جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية الآداب واللغات
قسم الآداب واللغة العربية

مذكرة ماستر

لغة وأدب عربي
دراسات لغوية
لسانيات تطبيقية
ت 14

الطالبة
تركي عفاف

يوم:21/06/2019

الاكتساب اللغوي عند الطفل المتوحد

لجنة المناقشة:

إبراهيم بشار	أ. مح أ	جامعة محمد خيضر بسكرة	مقرر
بديس لهويمل	أ. مح ب	جامعة محمد خيضر بسكرة	رئيس
نعيمة بن ترابو	أ. مس أ	جامعة محمد خيضر بسكرة	مناقشا

السنة الجامعية : 2018 – 2019

بسم الله الرحمن الرحيم

وعلمك ما لم تكن تعلم

وكان فضل الله عليك عظيما

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين
بأكثر من يد وقاسيت و أكثر من هم وعانيت الكثير من الصعوبات وها أنا
اليوم والحمد لله أطوي سهر الليالي وتعب الأيام وخلاصة مشواري بين
دفتي هذا العمل المتواضع إلى منارة العلم والإمام المصطفى إلى الأمي
الذي علم التعلم إلى سيد الخلق إلى رسولنا الكريم سيدنا محمد صلى الله
عليه وسلم.أهدي هذا العمل :

إلى من ربتني و أعانتني بالصلوات و الدعوات ،الينبوع الذي لا يمل
العطاء إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها الى أغلى انسان في
هذا الوجود إلى أمي الحبيبة .

إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء الذي لم يبخل علي بشيء
من أجل دفعي في طريق النجاح الذي علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة
وصبر أدامه الله لي إلى أبي العزيز.

وأهدي عملي
وإلى روح أخي الفقيد: عنتر تركي رحمه الله
وإلى كل إخواني وأخواتي الأعزاء
وخالتي جناة بن تركي التي لم تدخر أي جهد لمساعدتي
و إلى خالي عمر بن تركي وزوجته وأبنائه
إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي
إلى من سرنا سوياً ونحن نشق الطريق معاً نحو النجاح والإبداع إلى من
تكاتفنا يداً بيد ونحن نقطف زهرة تعلمنا
إلى صديقاتي منال زراري و أميرة العابد ، وفاء، عبير ، شمس ، إيمان نايلي
،وزملائي أحمد و ربيع بريبس وأمينة بوزيدي وسهيلة بن سهلة و إكرام جودي
وأشواق مسعودي، وصليحة رحمون ونور الهدى مرج وكل من كان معي في
مسيرتي الدراسية

وفي الأخير أرجوا من الله تعالى أن يجعل عملي هذا نفعا

شكر وعرفان

الحمد لله معطي سؤال من سأل وجاعل العلم منجلا لمن عملا

ثم الصلاة على من كان مبعثه فضلامن الله عم الخلق واشتملا

وآله الغر و أصحابه قاطبة مامر ذكرهم في محفل وحلا

أما بعد

فبتمام العمل وجب شكر الله عز وجل الذي وفقنا وأعاننا على تمام فضله وشكر ذوي الفضل تبعا لما جاء في الحديث الشريف" **من لم يشكر الناس لم يشكر الله**"

أتقدم بجزيل الشكر وخالص التقدير لأستاذي الدكتور" **ابراهيم بشار**" الذي أشرف على هذا البحث حتى استوى على عود، وكان نعم المشرف والمرشد.

إلى أستاذي اللذان سيناقشون عملي المتواضع ولم يبخلا علي من وقتهم الثمين.

كما أشكر كل أساتذة قسم الأدب العربي الذين تتلمذت على أيديهم طيلة فترة تكويني الجامعي ولم يبخلوا على من علمهم .

مقدمة

إن موضوع اكتساب اللغة يعد موضوعا مهما، شغل القدماء والمحدثين من علماء اللغة والدراسات اللسانية والنفسية ، والتربوية وغيرهم في مجالات مختلفة، وقد أكد هؤلاء جميعا على أهمية عامل اللغة في القدرة على الاتصال والتوافق والنمو العقلي والفكري والاجتماعي، فهي وسيلة لكل إنسان يستخدم لغته في الحديث والكلام من أجل التواصل مع الآخرين أو التعبير عن أفكاره، كما أن اللغة مجموعة من الرموز يتعلمها الفرد ، تكتسبها تدريجيا عن طريق الاحتكاك بالمجتمع.

فاللغة آلة مهمة للاتصال توسع المعاملة والمعارف والفهم، كونها مجموعة من الرموز الصوتية التي يحكمها نظام معين والتي يتعارف أفرادها من أجل تحقيق الاتصال بعضهم ببعض، وهذه العملية لا تتم إلا بالاكتساب اللغوي.

معظم البحوث التي أجريت في مجال اللغة كان محورها معرفة كيفية اكتساب اللغة وتطويرها و ممارستها و تدريسها على أسس لسانية ونفسية واجتماعية وتربوية، فالاكتساب اللغوي هو القدرة على استقبال واستيعاب اللغة، وكذلك القدرة على إنتاج الكلمات والجمل لأجل التواصل و استخدام اللغة هو جانب هام يميز البشر عن غيرهم من الكائنات.

أذ تعترض عملية الاكتساب مجموعة من المعيقات كالأمراض النفسية والجسدية التي تكون عند بعض الأفراد المعروفين بذوي الاحتياجات الخاصة، ونذكر منهم مرضى التوحد الذين يعانون مشاكل في اكتساب اللغة و التواصل .

ولأن الاهتمام بالأطفال في أي مجتمع يضمن مستقبله، اهتمت عديد من الدراسات الحديثة بأطفال التوحد ولغتهم.

فمشكلة التواصل لدى الأطفال الذين يعانون التوحد من المشكلات الرئيسة، والتي على ضوئها يصنف التوحد ويميزه عن غيره من الاضطرابات.حيث ظهرت أعراضه دون سن الثالثة من العمر، ولأن التواصل لدى الطفل التوحدي أساسي استهدفناه في دراسته الحالية،كونه عملية تتطلب التواصل وتتطلب المحادثات والنقاشات الكلامية .

قد شكلت هذه القضية اللغوية الأساسية دافعا قويا حملنا على اكتشاف كيفية اكتساب الطفل المتوحد للغة، ومعاينة صعوبات التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي ، وما زاد شد عزيمتنا على هذا الموضوع قلة الدراسات التي تتطرق لهذا النوع من الدراسات الميدانية.

وبغية معرفة حقائق الدراسة جاء عنوان بحثنا موسوما ب:"**الاكتساب اللغوي عند الطفل المتوحد**"،والتي طبقت بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالضبط في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا وحركيا بولاية بسكرة في فروعه الثلاثة بكل من المنطقة الغربية (الكورس) والعالية و بلدية الحاجب.

يمكننا تحديد إشكالية البحث بالتساؤلات الآتية: مامدى اكتساب الطفل التوحدي اللغة؟ وكيف يتعلمها ويتواصل بها ؟ وما علاقة كل ذلك بالقدرات الإدراكية و التمثيلات الذهنية المصاحبة لها؟

ولمعالجة إشكالية البحث اعتمدنا على المنهج الوصفي بكل آلياته، كالتصنيف و التحليل والاستنباط، ولجأنا إلى المنهج الإحصائي لحصد عدد نتائج الاستبيان، وسرنا وفق خطة تشكلت أساسا من فصلين:

- الفصل الأول: عنون ب" **المفاهيم النظرية**" يحوي جزأين، الجزء الأول تحت عنوان **الاكتساب اللغوي** وفيه تعريف للغة والاكتساب اللغوي والتوحد بكافة مظاهره.
- الفصل الثاني: وعنوانه" **الدراسة الميدانية**"شملت منهج ومجتمع وحدود وأدوات الدراسة التي اخترنا منها الاستبيان الذي قدمناه للأولياء والمربين، وكان عددها ثمانية للأولياء واثني عشر للمربين، أرجعت إلينا كاملة لإجراء الإحصاء المناسب، والوصول إلى النتائج المراد تحليلها.

وختمنا عملنا بحصيلة تشمل حوصلة النتائج التي توصلنا إليها.

ولبلوغ هدفنا استعنا بدراسات سابقة منها:خالد محمد الزاوي: اكتساب وتنمية اللغة، وسوسن شاكر مجيد: **التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)** وإبراهيم محمود

بدرة: **الطفل التوحدي(تشخيصه وعلاجه)**، وفوزية عبد الله الجلامدة: **اضطرابات التوحد في ضوء النظريات**.

لقد اعترضت سبيل هذه الدراسة بعض الصعوبات، لعل أهمها العدد القليل للمعلمين والمربين المتخصصين في تعليم التوحديين، قلة الدراسات العربية في موضوع التوحد وبالتالي عرقلت هذه الصعوبات هدفنا في توسيع موضوع البحث.

وفي الختام لا يسعنا إلا أن نقدم شكرنا وعرفاننا وتقديرنا إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذه الدراسة ، ونخص بالذكر أستاذنا الدكتور" **ابراهيم بشار**" المشرف على هذا العمل، والذي لم يدخر جهدا في توجيه هذا البحث وتقويمه حتى يرى النور، والشكر لكل أساتذة قسم الآداب واللغة العربية بجامعة محمد خيضر –بسكرة–.

الفصل الأول

المفاهيم النظرية

أولا: الاكتساب اللغوي

ثانيا: التوحد

أولا الاكتساب اللغوي:

1- اللغة:

وردت تعريفات كثيرة للغة تشترك في كونها أصوات صادرة عن الأفراد بغية تحقيق التواصل فيما بينهم :

جاء في لسان العرب لابن منظور أن اللغة هي" **اللغو واللغى :السقط وما يعتد به من الكلام وغيره ولا يحصل منه على فائدة ولا نفع، التهذيب :اللغو واللغا و اللغوي ماكان من الكلام غير معقود به**"[1] ؛ هنا عرفت اللغة على أنها كلام لم يشترط فيه الإفادة والنفع، وأضاف **" اللغو :النطق يقال هذه لغتهم التي يلغون بها أي ينطقون، ولغوى الطير : أصواتها والطير تلغى بأصواتها أي تنغم**"[2]؛ فاشترط الاشتراك في معرفة اللغة أي إن اللغة تتكون من أصوات موحدة بين الأفراد يتواصلون بها وأعطى مثالا عن الطير بما لها من أصوات خاصة يتواصلون بها.

ونجد تعريفا آخر يقول " **:لغا في القول لُغوًا :أخطأ وقال باطلا، ويقال لغى فلان لغوا : تكلم باللغو ولغى بذلك :تكلم به**" [3]؛ فاللغو كلام باطل.

أما اصطلاحا فقد عرف بن جني اللغة على أنها **" أصوات يعبر بها كل قوم عن أعراضهم "** [4]؛ ذكر ابن جني أنها أصوات تفاهم عليها مجموعة من الناس فأصبحت تميزهم دون غيرهم فيعبرون بها عن حاجاتهم وأغراضهم .

---

[1]- ابن منظور: لسان العرب، مادة (ل.غ.و)، دار صادر، بيروت-لبنان، مج15، ص150.

[2]- المصدر نفسه،ص150.

[3]- مجمع اللغة العربية : المعجم الوسيط، مادة (ل.غ.ا)، مكتبة الشروق الدولية،مصر، ط4، 2004، ص872.

[4]- ابن جني: الخصائص، تح: محمد علي النجار، دار الكتب المصرية، القاهرة، مصر، ج1، ص33.

أما عند المحدثين فقال عنها نعوم تشوميسكي(**chomisky**) بأنها " **: مرآة الفكر بمعنى عميق ومهم في نتاج الذكاء الانساني**"[1] ؛ اللغة عنده ترجمة لما يجول في ذهن الانسان و هي نابعة عن ذكائه.

ونجد تعريفا آخر يقول **" اللغة منظومة فكرية مؤلفة من أصوات منطوقة ومكتوبة على قواعد وضوابط معينة، وهي علم من العلوم الإنسانية تُعني بعلم الألفاظ الدالة عند أمة**"[2] ؛ فاللغة تضبط وفق ما اتفقت عليه الأمة المعنية بها، وعليها يتعلمها الأفراد .

وعرفت أيضا على أنها **" مجموعة من الرموز الصوتية التي يحكمها نظام معين والتي يتعارف أفراد مجتمع ذي ثقافة معينة على دلالتها من أجل تحقيق الاتصال بين بعضهم البعض**"[3] ؛ للغة خاصية أساسية وهي التواصل الذي يساعد في توحيد الأفراد.

2 – الاكتساب اللغوي:

يعد اكتساب اللغة من أهم مواضيع التي تناولتها النظرية اللسانية الحديثة، وفهو من القضايا التي ألهمت عقول وأفكار العلماء المختصين في مجال تعليم اللغة وعلم النفس وخصوصا بالنسبة للطفل الصغير الذي يتعلم التواصل بين الأفراد ؛ فيتبادر لدينا في أذهاننا الأسئلة الآتية: كيف يكتسب الطفل اللغة ؟ وهل تأخر عملية اكتسابه عائد بالضرورة إلى مرض معين ؟.

1/2– تعريف الاكتساب:

1/2أ– لغة:

ورد مصطلح الاكتساب في مفاهيم عدة أبرزها:

---

[1]– راتب قاسم عاشور– محمد فؤاد العوابد: فنون اللغة العربية وأساليب تدريسها بين المظرية والتطبيق، عالم الكتاب الحديث، القدس، ط1، 2009م، ص14.

[2]– فاضل ناهد عبد عون: طرائف تدريس اللغة العربية وأساليب تدريسها، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان– الأردن، 2013م، ص14.

[3]–رشدي أحمد طعيمة– محمد السيد المناع: تدريس اللغة العربية في النظام العام نظريات وتجارب، دار الفكر العربي، القاهرة–مصر،ط1، 2000م،ص27.

يعرف ابن منظور مصطلح الاكتساب في معجمه لسان العرب يقوله" **كسب: الكسب طلب الرزق وأصله الجمع- كسب يكسب كسبا وتكسب إكتسب قال سيبويه: كسب أصاب، واكتسب تصرف واجتهد لقوله تعالى" لها ما كسبت وعليها ما اكتسبت" عبر عن الحسنة بكسبت وعن السيئة باكتسبت لأن معنى كسب دون معنى اكتسب لما فيه من الزيادة،وذلك غلى أن كسب الحسنة بالإضافة إلى اكتساب السيئة أمر يسير ومستضغر**"[1]

ويعرفه ابن فارس في معجمه مقاييس اللغة بقوله" **من كسب فالكاف والسين والباء أصل صحيح وهو يدل على إبتغاء وطلب وإصابة.فالكسب من ذلك، ويقال كسب أهله خيرا وكسبت الرجل مالا فكسبه، وهذا مما جاء على فعلته ففعل**"[2]

1/2/ب- الاكتساب اصطلاحا:

عند وقوفنا على التعريف اللغوي لابد من الإنتقال إلى المعنى الإصطلاحي فقد عرف إكتساب اللغة بأنه " **العملية غير الشعورية، وغير المقصودة التي يتم بها تعلم اللغة الأم، ذلك أن الفرد يكتسب لغته الأم في مواقف طبيعية وهو غير واعي بذلك، ودون أن يكون هناك تعليم مخطط له وهذا ما يحدث للأطفال يكتسبون لغتهم الأولى. فهم لا يتلقون دروسا منظمة في قواعد اللغة وطرائق استعمالها وإنما يعتمدون على أنفسهم في عملية التعلم، مستعينين بتلك القدرة التي زودهم بها الله تعالى، والتي تمكنهم من اكتساب اللغة في فترة قصيرة و بمستوى رفيع**"[3] ، فاكتساب اللغة يعتبر عملا لا إرادي تلقائيا دون تخطيط مسبق.

و عرف الأكتساب أيضا أنه " **التعلم الناتج من التعرض للغة وممارستها في ظروف لا منهجية كما هو الحال في تعلم الطفل لغته الأولى او تعلم الأجنبي للغة عن طريق**

---

[1]- ابن منظور: لسان العرب، مادة (ك، س،ب)، ط4، 2005م، ص64.

[2]- ابن فارس: مقاييس اللغة، دار إحياء التراث العربي، بيروت- لبنان، باب الكاف، ج 5، ط1، 2005م، ص197.

[3]- ايفي مزيدة بخاري: مقالة البحث في علم النفس، اكتساب اللغة، قسم تعليم اللغة، كليات الدراسات العليا، جامعة مولانا مالك ابراهيم الإسلامية الحكومية، مالانج- اندونيسيا، 2013م، ص13.

