010 ص34.

[2]- جيهان مصطفى، التوحّد، السلسلة الطبية، القاهرة، العدد280، يناير 2008،ص 45-46.

الاستهانة بها..... وقد يشعر أحد الإخوة بالاكتئاب أيضا حيث أنه يتمتع بكل مزاياه الشخصية التي حرم منها أخوه، أو لأن الأسرة تركز اهتمامها على الطفل التوحّدي ولا تعطيه قدرا كافيا من الاهتمام مثل أخيه.

4-**الإنكار والإسقاط**: هناك العديد من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم بواسطة الوالدين والتي توجه سلوكهم دون وعي بها.

5-**مرحلة تقبل الأمر الواقع**: وهي مرحلة إيجابية حيث يبدأ الوالدان في علاج طفلهما المتوحّد بعد التغلب على المشاعر السلبية التي سبق أن ذكرناها، ومن الجدير بالذكر أن من أهم أهداف الإرشاد النفسي هو الوصول بالوالدين لتلك المرحلة وتخليصهما من المشاعر السلبية المؤلمة".[1]

يمر الوالدين بفترة صعبة قبل تقبلهما إصابة ابنهما بهذا الاضطراب تمر هذه المفترة وهي ممزوجة بين مشاعر الغضب والشعور بالذنب والاكتئاب تارة والإنكار والإسقاط تارة أخرى، إلى أن يصلوا لمرحلة تقبل الواقع وأن طفلهما مصاب بطيف التوحّد، وهذا ما يسهل عليهم وعلى الأخصائيين القائمين عليهم من علاج الطفل والتكفل به.

المقابلة 4: نظرة المجتمع إليهم؟

في غالب الأحيان يتعاطف ويشفق المجتمع مع الأولياء وطفلهم المتوحّد ويوجد من يسخر منهم وينعتون الأطفال بكلام غير لائق، كما نجد أيضا الجيران متعصبين نظرا لسماعهم ضجيج الطفل

[1]-جيهان مصطفى، التوحّد، السلسلة الطبية، القاهرة، العدد280، يناير 2008،ص 46-47-48.

و صراخه، وهناك من العائلة من يتهم الأم ويقولون إن مرض ابنها ناتج عن إهمالها.[1]

التعليق:

عموما ينظر المجتمع إلى والدين الطفل والطفل بحد ذاته نظرة تعاطف وشفقة على حالة طفلهم، وتوجد فئة أخرى تنظر لهما نظرة سخرية وتعصب لما يسببه ابنهم من ضجيج وصراخ بدون ما ننسى الألفاظ التي يسمعونها دائما وهذا قد يؤثر سلبا على الوالدين عامة والطفل خاصة، مما قد يدفعهم إلى تخبئة طفلهم على أنظار المجتمع نظرا للسخرية والكلام الجارح، وهناك من يربط ابنه لتفادي الإزعاج الذي يسببه للجيران، كما نجد من أفراد العائلة من يتهم الأم، ويعدها هي السبب الرئيسي في إصابة ابنها، وهذا كفيل بالتأثير على الحالة النفسية للأولياء والطفل.

-"جميلة هي الابتسامة على وجوههم لكن مؤلمة ابتسامة الآخرين لهم، فنظرات الشفقة والتعاطف تلاحقهم أينما كانوا، قد تقابلهم في بعض الأحيان نظرات طامحة لابتسامة ساخرة بتعليق عاجز، لكن رغم ذلك هم فئة متميزة وناجحة وقادرة على أن تقدم الكثير مما يعجز عنه الأصحاء منا. لكن للأسف يكتفي المجتمع بعرقلة ممارسة حياتهم بشكل طبيعي، من حيث عدم تهيئة البيئة المناسبة لهم، وعدم مراعاة ظروفهم النفسية والجسدية، بل ويزداد الأمر سوءا حين توجه لهم كلمات العطف التي قد يعتقد البعض أنها تخفف من مرضهم، وفي مقابل ذلك لا يدركون أنها تسيء إليهم، وتألمهم أكثر مما تساعدهم.

[1]-فتيحة لطرش، أخصائية نفسية ومسيرة المركز، مركز التوحّد الامل منصورة تلمسان اليوم 2023/02/13 من الساعة 09 إلى 10.

نظرة بعض الناس للأسف مربكة ....فإذا خرجوا من نطاق الأسرة الضيق إلى المجتمع، وجدوا للأسف أن المجتمع يتعامل معهم كمعاقين بالدرجة الأولى، دون النظر إلى قدراته الأخرى.