الاستعمال والإحتكاك بالناطقين بها"[1]؛ فالاكتساب لا يحتاج إلى منهجية في بدايته ولكن يحتاج إلى الممارسة الفعلية للغة

ويشار إليه أيضا على أنه " **الوسيلة التي يتم عن طريقها اكتساب اللغة كلغة أم ، وفي جميع الحالات الدراسية الأربع التي ذكرها فرجسون يستخدم البالغون اللهجة العامية أو المحلية) الشكل اللغوي الأدنى (عندما يتحدثون مع أطفالهم ،كما أن الأطفال يستخدمون هذا الشكل اللغوي عندما يتحدثون فيما بينهم** " [2] ؛ فاكتساب مفردات اللغة تساعد على إنشاء عمليات التواصل والتخاطب اليومي لتحقيق غايات أبعد؛ فتعلم اللغة يعني اثبات الذات الانسانية عن طريق تداولها في اللسان وإعادتها بزيادة.

إن الاكتساب اللغوي **" هو الاجراء الذي يمتلك بفضله الانسان القدرة على التواصل بلغة سواء باعتباره باثا أو متقبلا أو الاثنين معا، ويهتم الاكتساب اللغوي لطبيعة الكفاية التواصلية التي تحصل تدريجيا عند الطفل ومقومات اكتسابها وظروفها ومدتها ومعوقاتها"** [3]؛ فالطفل السليم يولد مزودا بقدرة فطرية وآليات تؤهله من إجراء عملية الاكتساب.

يرى ابن خلدون أن الاكتساب من أهم القضايا التي وجدت في الفكر اللغوي العربي، وقد انطلق في حديثه عن اكتساب اللغة من قاعدة ، إلاّ أن اللغات لما كانت ملكات كما مر، كان تعلمها ممكنا مثل سائر الملكات ، اللغة ميزة إنسانية تتصف بأنها تكتسب بشكل متدرج غير مقصود، وهذه القدرة فطرية وقد قدم ابن خلدون نوعين من عمليات الاكتساب اللغوي:

* الاكتساب من خلال الترعرع في البيئة وسماع لغتها.

---

[1]– محمود اسماعيل الصيني: اللسانيات التطبيقية في العالم العربي، تقدم اللسانيات في الأقطار العربية، دار الغرب الإسلامي، بيروت– لبنان، ط1، 1991م، ص234.

[2]– ابراهيم صالح فلاي: ازدواجية اللغة النظرية والتطبيق، مكتبة الملك الوطنية، الرياض، ط1، 1996م، ص29.

[3]– موقع الكسم–علوم اللغة العربية: علم الاكتساب اللغوي، www.alecso–org/buahuant/languistic.acquisition.htra، 2018/04/18م، 18:00.

* الاكتساب عبر التعلم بواسطة الحفظ والمران[1] "

على حين صرح تشومسكي أن اكتساب اللغة عند الطفل الصغير يكون من خلال القدرة الفطرية عبر تعليمه مباشرة من الأم أو من محيطه، فالطفل السوي يكتسب المعرفة باللغة من خلال تعرض شفاف، أي دون الخضوع للقواعد والدروس؛ يميز الطفل مروره بمراحل حتى يكتسب اللغة ، وهذه المراحل حددت في:

تتضافر عوامل مساعدة لاكتساب الطفل للغة، فقد تكون داخلية كالأعضاء المسؤولة على عملية الاكتساب واختزان المعلومات مثل الأذن والعقل و الرغبة النفسية أيضا، وقد تكون خارجية كالمحيط الاجتماعي ، وقد حددت كما في نقاط عامة وهي:

أول ما ينتج عند الطفل هو أصوات غير مفهومة تعبر عن حاجاته الذاتية تتمثل بما يسمى الهلهلة والهديل، وقد شبهها العلماء بأصوات مقطعة شبيهة بالمخارج اللغوية الحقيقية، وكذا إصدار الصراخ، ثم يحاول بعدها النطق بما تدركه أذنه من أصوات خارجية لغوية، فيحاول أن يستهل هذه الأصوات و يقارب قوالبها الحقيقية ليبلغ بعدها مرحلة اللهو واللعب والمناغاة [2]، وتسمى" **بمرحلة المناغاة إذا تتحول حين يتجاوز الطفل الأشهر السبعة الأولى من المناغاة إلى مقاطع ثم كلمات**" [3]؛ وفي هذا القول تصريح أن الطفل يدخل مرحلة جديدة في محاولة الاكتساب لأهم المخارج التي تحتوي عليها لغة الوالدين فيبدأ الطفل بتعلم الحروف الشفوية ثم الحلقية وتدريجيا يتعلم الكلمات عن طريق الاحتكاك بالوالدين والمجتمع.

لكن هناك عراقيل في عملية اكتساب اللغة لدى الأطفال ومن أهمها بعض الأمراض العضوية والنفسية و التي شاعت في عالمنا ومنها مرض التوحد.

[1]– ينظر: طارق ثابت: الاكتساب اللغوي وقضاياه عند ابن خلدون، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين ، 2012م، ص05.

[2]–ينظر: عبدالرحمان الحاج صالح: بحوث ودراسات في علوم اللسان ، موقع النشر، الجزائر، 2007م،ص215.

[3]– خالد محمد الزاوي: اكتساب وتنمية اللغة، مؤسسة حورس الدولية، الاسكندرية، ط1، 2005م، ص28.

ثانيا :مرض التوحد

مرض التوحد هو نوع من الإعاقة عرف تناقضات كثيرة بين كونه مرضا عضويا أو مرضا نفسيا، و مع ذلك يظل الاتفاق في كون تشخيص هذا المرض متفقا عليه بمجموعة من الأعراض، تجعل المختص يشخص الحاله على أنها توحد ,وقبل التحدث عن التوحد و تعريفه يستحسن إعطاء لمحة تاريخيه عنه.

2- لمحة تاريخية:

يعد مودزلي (Maudsly) أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عن عام 1867 ، ولكن (ليوكانر) (leokanna)الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في طب الأطفال ومؤلف كتاب الطب النفسي للطفل عام1953 ؛ أشار إلى التوحد الطفولي كالاضطرابات تحدث في الطفولة ، وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام يفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد في و .م .أ، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشرة طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفون عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذات والابتعاد عن الواقع و الانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم. ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها التوحد Autism ذهان الطفولة chidren Psychosis ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينات[1].

يظهر الجانب التاريخي أنه عد تخلفا ذهنيا لكن الأبحاث فرقت وفصلت هذه الفئة، كون هذه الفئه تتفرد بسلوكات مختلفة عن الأطفال المتخلفين ذهنيا كالانطواء، والعزلة، وعدم التجاوب للمتغيرات الخارجية وعدم الاستجابة إلى العواطف.

[1]- ينظر: سوسن شاكر مجيد: التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، ديبونو للطباعة والنشر، عمان- الأردن، ط2، 2010م، ص19،20.

3- مفهوم التوحد وأبعاده

1/2-تعريف كلمة التوحد

تشتق كلمة التوحد **Autism من الكلمة الاغريقية "aut " وتعني النفس وكلمة "ism "وتعني الانغلاق. و المصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الإنغلاق على الذات تقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ،ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي، وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز على إقامة علاقات اجتماعية، و فاشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين ولديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك، مغرم بالأشياء ولديه إمكانيات معرفية جيدة، كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكات نمطية متكررة مقيدة، وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل** [1]" ؛ فالتوحد مرض تظهر أعراضه عبر تصرفات المصاب مع الأخرين وكيفية اندماجه معهم**' مهما تعددت المصطلحات التي تدل على وجود التوحد في سلوك الأطفال إلاّ أنه يمثل شكلا من أشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية، ونوعا من أنواع الاعاقة للنمو الانفعالي للأطفال .غالبا ما يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وتتمثل في بعض صور القصور و التصرفات غير الطبيعية في النمو الاجتماعي والعاطفي والتي تستدعي معه الحاجة إلى التربية الخاصة** [2]" ؛ يظهر هذا التعريف أن التوحد هو قصور واضح في ردود أفعال هذه الفئة أي أطفال التوحد وتأخر في النمو الاجتماعي العاطفي.

إن التوحد" **ليس اضطرابا واحدا وإنما هو مجموعة من الاضطرابات في النمو والاستجابات للمثيرات الحسية وفي اللغة والكلام وغيرها، ولقد عدّ التوحد سابقا اضطرابا**

[1]-أسامة فاروق مصطفى: التوحد(الأسباب، التشخيص، العلاج)، دار المسيرة، عمان- الأردن، ط1، 2011م، ص26.

[2]- المرجع نفسه، ص23.

انفعاليا بعد ذلك عدته الجمعية الأمريكية اضطرابا نمائيا [1]" ؛ فهو ليس اضطرابا واحدا بل هو مجموعة من الاضطرابات وتكون واضحة في ردود أفعاله ولغته وكلامه أي طريقة كلامه.

و **" يتسم بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية والتواصل، واللعب التخيلي وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة إلى جانب السلوكيات النمطية، ووجود قصور أو خلل في الاهتمامات والأنشطة** " [2]، هذا التعريف يظهر وجود خلل في التفاعلات ومشكلة في التواصل وأعطى عارضا لتوحد وهو اللعب التخيلي وهذه الأمور تظهر قبل سن الثالثة.

يصنف محمود حمودة الطفل التوحد بأنه" **طفل يتسم بخلل في التفاعل الاجتماعي حيث يتمثل في تنمية علاقات مع الاشخاص، ويعاني من نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بحلم ويظهر ذلك في عدم دفء العناق معه، ونقص التواصل بالعين والوجه، وكراهية العواطف، والتلامس الجسماني وفشل في نمو اللعب الجماعي واللعب الخيالي والصداقة مع الأطفال الآخري**"[3] فيضع محمود حمودة مجموعة من النقاط في الطفل المتوحد، التي تمس العواطف و تظهر في عدم الاهتمام بالآخر وعدم تكوين علاقات مع الآخرين.

أوضح كويجل وآخرون (koegel et –al 1982) أن الأطفال التوحديين "**تظهر عليهم أعراض الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس، وعدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، كما يوجد لديهم اضطراب في اللغة، وفي القدرات الإدراكية والمعرفية ،كما أنهم يعانون من ضعف الانتباه، وعدم القدرة على فهم التعليمات اللفظية ، والتحكم في الحركات الدقيقة فضلا عن وجود نشاط حركي مفرط[4]"**؛ وكوجيل يضيف

---

[1]–قحطان أحمد الطاهر: التوحد، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009م، ص19.

[2]–عادل عبد الله محمد: مقياس الطفل التوحدي، دار المرشد، القاهرة، ص9.

[3]– ابراهيم محمود بدرة: الطفل التوحدي(تشخيصه وعلاجه)، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ص18.

[4]– ابراهيم محمود بدرة: الطفل التوحدي(تشخيصه وعلاجه)،ص18.

أعراض أخرى تظهر في اضطرابات في اللغة والقدرات الادراكية والمعرفية أي ضعف الاستجابة و الإدراك.

يظهر التوحد بوضوح عادة" **قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره وفي 80%-70 من المصابين به يظهر خلال السنة الأولى أما الباقي منهم فينمون بصورة طبيعية، أو شبه طبيعية ثم يتراجعون بين السنة الثانية والثالثة ويفقدون بعض المهارات التي اكتسبوها مثل استخدامهم لبعض الكلمات و اهتماماتهم الاجتماعية**" [1] ،

2/2-أبعاد مرض التوحد

ولقد وضعت مجموعة من العلامات شخصها العلماء ،حيث من خلالها ،يقال عن هذا الطفل أنه مصاب بالتوحد.

يذكر كريك تسع علامات يتم تشخيصها في الطفل المتوحد:

- اضطراب في العلاقات الانفعالية مع الآخرين.
- اضطراب في الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعمر.
- اشتغال غير طبيعي بأشياء محددة.
- الإصرار على التماثل ورفض أي تغير في البيئة التي اعتاد عليها.
- خبرات إدراكية غير سوية.
- قلق زائد غير طبيعي وبشكل متكرر.
- أنماط حركية شاذة لا تتسم بالاتساق
- عدم القدرة على اكتساب الكلام والفشل في تطويرها.
- قصور واضح في القدرات الذهنية[2].(kahey-1988)

[1]- كوثر حسن عسلة: التوحد، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2006م، ص17.

[2]- ينظر: قحطان أحمد الطاهر، التوحد، ص22-23.

و قد قام روتر (Rutter,1978) بمرجعه الأدب المتعلق بالتوحد الذي نشر بعد كاتر، وتوصل إلى ثلاث خصائص رئيسية لحالات التوحد هي:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
- نمو لغوي منافر أو منحرف
- سلوك طقوسي أو استحواذي أو الاصرار على التواصل.(samenss)

ويظهر ذلك من خلال انماط اللعب، وانشغال الذهن غير العادي ومعارضته أي تغيير في بيئته[1].

اتفق كل من كاريك و روتر على أن هذا الأخير أي الطفل المتوحد لديه صعوبة في التواصل مع الآخر وتأخير و انحراف أو عجز لغوي سواء في التعلم أو الإنتاج كما انه له سلوكا نمطيا معينا يرفض تغييره.

أضف إلى ذلك هذه السلوكيات:

- مقاومة التغيير.
- السلوك الاستحواذي النمطي.
- السلوك العدواني وإيذاء الذات.
- سلوك العزلة والمقاطعة.
- نوبات الغضب.
- المناورة مع الأفراد والبيئة المحيطة.
- الضحك والقهقهة دون سبب.
- الاستثارة الذاتية.
- عدم إدراك المخاطر[2].

[1]– قحطان أحمد الطاهر، التوحد ، ص 23.

[2]– كوثر حسن عسيلة: التوحد، ص20.

كما توجد اضطرابات أخرى عبر المهارات:

الاضطرابات:

* انخفاض في التواصل الاجتماعي.
* نقص في القدرات الإبداعية.
* نقص في التواصل اللغوي وغير اللغوي.
* سلوكيات نمطية متكررة.

المهارات:

- المهارات الحركية.
- مهارات الفهم والإدراك.
- المهارات اللغوية.
- المهارات الاجتماعية والنفسية[1].

3/2-خصائص مرضى التوحد

لذلك فإن الخصائص الأكثر شيوعا والتي ترتبط بالأفراد ذوي اضطرابات طيف التوحد يمكن ادراجها ضمن ثلاثة مجالات يجب أن يظهر فيها القصور.

- التواصل.communication
- التفاعل والمشاركة الاجتماعية. socialisation
- الاهتمامات والأنشطة. interests and activités

3/2أ- التواصل:Cammunication

تتباين القدرات التواصلية لدى الأفراد ذوي اضطرابات طيف التوحد، فتتراوح من الضعف الشديد في كل من اللغة التعبيرية) المنطوقة (واللغة الاستقبالية) المدركة المستوعبة (Recogmzble -إلى الطلاقة اللفظية واللغوية المعقدة (Lord & paul) فقد

[1]- فوزية عبد الله الجلامدة: اضطرابات التوحد في ضوء النظريات، دار الزهراء، ط1، الرياض، 2013م، ص15.

يظهر غياب أو تأخر في استخدام اللغة المنطوقة مع احتمالية وجود محاولات قليلة لاستخدام وسائل بديلة للتواصل كالتلميحات.

فبدل النطق بالغرض يقودك إليه وهذه لا تعتبر وسيلة تواصل طبيعية، كما نجد عنده مشكل المصاداة وهي عبارة عن تكرار الكلام وتكون المصاداة مباشرة وغير مباشرة.

أ -1/ **المباشرة** : تكون بتكرار المباشر للكلام كأن تسأله ما اسمك ؟ فيجيبك بما اسمك؟.

أ - 2/**غير المباشرة** : فهي مصاداة مؤجلة) متأخرة (delayed echolalia) (وهي تكرار الأصوات بعد مرور فترة زمنية ن سماعها) كان يعيد نص من فيديو أو برنامج شاهده في التلفاز (ونجد أيضا تعميمه للقاعدة اللغوية مع جميع الأفعال وأخطاء نحوية وصرفية والقليل منهم لا يظهرونها [1].

إضافة إلى ذلك يلحظ عليهم صعوبة في استخدام اللغة بشكل تام وعدم قدرتهم على فهم اللغة المجازية كالأمثال والمفاهيم المختصرة أي فهمهم للغة كما هي بصورة حرفية ولا يفهمون اللغة الرمزية.

يفشل أطفال طيف التوحد في المحافظة على التواصل البصري مع الآخرين مما يجعله يفشل في عمل تفاعل اجتماعي ناجع.

بشكل عام يفشل الأطفال ذوو التوحد في استخدام تعبيرات الوجه والإيماءات للتواصل وما يمكن قوله أن مظاهر القصور في الجانب التواصلي يتضمن:

- غياب أو تأخر في اللغة التعبيرية (المنطوقة)
- الفشل في استخدام الوسائل البديلة للتواصل كالإيماءات وحركات اليدين وتعبيرات الوجه.
- المصاداة المباشرة والمؤجلة(المتأخرة).
- عكس الضمائر.

[1]-ينظر: جون هافلين دون فيونواليمون: الطلاب ذووا اضطرابات طيف التوحد، ترجمة :نايف عابد الزارع- يحي فوزي عبيدان، دار الفكر، عمان،ط1، 2011م، ص28-29.

- صعوبة فهم اللغة غير المنطوقة من قبل الآخرين.
- قصور في التواصل غير اللفظي[1].

3/2/ب- التفاعل و المشاركة الاجتماعية:socialization

- عدم الوعي للحضور والآخرين.
- إظهار عدم الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية.
- إظهار الفشل في الاستماع والإصغاء لأصوات الآخرين.
- الرغبة في مشاركة الآخرين المواضيع المفضلة لديهم فقط.
- يطورون القليل من العلاقات الاجتماعية.

3/2/ت- الاهتمامات والأنشطة Intérêts and activités :

- اهتمامات محدودة وغير عادية.
- الاهتمام بتفاصيل الأشياء واجزائها.
- التعلق والانشغال في الأنشطة المفضلة.
- الإصرار على الروتين.
- حركات نمطية متكررة (السلوك النمطي وسلوك اثارة الذات).
- الاستجابات غير العادية للمثيرات الحسية[2].
- صنف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الرابعة المراجعة المنقصة (DSM- IV- TR) (خمسة أنواع لاضطرابات طيف التوحد تحت مظلة الاضطرابات الإنمائية) الشاملة وهي:

4/2- اضطرابات التوحد : وهي

[1]- جون هافلين دون فيونواليمون: الطلاب ذووا اضطرابات طيف التوحد، ص30-31.

[2]- جون هافلين دون فيونواليمون: الطلاب ذووا اضطرابات طيف التوحد ، ص34-35.

4/2/أ- الاضطراب التوحدي:AUTSTIS DISORDER

هو اضطراب يتسم بوجود" **خلل في التفاعلات الاجتماعية والتواصل واللعب التخيلي وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة، إلى جانب السلوكيات النمطية، ووجود قصور أو خلل في الاهتمامات والأنشطة، ويعد هذا الاضطراب هو محور اهتمامنا ويعمل المقياس الحالي على تشخيصه**[1]"؛ يظهر هذا النوع خللا في التواصل الاجتماعي وبعض السلوكات الخاصة به كاللعب التخيلي.

4/2/ب- اضطرابات أسبيرجر :Asperger s'disorder

يعد اضطراب أسبيرجر من الاضطرابات النمائية" **وهو أحد اطياف التوحد، ويعتبر أكثر شيوعا من اضطراب التوحد، وهو مشابه لاضطراب التوحد من حيث شيوعه بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث بنسبة. (1.4) ويتصف بإعاقة في التواصل والنمو الاجتماعي وباهتمامات محددة وسلوكات نمطية متكررة بخلاف التوحد الكلاسيكي حيث لا يعاني المصاب بمتلازمة اسبيرجر من تأخر في اللغة أو النمو الإدراكي، العجز الاجتماعي يكون أقل حدة من ذلك المرتبط بالتوحد، يعبرون عن اهتمام كبير بلقاء الناس وبناء الصداقات .يمكن تمييز أفراد متلازمة أسبيرجر عن أفراد التوحد على أساس نماذج التعلق في مراحل الطفولة المبكرة، ويظهر الأطفال الذين يعانون من متلازمة أسبيرجر تعلقا كافيا بأفراد العائلة كما يظهرون أحيانا الرغبة ، في التفاعل مع أقرانهم مع أن تفاعلهم يكون غير مألوف وغير ملائم**[2]"

اضطرابات اسبيرجر بتدرك واضطراب التوحد في بعض السلوكات لكنها تظهر أقل حدة منه.

---

[1]- عادل عبد الله محمد: مقياس الطفل التوحدي، دار الرشد، ط1، القاهرة، 2003م، ص9.

[2]- تامر فرح سهيل: التوحد(التعريف- الاسباب- التشخيص والعلاج)، دار الإعصار العلمي، ط1، عمان، 2015م، ص40-41.

4/2/ت – اضطراب ريت:Rett s'disorder

تم التعرف على المرض أو عرض ريت من قبل (اندرس ريت)عام 1966باعتباره اضطرابا عصبيا يصيب الإناث بشكل رئيسي ، وقد أظهر تسريح أدمغة هؤلاء الأفراد وجود اختلال بيولوجي مقارنة بحالات التوحد ومع ذلك يظهر الأطفال المصابون بعرض بعض السلوكيات المشابهة للتوحد مثل حركات اليد التكرارية المشي على أطراف الأصابع وأرجعه إلى مشاكل النوم.

- **أعراض ريت تكون في الأعراض التالية :**

• يبدو ظاهريا سوى النمو على المستوى الحركي النفسي خلال الأشهر الخمسة الأولى بعد الولادة.

• يبدو محيط رأسه سويا عند الولادة.

- **تظهر الأعراض التالية بعد فترة النمو السوي:**

• بطء نمو الراس مابين عمر 48 –5 شهرا.

• فقدان مهارات اليد المكتسبة سابقا مابين عمر30–5 شهرا مع ظهور حركات يدوية نمطية (غسل اليد)

•فقدان الانخراط الاجتماعي باكرا.

• ظهور عدم التناسق في المشية.

• نمو بطيئ في اللغة التعبيرية والاستيعابية؛ إضافة إلى تأخر نفسي حركي.[1]

أعراض ريت جلية بعده فترة الولادة وبالتحديد بعد 48 شهرا ومن أهمها خلل حركي ونمو بطيء في اللغة التعبيرية و الاستقبالية وبعض السلوكات النمطية.

[1]– جمال خلف المقابلة: اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، دار ياف العلمية، ط1، عمان، 2016م،ص20.

4/2/ث- الاضطراب التفكيكي أو التفسخي childhood disntegrative disorder:

ويتسم بحدوث نمو طبيعي للطفل خلال العامين الأولين من حياته على الأقل ثم فقد المهارات التي تم اكتسابها من قبل.

ويعتبر ثيودور هلير (Theodor heller) أول من أشار إلى هذا الاضطراب عام (1908 م) وللتأكد من هذا النوع من الاضطراب وجب التأكد من مرور عامين من نمو الطفل طبيعي دون خلل، ثم حدوث انتكاسة مفاجئة في المجالين، على الأقل من المتطلبات النمائية السابقة كالسلوك التكيفي واللغة التعبيرية والاستقبالية والمهارات الحركية والتفاعل الاجتماعي ومهارات اللعب.

وتظهر أعراض هذا الاضطراب في أن مشكلات التواصل هي عنصر أساسي في تشخيص هذا الاضطراب .إن اضطرابات تفكك الطفولة يؤثر على الفرد بشكل أكثر شدة منه لدى التوحد بالرغم من أن بدء الاضطراب يحدث لاحقا[1].

4/2/ج-الاضطرابات النمائية الشاملة Unrestricted overall developmental disorders :

يتم تشخيص الأطفال بهذه في حال "**بإظهار الطفل بعض وليس جميع المعايير لأي فئة من فئات الاضطراب النمائية الشاملة ....ويشير لها على أنها التوحد غير نمطي التقليدي (Atypical aulism) تتضمن خصائص الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة قصورا في ثلاثة مجالات وهي التواصل والتفاعل الاجتماعي والاهتمامات والأنشطة وفي الوقت نفسه لا يشترط ظهور جميع خصائص المجال الواحد[2]**"

[1]- عادل عبد الله محمد: مقياس الطفل التوحدي ، ص10.

[2]- جون هافلين دون فيونواليمون: الطلاب ذووا اضطرابات طيف التوحد،ص 45-46.

3- الاتصال اللغوي للطفل التوحدي:

إن الإتصال واللغة" **هما من أهم المشكلات الرئيسية الذي يتسم بها الطفل التوحدي وحينما تتكلم عن الاتصال عند الطفل التوحدي تواجه صعوبة كبيرة في وصف وتعميم الطرق التي يستطيع بها الطفل التوحدي في الاتصال بالآخرين**[1]" ؛ لذلك نجد الكثير من الأطفال التوحديين يعانون وبشكل واضح وملموس من مشكلات في التواصل سواء كان لفظيا أو غير لفظيا فلغتهم تعد خصوصية، وغريبة لا يفهمها إلاّ الأشخاص الذين يألفونهم...مثل الأب والأم والمربية.

ويعتبر الإتصال هو العنصر المكمل للأحداث اليومية، فمن خلاله يتبادل الناس الأفكار والمعلومات والمشاعر ويحققون أهدافهم (أي يحصلون على هدف مرغوب ويجذبون الانتباه) و فهناك مهارات إتصالية أساسية تعتبر من العوامل الأساسية المهمة للتعامل مع الآخرين بشكل طبيعي، ولكن العديد من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهم الأطفال المتوحدون يجدون مشاكل عدة في لغتهم التي يتواصلون بها مع المجتمع الخارجي بشكل سليم[2].

1/3- مفهوم الإتصال:Communication

الإتصال هو" **العملية التي بها يمكن نقل المعومات مابين إثنين من الأفراد أو أكثر، ويتضمن الإتصال الأفعال السلوكية سواء كانت متعمدة أصلا و التي تعطي المعلومة للآخرين عن حالة الشخص العاطفية والفسيولوجية وعن رغباته وآرائه ومقدرته على الفهم والإدراك، ولذاك يكون من الممكن للفرد على الأقل أن ينتج اشارات لفرد آخر يقوم باستقبالها وترجمتها**" [3]؛ وهذا يعني أن عملية الإتصال تكمن في عملية نقل جميع الأفكار والمشاعر والمعارف من المرسل إلى المرسل أليه، بالإضافة إلى استعمال بعض الاشارات

---

[1]- سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، دار الفكر، ط1، عمان، 2002م، ص67.

[2]- ينظر: سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، ص67.

[3]- سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، ص68.

والإيماءات من قبل المرسل، والتي تسهل عملية الفهم لدى المرسل إليه بطريقة سليمة وسريعة كما أوضح.(Sean M,99)

إن الإتصال "**هو عملية تبادل المعلومات والآراء والمشاعر بين الأفراد وهي عملية عادة تتطلب مرسلا يكون رسالة ويتلقيا يفك رموز أو يفهم الرسالة، والاتصال بالضرورة هو عملية اجتماعية تحتاج إلى لغة سواء منطوقة أو معنوية أو غير لفظية ليتم الاتصال بين الافراد المختلف بعضهم عن البعض**[1]" ؛ ويستخلص مما سبق أن الإتصال عملية هادفة لا يمكن ان تتم بين طرفين إلاّ إذا حدث تفاعل بينهما يؤدي في النهاية إلى مشاركتهما في خبرة أو مفهوم أو سلوك معين أو فكرة أو معلومة.

2/3-مهارات الإتصال اللغوي:

يعد الإتصال اللغوي" **عملية مشاركة وتجاوب وعلاقات مع الآخرين ومع البيئة الخارجية والتي تتم عن طريق أفعال اتصالية رمزية تكون اما شفهية مثل الكلام أو غير شفهية مثل) ايماءات- حركات الوجه وتعبيراته وحركات الجسد المختلفة(، ويحتوي الاتصال اللغوي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه وتسمى بدايات مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال وهي (مهارات التقليد، التعرف والفهم ، الربط، التعبير، التسمية) فالمهارات الاتصالية إجادة لعناصر اللغة، وهي أداء معين لتحقيق وظائف اتصالية معينة في مواقف اجتماعية محددة، وفي ضوء هذا لا يمكن أن نعزل مهارات الاستماع، أو الكلام مثلا عن السياق الذي تستخدم فيه، وهذا ما يجعل للمهارات اللغوية في المدخل الاتصالي طبيعية و خصائص ووظائف تختلف عن كل في مدخل لغوي آخر فضلا عن نوع العلاقة بين هذه المهارات**[2]" ؛ إذن فإن التواصل اللغوي

[1]- المرجع نفسه، ص68.

[2]- رشدي أحمد طعيمة، المهارات اللغوية مستوياتها وصعوباتها، دار الفكر العربي، عمان، ط1، 2004م، ص 182.

عادة ما يتم عن طريق التفاعل المتبادل بين طرفين مرسل والمستقبل وبينهما رسالة لغوية مكتوبة أو منطوقة تسير في قناة تواصل لتؤدي إلى اشباع حاجات هذا التواصل اللغوي.

3/3- مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي:

تظهر علامات كثيرة لدى الأطفال الرضع والأطفال الصغار الذين لا يستطيعون الكلام" **تدل على أن لديهم لغة تواصل سليمة، وهذه اللغة التي نقصدها هنا هي لغة التعبير عن طريق الوجه والتعبيرات بالأصوات والحركات وهذه اللغة ليست بالدقة التي تكون عليها اللغة المنطوقة، ولكنها توضح مدى وجود لغة اتصالية لدى هؤلاء الأطفال، وهذه اللغة غير اللفظية توضح للوالدين والآخرين المشاعر التي يحس بها هؤلاء الأطفال وردود أفعاله تجاه الأشياء واحتياجاتهم التي يريدونها ... أي أنها توضح مدى ثراء لغة التواصل عند هؤلاء فدائما ما تكون محدودة أو غائبة تماما** "[1]؛ وهذا يدل على أن عملية التواصل تتم إما باللغة المنطوقة أو المكتوبة أو حتى التعبير عن طريق الوجه أي وجود إيماءات تعبر عن احتياجاتهم وأيضا واجه الأطفال التوحديون مشكلة في التواصل غير اللفظي ألاّ وهي" **(قراءة الأفكار) وتعني بها أن الطفل أو البالغ عندما يعبر بوجهه أو عن طريق ايماءات أو تعبيرات معينة عن شيء ما يريد أن يقوله للآخرين فهو يعلم أن الأشخاص الآخرين المحيطين سوف يفهمون ما يريد أن يقوله ولكن الأطفال التوحديين يفتقدون هذه القدرة أي تنقصهم ما يسمى(بنظرية العقل)، أي أنهم لا يدركون ما يفكر أو يشعر به الآخرون، وبالتالي لا يكون عندهم القدرة على المشاركة**[2]" ؛ فالتواصل اللغوي يحتاج إلى المقدرة على ارسال واستقبال رسائل لغوية مفهومة وعند الطفل المتوحد يكون هناك اضطراب في التواصل اللغوي مما يؤدي إلى مشاكل عديدة كعدم القدرة على التعبير عن نفسه والتواصل اللغوي يؤدي إلى مشاكل عديدة كعدم القدرة على التعبير عن

[1]- سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، ص 78-79.

[2]- سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ، ص79.

نفسه والتواصل مع الآخرين، فإذا كان عندهم اضطراب أثناء اكتساب اللغة فمن الضروري وجود اضطراب في المقدرة على التواصل.

4/3- طرق الاتصال عند الأطفال التوحديين:

- **استخدام الاشارات** :يشير الطفل إلى كل ما ريد التعبير عنه بالحواس
- **الإدراك المسبق:**

ونعني بالإدراك المسبق هو" **أن الطفل يكوون قادرا على فعل الشيء بمفرده ولكنه لا يريد أن يفعل الشيء بمفرده ويشير للآخرين ليفعلوا له، وآباء الأطفال التوحديين يعرفون بمشكلة أطفالهم حينما يشعرون بغياب(الإدراك المسبق) لدى أطفالهم فمثلا الطفل يكون قادرا على الوقوف بمفرده ولكنه يشير لآبائه لكي يرفعوه** "[1]وهذا يعني أن الطفل المتوحد يعاني من فقدان للإدراك المسبق للأفعال والأقوال ويعتمد على الآخرين في القيام بهذه الأفعال.

- **المشاورة والقيادة باليد:**

إن اللغة الإشارية تعتبر شكلا منح أشكال الاتصال "**فالإصبع يشير إلى شيء موجود في اتجاه الاشارة والقابلية للإشارة تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه يكون قادرا على استنتاج ما يشير إليه، ولكن الأطفال التوحديين ليست لديهم هذه المقدرة لكنهم يكتسبونها ببطء من البيئة المحيطة وذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين الذين تكون الاشارة عندهم تلقائية وتظهر في سن 8 إلى 100 شهور)دون أن يعلمهم أحد أن يثيروا في اتجاه الأشياء التي يريدونها ولكنهم يفعلون ذلك تلقائيا .والأطفال التوحديون بدلا من أن يشيروا إلى الشيء فإنهم يأخذون بيد الأشخاص الذي أمامهم ليحضر لهم الشيء الذي يردونه أو يفعل لهم الشيء الذي يريدونه ، وهذا يدل على أنهم يأخذون (اليد) وسيلة وظيفية للاتصال، فمثلا يأخذ الطفل بيد البالغ لفتح**

[1]- سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، ص79.

الباب، وهذا يعني أنه يريد أن يخرج إلى الحديقة أو الخارج[1] " ؛وهذا يعني يجب على المربين أو الأولياء عدم مطاوعة الأطفال المتوحدين في هذا الشيء وامشي بجانبه باتجاه الشيء المراد مع استخدام بعض الأصوات كالنهي عن فعل ذلك الشيء.