تقول الأخصائية النفسية **غادة شيخ** "نظرة المجتمع لأطفال التوحّد قد يكون فيها شيء من عدم التقبل، أو اتهام الآباء بعدم قدرتهم على التربية السليمة للطفل، وكل ذلك نتيجة عدم معرفة المجتمع بكيفية التعامل مع مريض التوحّد، أو سمات هذا المرض وقد نجد آباء كثيرون لا يفضلون البوح بأن أبناءهم عندهم توحد."[1]

من خلال هذا المقال تبين الأخصائية النفسية "غادة الشيخ" أن الطفل المتوحّد يكبر ويترعرع وهو أولا سجين ذاته وثانيا سجين المجتمع، لأن هذا الأخير ينظر لهم نظرة شفقة وعجز وأنهم غير قادرين على فعل أي شيء، ويعاملهم على أنهم معاقين ويجب الابتعاد عنهم وعدم الاحتكاك بهم وقد يصل الأمر بهم إلى اتهام الأولياء بالتفريط وعدم رعاية ابنهم، وهذا يؤثر بالدرجة الأولى على نفسية الوالدين إذ أنهم يتجنبون جميع التجمعات وينعزلون لتفادي هذا الكلام الجارح، ونجد منهم من لا يصرح بأن ابنه مصاب بالتوحّد، لهذا الواجب من المجتمع أن يدعم هذه الفئة من الأطفال ولا يعرقلهم ويهمشهم، فالتالي كل طفل متوحد هو إنسان.

المقابلة 5: ما هو البرنامج المعتمد لتدريس الطفل المتوحّد؟

ينقسم البرنامج التربوي على عدة مجالات وورشات من بينها:

-المجال المعرفي.

[1]- غادة الشيخ أمهات التوحّديين نظرات الشفقة تعذب أبناءنا https:///www.alittihad.ae 23/أبريل2010 20:26.

-المجال اللّغوي و التّواصلي.

-المجال الحركي الحسي(مجال الحركات العامة).

-مجال الحركات الدقيقة.

-المجال الأكاديمي.

أما بالنسبة للورشات فيوجد:

-ورشة الذاتية والاعتماد على الذات.

-ورشة الأشغال اليدوية.

-ورشة الطبخ.

-ورشة اللعب و الخيال.

-ورشة الرياضة الجماعية و الاسترخاء.

-ورشة الموسيقى، ورشة الرسم.[1]

التعليق:

إن البرنامج التربوي الذي يسطره المركز لمعالجة وتدريس الطفل المتوحّد يتكون من مجموعة من المجالات منها:

المجال المعرفي: حيث يهدف إلى تنمية القدرات العقلية التي من بينها التركيز والانتباه، ونجد أيضا

[1]-فتيحة لطرش، أخصائية نفسية ومسيرة المركز، مركز التوحّد الامل منصورة تلمسان، اليوم 2023/02/13،من الساعة 10إلى11.

المجال اللغوي والتواصلي: يتمثل في تعليم الطفل لغة تواصلية تمكنه من بناء جسر تواصلي مع الأخرين، بالإضافة إلى المجال الحركي الحسي : ويندرج فيه مجال الحركات العامة: والغاية من هذا الأخير تعديل سلوك الطفل المتوحّد، وكذا مجال الحركات الدقيقة: ويساعد هذا المجال الأطفال الذين لديهم صعوبة في تحريك أيديهم ومسك والأشياء ويحتوي على تمارين تقوي حركات اليدين، دون ما ننسى ذكر المجال الاكاديمي: أي تكوين وتطوير الطفل المتوحّد ما قبل المدرسة، مثال: تعلم مسك القلم وتعلم المبادئ الأولية للكتابة، وهناك مجموعة من الورشات والتي بدورها تساعد الطفل وتنمي قدراته العقلية والحسية ومن بينها: ورشة الذاتية والاعتماد على النفس: أي تعليم الطفل غسل أسنانه والذهاب إلى المرحاض ولبس معطفه بنفسه، ونجد أيضا ورشة الرياضة الجماعية والاسترخاء: حيث يمارس الأطفال مجموعة من التمارين الرياضية التي تحسن من نفسيتهم بالإضافة إلى ورشة الأشغال اليدوية: كتعليمهم الرسم والطبخ، ونجد أيضا ورشة اللعب والخيال: حيث يقومون بتخصيص وقت من أجل اللعب والترويح عن النفس، وكذلك ورشة الموسيقى: والتي تساهم بدورها في إسعاده وخلق جو مناسب للطفل.

المقابلة6: ما هو أصغر سن يمكن التعرف فيه على الطفل المتوحّد؟

عند وصول الطفل عمر18شهر تبدأ المؤشرات الأولية لهذا الاضطراب وفي سن الثلاث سنوات يخضع للتشخيص للتأكد من حالته.[1]

[1]–نجاة عياد زدام، أخصائية نفسية، مركز التوحّد الامل منصورة تلمسان، اليوم 2023/02/14، من الساعة 9إلى 9:30.