- **التعبيرات بالوجه:**

أ –الابتسامة:

هي الدال على الأمن والاطمئنان و "**عادة ما يتعرف الطفل العادي على وجه أمه ويبتسم باشراقة وذلك في الفترة ما بين شهرين إلى 3 شهور، وذلك ليظهر لها تعرفه عليها وسعادته بها، ولكن الطفل التوحدي لا يظهر هذه الابتسامة حتى السنة الأولى أو الثانية والتي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة مبهجة على استمتاعه بالبيئة المحيطة به ولكن العكس صحيح بالنسبة للطفل التوحدي فالابتسامة بالنسبة له من الآخرين تشكل عبئا عليه، ويحاول تجنبها وعدم الاستجابة لها وهذا ما أكدته دراسة (Douson,89) على أن الأطفال التوحديين تكون استجابتهم لابتسامات أمهاتهم أقل بكثير في مقابل الأطفال العاديين**[2] " وهذا يعني أن الطفل المتوحد لا يستجيب إلى ابتسامات أمه أو مربيته على عكس الطفل الطبيعي الذي يستجيب لهذه الابتسامات ويتفاعل معها.

ب – الإتصال بالعين:

ونجد "**في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال المتوحدين بعين درجات الشذوذ في الاتصال بالعين وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة للآخرين الذين لا يعرفونهم وغالبا ما يكون الاتصال بالعين أفضل عندما يكون الأشخاص مألوفين بالنسبة لهم وليسوا غرباء ولكن اتصالهم بالعين يكون قصيرا ويكون الهدف محدد، وأيضا فإن هؤلاء الأطفال قد**

[1]– المرجع نفسه، ص 79–80.

[2]– سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ،ص80.

يتصلون بالعين حينما يريدون ملاحظة البالغين المحيطين في النظر إلى ما يشاهدونه أو إلى ما يفعلونه وهل يشجعونه على فعله أم لا وهل يهتمون أو لا ولهذا اعتبر (Rutter) 83أن حملقة العين واحدة من أهم الصعوبات الشائعة لدى الأطفال التوحديين[1] "؛ لذى لابد من استخدام الألعاب المضيئة والبراقة و ألعاب التعقب البصري، إضافة إلى إبعاد الطفل عن المشتتات البصرية وذلك لتضييق الحيز البصري، وغيرها من الأمور التي تساعد على التواصل مع الآخرين.

ج -التعبيرات العاطفية:

والتي يعبر بها الأطفال عن مشاعرهم الدفينة ،إذ " **يستخدم الأطفال العاديون في المراحل المبكرة من عمرهم نغمة الأصوات المختلفة للدلالة على المراحل المختلفة للعاطفة؛ أي إن هذه التعبيرات التي يصدرها الطفل تثير رد فعل الآخرين المحيطين وهذه الاستجابة تجعل الطفل بفهم أن بهذه النغمة الصوتية استجاب له الآخرون بطريقة صحيحة، ولكن هذا لا يحدث بالنسبة للطفل التوحدي لأنه يميل إلى اظهار القليل من ردود الأفعال العاطفية أي يبدون منفصلين عن البيئة المحيطة بهم و يظهرون حالة ثبات بدون أي عاطفة فمثلا في بعض الحالات لا يظهرون أي استجابة خوف في المواقف الخطيرة التي قد يمرون بها**[2]"؛ وهذا يعني أن مصابي التوحد هم أفراد يمكنهم الشعور بالتعاطف مع الناس أو فهم عواطفهم؛ فهم لا يظهرون عواطفهم بالطرف المعتادة التي يعرفها غيرهم هذا لا يعني أنهم يفتقرون إلى هذه العواطف والمشاعر فهناك من لديهم عواطف مفرطة اتجاه الأقارب إليهم مثل بكاء الأم أو الأخ أو المربية أو حتى الفرح .

[1]- سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي،ص81.

[2]- سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، ص81.

5/3- أهم مشكلات الإتصال لدى الطفل التوحدي:

5/3/أ - القصور اللغوي الخاص:

يعد "**اضطراب النمو اللغوي يتم تشخيصه في الأطفال الذين يظهرون علامات قصور ملحوظة في وظائف اللغة) اللغة التعبيرية (رغم قدرتهم على التواصل اللفظي بشكل طبيعي مصحوب بخلل وظيفي عصبي أو حسي غير واضح، كما يعتبر قصور أو توقف النمو اللغوي من أهم الأعراض المميزة لحالات الذاتوية والمعايير المهمة في التشخبص، عليه التأكيد أيضا بأن عدم استخدام اللغة ليس راجعا إلى عدم رغبة الطفل في الكلام، أو إلى أن الدافعية تنقصه، ولكن يرجع إلى قصور أو خلل وظيفي في المراكز العصبية بالمخ المسؤول عن اللغة والكلام والتعامل مع الرموز والواقعة على النصف الكروي الأيسر للمخ**" [1]؛ إن الأطفال الذاتيين يتسمون باضطراب لغوي خاصة في اللغة التعبيرية فترى:

- التعميم الغير ملائم لمعاني الكلمات.
- استخدام كلمات فردية تتسم بالخصوصية الشديد.
- عدم القدرة على استخدام الكلمة بمفهوم أكثر شمولية.
- صدى صوتي ونغمة صوتية غير عادية.
- انعكاس في استخدام الضمائر[2] .

5/3/ب - الاستقبال و الارسال اللفظي وغير اللفظي:

أثناء التواصل يستقبل المرسل إليه رسالة من المرسل وقد تكون لفظية أو إيمائية إذ "**يعتبر التواصل بإلتقاء العيوب من أكثر الصعوبات شيوعا في الأطفال الذاتيين، كما ان التواصل**

---

[1]- ينظر: عثمان لبيب فراج:الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، ط1،القاهرة، 2002م، ص55.

[2]- ينظر: محمد علي كامل: الاوتوزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية، 2003، ص43-44.

البصري الذي يقوم به الطفل الذاتوي يرتبط بمدى رغبة و ألفة المهمة التي تقوم بها أو تعقيدها، كما أن لهذه الصعوبة عددا من النتائج على التعلم الاجتماعي، فإن الاخفاق في التواصل بالنظر سوف يزيد من احتماليه وجود صعوبة في اكتساب العاطفة المناسبة والتعبيرات الوجيهة المناسبة" ؛ وأيضا " **ويشار إلى أن الاضطراب اللغوي لدى الأطفال الذاتيين يمثل اضطرابا نمائيا يتضمن القصور في استقبال وتكامل واستدعاء وإنتاج اللغة، الاضطرابات قد تتعلق بلغة الحديث أو اللغة المكتوبة أو الاثنين**" [1]

5/3/ت- المصادات :Echolalia

إن أحد السمات البارزة لكلام الأطفال الذاتيون تتمثل في ترديد المباشر لكلام الآخرين وبسبب الترديد للكلام هو أن الطفل دليه استيعاب ضعيف لما يقال له فيكر الطفل الكلام ليعطي لنفسه فرصة لاستيعاب المعنى، ويمكن القول أن ترديد الكلام يخدم جوانب متعددة منها :

- يجعل المستمع يعرف أنه ثم سماعه.
- يشير إلى أن المعلومة يتم حل شفرتها بشكل نشيط.
- يشير إلى الانفاق على ما قبل.
- ربما لا يشير إلى عدم الاتفاق على ما قبل إذا تم تكرار الكلام بصوت غاضب [2].

5/3/ث- الترديد المتأخر اللا إرادي لكلام الآخرين: deloued echolatia

حيث " **يحدث الترديد المتأخر لكلام الآخرين عند محاولة اللغة التي تم سماعها في الماضي فالترديد المتأخر للكلام ينبثق من الترديد الفوري، ولكنه يتطلب ذاكرة سمعية أكثر تطورا، لذلك يلاحظ أن الأطفال يعرض اسيرجر لا يمرون بمرحلة الترديد المتأخر وهذا**

[1]- ينظر: كوجل روبورت- كوجل ولن:استراتيجيات التفاعل الإيجابي وتحسين فرص التعليم للأطفال المصابين بالتوحد، تر: عبد العزيز نايف السرطاوي، وائل أبو جودة وأيمن خشان، 2003م، ص85.

[2]ينظر: فاروق صادق محمد: اللغة والتواصل ادى ذووي الاحتياجات الخاصة، دار رواء، القاهرة، 2010م، ص143.

الترديد يأخذ بشكل الالحان أو الدندنه، و أغاني التلفزيون، ويفشل الأطفال المصابون بالذاتوية في استخدام اللغة كوسيلة للتواصل[1]"

5/3/ج – الاستخدام العكسي للضمائر:

وهو من المظاهر الشائعة لدى" **الأطفال الذاتيون حيث يتم استخدام الضمائر بصوره مشوشة فيشير الطفل الذاتوي إلى الآخرين بضمير " أنا "و إلى نفسه بـــ "هو "أو " هي "ويستعمل " أنا " عندما يود أن يقول " انت " ويؤكدان أن الطفل الذاتوي يستبدل بالضمير " انت " الضمير " أنا " ، فعندما يوجد أحد الوالدين سؤال لطفله الذاتوي، هل تريد البسكويت، فتكون إجابة الطفل، أنت تريد البسكويت وما إلى ذلك**" [2]

5/3/ح – مشكلة التعبير:

يعاني الأطفال الذاتيون من " **مشكلات في الحديث التعبيري وقد يكون حديثهم عشوائيا أو يظل بعضهم بكما طوال حياتهم، فهم يجدون صعوبة في بناء الجمل وذلك إذا امتلكوا بعض الكلمات البسيطة[3]**"

5/3/خ –مشكلة الانتباه :

إن الأطفال التوحديين" **يفشلون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها آخرون ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى اشياء معينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين، والانتباه عنصر أساسي في الاتصال اللغوي وفشل الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة يجعله غير قادر على الاتصال اللغوي مع من حوله** " [4]

---

[1]– عبد الرحمان سيد سليمان: اضطرابات التوحد، مكتبة زهراء الشرق، ط3، القاهرة، 2004م، ص117.

[2]– عبدالرحمان سيد سليمان وآخرون: دليل الوالدين والمغتصبين في التعامل مع الطفل التوحدي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2003م، ص15.

[3]– سهى أحمد أمين نصر: الغتصال اللغوي لدى طفل التوحد،ص35.

[4]– المرجع نفسه، ص 83.

5/3/ر – مشكلة الفهم:

إن الأطفال التوحدين" **لديهم تمييز سمعي ضعيف، وأيضا لديهم مشاكل في الادراك السمعي، وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة غير المسموعة واللغة المسموعة، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحديين على الفهم والتعريف وبالتالي على الاتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين**" [1]

وعلى هذا الأساس تتضح لنا أن الاتصال لابد أن تتوفر فيه مجموعة من العناصر ليكتمل هذا الأخير كالإتقان السليم للغة بقواعدها الصرفية و التركيبية و الدلالية، إضافة إلى الانتباه و التركيز و الفهم و الإدراك السليم.

4-مراحل تطور النمو اللغوي عند التوحدي

هناك مراحل أساسية للنمو اللغوي للطفل، يمر بها جل الأطفال للوصول إلى مرحلة الكلمات وتكوين الجمل والتحاور مع الآخرين ، وتنقسم إلى مرحلتين أساسيتين

1/4- المرحلة قبل اللغوية:

هي مرحلة تسبق استعمال اللغة المنطوقة ، فتصبح إيماءات معبرة عن مراد الطفل

1/4/أ- مرحلة الصراخ

تبدأ بصرخة الميلاد مباشرة بعد اندفاع الهواء إلى الرئتين.

1/4/ب -مرحلة المناغات

وفي هذه المرحلة " **يبدأ الطفل بإحداث ترديدات من تلقاء نفسه تكون شبه واضحة وتأخذ شكل لعب صوتي، وتكون هذه الأصوات من أجل إسعاد الطفل لنفسه؛ فيجد الطفل في ذلك متعة ولذة وهذه المرحلة يمر بها جميع الأطفال وقد تستمر هذه المرحلة من شهر إلى سنة أحيانا**"[2]

---

[1]- سهى أحمد أمين نصر: الإتصال اللغوي للطفل التوحدي، ص83.

[2]- ينظر: سهى أحمد أمين نصر: الإتصال اللغوي للطفل التوحدي، ص69.

1/4/ت – مرحلة التقليد

وفي هذه المرحلة " **يقلد الطفل الصيحات وأصوات الآخرين التي يسمعها وذلك بهدف أن يتصل بهم أو بهدف إشباع حاجة ما ، وعملية التقليد توجد عند جميع الناس، واعتبرها العلماء من طرائق تعليم اللغة وعملية تقليد الطفل لألفاظ الآخرين يتوقف على المعززات ويتكلم الطفل في هذه المرحلة الأشياء الصحيحة التي يجب اتباعها والأشياء الخاطئة التي يجب تجنبها تبدأ من نهاية السنة الأولى**"[1]

1/4/ث– مرحلة الإيماءات

يفهم الطفل الإشارات والإيماءات قبل أن يفهم الكلمات كما أنه يستخدم تلك الإيماءات بالفعل قبل أن يستخدم تلك الإيماءات بالفعل قبل أن يستخدم اللغة الحقيقية بفترة.

2/4– المرحلة اللغوية

أجمع العلماء أن هذه المرحلة تبدأ من 15 شهرا عند الأطفال العاديين و 38شهرا عند الأطفال المتخلفين عقليا وبعضهم أكد أنها تبدأ من 6–7 أشهر حيث تتماشى عمليتي الفهم والتعبير مع بعضهم، ويذكر " بياجي" أن في نهاية المرحلة الحسية الحركية أي قبل سن السنتين تظهر الوظيفة الرمزية لدى الطفل تتميز اللغة في هذه المرحلة

- اللغة المتمركزة حول الذات تكرار الحديث مع الذات
- اللغة إجتماعية تعتمد على التبادل الكلامي بين الطفل وشخص آخر

ويقع أغلب الاطفال التوحديين في مرحلة الحديث مع الذات واللغة المتمركزة حول الذات.

5– الأساليب والبرامج العلاجية لدى الطفل التوحدي:

بما أن الطفل التوحدي طفل لديه سلوكات يجب تعديلها فإن برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعا و استخداما في العالم حيث ترتكز هذه الأخيرة على جوانب القصور الواضحة

[1]– فيصل محمد خير الزارد: اللغة وإضطرابات النطق والكلام، دار المريخ، الريلض، ط4، 1996م، ص42.

التي تحدث لذواتي، وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على كفاءة السلوك الجيد أو المطلوب مع تجاهل مظاهر السلوك الآخر غير المناسب.

1/5- الأساليب العلاجية

1/5/أ- تعديل السلوك

إن فكرة تعديل السلوك تقوم على مكافأة وإثابة السلوك الجيد أو المطلوب يشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الآخر غير المناسب تماما، وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل الذواتي[1]

كما أن العلاج السلوكي يهدف إلى" **التقليل من الأعراض السلوكية، والإرتقاء بالوظائف المختلفة أو الضعيفة أو غير الموجودة مثل اللغة ومهارات رعاية الذات، يتطلب التدخل العلاجي في معظم الحالات على الأقل في البداية مدرسا لكل طفل، وقد يتحقق كسب علاجي مهمفي اللغة وفي المجالات المعرفية والإجتماعية للسلوك من خلال التدريب الدقيق للوالدين بصورة فردية ومهارات تعديل السلوك مع التركيز على المشكلات**"[2]

ويعتبر المنحى السلوكي وتعديل السلوك من أهم الإستراتجيات التي سجلت نجاحا ملموسا في تعليم وتدريب الأطفال التوحديين وذلك باستخدام مبادئ وأساليب :

1- ملاحظة السلوك المطلوب التخلص منه ومراقبة مدته والتعرف على الظروف التي تؤدي إليه والنتائج المترتبة عنه.

2- عند تعليم المهارة ةالسلوك الجديد، يجب تقسيم العمل إلى خطوات بسيطة يمكن تنفيذها بسهولة مع تلقين الطفل التعلمات الواجب إتباعها بشكل واضح ومفهوم لديه، ثم يقل التلقين بالتدريج حتى يتلاشى ويستطيع الطفل القيام بالمهمة دون مساعدة.

---

[1]- ينظر: رمضان محمد القذافي: سيكولوجيا الإعاقة، مطبعة الإنتصار، ليبيا، 1994م، ص166.

[2]- لويس كامل مليكة: الإعاقات العقلية والإضطرابات الارتقائية، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1998م، ص286.

3- عند إلغاء السلوك السيء يميل الطفل إلى ممارسته بإستمرار، لذى وجب البحث في السلوك الطيب البديل و أحلاله محل السيء.

4- التعزيز والتشجيع بشتى الطرق المادية والمعنوية لكل سلوك طيب يصدر عنه، فهذا يساعده دوما على زيادة حدوث هذه الانواع من السلوكات الحسنة، وتجاهل السلوك الشيء (كلما أمكن) فهو يساعد على التقليل أو التخلص من معظم أنواع السلوك الذي يهدفالطفل من خلالها لجذب إنتباه الآخرين

5- تغيير الظروف المصاحبة لحدوث السلوك السيء، لتقليل فرص بدء حدوثه.

6- لابد من الإستمرارية و الإصرار على التعلمات نفسها كلما صدر السلوك السيء عن الطفل.

7- يجب مراعات عدم التناقض بين السلوك الصادر من الكبار والقواعد التي تفرض على الأطفال لأن هذا يسبب لهم نوعا من الحيرة والإرتباك.[1]

وقد أثبتت أساليب التعديل السلوكي فاعليتها في اختراق عزلة الطفل التوحدي والتعامل معهم والتحكم في مشكلاتهم

1/5/ب - العلاج النفسي

حاول ليوكانر(**liokaner** 1943م) وهو أول من اكتشف التوحد والتفسير فرأى أن يرجع السبب إلى قصور في العلاقة الإنفعالية والتواصلية بين الوالدين (وخاصة الأم) ونظر للآباء على أنهم السبب في حدوث اضطراب التوحد لدى أطفالهم.

ويعرف العلاج النفسي بأنه نوع من العلاج يستخدم فيه كل الطرق النفسية لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صيغة انفعلالية يعاني منها المريض ويؤثر على سلوكه، وفيه يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته واستغلال امكانياته بحيث يكون أقدر على التوافق النفسي.

[1]- مصطفى نوري القمش: اضطرابات التوحد(الاسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية)، دار المسيرة، عمان، ط1، 2011م، ص135-136.

وقد إعتمد العلاج النفسي فكرة النمو النفسي لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم يعش الطفل حالة من التواصل والإنفعال السوي في علاقته مع الأم[1]

والعلاج النفسي يشمل مرحلتين هما:

"**الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم، وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم، والثبات الانفعالي من قبل العلاج.**

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الإجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل و ارجاء الإشباع والإرضاء ، ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال الذواتيين أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى، وتقديم بيئة صحية من الناحية العقلية."[2]

1/5/ت – العلاج الطبي (الدوائي)

إن العلاج الدوائي" **يركز على أعراض مثل الحركة مثل الحركة، وسرعة الاستثارة، والانفجارات المزاجية المبكرة في الطفوبة المبكرة، بينما يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى والمتأخرة إما في المراهقة والرشد فقد يكون إكتئابا**"[3]؛ أي أنها ترتكز على حركات الطفل وتصرفاته لإيجاد العلاج المناسب له في الصغر أما في الكبر فهو إكتئاب لا محالة.

والعلاج المستخدم لحلات التوحديين محصور في استخدام بعض الأدوية النفسية مثل (هالوبيريديول) و (الليثيوم) و(الفنفلورامين)، مع تنظيم برامج للتأهيل يقوم بها فريق علاجي

[1]– ينظر: جمال خلف المقابل: اضطرابات طيف التوحد(التشخيص والتدخلات العلاجية)، دار يافا، عمان، ط1، 2016م، ص211–212.

[2]– عبد الرحمان سيد سليمان: اضطراب التوحد، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط3، 2004م، ص92.

[3]– عبير صلاح السيد خليفة: برنامج تدريسي لتنمية بعض الاستجابات التكيفية (السمعية و البصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الأطفال الذواتيين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة القاهرة، مصر، 2014/2013م، ص92.

بمساعدة الأسرة لكن النتائج كانت متواضعة لا تزيد عن 2% للتحسن الكامل و20% للتحسن الجزئي[1]

1/5/ث- العلاج باستخدام الحمية الغذائية:

إن آخر ما توصل إليه العلماء، والأطباء والكيميائيين من استخدام النظلم الغذائي الخالي من الجلوتين والكازين،" **ويعد الكازين هو البروتين الأساسي في الحليب ومشتقاته، وذلك لأن العديد من الأطفال الذواتيين لديهم أمعاء ومعدة بها خلل أو تلف، وهذه الأمعاء المرشحة تسمح لبعض الأطعمة المهضومة جزئيا أن تكون مادة البيبتيدات التي تكون لها تأثير تحذيري وتحدث أضرار مثل أي مخذر عادي، وهذه المخذرات تستطيع أن تسبب الذواتية**"[2]، بمعنى أنه يستلزم معرفة كل ما يأكله الطفل التوحدي، والإلتزام بحمية غذائية خاصة قد يمكنه من الشفاء، وذلك بمتابعة طبيب خاص.

1/5/ج- العلاج بالموسيقى

من أحب الأنشطة التي يستجيب لها الأطفال هي الأنشطة الموسيقية، ومن بينهم الاطفال ذوي الغحتياجات الخاصة؛ وخاصة التوحديين لإفتقادرهم غلى القدرة التواصلية ؛ فالموسيقى تعد أكثر قنوات الإتصال إتساعا، ومرونة في الوصول إلى الأطفال التوحديين، وفي علاج مشكلتهم الكبرى المتمثلة في عدم القدرة على التواصل مع الآخرين ، فهي أداة يمكن أن تساهم في توصيل كا ما يراد إيصاله لهم من معلومات ومشاعر، وأحاسيس ومهارات، و" **يعد العلاج بالموسيقى يكونه من السمع وأنجح الطرق علاجا للطفل المتوحد، ولكون**

[1]- ينظر: لطفي زكرياء الشربيني: أساليب جديدة لعلاج حالات الإعاقة- أمل جديد لعلاج الأوتيزم(أطفال التوحد)-، مجلة النفس المطمئنة- السنة 15، العدد62، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، القاهرة، 2000م، ص13.

[2]- عبير صلاح السيد خليفة: برنامج تدريسي لتنمية بعض الاستجابات التكيفية (السمعية و البصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الأطفال الذواتيين، ص34-35.

الموسيقى وسط آمن يمنح الطفل السعادة والمتعة ليجد طريقة لفهم الآخرين ويساعده على الاستيعاب ونقل مهارات الإتصال اللفظي وغير اللفظي"[1]

1/5/ح – العلاج بالحياة اليومية

إن التدريب الرياضي المكثف يرتبط بإفراز الأندورفين؛ " **وهو مضاد طبيعي للقلق، يخفض العدوانية والنشاط الزائد، ويشجع السلوك الطبيعي، يزيد الحماس لأداء المهام، ويساعد الأطفال على النوم بطريقة أفضل أثناء الليل، تتمثل الفائدة من استعمال البرامج وتوليفة العلاج تصمم على أساس فردي، ويؤخذ في عين الإعتبار شخصية الطفل، ومستوى الإتصال، ودرجة التوحد والمهارات التي سوف يحتاجونها عندما يكبر وينمو ليصبح شابا"[2]**

1/5/خ – العلاج باللعب:

1 – يجب أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية حتى نشد الطفل الذواتي على التصديق في الأضواء وتركيز تثبيت بصره.

2 – يجب أن يحتوي اللعبة على مثيرات سمعية لأن دائما يعبر وينطق ويهمهم ، ويستعمل لسانه.

3 – يجب أن يحتوي الألعاب على مثيرات ملموسة لأن الذواتي عادة يحاول ضرب جسمه أو وضع إصبعه في فمه فلابد أن تكون الألعاب ناعمة.

4 – يجب أن تحتوي هذه الألعاب على مثيرات تلقائية لأن الطفل الذواتي لديه عادات مثل وضع جسمه في وضع غريب أحيانا أو المشي على أصابع قدميه أو قلب رأسه إلى الخلف.[3]

---

[1]– ينظر: نيللي محمد العطار: دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2013م، ص11–12.

[2]– عبير صلاح السيد خليفة: برنامج تدريسي لتنمية بعض الاستجابات التكيفية (السمعية و البصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الأطفال الذواتيين،ص35.

[3]– محمد بن احمد بن عبد العزيز الفوزان: كتاب التوحد(المفهوم– التعلم–التدريب) مرشد إلى المهنيين والوالدين، دار عالم الكتب، الرياض، 2000م، ص114.

وتؤكد الدراسات الحديثة على القدرة على اللعب لدى الأطفال التوحديين ليست معدومة و لكنها كامنة و يمكن بمزيد من الصبر و التدريب تنميتها شيئا فشيئا، وبناءا على دراسة " لبي **libby1977**م" و آخرون اتضح فيها أن الأطفال التوحديين لديهم بعض المهارات الخاصة باللعب الإدعائي(**pretent play**) أي إدعاء وجود صفات لعنصر اللعب غير موجودة به أصلا، وكذلك لديهم بعض المهارات الخاصة باللعب الرمزي (التخيلي) أي إدعاء وجود شيء غير موجود، وقد أكد العديد من الباحثين أنه ومن المهم عند تطبيق العلاج باللعب مع الأطفال التوحديينأن يتعلم المعالج اللغة الأساسية للطفل التوحدي والتي يعبر عنها أثناء اللعب، وأن يكون صبورا، وأن يتجنب اعتبار عزلة الطفل عنه بمثابة رفض لشخصه فيحاول دفع الطفل للإتصال به، وإنما عليه أن ينتظر اللحظة المناسبة التي يبدي فيها الطفل استعداده لكي يشارك المعالج اللعب[1].

2/5- البرامج العلاجية

تعددت برامج علاج الأطفال التوحديين وذلم راجع للفروق الفردية لكل طفل توحدي واختلاف النتائج المحققة من كل علاج مع كل حالة ونجد منها:

2/5/أ- برنامج تيتش معالجة وتعليم الذواتيين وذوي إعاقات التواصل

(teach treatment and education of autistic and related communication hanicapped children)

تعتبر طريقة تيتش طريقة تعليمية شاملة حيث لا تتعامل مع جانب واحد ماللغة والسلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عن طريق هذا الرنامج وأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب إحتياجات كل طفل ؛ بحيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد (5 أو 6) أطفال مقابل معلمة واحدة ومساعدة لها، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل فيلبي احتياجاته، ومن مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الطفل التوحدي حسب حالته وينظم

[1]- ينظر: ابراهيم محمود بدر: الطفل التوحدي تشخيص وعلاج، مكتبة أنجلو، القاهرة، 2004م، ص117-118م

له برنامجا خاصا به حسب قدرته الإجتماعية- العقلية- العضلية- اللغوية وذلك باستخدام اختبارات مدروسة.

إن هذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحدي ويستغل نقاط القوة فيه مثل اهتماماته بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين ويهيء البرنامج الطفل للمستقبل و يدربه على الإعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له ومن المهم أن يعرف الوالدان:

- كيف يفكر الطفل التوحدي وماهو عالمه؟
- ماهي وسيلة التواصل المناسبة للطفل؟
- كيفية تقوية التواصل الإجتماعي
- كيفية تهيئة المنزل والبيئة
- كيفية تعلم الطفل المشاعر الإنسانية[1]

2/5/ب- العلاج بالتكامل الحسي(sensory integration therapy SIT)

يقوم هذا النوع من العلاج على أن الجهاز العصبي يقوم بربط جميع الأحاسيس وتكاملها (مثل الحواس: الشم، التذوق، البصر، السمع، التوازن)، ويقوم هذا النوع على تحليل الاحاسيس، والمدرب في هذا المجال يقوم بالتعرف على المتغيرات التي تدفع الطفل على الإنخراط في أنشطة معينة، ومن ثم توجيه الطفل غلى أنشطة مقيدة، وتتمحور هذه البرامج حول استخدام اللعب بوصفه وسيلة لرفع البرامج إلى تنمية الدمج الحسي وتطويره، مما يجعل الفرد أكثر ثقة بنفسه و أكثر تكيفا مع المؤثرات الحسية من حوله.

وتكمن علاقة التضامن الحسي بالتوحد في أن الأطفال التوحديين لديهم خلل في النظام الحسي لديهم، وقد يكون نقص في التفاعل أو زيادة فيه خلال إحساس واحد أوأكثر ، فهناك أطفال يتأثرون بالصوت بشكل شديد وآخرون يتصرفون كأنهم لا يسمعون.[2]

---

[1]-ينظر: سوسن شاكر الجبلي: التوحد الطفولي(أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه)، دار رسلان ، سوريا،2015م، ص111-112.

[2]- ينظر: سناء محمد سليمان: الطفل الذواتي(التوحدي)، عالم الكتب، لبنان، 2014م ، ص155.

2/5/ت – برنامج التكامل السمعي

هذه الطريقة ذكرها جاي بيراد(**gay brereard**) تعتبر علاجا لتدريب المخ على استقبال المعلومات بطريقة صحيحة، ويطبق هذا النوع عن طريق الإستماع إلى الموسيقى مفلترة باستخدام السماعات، فالأشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسية السمع فهم إما مفرطون في الحساسية أو لديهم نقص في السمع، لذلك فإن طريقة العلاج تقوم على أساس تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق فحص السمع أولا.

ومن نتائج التدريب السمعي ما يلي:

- زيادة التركيز لفترة أطول
- تحسن في التحصيل المدرسي
- تناقص في الإندفاع والتهور
- تحسن في القدرة على التنظي
- تحسن في القراءة
- زيادة في التواصل الإجتماعي
- القدرة على إهمال المؤثرات الجانبية والتركيز على المثير الحسي
- القدوة على إنهاء الواجب المدرسي المطلوب
- وضوح في الكلام مع زيادة القدرة على التعبير بالكلام الواضح

ولقد ساعد هذا البرنامج عشرة آلاف شخص مما يعانون من صعوبة التعلم و التوحد، والإكتئاب وصعوبة التخاطب، وشمل تحسن 90% من الأشخاص، حيث كان هناك تحسن في القراءة والكتابة، والتركيز والتواصل الإجتماعي.[1]

[1]– ينظر: سناء محمد سليمان: الطفل الذواتي(التوحدي)، ص155–156.

2/5/ث – التواصل الميسر

تعتمد هذه الطريقة على "**التواصل اللفظي وذلك بتدريب الأطفال التوحديين على نطق الكلمات والتعبير عن أنفسهم وتقديم التلقين الجسدي لهم**".[1]؛ وهذه الطريقة تكون بوجود شخص يساعد الطفل التوحدي عن طريق" **وضع اليد على اليد ويقوم الشخص التوحدي بالطباعة على الآلة الكاتبة أو الجهاز الخاص بالتواصل الصوتي وبمساعدة الشخص الآخر، وقد حظيت هذه الطريقة على إهتمام إعلامي مباشر، وتناولتها الكثير من وسائل الإعلام الأمريكية، ولكن موجه نقد لها في أن الشخص المعالج قد يتدخل أكثر من اللازم ويقوم بإختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه وشعوره، وليست من غبداع الطفل التوحدي**" [2]

وهنالك برامج أخرى منها:

- البرنامج الإشتراكي
- برنامج ماكتون: للمفردات اللغوية الذي يعمل على تلقين الطفل التوحدي مجموعة من الكلمات التي تعمل على تحسين عملية التواصل وتطويرها.
- برنامج الاستخدام الإجتماعي للغة: وهذا برنامج ويندي رينالدي(**windy rynaldy**) عام 1993م وقد صُمم للأطفال الذين يعانون صعوبات التعلم.
- برنامج إيدن استخدم عام 1973م.

تتعدد البرامج العلاجية بتعدد الأبحاث العلمية في هذا المجال، خصصت لمرضى التوحد حسب تعدد الحالات ودرجة المرض واختلاف طريقة العلاج باللعب أو الموسيقى..

6 – المبادئ العامة في تدريس الطفل التوحدي:

كما هو الحال فالطفل التوحدي يعتبر من المعاقين وبالتالي يتعلم من خلال التربية الخاصة

[1]– جمال خطيب وآخرون: مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر، عمان ، ط6، 2013م، ص335.

[2]– سوسن شاكر مجيد: التوحد(أسبابه– خائصه– تشخيصه– علاماته)، دار ديبونو، ط2، ص144–145.

1/6- مفهوم التربية الخاصة:

تعرف على أنها "**تعليم مصمم خصيصا لتلبية الحاجات التعليمية الفردية للطلبة المعاقين والموهوبين والمتفوقين، وقد تشتمل التربية الخاصة على برامج تربوية علاجية سواء في المجالات الأكاديمية أو الشخصية أو الانفعالية، والهدف الرئيس الذي تسعى هذه البرامج إلى تحقيقه هو تمكين التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من تجاوز القيود التي تفرضها الإعاقة وتطوير مهاراتهم**"[1]؛ فهي برامج ليست مخصصة للمعاقين فقط ، بل كل الموهوبين والذين يحتاجون أساليبا وأنواعا خاصة للتعليم فالمتوحدين لديهم أيضا قدرات خارقة للعادة وجل المخترعين في كل الأزمنة متوحدين، لكن كونهم منعزلين عن العالم يحتاجون مساعدة للاندماج توفرها البرامج الخاصة.