التعليق:

إن أصغر سن يمكننا التعرف فيه على الطفل المتوحّد عندما يكون عمره 18 شهر يبدأ الأولياء بملاحظة بعض السلوكيات النمطية على ابنهم، وعندما يصل إلى ثلاث سنوات يتم إخضاعه للتشخيص لمعرفة حالته والتأكد من إصابته بهذا الطيف، ومن ثم تطبيق العلاج عليه لأنه كلما كان التكفل في سن مبكر كلما كانت الاستجابة سريعة.

يشير عادل عبد الله " أن أعراض اضطراب التوحّد والاضطرابات المشابهة غالبا ما تتم ملاحظتها بعد ميلاد الطفل بفترة وجيزة، وغالبا ما تكون بداية ظهورها لدى معظم الحالات قبل أن يصل الطفل الثانية من عمره.[1]

إن اضطراب التوحّد يصيب الأطفال في سن مبكر، حيث يبدأ الوالدين بملاحظة ابنهم والتصرفات التي تصدر منه، وأنه غير قادر على الكلام ولا التواصل معهم، وكل هذا يحصل قبل أن يصل الطفل إلى عمر العامين، لهذا وجب على الأولياء تشخيص ابنهم في سن مبكر ليتمكنوا من إخضاعه للعلاج قبل فوات الأوان.

المقابلة 7 : ماهي الأعراض التي تظهر على الطفل المتوحّد؟

-قلة التواصل الاجتماعي.

-اللّغة أحيانا منعدمة وإن وجدت تكون غير مفهومة.

-الانطواء و الذاتوية و العزلة.

[1]-عادل عبد الله محمّد، مدخل إلى اضطرابات التوحّد والاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الرشاد، القاهرة، ط1، 2011 ص18.

-الشرود وقلة الانتباه والتركيز.

-الصراخ الشديد.[1]

التعليق:

من بين الأعراض الملاحظة على أطفال التوحّد في المركز قلة تواصلهم وعلاقتهم الاجتماعية، وكذا انعدام اللّغة وإذا كانت موجودة عند البعض فتكون غر مفهومة وواضحة، بالإضافة إلى انعزالهم وانطوائهم والتفرد وحب الوحدة، ونجد أيضا كثرة الصراخ وقلة الانتباه والتركيز والشرود، وهذه كلها تعتبر تصرفات نمطية يتسم بها ذويهذا الاضطراب.

المقابلة 8: هل للأطفال التوحّد القدرة على اكتساب اللّغة و تنميتها:

نعم يوجد من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحّد من يكتسب اللّغة مع مرور الوقت عن طريق المحاولة والتكرار، وتشجيع الطفل باستعمال تحفيزات مختلفة على حسب رغبته وميوله فمثلا: أن نقول للطفل إذا تعلمت نطق هذه الكلمة بشكل سليم فستحظى بقطعة شكولاطة وكذلك عندما يجيب إجابة صحيحة نمدحه ونقول له أحسنت وجيد، وكل هذه الأساليب تمكن الطفل من اكتساب لغة تواصلية، وعلى غرار هؤلاء يوجد من لا يكتسب اللّغة ولا يستطيع تعلمها.[2]

التعليق:

للطفل المتوحّد القدرة على اكتساب اللّغة وتنميتها على حسب قدراته العقلية ولتحقيق هذه الغاية وجب على القائمين في هذا المجال من مربين وأخصائيين تكثيف التكفل النفسي ومعالجة الطفل عن

[1]- نجاة عياد زدام، أخصائية نفسية، مركز التوحّد الأمل منصورة تلمسان، اليوم 2023/02/14، من الساعة 9:30 إلى 10.

[2]- المرجع نفسه نجاة عياد زدام، من الساعة 10 إلى 11.

طريق التكرار والتشجيع الدائم والمتواصل والتحفيز بطرق مختلفة فمثلا إعطاء الطفل قطعة حلوة عندما ينطق الكلمة ويتعلمها بشكل صحيح، وقد يكتسب الطفل أيضا اللّغة من خلال تكراره للكلام، وهذا ما يساهم في نمو اللّغة عند الطفل المتوحّد، ونجد أيضا من لا يستجيب لهذا العلاج ولا يبدي أي ردة فعل ايجابية.

وترى وفاء علي الشامي: "أن الأطفال المتوحّدين يتعلمون اللّغة بطريقة مختلفة وأول ما يؤخذ في الاعتبار أنهم يتأخرون في نطق أول كلماتهم. أما الأمر الثاني فهو أنهم يتعلمون اللّغة في المقام الأول بأشكالها الكلية (الجشتالت). والمقصود بكلمة أخرى أنهم يبدؤون تعلمهم اللّغة بتكرار كلام الآخرين كما يسمعونه بالضبط، حتى بنفس تنغيم المتكلم ونبرته في اللفظ. ربما يبدأ هذا التكرار دون أن يحمل أي معنى للطفل، وفي النهاية ربما يتعلم أن هذه الجمل أو أشباه الجمل قد تجلب له أشياء ولذلك يبدأ باستخدامها بطريقة أكثر وظيفية، ومن المهم ملاحظة أن الأطفال التوحّدين الذين تعلموا الكلام مروا أولا بمراحل إعادة كلام الغير".[1]

إن الطفل المتوحّد يكتسب اللّغة ولديه إمكانية تعلمها ولكي يتحقق هذا الاكتساب يجب إخضاع الطفل لتكفل نفسي مكثف، حيث يبدأ الطفل من خلال مجموعة من التدريبات على تعلم اللّغة من تكرار بعض الكلمات والتي قد لا يكون لها أي معنى في بادئ الأمر، ولكن من خلال هذا التكرار قد يتعلم الطفل ويكتسب بعض المهارات اللغوية التي يسد بها حاجاته، إذ أن معظم الأطفال الذين تعلموا اللّغة كانوا في البداية يرددون ما يقوله الآخرين.

[1]–وفاء علي الشامي سمات التوحّد تطورها وكيفية التعامل معها، مكتبة الملك فهد الوطنية ط1 2004 ص262.

المقابلة 9: هل يردد الطفل الصدى كما يسمعه من قبل؟

هناك اختلاف جوهري بين ذوي هذا الاضطراب حيث يوجد من يردد الكلمة كما يسمعها من قبل وعلى غرار هؤلاء نجد من لا يستجيب للصدى ولا يردده وهذا راجع للقدرات العقلية لكل طفل.[1]

التعليق:

يتميز أطفال التوحّد في المركز بتباين فيما بينهم، أي نجد منهم من لديه خاصية النطق وإعادة الكلمة بعد سماعها وآخرون نجدهم لا يستجيبون إطلاقا وهذا التباين والاختلاف يكمن في القدرات العقلية الخاصة بكل طفل مصاب بهذا الطيف.

يشير تامر سهيل أن هناك بعض من " أفراد التوحّد يقومون بترديد بعض الكلمات عند سماعها فورا (Immediate Echolalia) أو ترديد لبعض الكلمات أو الأغاني في وقت لاحق (Delayed Echolalia) وكلا النوعين يستخدم كشكل لسلوك إثارة الذات".

ونجد البعض الأخر "لا يظهرون اهتماما مناسبا وثابتا للأصوات رغم أن سمعهم طبيعي، بحيث يبدو أنهم فقط يستجيبون للأصوات ضمن اهتماماتهم فقط، في حين تكون الاستجابة فائقة الحساسية عند سماع أناشيد الأطفال أو أصوات أغذية الطعام عند فتحها".[2]

في غالب الأحيان لغة الأطفال هي عبارة عن ترديد لما يسمعه من عند الآخرين، أو ترديد لصوت الأناشيد والأغاني، وهناك بعض الأطفال يسمعون الكلام لكن يقومون بتجاهله.

[1]-نجاة عياد زدام، أخصائية نفسية، مركز التوحّد الأمل منصورة تلمسان اليوم 2023/02/15 من الساعة 9 إلى 9:30.

[2]-تامر فرح سهيل، التوحّد التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج،AUTISM دار الإعصار العلمي، عمان، ط1، 2015، ص 111-113

المقابلة 10: ماهي المدة التي يستغرقها الطفل لاكتساب اللّغة؟

تختلف هذه المدة من طفل لآخر على حسب استجابة كل طفل للعلاج، قد تكون 6 أشهر أو عام أو عامين، يعني المدة غير محددة، وهناك من لا يكتسبها أبدا ولا يبدي أي ردة فعل للعلاج المقدم له.[1]

التعليق:

بحسب أقوال المربيات القائمين في المركز فإن المدة المستغرقة لاكتساب اللّغة غير معروفة ولا يمكن تحديدها لأنها تتباين وتختلف من طفل لآخر على حسب قدرة كل مضطرب، ويوجد من لا يكتسبها.

المقابلة 11: ما هي الطرق العلاجية المعتمدة في المركز لعلاج مشكلة اللّغة والتواصل عند الطفل المتوحّد؟

1-مخاطبة الطفل على حسب عمره اللّغوي: يجب التحدث إلى الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحّد على حسب مهاراته اللغوية، في بداية الأمر يجب أن نعرف مستوى كل طفل لكي يسهل علينا التعامل معه، وإخضاعه للعلاج النفسي، وهذه الطريقة يطبقها المربين وكذا الوالدين لكي يتسنى للطفل فهمهم والاستجابة لهم.