2/6- برامج تعليم الطفل التوحدي

وتحت لواء البرامج الخاصة هناك عنصر مهم يساعد على تطبيقها و علاج بعض المشكلات و جعل لمرضى التوحد فرصة للتعلم والتأقلم مع مجريات الحياة وهذا بفضل مجموعة من الباحثين الذين اجتهدوا في تصميم برامج فعالة تهدف لتلبية حاجاتهم ونذكر منها:

2/6أ - برامج الحياة اليومية

وهو "**برنامج ياباني، يهدف إلى العمل على استقرار انفعالات الأطفال التوحديين ومشاعرهم والعمل على إعادة التوازن إلى جميع مجالات حياة الطفل بالإضافة إلى تطويره من النواحي المعرفية والمهارتية ويستخدم في هذا البرنامج تحليل السلوك التطبيقي من خلال استخدام عدد من إجراءات تعديل السلوك، أهمها التلقين، والإخفاء والإطفاء و التعزيز**

[1]- ابراهيم أمير القرشي: التدريس لذوي الإحتياجات الخاصة بين التنفيذ والتصميم، القاهرة، ط1، 2013م، ص24.

التفاضلي للسلوك البديل"[1]؛ وهذا البرنامج يسعى إلى معرفة نقاط القوة والضعف عند التوحدي من خلال المدرسة و إبعاده عن الأم التي تعتبر معلمه الأول، ليتمكن المربي من تلقينه خبرات جديدة و التحكم في سلوكياته من خلال التعليم اليومي.

2/6/ب – برنامج التدريس المنظم

يعد "**علاج وتربية الأطفال التوحديين وذوي الإعاقات التواصلية وهو البرنامج الأكثر شهرة في مجال التدخل التربوي للطلبة التوحديين وذوي الإعاقات النمائية، ويستخدم في العديد من دول العالم، وقد أسسه لبرك سكوبلر ويعتمد البرنامج على المثيرات البصرية كأفضلية عاى المثيرات اللفظية مع التشديد على ضرورة التعلم المنظم باعتباره أفضل عن طرق التعليم الأخرى عن طريق زيادة تكيف الفرد من خلال تطوير مهارات الشخصية بإجراء التكيف والتعديل في البيئة، وكذلك تصميم برنامج تربوي فردي اعتمادا على التقييم . ويستخدم هذا البرنامج العلاج السلوكي والمعرفي باستخدام المثيرات البصرية والتركيز على الإرشاد الفردي وإشراك الوالدين**"[2]؛ وهو يعنى بتعليم الأطفال التوحديين عن طريق المؤثرات البصرية وذلك بتوفير الأجهزة البصرية عن طريق التعليم الفردي الذي يتبع تعليم وإرشاد الوالدين وتعليمهم طريقة التحدث بلغة الإشارات إذا لزم ذلك وإعطائهم معظم الإرشادات التي تساهم في تعليم الطفل التوحدي كون العائلة هي المحفز الرئيسي للعلاج والتعليم.

2/6/ت – برنامج دينفر للعلوم الصحية

يعتمد هذا البرنامج على " **الاتجاه النمائي حسب نظرية بياجيه المعرفية في النمو المعرفي، ويطبق من قبل فريق متعدد الاختصاصات ويشمل منهاج هذا البرنامج مجالات التواصل واللعب والمجال الاجتماعي والمجال الحسي والمجال الحركي .ويتبنى البرنامج فلسفة تعتمد على التأكيد على أهمية مشاركة الأسرة في البرنامج العلاجي وتزويد الأطفال**

[1]– جمال الخطيب – منى الحديدي وآخرون: مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر، عمان، 2013م، ص334.

[2]– جمال الخطيب – منى الحديدي وآخرون: مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، ص 334.

التوحديين بالأنشطة التعليمية، كما يركز البرنامج على التواصل اللفظي والرمزي في وقت واحد بالإضافة على التنظيم واستخدام اللعب والتركيز على التعليم النهاري "[1]؛ فهي استراتيجية تقوم على دمج الطفل التوحدي مع البرامج التعليمية المعتمدة على الكلام والصورة مما يساعد الطفل على اكتساب اللغة وذلك بمساعدة الاسرة من خلال اطلاعها على هذه البرامج فيصبح على المربي تعليمهم نهارا وعلى الاسرة ترسيخ المعارف ليلا عن طريق اللعب المنظم.

2/6/ث – برنامج مشروع الأطفال التوحديين

وهو برنامج يعتمد على "**التطبيقات العملية للاشراط الإجرائي المرتبط بالعالم سكنر والذي يرى ان السلوك الإنساني متعلم من خلال إجراءات ضبط المثير وكذلك من خلال التعزيز وغيرها من التطبيقات العملية لنظرية سكنر .ويؤكد هذا البرنامج على تشكيل السلوك وليس التلقين كما تقوم عليه البرامج الأخرى .ويركز البرنامج على السلوك التوحدي أكثر من التركيز على التشخيص كما يركز على البيئة الحالية**"[2]؛ وهذا البرنامج يركز على العائلة بحيث يتم متابعة العائلة وتحضيرها من أجل اكتساب الطفل التوحدي للمعارف

2/6/ج – برامج الخبرة التعليمية

ويسمى برنامج بديل "**وهو برنامج حديث نسبيا ثم تطويره عام 1994م ويعتمد هذا البرنامج على الدمج وتطوير المهارات الاجتماعية في الأوضاع الطبيعية باستخدام المجموعات والاستفادة من خبرات الأطفال الآخرين في عملية التفاعل ويعتمد البرنامج على فكرة ان الأطفال التوحديين يستفيدون من برامج الطفولة التي تتبنى فلسفة الدمج،**

[1]– جمال الخطيب – منى الحديدي وآخرون: مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، ص344.

[2]– جمال الخطيب – منى الحديدي وآخرون: مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة،ص 345.

بالإضافة إلى أهمية اشتراك الوالدين، وأن النشاطات المنهجية يجب أن تنسجم مع الجوانب النمائية"[1]؛

[1]– جمال الخطيب – منى الحديدي وآخرون: مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة،ص 345.

الفصل الثاني
الدراسة الميدانية

فتحنا في الفصل الأول نافذة تطل على المفاهيم النظرية لاكتساب اللغة وأهم ما يخص التوحديين؛ فتطرقنا إلى تعريفات للغة والتوحد وما تعتمده من أسس ومهارات، وعرفنا فئة التوحديين وكل جوانب تعليمهم واكتسابهم للغة.

أما في هذا الفصل من المذكرة سنقوم بدراسة ميدانية عن كيفية اكتساب التوحدي اللغة واستخدامه لها.

1 – منهج الدراسة

اعتمدنا في دراستنا للتحليل والكشف عن طبيعة اكتساب اللغة لدى الأطفال التوحديين على المنهج الوصفي الذي "**يرتكز على وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية رقمية، وقد يقتصر هذا المنهج على وضع قائم في فترة زمنية محددة أو تطوير يشمل فترات زمنية عدة**"[1]؛ فهو منهج يساعدنا على وصف وتفصيل وتحليل واستقراء واستنتاج ظواهر أو نتائج مواضيع بمختلف أهدافها، والغاية من اختيارنا له هو الوقوف على طبيعة العملية التعليمية داخل مدارس المكفوفين، قصد اختبار المفاهيم النظرية المدرجة في الفصل الأول ، والمنهج الوصفي" **يوفر بيانات عن الواقع الفعلي للظاهرة أو موضوع الدراسة كما أنه يقدم في الوقت تفسيرا واقعيا للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة تساعد على قدر معقول للتنبأ المستقبلي للظاهرة**"[2]؛ فهو منهج يسمح لنا بتحديد الظواهر ويمكننا من تفسيرها.

[1]- محمد عبيدات: منهجية البحث العلمي، دار وائل للنشر، عمان- الأردن، ط2، 1999م، ص 46.

[2]– المرجع نفسه، ص47.

2 – مجتمع الدراسة

لكل دراسة ميدانية مجتمع تبنى عليه الأبحاث فهو" **يتكون من الأفراد المقصودين أو المعنيين بالدراسة**"[1]؛ أي كل الثروات البشرية المعتمدة في البحث.

فكان مجتمع بحثنا يشمل أولياء ومربي الأطفال التوحديين في المراكز المتخصصة.

3 – حدود الدراسة

وتُعرف على أنها" **الحدود الزمانية والمكانية، التي يتعين على الباحث حصر دراسته الميدانية والنظرية بها**"[2]؛ والمقصود بها هو تحديد الأفق الزمانية والمكانية للبحث، فلكل بحث مكان محدد لتطبيق الدراسة فيه وزمن معين للتمكن من توثيقها وضبط مساحة الدراسة وتحصيل النتائج المرجوة.

انطلقت دراستنا من تاريخ **29 مارس 2018م** إلى غاية **17 أفريل 2018م** وذلك بثلاث مراكز المسمات ب المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا وحركيا بولاية بسكرو، إحداهما **بالكورس**، والأخريان **بالحاجب و العالية** ، المعتمدتان ضمن **وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.**

4 – عينة الدراسة

وهي تتكون " **من عدد من عناصر مجتمع الدراسة في المجتمع المقصود ويكون ذلك بذكر عدد المستجوبين، ومكانهم و مكانتهم**"[3]؛ فالعينة هي تحديد لأفراد الدراسة.

تأسست الدراسة على عدد المربين المختصين في تعليم التوحديين والأولياء، فكان عددهم ثمانية من ، يمتهنون تعليم التوحديين منذ سنوات مع إختلاف رتبهم.

---

[1]– رياض عثمان : الرسائل الجامعية الأسس العلمية بالتطبيق والتمثيل لوضع الخطة، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2004م، ص62.

[2] – المرجع نفسه، ص 62.

[3]– المرجع نفسه، ص 62.

قمنا بتوزيع استبيانات موحدة عليهم جميعا بكافة مستوياتهم؛ لاستنتاج واستنباط كيفية اكتساب المتوحد اللغة و الصعوبات التي يتعرض لها في تعلمها .

5 - أدوات الدراسة

تُعرف أدوات البحث العلمي على أنها" **المصادر الأولية والثانوية للحصول على المعلومات اللازمة لإتمام الدراسة**"[1]؛ فهي أدوات أساسية للقيام بالبحث الميداني، وهي أنواع : استبيان ، ملاحظة ، مقابلة و اختبار.

ونظرا لما تتطلبه الدراسة الميدانية لاستقراء أهم النتائج استعننا بأدوات البحث العلمي الآتية:

***الاستبيان**

عُرف الإستبيان على أنه" **أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات و حقائق مرتبطة بواقع معين، ويقدم الاستبيان عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين**"[2]؛ فهو أداة من أدوات البحث العلمي يتمثل في وثيقة مليئة بالأسئلة المتعلقة بموضوع البحث، يتم إعدادها من قبل الباحث ، أما الإجابة عنها فتكون مسؤولية أفراد العينة، واخترناه لبحثنا لأنه الأنسب و الأدق في معرفة النتائج.

للاستبيان أنواع ثلاث: مغلق ومفتوح ومغلق مفتوح، فاستعملنا الاستبيان المغلق المفتوح فهو" **يتكون من أسئلة مغلقة يطلب من المفحوصين اختيار الإجابة المناسبة لها و أسئلة مفتوحة تعطيه حرية في الإجابة**"[3]؛ هذا النوع يشمل نوعين من الأسئلة؛ الأول يتضمن اختيارات أجوبة محددة للعينة، أما الثاني فهو مساحة حرة للمستجوب يستطيع التعبير عن إجابته كما يريد مما يسمح بجمع معلومات تسهم في تحقيق أهداف البحث.

---

[1]- رياض عثمان : الرسائل الجامعية الأسس العلمية بالتطبيق والتمثيل لوضع الخطة، ص 62.

[2]- ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي مفهومه و أدواته وأساليبه، دار الفكر، بيروت، 1984م، ص121.

[3]- المرجع نفسه، ص124.

ووزع استبياننا على أولياء و المربين بمراكز ذوي الإحتياجات الخاصة ، وسلمت يدويا و أرجعت كاملة ثمانية للأولياء و اثنا عشر استبيانا.

أما اسئلتنا كانت على النحو الآتي:

I. الإستبيان المخصص للاولياء

من خلال تحليلنا لهذه المدونة سلكنا طرقا علمية، واستعننا بآراء المربين وتعاملنا مع الإجابات كما وردت إلينا دون إحداث أي تصرف فيها، وهي ثمانية استبيانات

1 - هل توجد علاقة قرابة بين الزوجين؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	06	02	08
النسبة المئوية	%75	%25	100%

الجدول (1)

تحليل الجدول

تباعدت إجابات المربين وكانت كفة الإيجاب بنسبة 75% أكبر من كفة السلب ب25%؛ ومن هنا نستنتج أن التوحد وراثي وله علاقة بالجينات.

2 – هل المرض موجود في العائلة؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	05	03	08
النسبة المئوية	%62.5	%37.5	%100

الجدول (2)

تحليل الجدول

تقاربت الإجابات بين نعم بنسبة 62.5% ولا ب37.5% ؛ وهذه النسب تأكد أن المرض له عامل وراثي كبير ليصاب به الطفل الصغير.

3 – هل تعرضت الزوجة إلى ضغوطات نفسية أثناء فترة الحمل بالطفل المصاب؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	04	04	08
النسبة المئوية	%50	%50	%100

الجدول(3)

تحليل الجدول

تعادلت الإجابات في هذا السؤال فكانت لكل منهم نسبة50 % ؛ فالضغوطات النفسية التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل قد تؤثر على نمو الطفل داخل جوفها مما قد يؤدي إلى التوحد بدون عامل وراثي.

4 – هل تعرضت الزوجة إلى أمراض جسدية لازمتها أثناء فترة الحمل؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	06	02	08
النسبة المئوية	%75	%25	%100

الجدول (4)

تحليل الجدول:

نجد أن جل الإجابات تدل على أن الزوجة تعرضت إلى أمراض صاحبتها طيلة فترة الحمل وذلك بنسبة 75 % من الأمهات بينما 25 % منهم لم يصبهم شيء؛ وهذا يدل على أن الطفل التوحدي يتعرض إلى المرض بأسباب عضوية .

5 – هل تعرضت الزوجة إلى مشاكل في عملية الولادة؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	03	05	08
النسبة المئوية	%37.5	%62.5	%100

الجدول(5)

تحليل الجدول:

في هذا السؤال نجد الإجابات تتراوح بالإيجاب بنسبة 37.5% بينما بالسلب بنسبة 62.5%؛ فهذا يدل على أن تعرض الزوجة للولادة ليس له علاقة للإصابة بالمرض.

6 – هل لاحظتم سلوكات غير طبيعية على الطفل؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	01	07	08
النسبة المئوية	%12.5	%87.5	%100

الجدول (6)

تحليل الجدول

نفت إجابات الأولياء وجود أي أعراض على الطفل قبل عرضه على متخصيين وكان ذلك بنسبة 87.5%؛ أما 12.5% منهم فلاحظوا بعض الأعراض.

7 – متى ظهرت أولى أعراض هذا المرض؟

الإجابة	الأشهر الأولى من العام الأول وبعده	العام الثاني	العام الثالث	المجموع
التكرار	04	02	02	08
النسبة المئوية	%50	%25	%25	%100

الجدول (7)

تحليل الجدول:

تقاربت الإجابات بين العام الثاني والثالي بنسبة 25% لكل منهما ؛ بينما كان النصيب الأكبر لعمر السنة بنسبة 50%؛ فنجد أن الطفل التوحدي لا تظهر أعراض مرضه إلا عندما يبدأ النطق والمشي والتفاعل مع الأشخاص بعد عمر السنة.

II. الإستبيان المخصص للمربين

وكما ذكرنا سابقا بأننا وزعنا 12 اسبيانا خاصا بالمربين وقسمنا الإستبيان إلى محاور هي :

المحور الأول : تقبل الأولياء لمرض التوحد.

1-هل ترى أن الأولياء تقبلوا فكرة مرض الطفل بالتوحد؟

الإجابة	نعم	لا	الأغلبية	المجموع
التكرار	05	03	04	12
النسبة المئوية	%41.67	25%	%33.33	100%

الجدول (1)

تحليل الجدول

كانت إجابات المربين متقاربة جدا من نعم بنسبة41.67% والأغلبية بنسبة 33.33% ؛ ومنه نستنتج أن الأولياء تقبلو فكرة المرض عند أطفالهم كون واقع لابد منه يجب التعامل معه بعقلانية ووعي.

2 - في أي مرحلة تقبل الأولياء فكرة مرض الطفل؟

الإجابة	عرض الطفل على طبيب	إلتحاقه بالمركز المتخصص	المجموع
التكرار	05	07	12
النسبة المئوية	%41.67	58.33%	100%

الجدول (2)

تحليل الجدول

اتفق معظم المربين على أن مرحلة تقبل فكرة مرض التوحد عند الطفل كانت عند التحاقه بالمركز المتخصص، وذلك بعد إلتقائهم بالمربين و ملاحظة التغيير في تصرفات الأطفال.

المحور الثاني : أعراض مرض التوحد

3-هل هناك أعراض تظهر على الطفل التوحدي ؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	07	05	12
النسبة المؤوية	%58.33	**%41.67**	**%100**

الجدول (3)

تحليل الجدول

لقد تبين أن معظم إجابات المربين كانت بنعم بنسبة **58.33%** ؛ أي أن هناك أعراض تظهر على الطفل التوحدي وتجعله مختلفا عن الأطفال العاديين يكتشفها المتخصصين أو قد تكون ظاهرة للملاحظ كالعزلة وعجز في النطق أو الإنطواء.