[1]-نجاة عياد زدام، أخصائية نفسية، مركز التوحّد الأمل منصورة تلمسان اليوم 2023/02/15 من الساعة 9:30 إلى 10.

2-استخدام الإيماءات والإشارات: معظم أطفال التوحّد لديهم قصور في فهم لغة الإشارة والإيماءات لذا وجب تعليمها لهم، لأنها اللّغة الثانية بعد لغة الكلام، وتعد لغة بديلة يستعملها الأطفال المتوحّدين لتلبية حوائجهم، كما أنها تساعد الطفل على بناء جسر تواصلي مع الآخرين.

3-لوحات الاتصال نظام بيكس (PECS):تتمثل هذه اللوحات في مجموعة من الصور والأشياء المعبرة، مما يضمن للطفل التعبير عن جميع حاجاته، وتمكنه أيضا من اكتساب مهارات تواصلية، حيث يساهم في نطق الأصوات (Vocalisation des son) ونطق الحروف (Vocalisation des lettre) ونطق الكلمات (Vocalisation des mots)لاشتمالها على الأنشطة والتمارين المساعدة على ذلك، فمثلا نضع صور لطفل ينظف أسنانه مقسمة على عدة مراحل، ونطلب من الطفل ترتيب هذه الصور بشكل صحيح، ومن خلال هذا التمرين يستطيع أولا تكوين جملة، وثانيا تقليد الشيء الذي يفعله الطفل في الصورة، وهذا ما ينمي قدراته العقلية اللغوية والتواصلية.

كما نجد أيضا مطابقة الشيء مع الصورة فمثلا نجد الصورة فيها كأس أزرق، نأتي كذلك بكأس ملموس بنفس اللون، ونطلب من الطفل مطابقة الشيء مع الصورة، حيث تساعده هذه الطريقة على فهم معنى الأشياء وتسميتها.

4-**زيادة الوعي الشفهي الحركي:** تستخدم في المركز بعض الأنشطة والتمارين والتي بدورها تساعد الطفل المتوحّد على النطق (Les Articulation) وتساهم أيضا في جعله يتحكم في عضلات فمه، ليتمكن من إخراج الأصوات بشكل سليم ومن بينها: نفخ الفقاعات ونطلب منه نفخها حيث تساهم في تحسين عملية التنفس، وكذا تمارين الشفاه كإطفاء الشموع تساعده على تحريك شفتيه

وإخراج الحروف بشكل سليم، بالإضافة إلى وضع مرآة أمام الطفل لكي ينظر إلى طريقة تحرك فمه وكيفية إخراجه للحروف.[1]

التعليق:

يستخدم المربين القائمين في المركز عدة وسائل لتعليم أطفال التوحّد مهارات لغوية تواصلية تمكنهم من بناء جسر تواصلي مع الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية، وكذا التعبير عن جميع احتياجاتهم اليومية ومن بين هذه الوسائل نجد مثلا التعامل والتحدث إلى الطفل وفق عمره اللغوي لا الزمني في بداية الأمر يجب معرفة مستوى كل طفل، وعلى هذا الأساس يتحدثوا معه لكي يتسنى له فهمهم ويعطيهم ردة فعل، بالإضافة إلى استخدام لغة الإشارة والتي تعتبر لغة بدبلة عندما يفقد الطفل لغة الكلام ومن خلال هذه اللّغة يتواصل مع الآخرين وقد يتعلم مهارات تواصلية، وكذا برنامج (بيكس) أو ما يسمى بنظام تبادل الصور يسعى هذا البرنامج إلى تعزيز عدة جوانب من حياة الطفل المتوحّد منها الجانب العقلي والمعرفي واللغوي والتواصلي، نظرا لاشتماله على عدة أنشطة وتمارين تتم من خلال الصور، يبدأ الطفل في تعلم الحروف ثم الكلمات ثم الجمل، كما قد يتعلم تكوين بعض الجمل من خلال الربط بين صور متعددة تحمل نشاط واحد ونحاول معه حتى يرتب هذه الصور من الأول إلى الأخير، مما قد تساهم في تحسين مهاراته اللغوية، ويساعده أيضا على معرفة معنى الأشياء من خلال إعطاءه صورة تحمل معنى الشيء الموجود أمامه مع الطلب منه مطابقتهما مع بعضهما، ونجد أيضا نشاط زيادة الوعي الشفهي الحركي هذه الطريقة هي عبارة على مجموعة من التمارين تساعد الطفل على

[1]- نجاة عياد زدام، أخصائية نفسية، مركز التوحّد الأمل منصورة تلمسان اليوم 2023/02/16 من الساعة10 إلى 11.