4- هل الأنطواء من علامات التوحد؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	07	05	12
النسبة المئوية	%58.33	%41.67	100%

الجدول رقم (04)

تحليل الجدول

جاءت النسب مثقلة لكفة الإيجاب بنسبة 58.33% أما النفي فكانت نسبته 41.67%.

فالطفل التوحدي يتعرض إلى هذه الحالات من حين إلى آخر، فالإنطواء مثلا يعد عرضا من أعراض التوحد.

5- هل الصراخ من علامات التوحد؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	07	05	12
النسبة المئوية	%58.33	%41.67	100%

الجدول (05)

تحليل الجدول

جاءت الإجابات أغلبها بالإيجاب بنسبة 58.33**%** أي أن الصراخ من أعراض التوحد ؛ فالطفل التوحدي يصرخ بصفة غير عادية.

6-هل الشرود بطريقة غريبة وترنح من علامات التوحد؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	07	05	12
النسبة المئوية	%58.33	%41.67	100%

الجدول (06)

تحليل الجدول:

نرى أن الإجابات تتسم بالإيجاب بنسة 58.33% ؛ فهم يرون أن الشرود سلوك غريب لدى الطفل التوحدي وعلامة من علامات المرض.

7- هل الطفل المتوحد يحب الأماكن العامة؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	05	07	12
النسبة المئوية	%41.67	%58.33	100%

الجدول (07)

تحليل الجدول:

اجمع المربين على الإجابة " لا" وذلك بنسبة 58.33% ؛ كون الطفل التوحدي لا يحب الأماكن العامة بخلاف أقرانه من الأطفال العاديين الذين يحبون الإختلاط فهو ينزعج من الأماكن المكتضة أو التي تحوي غرباء.

8-هل النطق المتأخر علامة من علامات التوحد؟

الأجوبة	نعم	لا	المجموع
التكرار	09	03	12
النسبة المئوية	%75	%25	100%

الجدول (08)

تحليل الجدول

نجد الأجوبة إيجابية في معظمها ب **75%** ، فنستنتج أن التأخر في النطق يصاحب مرض التوحد، وهو من المشاكل التي يسعى المربون لحلها واستدراكها ومعالجتها عند الطفل التوحدي.

المحور الثالث: مشاكل نطق اللغة عند الطفل التوحدي.

9-هل ترى أن العامل النفسي يؤثر على عملية النطق؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	05	07	12
النسبة المئوية	**%41.67**	**%58.33**	100%

الجدول 09

تحليل الجدول

نجد أن الإجابات متقاربة فمن يرى أنها تؤثر تصل نسبتهم **41.67%** ، ومن يراها عكس ذلك بنسبة **58.33%** ؛ فالطفل المتوحد يعتبر باردا نفسيا لا يبرز مشاعره لأنه يعاني صعوبة في التعبير فمن النادر ما يشعر بمشاعر الغير.

10 - هل المخارج الحروف عند الطفل التوحدي سليمة ؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرار	06	03	03	12
النسبة المئوية	%50	%25	%25	100%

الجدول 10

تحليل الجدول

نلاحظ أن معظم الإجابات أجمعت على أن مخارج الحروف سليمة وأن نطقه سليم مثل الطفل العادي .

11 - هل توجد مشاكل أو تشوهات خلقية على مستوى جهاز النطق عند الطفل التوحدي؟

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرار	04	07	01	12

النسبة المئوية	33.33%	%58.33	%08.34	100%

الجدول (11)

تحليل الجدول

نجد أن 58.33% من إجابات المربين تدل على أن الطفل المتوحد لا توجد لديه مشاكل أو تشوه خلقي على مستوى جهاز النطق لديه ، في حين 33.33% من المربين يرون أن الطفل التوحدي لديه بعض التشوهات على مستوى جهاز النطق كأي شخص عادي.

المحور الرابع : كيفية تعلم اللغة عند الطفل التوحدي.

12 – ماهي السلوكات اللغوية المعتادة عند الطفل المتوحد؟

تحليل السؤال المفتوح:

يرى المربين أن السلوكات المعتادة لدى الطفل التوحدي تتمثل في الصدوية المباشرة؛ ويعنى بها تكرار الكلام الموجه له مباشرة فاي سؤال توجهه له يرده عليه بالسؤال نفسه، أو الصدوية غير المباشرة؛ ويعني تكرار الكلام الذي سمعه سابقا و إضافته إلى حديثه بمناسبة ومن غير مناسبة.

13 – هل ترى بأن للبيئة أو الوسط العائلي دورا في تلقين الطفل التوحدي اللغة؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرار	09	01	02	12
النسبة المئوية	%75	%8.33	%16.67	%100

الجدول (12)

تحليل الجدول :

نجد 75**%** من المربين يجمعون على أن الوسط العائلي لها دور كبيرو مهم في تلقين الطفل التوحدي اللغة لأنه يقضي وقتا أطول في كنفهم .

14 – ما أولى الحروف نطقا عند الطفل التوحدي؟

تحليل السؤال المفتوح:

يشير المربون إلى أن الطفل التوحدي كغيره من الأطفال فيما يخص تعلمه الحروف واكتسابه لها، فكل حالة فريدة من نوعها وفق الفروقات الفردية.

15- أين تكمل صعوبة تعليمه اللغة؟

الإجابة	في كيفية النطق	في لفت الإنتباه	في الحفظ والتخزين	المجموع
التكرار	03	09	00	12
النسبة المئوية	%25	%75	%00	%100

الجدول (13)

تحليل الجدول:

أجمع المربين بنسبة **75%** على أن صعوبة تعليمهم اللغة تكمن في نقص الإنتباه، إذ يجدون في الإنتباه عنصرا أساسيا في تلقين اللغة وتعليمها فالطفل المتوحد يعاني قصورا في هذا الجانب، بينما لا تؤثر عليه مشاكل النطق والتخزين بشكل كبير.

16 – هل ترى بأن الأولياء عنصر مفيد أو معيق في تلقين اللغة للطفل التوحدي؟

الإجابة	عنصر مفيد	عنصر معيق	المجموع
التكرار	10	02	12
النسبة المئوية	%83.33	%16.67	%100

الجدول (14)

تحليل الجدول

إتفق **83.33%** من المربين على أن الأولياء عنصر مهم ومفيد في تلقين التوحدي للغة؛ لأن هذا الأخير يحتك بعائلته بصورة مكثفة.

17 – هل خصصت حصص لتلقين الأولياء تكوينا خاصا لتعليم الطفل التوحدي اللغة؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	07	05	12
النسبة المئوية	**%58.33**	**%41.67**	**%100**

الجدول (15)

تحليل الجدول:

كانت أغلبية الإجابات تميل إلى نعم بنسبة 58.33**%** مما يدل على أنه توجد حصص خاصة بالأولياء لتدريبهم على كيفية تلقين أطفالهم التوحديين اللغة، وكيفية التعامل مع الصعوبات التي يتعرضون إليها.

18 – ما المدة التي يستغرقها الطفل المتوحد لإكتساب اللغة؟

الإجابة	شهر بمعدل كلمة	شهر بمعدل 3 إلى 6 كلمات	شهر بمعدل6 إلى 10 كلمات	حسب الحالة	المجموع
التكرار	01	02	05	04	12
النسبة المئوية	%8.33	%16.67	%41.67	%33.33	%100

الجدول (16)

تحليل الجدول:

تقاربت إجابة المربين على شهر بمعدل 6 إلى 10 كلمات بنسبة 41.67**%** وحسب الحالة ب 33.33**%** ؛ وهذا دليل على أن الطفل التوحدي يمكن تلقينه اللغة إذا توفرت شروط تعلمه؛ وذلك حسب حالته والصعوبات التي يتعرض لها.

19 – هل ترى أن الطفل المتوحد يجد صعوبة في عملية الكتابة؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرار	05	06	01	12
النسبة المئوية	%41.67	%50	%8.33	%100

الجدول (17)

تحليل الجدول :

تقاربت إجابات المربين بين نعم بنسبة 41.67% ونسبة لا ب 50% ؛ مما يبين صعوبة عملية التدوين كونها الاصعب في تلقين اللغة حتى للعاديين، كما أن هناك أطفال توحديين يواجهون قصورا حركيا مع تقدم حالتهم إذا لم يكن هنا تكفل علاجي، مما يصعب عملية التدوين أكثر فأكثر.

20- ما هي الطريقة التي ترى أنها مناسبة لتعليم الطفل المتوحد اللغة ؟

تحليل السؤال المفتوح:

قدم المربون أهم الطرق التي عملو بها و رأو أنها مفيدة في تعليم الطفل المتوحد اللغة ويتجاوب معها ومن بينها: التلقين بالتكرار و التقليد، ومنها ماهي خاصة وتستعمل كثيرا معهم كالموسيقى واللعب، التواصل الأسري والإجتماعي أي محاولة الإختلاط كون اللغة تطبيق وممارسة فعلية وهي الطرق الأنجع في تعليمه اللغة .

المحور الخامس: التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي.

21 – أين ترى تواصله سهل وغير معقد؟

الإجابة	الأولياء	المربون	أقرانهم	المجموع
التكرار	05	03	04	12
النسبة المئوية	%41.67	%25	%33.33	%100

الجدول (18)

تحليل الجدول

كانت إجابات المربين تتراوح بين الأولياء بنسبة **%**41.67 وأما لأقرانهم فكانت 33.33**%** و أما المربون فب 25**%** ؛ ومن هنا نلاحظ أن التوحديين يتفاعلون مع أوليائهم وأقرانهم بنسبة أكثر من المربين لأنه يقضي معهم وقت أكبر.

22 – هل ترى صعوبة في التواصل اللغوي عند الطفل المتوحد؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرار	09	02	01	12
النسبة المئوية	%75	16.67%	%8.33	%100

الجدول (19)

تحليل الجدول:

أغلب الإجابات كانت تميل إلى نعم بنسبة 75**%** ، فالمربون يرون أن الطفل التوحدي يعاني قصورا في التواصل اللغوي؛ ويعد هذا الاخير من علامات التوحد.

III. الخلاصة العامة للإستبيان

مرض التوحد مرض بسيكوماتيكي يرافق الطفل طوال حياته، مما يصعب على الأولياء تقبله، لكن من خلال الاستبيانات وجدنا العديد من الأجوبة التي ساعدتنا على فهم كيفية اكتساب الطفل التوحدي للغة والصعوبات التي يتعرض لها.

استبيان الأولياء أكد أن مرض التوحدي مرض وراثي من الدرجة الأولى ، وقد يحدث أيضا بسبب الضغوطات النفسية و المشاكل الصحية التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل ، وأعراضه التي لم ينتبه إليها الولي لا تظهر له إلا بعد عرضه على متخصص .

أما باستبيان المربين فقد وجدنا أن أغلب الأولياء يتقبلون فكرة المرض بعد تشخيص الطبيب و إلتحاق الطفل إلى المركز، ومن أعراض مرض التوحد الإنعزال عن المجتمع فيعيش عالما خاصا به بسبب تعذر القدرة على الإنتباه و التركيز على الرؤية والشرود العميق، مما يجعل الصراخ سلاحا له أو الضرب لكن يكون في الحالات المتطورة من المرض، أما في الحالات الضعيفة و المتوسطة من المرض قد لا يكتشفه إلا المختص، وحسب النتائج المتحصل عليها فإن الطفل التوحدي يتعرض إلى صعوبات في النطق في بعض الأحيان مثله مثل الطفل الطبيعي فقد يتأخر في النطق وقد يتعرض للأتأتة وغيرها من أمراض الكلام كأي

شخص طبيعي، ومن ناحية تعلم اللغة فإنه لا يستوعب الدروس كالطفل العادي بل يحتاج إلى طرق خاصة كالموسيقى والرياضة واللعب والتكرار والتلقين المستمر كونه يعاني من صعوبة في التواصل اللغوي وهذا راجع لإنعزاله عن المجتمع إلا مع والديه والمربي وأقرانه ، لذى يحتاج أساليب جديدة ومتنوعة لاكتساب اللغة؛ وهذا هو الهدف من التربية الخاصة التي تعلم كل فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة اللغة بطريقة مختلفة تتناسب مع نفسيته و حالته المرضية.

الخاتمـــــــة

لكل بداية نهاية، وخير العمل ما حسن آخره ، وخير الكلام ما قل ودل، وبعد هذا الجهد المتواضع نتمنى أن نكون موفقين في سردنا للعناصر السابقة سردا لا ملل فيه ولا تقصير موضحين الأثار السلبية والإيجابية لهذا الموضوع الشيق والممتع.
إذ ومن خلال ما سبق عرضه خلال توسعنا في البحث يمكننا أن نستنتج ما يلي:

النتائج:

- إن التنظيم اللغوي عند الأطفال يستند إلى عدد من المعطيات الذهنية المعقدة التي ترتبط بنمو الجوانب الإدراكية والنفسية من خلال التفاعل مع المحيط الإجتماعي واللغوي من هنا كانت أهمية التجربة والملاحظة والمعايشة ضرورية لعملية اكتساب اللغة.
- ترتبط عملية اكتساب اللغة بطبيعة النمو عند الطفل وهي عملية مبرمجة في عضوية الكائن الإنساني، لكن الطفل التوحدي يعاني قصورا أو توقفا في نموه اللغوي حيث تعتبر هذه الأعراض مميزة لهذه الحالة.
- عجز الطفل التوحدي يظهر في لغته المنطوقة وغير المنطوقة أي غياب اللغة التعبيرية، كما أنه يجد صعوبة في فهم اللغة غير المنطوقة للآخرين وقصورا في التواصل غير اللفظي .
- عدم القدرة على اكتساب الكلام والفشل في تطويره .
- الطفل التوحدي يعاني صعوبة في الإدراك وانخفاظا في التواصل الأجتماعي ونقصا في القدرات الإيداعية والسلوكيات النمطية المتكررة.

وعليه فإن أهم الأعراض التي نراه على الطفل التوحدي تكمن في التواصل والتفاعل والمشارك الاجتماعية والإهتمامات والأنشطة

التوصيات والإقتراحات

- الكشف المبكر للمرض وتقبل الأولياء لحالة أبنائهم.
- العلاج المبكر لأمراض الكلام .

- تخصيص حصص خاصة للأولياء وتوعيتهم بالإضطراب.
- تعتبر الحوار كعلاج للطفل المتوحد لذى وجب على الأولياء التكلم وخلق حوار مع أبنائهم .
- الإنتباه إلى العلاج النفسي والدوائي للطفل التوحدي وعدم إهماله
- تطوير مهارات المربين اللغوية وإطلاعهم على كا ماهو جديد في تعليم التوحديين
- استعمال طرق جديدة لتعليمهم اللغة كون الطفل التوحدي يفتقر لعنصر الإنتباه.
- توفير الوسائل التعليمية المناسبة لتعليمهم اللغة.
- تكوين الأساتذة في المدارس العادية لتعليمهم بسبل دقيقة .

قائمة المصادر و المراجع

أ – الكتب

- **المصادر**

1 – ابن جني أبو الفتح عثمان (ت: 1002م): الخصائص، تح: محمد علي النجار، دار الكتب المصرية، القاهرة، مصر، ج1.

2 – الزمخشري أبو القاسم محمود ابن عمر(ت: 1143م): أساس البلاغة، تح: محمد باسل عيون السود، دار الكتب العلمية، بيروت، ج2، 1998م، ص134.

3 – الفيروزابادي مجد الدين (ت: 1415م): المحيط، تح: نعيم العرقوس، مؤسسة الرسالة،بيروت، ط8، 2005م.

4 – مجمع اللغة العربية : المعجم الوسيط، مادة (ل.غ.ا)، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط4، 2004.

5 – ابن فارس أبي الحسن بن فارس بن زكرياء: مقاييس اللغة، باب الكاف، دار إحياء التراث العربي، بيروت– لبنان، ، ج5، ط1، 2005م.

6 –ابن منظور أبو الفضل محمد بن مكرم بن علي(ت: 1311م): لسان العرب، مادة (ل.غ.و)، دار صادر، بيروت–لبنان، مج15.

- **المراجع**

7– أمير ابراهيم القرشي: التدريس لذوي الإحتياجات الخاصة بين التنفيذ والتصميم، القاهرة، ط1، 2013م.

8 – ابراهيم صالح فلاي: ازدواجية اللغة النظرية والتطبيق، مكتبة الملك الوطنية، الرياض، ط1، 1996م.

9 – ابراهيم محمود بدر: الطفل التوحدي(تشخيصه وعلاجه)، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

10 – أسامة فاروق مصطفى: التوحد(الأسباب، التشخيص، العلاج)، دار المسيرة، عمان– الأردن، ط1، 2011م.

11 – تامر فرح سهيل: التوحد(التعريف– الاسباب– التشخيص والعلاج)، دار الإعصار العلمي، ط1، عمان، 2015م.

12 – جمال خطيب وآخرون: مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر، عمان ، ط6، 2013م.

13 – جمال خلف المقابلة: اضطرابات طيف التوحد (التشخيص والتدخلات العلاجية، دار ياف العلمية)، ط1، عمان، 2016م.

14 – خالد محمد الزاوي: اكتساب وتنمية اللغة، مؤسسة حورس الدولية، الاسكندرية، ط1، 2005م.

15 –.ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي مفهومه و أدواته وأساليبه، دار الفكر، بيروت، 1984م.

16 –راتب قاسم عاشور– محمد فؤاد العوابد: فنون اللغة العربية وأساليب تدريسها بين المظرية والتطبيق، عالم الكتاب الحديث، القدس، ط1.، 2009م.

17 – رشدي أحمد طعيمة– محمد السيد المناع: تدريس اللغة العربية في النظام العام نظريات وتجارب، دار الفكر العربي، القاهرة–مصر،ط1، 2000م.

18– رشدي أحمد طعيمة، المهارات اللغوية مستوياتها وصعوباتها، دار الفكر العربي، عمان، ط1، 2004م.

19 – رمضان محمد القذافي: سيكولوجيا الإعاقة، مطبعة الإنتصار، ليبيا، 1994م.

20 – رياض عثمان : الرسائل الجامعية الأسس العلمية بالتطبيق والتمثيل لوضع الخطة، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2004م.

21 –سناء محمد سليمان: الطفل الذواتي(التوحدي)، عالم الكتب، لبنان، 2014م .

22 – سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، دار الفكر، ط1، عمان، 2002م.

23 – سوسن شاكر مجيد: التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، ديبونو للطباعة والنشر، عمان– الأردن، ط2، 2010م.

24 – سوسن شاكر الجبلي: التوحد الطفولي(أسبابه– خصائصه– تشخيصه– علاجه)، دار رسلان ، سوريا،2015م.

25 – طارق ثابت: الاكتساب اللغوي وقضاياه عند ابن خلدون، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين ، 2012م.

26 – عادل عبد الله محمد: مقياس الطفل التوحدي، دار المرشد،ط1 ، القاهرة ، 2003م.

27 – عثمان لبيب فراج:الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، ط1،القاهرة، 2002م.

28 – عبد الرحمان سيد سليمان: اضطراب التوحد، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط3، 2004م.

29 – عبد الرحمان سيد سليمان وآخرون: دليل الوالدين والمغتصبين في التعامل مع الطفل التوحدي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2003م.

30 – فاروق صادق محمد: اللغة والتواصل ادى ذووي الاحتياجات الخاصة، دار رواء، القاهرة، 2010م

31 – فاضل ناهد عبد عون: طرائف تدريس اللغة العربية وأساليب تدريسها، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان– الأردن، 2013م.

32 – فوزية عبد الله الجلامدة: اضطرابات التوحد في ضوء النظريات، دار الزهراء، ط1، الرياض، 2013م.

33– فيصل محمد خير الزارد: اللغة وإضطرابات النطق والكلام، دار المريخ، الريلض، ط4، 1996م.

34 – قحطان أحمد الطاهر: التوحد، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009م.

35 – كوثر حسن عسلة: التوحد، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2006م.

36 – محمد بن احمد بن عبد العزيز الفوزان: كتاب التوحد(المفهوم– التعلم–التدريب) مرشد إلى المهنيين والوالدين، دار عالم الكتب، الرياض، 2000م.

37 – لويس كامل مليكة: الإعاقات العقلية والإضطرابات الارتقائية، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1998م.

38 – محمد علي كامل: الاوتوزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية، 2003.

39 – محمد عبيدات: منهجية البحث العلمي، دار وائل للنشر، عمان– الأردن، ط2، 1999م.

40 – مصطفى نوري القمش: اضطرابات التوحد(الاسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية)، دار المسيرة، عمان، ط1، 2011م.

41– محمود اسماعيل الصيني: اللسانيات في العالم العربي، تقدم اللسانيات في الأقطار العربية، دار الغرب الإسلامي، بيروت – لبنان، ط1، 1991م.

42 – نيللي محمد العطار: دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2013م.

- **المراجع المترجمة**

43 – جون هافلين دون فيونواليمون: الطلاب ذووا اضطرابات طيف التوحد، ترجمة :نايف عابد الزارع– يحي فوزي عبيدان، دار الفكر، عمان،ط1، 2011م.

44 – كوجل روبورت– كوجل ولن:استراتيجيات التفاعل الإيجابي وتحسين فرص التعليم للأطفال المصابين بالتوحد، تر: عبد العزيز نايف السرطاوي، وائل أبو جودة وأيمن خشان، 2003م.

ت – المجلات و المنشورات

45 – إيفي مزيدة بخاري: مقالة البحث في علم النفس، اكتساب اللغة، قسم تعليم اللغة، كليات الدراسات العليا، جامعة مولانا مالك ابراهيم الإسلامية الحكومية، مالانج– اندونيسا، 2013م.

46 – لطفي زكرياء الشربيني: أساليب جديدة لعلاج حالات الإعاقة– أمل جديد لعلاج الأوتيزم(أطفال التوحد)–، مجلة النفس المطمئنة– السنة 15، العدد62، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، القاهرة، 2000م.

47 – عبد الرحمان الحاج صالح: بحوث ودراسات في علوم اللسان، موقع النشر، الجزائر، 2007م.

ث – المذكرات

48 – عبير صلاح السيد خليفة: برنامج تدريسي لتنمية بعض الاستجابات التكيفية (السمعية و البصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الأطفال الذواتيين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة القاهرة، مصر، 2014/2013م.

المواقع الإلكترونية

49 - موقع الكسم-علوم اللغة العربية: علم الاكتساب اللغوي، www.alecso-org/buahuant/languistic.acquisition.htra، 2018/04/18م، 18:00.

فهرس الموضوعات

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	جداول استبيان الأولياء	
01	يمثل نسبة القرابة بين الزوجين	49
02	يمثل نسبة وجود المرض في العائلة	49
03	يمثل الضغوطات النفسية التي تعرضت إليها الأم أثناء الحمل	50
04	يمثل الأمراض الجسدية التي تعرضت إليها الام أثناء الحمل	50
05	يمثل المشاكل التي تعرضت إليها الأم أثناء الولادة	50
06	يمثل ملاحظة السلوكات غير الطبيعية على الطفل	51
07	يمثل ظهور أولى أعراض المرض	51
	جداول استبيان المربين	
01	يمثل تقبل الأولياء لمرض أبنائهم	52
02	يمثل مرحلة تقبل الأولياء للمرض	52
03	يمثل وجود أعراض لمرض التوحد	53
04	يمثل إمكانية أن يكون الإنطواء من أعراض التوحد	53
05	يمثل إمكانية أن يكون الصراخ من أعراض التوحد	54
06	يمثل إمكانية أن يكون الشرود بطريقة الترنح من أعراض التوحد	54
07	يمثل حب الطفل المتوحد للأماكن العامة	55
08	يمثل إمكانية أن يكون التأخر في النطق من علامات التوحد	55
09	يمثل تأثير العامل النفسي في عملية نطق اللغة	56
10	يمثل سلامة مخارج الحروف عند الطفل المتوحد	56
11	يمثل المشاكل أو التشوهات خلقية على مستوى جهاز النطق عند	56

	الطفل التوحدي	
12	يمثل إمكانية تلقين اللغة بواسطة البيئة والوسط العائلي	58
13	يمثل صعوبة تعليم اللغة للطفل المتوحد	59
14	يمثل إمكانية جودة تلقين الطفل المتوحد اللغة عن طريق الأولياء	59
15	يمثل تخصيص حصص للأولياء	59
16	يمثل المدة التي يستغرقها الطفل المتوحد في تعلم اللغة	60
17	يمثل إمكانية وجود صعوبة في الكتابة	60
18	يمثل الأشخاص الذين يتواصل معهم بسهولة	61
19	يمثل صعوبة التواصل اللغوي لدى الطفل المتوحد	62

فهرس العام

الموضوع	الصفحة
المقدمة	أ-ج
الفصل الأول: المفاهيم النظرية	5-43
أولا: الاكتساب اللغوي	5
1 – اللغة	5
2 –الاكتساب اللغوي	6
1/2 – تعريف الاكتساب	6
1/2/أ –لغة	6
1/2/ب – الاكتساب اصطلاحا	7-9
ثانيا: مرض التوحد	10
1 – لمحة تاريخية	10
2 – مفهوم التوحد وأبعاده	11
1/2 – تعريف كلمة التوحد	11
2/2 – أبعاد مرض التوحد	13
3/2 – خصائص مرضى التوحد	15
3/2/أ – التواصل	15
3/2/ب – التفاعل والمشاركة الإجتماعية	16
3/2/ت – الإهتمامات والأنشطة	17
4/2 – اضطرابات التوحد	17
4/2/أ – الاضطراب التوحدي	18
4/2/ب – اضطراب اسبيرجر	18
4/2/ت – اضطراب ريت	19

4/2/ث – الاضطراب التفكيكي أو التفسخي	20
4/2/ج – الاضطرابات النمائية الشاملة	20
3– الإتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي	21
1/3 – مفهوم الإتصال	21
2/3 – مهارات الإتصال اللغوي	22
3/3 – مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي	23
3 /4 – طرق الإتصال عند الأطفال التوحديين	24
5/3 – أهم مشكلات الإتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي	27
5/3/أ – القصور اللغوي الخاص	27
5/3/ ب – الاستقبال والإرسال اللفظي وغير اللفظي	27
5/3/ت – المصادات	28
5/3/ث – الترديد المتأخر اللاإرادي لكلام الآخرين	28
5/3/ج – الاستخدام العكسي للضمائر	29
5/3/ح – مشكلة التعبير	29
5/3/خ – مشكلة الإنتباه	29
5/3/ر – مشكلة الفهم	29
4 – مراحل التطور والنمو اللغوي لدى الطفل التوحدي	30
1/4 – المرحلة قبل اللغوية	30
1/4/أ – مرحلة الصراخ	30
1/4/ب – مرحلة المناغات	30
1/4/ت – مرحلة التقليد	31
1/4/ث – مرحلة الإيماءات	31
2/4 – المرحلة اللغوية	31

5 – الأساليب والبرامج العلاجية لدى طفل التوحد	31
1/5 – الأساليب العلاجية	32
1/5/أ – تعديل السلوك	32
1/5/ب – العلاج النفسي	33
1/5/ت – العلاج الطبي	34
1/5/ث – العلاج باستخدام الحمية الغذائية	35
1/5/ج – العلاج بالموسيقى	35
1/5/ح – العلاج بالحياة اليومية	36
1/5/خ – العلاج باللعب	36
2/5 – البرامج العلاجية	37
2/5/أ – برنامج تيتش لمعالجة وتعليم الذواتيين وذوي إعاقات التواصل	37
2/5/ب – العلاج بالتكامل الحسي	38
2/5/ت – برنامج التكامل السمعي	39
2/5/ث – التواصل الميسر	40
6 – المبادئ العامة في تدريس الطفل التوحدي	40
1/6 – مفهوم التربية الخاصة	41
2/6 – برامج تعليم الطفل التوحدي	41
2/6/أ – برامج الحياة اليومية	41
2/6/ب – برنامج التدريس المنظم	41
2/6/ت –برنامج دينفر للعلوم الصحية	42
2/6/ث – برنامج مشروع الأطفال التوحديين	43
2/6/ج – برناج الخبرة التعليمية	43

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية	62-46
تمهيد	46
1 – منهج الدراسة	46
2 – مجتمع الدراسة	47
3 – حدود الدراسة	47
4 – عينة الدراسة	47
5 – أدوات الدراسة	48
الأستبيان	48
I. استبيان الأولياء	52-49
II. استبيان المربين	62-52
III. خلاصة عامة للاستبيان	62
الخلاصة	66-65
قائمة المصادر والمراجع	72-68
الفهارس	79-74
1 – فهرس الجداول	75-74
2 – فهرس الموضوعات	79-76
الملاحق	

أسئلة الإستبيان الخاص بالأولياء

1 – هل توجد علاقة قرابة بين الزوجين؟ نعم ☐ لا ☐

2 – هل المرض موجود في العائلة؟ نعم ☐ لا☐

3 – هل تعرضت الزوجة إلى ضغوطات نفسية أثناء فترة الحمل بالطفل المصاب؟

نعم ☐ لا☐

4 – هل تعرضت الزوجة إلى أمراض جسدية لازمتها أثناء فترة الحمل؟ نعم ☐

لا☐

5 – هل تعرضت الزوجة إلى مشاكل في عملية الولادة؟ نعم ☐ لا☐

6 – هل لاحظتم سلوكات غير طبيعية على الطفل؟ نعم☐ لا☐

7 – متى ظهرت أولى أعراض هذا المرض؟

الأشهر الأولى من العام الأول وبعده ☐

العام الثاني ☐

العام الثالث ☐

الإستبيان الخاص بالمربين

1 –هل ترى أن الأولياء تقبلوا فكرة مرض الطفل بالتوحد؟

نعم ☐ لا☐ الأغلبية ☐

2 – في أي مرحلة تقبل الأولياء فكرة مرض الطفل؟

عرض الطفل على الطبيب☐ إلتحاقه بالمركز المتخصص ☐

3 – هل هناك أعراض تظهر على الطفل التوحدي ؟ نعم ☐ لا ☐

4 – هل الأنطواء من علامات التوحد؟ نعم ☐ لا ☐

5 – هل الصراخ من علامات التوحد؟ نعم ☐ لا ☐

6 – هل الشرود بطريقة غريبة و ترنح من علامات التوحد؟ نعم ☐ لا ☐

7 – هل الطفل المتوحد يحب الأماكن العامة؟ نعم ☐ لا☐

8 – هل النطق المتأخر علامة من علامات التوحد؟ نعم ☐ لا☐

9 – هل ترى أن العامل النفسي يؤثر على عملية النطق؟ نعم ☐ لا ☐

10 – هل المخارج الحروف عند الطفل التوحدي سليمة ؟ نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

11 – هل توجد مشاكل أو تشوهات خلقية على مستوى جهاز النطق عند الطفل التوحدي؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

12 – ماهي السلوكات اللغوية المعتادة عند الطفل المتوحد؟

.....

.....

.....

.....

13 – هل ترى بأن للبيئة أو الوسط العائلي دورا في تلقين الطفل التوحدي اللغة؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

14 – ما أولى الحروف نطقا عند الطفل التوحدي؟

.....

.....

.....

.....

15 – أين تكمل صعوبة تعليمه اللغة؟

في كيفية النطق ▭

في لفت الإنتباه ▭

في الحفظ والتخزين ▭

16 – هل ترى بأن الأولياء عنصر مفيد أو معيق في تلقين اللغة للطفل التوحدي؟

عنصر مفيد ▭ عنصر معيق ▭

17 – هل خصصت حصص لتلقين الأولياء تكوينا خاصا لتعليم الطفل التوحدي اللغة؟

نعم ▭ لا▭

18 – ما المدة التي يستغرقها الطفل المتوحد لإكتساب اللغة؟

شهر بمعدل كلمة ▭

شهر بمعدل 3 إلى 6 كلمات ▭

شهر بمعدل 6 إلى 10 كلمات ▭

19 – هل ترى أن الطفل المتوحد يجد صعوبة في عملية الكتابة؟

نعم ▭ لا ▭ أحيانا ▭

20 – ما هي الطريقة التي ترى أنها مناسبة لتعليم الطفل المتوحد اللغة ؟

.....

.....

.....

.....

21 – أين ترى تواصله سهل وغير معقد؟

أقرانهم ☐ المربون ☐ الأولياء☐

22 – هل ترى صعوبة في التواصل اللغوي عند الطفل المتوحد؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

ملخص:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل الإنسان، ففيها تنمو قدرات الطفل وتتفتح مواهبه ويكون قابلا للتأثر والتوجيه و التشكيل، ومما لاشك فيه أنه يتأثر عن طريق اللغة ورموزها، وهذا ما ينطبق على الطفل التوحدي الذي يعاني قصورا في اكتساب اللغة والتواصل الاجتماعي؛ مما يجعله يحتاج أساليب خاصة وطرق علاجية تربوية إجتماعية ليستطيع اكتسابها واستعمالها بطلاقة مثل سائر الأطفال .

Résumé

La période de l'enfance est l'une des plus importante dans la vie d'un homme, Pendant cette période l'enfant se développe intellectuellement et est prédisposé à l'orientation, la formation et à l'influence de son entourage.

Parmi les outils de se développement de son entourage. Parmi les symboles. Ceci s'applique aussi à l'enfant atteint d'autisme qui est en retard dans son acquisition linguistique et la communication sociale.

L'enfant autiste a besoin d'une approche différente dans la méthode de soin d'éducation et d'intégration sociale afin qu'il puisse acquérir et utiliser une langue en toute facilité à l'instar de tous les enfants.