التحكم في عضلات فمه لنطق الأصوات والكلمات بشكل صحيح من بينها: عملية تحسين التنفس بواسطة نفخ الفقاعات، وكذا تمارين الشفاه كإطفاء الشموع، وأيضا النظر للمرآة لمعرفة كيفية خروج الحروف.

هذه هي الطرق التي يستخدمها المربين في تنمية وتحسين اللّغة والتواصل لدى أطفال التوحّد والتي تستخدم عالميا لما حققته من نتائج فعالة.

الخاتمة

إن اللّغة هي القلم المعبر والمصاحب لشخصية الإنسان والتي من خلالها يستطيع أن يتواصل ويتبادل المعلومات والمعارف وينشئ علاقات اجتماعية تمكنه من الخروج إلى العالم الخارجي، حيث يتم اكتسابها في المراحل الأولى من العمر أي في الطفولة، ولكن هناك من لا يكتسبها وهذا راجع لإصابته ببعض الاضطرابات النمائية العقلية، ومن بينها "اضطراب التوحّد" وهذا ما تطرقنا إليه في بحثنا، مستخلصين النتائج التالية:

-تعتبر اللّغة نسقا من الرموز والإشارات تستخدم للتواصل مع الآخرين.

-إن التواصل هو عملية تبادل المعلومات والآراء والانشغالات، والتعبير عن جميع الحاجات.

-يعد اضطراب التوحّد إعاقة عقلية نمائية يصيب فئة الأطفال ويعيق نموهم العقلي ويسبب لهم قصور في جميع جوانب حياتهم.

-تظهر على أطفال عدة خصائص وسمات أهمها قصور في الجانب اللغوي كالعجز على استخدام اللّغة، والاجتماعي أي انعدام التواصل مع الآخرين، وكذا المعرفي حيث يفتقر إلى الانتباه والتركيز والفهم، بالإضافة إلى سلوكيات نمطية متكرر كإيذاء الذات ورفض تغيير الروتين.

-تختلف أسباب الإصابة بالتوحّد فمنها: الأسباب الجينية الوراثية، والأسباب الاجتماعية، وعصبية وإدراكية، كل هذه الأسباب كان نتاجها طفل منعزل عن المجتمع ومنكب على ذاته.

-تكمن المشكلة الأساسية عند الطفل المتوحد في قصور الجانب اللغوي حيث أنه يقوم بتكرار نمطي لكلام الغير، وكذا قلة التواصل الاجتماعي مما يؤدي إلى عجز في توسيع العلاقات مع الغير، كما تصاحبه مشاكل أخرى مثل استخدام الضمائر بشكل عكسي، وأيضا انعدام الفهم وتقليد الآخرين.

-سعت دراسات كثيرة لعلاج ذوي هذا الاضطراب حيث ابتكروا مجموعة من الطرق والبرامج لعلاج المشكلة الأساسية عند الطفل المتوحد ألا وهي اللّغة والتواصل، ويساعدوه ليخرج من حلقته الضيقة إلى العالم الخارجي.

- لقد أجريت الدراسة الميدانية في مركز التوحد الأمل منصورة تلمسان للتعرف على الطفل المتوحّد وكيفية اكتسابه للغة تواصلية تمكنه من التواصل مع غيره.

-ان السن الذي نتعرف فيه على الطفل المتوحّد هو 18 شهرا ، حيث تبدأ أول عوارض هذا الاضطراب وعند وصوله لثلاث سنوات يتم الكشف عنه.

-للمركز غاية يهدف لتحقيقها وهي التكفل بالأطفال ودمجهم في المدارس وكذا تكوين الأولياء وتوعيتهم بهذا الاضطراب.

-إن للأطفال التوحّد القابلية لتعلم اللّغة واكتسابه وكذا تنميتها مع مرور الوقت.

- تختلف المدة التي يستغرقها الطفل المتوحّد للاكتساب اللّغة باختلاف القدرات العقلية لكل طفل.

التوصيات والاقتراحات:

-ضرورة الكشف المبكر.

-زيادة التوعية بهذا الاضطراب.

-يجب على المربين الدراسة أكثر عن هذا الاضطراب والاطلاع على كل ما هو جديد.

-توفير الوسائل التعليمية المناسبة لعلاج مشكلة النطق واللّغة.

-الدعم المادي لمثل هذه الجمعيات التي تسعى لعلاج هذه الفئة من الأطفال.

-ضرورة العلاج بالقرأن الكريم.

قائمة المصادر والمراجع

أولا– المصادر

1–أبي بكر الرازي، مختار الصحاح، تخريج ديب الباغا، دار الهدى، الجزائر، الطبعة الرابعة، السنة 1990

2–الخليل بن أحمد الفراهيدي، كتاب العين مادة كسب، تحقيق مهدي المخزومي وابراهيم السامرائي

3–مجمع اللّغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، ج 3، المادة (و.ح.د) القاهرة الطبعة الأولى، السنة 2004.

ثانيا– المراجع.

1–ابن فارس، مقاييس اللّغة، ج 5، تحقيق عبد السلام مُحَمَّد هارون، دار الفكر، بيروت لبنان، دون تاريخ النشر، دون طبعة.

2–ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ، التوحّد (الخصائص والعلاج) دار وائل الاردن (د ط–د ت).

3–أسامة فاروق مصطفى والسيد كمال الشربيني التوحّد (الأسباب، التشخيص ، العلاج) دار المسيرة، عمان الطبعة الأولى، 2011.

4–الاستاذة فتيحة لطرش، أخصائية نفسية ومسيرة المركز، مركز التوحّد الأمل منصورة تلمسان.

5–الأستاذة نجاة عياد زدام، أخصائية نفسية، مركز التوحّد الأمل منصورة تلمسان.

6–تامر فرج سهيل، التوحّد(التعريف، الأسباب، التشخيص، العلاج) دار الإعصار العلمي الطبعة الأولى، السنة 2015.

7–جمال خلف المقابلة، اضطرابات طيف التوحّد التشخيص والتدخلات العلاجية دار يافا عمان الطبعة الأولى،السنة2016.

8–جيهان أحمد مصطفى، التوحّد، السلسلة الطبية القاهرة العدد280 يناير 2008.

9–حازم رضوان آل إسماعيل التوحّد واضطراب التّواصل، دار مجداوي، عمان الأردن، الطبعة الأولى السنة 2011.

10-حسام البهنساوي، علم اللّغة النفسي واكتساب اللّغة ، مكتبة الغزالي، مصر، دون سنة النشر دون طبعة.

11-رائد خليل، التوحّد، نشر: مكتبة المجتمع العربي، عمان، الطبعة الأولى، السنة 2006.

12-رياض عثمان معايير الجودة البحثية في الرسائل الجامعية الأسس العلمية بالتطبيق والتمثيل لوضع الخطة- دار الكتب العلمية بيروت، الطبعة الأولى، السنة2014.

13-سناء مُحَمَّد سليمان، الطفل الذاتوي (التوحّدي)بين(الغموض والشفقة. والفهم والرعاية) سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع–الإصدار(35) عالم الكتب القاهرة، طبع سنة 2014دون طبعة.

14-سهى أحمد أمين نصر الاتصال اللّغوي للطفل التوحّدي التشخيص البرامج العلاجية دار الفكر عمان، الطبعة الأولى، السنة 1423هـ-2002م.

15-سوسن شاكر الجبلي، التوحّد الطفولي أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه دار ومؤسسة رسلان دمشق، طبع سنة 2015.

16-سوسن شاكر مجيد، التوحّد(أسابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه) دار ديبونو، عمان الطبعة الأولى، السنة 2010.

17-عادل عبد الله مُحَمَّد، جداول النشاط المصورة للأطفال التوحّدين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا، دار الرشاد، القاهرة ،الطبعة الأولى، السنة 2017.

18-عادل عبد الله مُحَمَّد، مدخل إلى اضطرابات التوحّد والاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الرشاد، القاهرة، الطبعة الأولى، السنة 2011.

19-عبد الرحمن سيد سليمان الذاتوية(إعاقة التوحّد لدى الأطفال) مكتبة زهراء الشرق القاهرة الطبعة الأولى، السنة 2000.

20-علي القاسمي، لغة الطفل العربي دراسات في السياسة اللّغوية وعلم اللّغة النفسي، مكتبة لبنان الطبعة الأولى، دون سنة النشر.

21-لطفي الشربيني، أوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحّد، دار العلم والإيمان، داسوق، الطبعة الأولى، السنة 2015.

22-مُحَمَّد سرحان علي محمودي، مناهج البحث العلمي، مكتبة الوسطية، صنعاء جولة الجامعة الجديدة الجمهورية اليمنية، الطبعة الثالثة، السنة 2019.

23-محمود عبد الرحمان الشرقاوي، التوحّد ووسائل علاجه، دار العلم والإيمان، دسوق، الطبعة الأولى، السنة 2018.

24-مرهف كمال الجاني، معجم علم النفس والتربية، ج1، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية مصر، دون سنة النشر، دون طبعة.

25-مصطفى نوري العمش، اضطرابات التوحّد (الأسباب التشخيص العلاج) دراسة علمية، دار المسيرة عمان الأردن، الطبعة الأولى، السنة 1432هـ-2011م.

26-نبيه إبراهيم إسماعيل، إشكالية الاضطرابات النفسية، الاضطراب التوحيدي(مفهومه، تشخيصه علاجه، وكيفية التعامل معه) مركز إسكندرية للكتاب، الأزاريطة، دون طبعة، السنة 2009.

27-نيللي مُحَمَّد عطار، دور الموسيقى في علاج أطفال التوحّد، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، الطبعة الأولى، السنة 2013.

28-وفاء علي الشامي، خفايا التوحّد، أشكاله وأسبابه وتشخيصه، مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض، الطبعة الأولى، السنة 2004.

29-وليد مُحَمَّد على مُحَمَّد، استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التّواصل الاجتماعي لدى الأطفال المتوحّدين، مؤسسة حورس الدولية، طبع سنة 2015.

30- فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت لبنان، الطبعة الأولى، دون تاريخ النشر.

المراجع المترجمة:

1-كولين تيريل و تيري باسينجر، ترجمة مارك عبود، التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء، دار المؤلف، الرياض، الطبعة الأولى، السنة 2013.

المواقع الإلكترونية:

1-غادة الشيخ أمهات التوحّديين نظرات الشفقة تعذب أبناءنا موقع الاتحاد https:///www.alittihad.ae 23/أبريل2010 20:26.

فهرس المحتويات

البسملة
الشكر والعرفان
الإهداء
مقدمة.....أ-ج
المدخل: مدخل مفاهيمي تاريخي تشخيصي
المبحث الأول: مفاهيم أولية 03
1-ماهية اللغة 03
2-ماهية الاكتساب 04
أ-لغة.....04
ب-إصطلاحا.....05
ج-الاكتساب اللغوي.....05
3- ماهية التواصل.....06
4-ماهية التوحد.....08
أ-لغة 08
ب-إصطلاحا.....08
المبحث الثاني: لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد.....10
المبحث الثالث: تشخيص اضطراب التوحد.....13
المبحث الرابع: أنواع اضطراب التوحد.....15

الفصل الأول: مشكلات اللغة والاتصال عند أطفال التوحد والطرق العلاجية
المبحث الأول: أعراض(خصائص) اضطراب التّوحّد.....22
المبحث الثاني: أسباب اضطراب التّوحّد.....27
المبحث الثالث: مشكلات الاتصال واللّغة لدى الطفل المتوحّد.....32
المبحث الرابع: أهم الطرق لتعليم أطفال التّوحّد مهارات الاتّصال اللّغوي.....35
المبحث الخامس: البرامج العلاجية لعلاج مشكلة الاتصال واللّغة عند الطفل المتوحّد.....35
الفصل الثاني: علاج أطفال التوحد في المركز (دراسة ميدانية)
المبحث الأول: الجانب المنهجي 45
المبحث الثاني: الجانب الميداني.....48
الخاتمة.....67
قائمة المصادر والمراجع.....70
فهرس المحتويات.....78
ملخص الدراسة

الملخص

لقد عالج هذا الموضوع اعاقة عقلية وهي اضطراب التوحد وبين ما تخلفه من مشكلات عند الأطفال منها مشكلة اللغة والاتصال حيث طبقت الدراسة على ذوي هذا الاضطراب في مركز التوحد بتلمسان وكان نتاجها معرفة الطرق والبرامج العلاجية التي تساعد الطفل المتوحد على اكتساب لغة تواصلية يعبر بها على جميع احتياجاته.

الكلمات المفتاحية:

اللّغة العربيّة– التّواصل– الاكتساب– الأطفال– اضطراب التوحّد.

Résumé

Le sujet portait sur une déficience mentale comme l'autisme et les problèmes des enfants, y compris les problèmes de langage et de communication. L'étude a été appliquée aux personnes avec autisme au Tlemsan Autism Centre. Le résultat a été d'apprendre des méthodes et des programmes de rattrapage qui aident un enfant autiste à acquérir un langage communicatif qui reflète tous ses besoins.

Mots clés

Langue arabe - Communication - Acquisition - Enfants - Trouble autistique.

Summary

The subject addressed a mental disability such as autism and children's problems, including language and communication problems. The study was applied to persons with autism at the Tlemsan Autism Centre. The result was to learn about remedial methods and programmes that help an autistic child to acquire a communicative language that reflects all his or her needs.

Keywords

Arabic Language - Communication - Acquisition - Children - Autism Disorder.