جامعة محمد بن أحمد وهران2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

التخصص:أرطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في اضطرابات اللغة والكلام

العنوان

تقييم اضطرب التواصل التلقائي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

من إعداد الطالبتين:

صنهاجي رجاء

مكالي فادية

تحت إشراف:

د.غزال آمال

السنة الجامعية:2021-2022

جامعة محمد بن أحمد وهران2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

التخصص:أرطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في اضطرابات اللغة والكلام

العنوان

تقييم اضطرب التواصل التلقائي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

من إعداد الطالبتين:

صنهاجي رجاء

مكالي فادية

تحت إشراف

د.غزال آمال

السنة الجامعية:2021-2022

الإهداء

إلى أبي وأمي

إلى إخوتي

إلى كل عائلتي

إلى كل أصدقائي وصديقاتي

أهدي هذا العمل

"صنهاجي رجاء"

الإهداء

إلى أبي وأمي وإخوتي

إلى كل عائلتي

إلى كل أصدقائي وصديقاتي

أهدي هذا العمل

"مكالي فادية"

شكر وتقدير

أتقدم بجزيل الشكر التقدير الكبير إلى الدكتورة آمال غزال على كل المجهودات التي بذلتها معنا في سبيل إخراج هذا العمل إلى النور وعلى كل الارشادات والنصائح المقدمة من طرفها .

كما أتوجه بشكري الخالص إلى صاحبة العيادة الأرطوفونية السيدة بخوش ريم على التسهيلات التي وفرتها لنا بخصوص عملنا الميداني.

وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في انجاز هذا العمل.

ملخص الدراسة:

يهدف البحث القائم إلى دراسة التواصل التلقائي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وقد انطلقنا من فرضية أساسية كون الطفل التوحدي يعاني من قصور في المهارات التواصل التلقائي يتسبب في مهاراته التفاعلية، وان هذا القصور يختلف وفق شدة الاضطراب ووفق إذا ما إذا كات الطفل التوحدي لفظي أوغير لفظي.

وللتوصل إلى أهداف الدراسة استعنا بالمنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة وكذلك بالمقابلة العيادية وشبكة ملاحظة A.shuller

وتوصلنا إلى نتائج تم من خلالها تحقيق فرضيات البحث المتمثلة في :

- كون الحالتين تعانيان في مهارات التواصل التلقائي بمختلف لأبعاده
- أن هناك اختلافات ما بين الحالتين من حيث شدة الاضطرابات ناتج عن اختلاف في مستوى حدة الاضطراب التوحدي.
- أن هناك اختلافات بين الحالتين لصالح الحالة التي لديها تواصل لفظي مقارنة مع الحالة الثانية .

قائمة المحتويات

الإهداء..... ج

شكر وتقدير..... هـ

ملخص

الدراسة.....

قائمة المحتويات..... و

قائمة الجداول..... ح

مقدمة..... 1

الفصل الأول: مدخل الدراسة

الإشكالية 4

الفرضيات 5

أهداف الدراسة..... 5

أهمية الدراسة 5

التعاريف الإجرائية..... 6

الدراسات السابقة..... 6

الفصل الثاني : اضطراب طيف التوحد

تمهيد..... 8

تعريف اضطراب التوحد..... 8

تشخيص اضطراب طيف التوحد..... 8

المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد 9

الجدول العيادي لاضطراب طيف التوحد..... 10

أسباب طيف التوحد..... 12

بعض العلاجات الخاصة باضطراب طيف التوحد..... 14

بعض العلاجات الأرطوفونية..... 15

خلاصة..... 18

الفصل الثالث: التواصل لدى الطفل المصاب بالتوحد

تمهيد..... 20
مفهوم التواصل. 20
عناصر التواصل ووظائفه. 21
أنماط التواصل. 22
أهمية التواصل. 23
التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد..... 24
التفاعلات الاجتماعية..... 25
خلاصة..... 25

الفصل الرابع : تقييم اضطراب طيف التوحد

تمهيد..... 27
الأدوات العامة
- الملاحظة 27
- المقابلة..... 27
- التاريخ المرضي..... 27
أدوات تقييم اضطراب طيف التوحد..... 27
أهمية التقييم الأرطوفوني لاضطراب طيف التوحد..... 29
أدوات التقييم الأرطوفوني..... 30
خلاصة..... 32

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية

الدراسة الاستطلاعية..... 34
الدراسة الأساسية..... 34
الاطار المكاني..... 34
الاطار الزماني..... 34
منهج الدراسة..... 34
أدوات الدراسة

- المقابلة..... 35
- شبكة الملاحظة A.Shuller..... 35
- التاريخ 35
المرضي.....
مجموعة الدراسة..... 36

الفصل السادس:عرض النتائج ومناقشتها

عرض معطيات الحالة الأولى..... 38
عرض معطيات الحالة الأولى..... 40
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات..... 41
الخاتمة..... 43
التوصيات..... 44
قائمة المصادر 45
والمراجع.....

قائمةالجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح أهم الاختبارات التي تعمل على تقييم التوحد والاضطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي.....	30
2	مجموعة الدراسة	35

مقدمة:

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية والذي يظهر في سن مبكر قبل ثلاث سنوات من عمر الطفل والذي يؤثر بصفة كبيرة على أداءه في كل مجالات حياته المدرسية والعائلية. وعليه فإن التشخيص المبكر وإيجاد وسائل تقييم مكيفة وذات مصداقية يعتبر ضرورة ملحة لمساعدة هذا الطفل والتكفل به.

على غرار الأعراض السلوكية الخاصة بالتوحد هناك أعراض خاصة بالتواصل اللفظي وغير اللفظي والتي تزيد من حدة الإعاقة لدى الطفل المصاب. وتعدّ اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي (نصر، 2002) وكذلك على مهارات الاستقلالية الذاتية. وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن 50%من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم. وتشمل مهارات التواصل جميع المهارات التي يستخدمها الفرد أثناء قيامه بالتعامل مع المحيطين به بهدف إرسال لتدعيم شكل التواصل اللفظي أو أسلوب للتواصل واستقبال رسالة منهم أو إليهم سواء كان ذلك هدفاً غير لفظي في حد ذاته ومن هذه المهارات التواصل البصري، تعبيرات الوجه، الإشارات والإيماءات، التواصل بالصور والتي تؤدي إلى الغرض من العملية الاتصالية وهو نقل أفكار الفرد إلى المحيطين به (عادل الأشول، 2008).

كما يعد تقييم المهارات التواصلية واللغوية من أهم مجالات التقييم الأرطوفوني إذ يسمح بتقييم حدة الاضطرابات ونقاط القوة والضعف الخاصة بالمكتسبات اللغوية في شقيها الاستقبالي والتعبيري وذلك لإيجاد أحسن الطرق للعلاج والتأهيل والتدريب. وتعد أدوات التقييم المستعان بها في هذا المجال من أهم الوسائل المساعدة على ذلك بما فيها المقابلات التشخيصية والاختبارات وشبكات الملاحظة.

وقد جاءت دراستنا كمحاولة فحص أحد جوانب مشاكل التواصل لدى الطفل التوحدي المتمثل في التواصل التلقائي أو التواصل ما قبل اللفظي بمختلف أبعاده.

ولمعالجة الموضوع تم تقسيم الدراسة الى 5 فصول:

اهتم الفصل الأول بتقديم الموضوع من خلال طرح الإشكالية وتساؤلات البحث والفرضيات وكذلك تحديد أهداف وأهمية البحث والتعريف الاجرائي لمصطلحات البحث وفي الفصل الثاني فقد تم تناول موضوع اضطرابات التوحد من خلال التطرق الى طرق كيفية تشخيصه ومظاهره العيادية الأساسية والمرتبطة وكذلك الأسباب وعوامل الخطورة التي يمكنها أن تساهم في حدوث الاضطراب وكذلك الى بعض الطرق العلاجية والتأهيلية، الفصل الثاني تضمن اهم اضطرابات التوحد وهي اضطرابات التواصل اللفظي والغير اللفظي ومختلف ابعاد المشكلة له.

أما الفصل الثالث فقد خصص الى طرق تقييم اضطراب التوحد والتركيز على أهمية التقييم والتشخيص الأرطفوني وفي الفصل الرابع قمنا بوصف أداة البحث ومجموعة الدراسة وعرض النتائج أما الفصل الخامس فكان مخصص لتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات وأنهينا دراستنا بخاتمة حاولنا من خلالها عرض مختلف المراحل التي مر بها البحث وتقديم النتائج الأساسية والتوصيات.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

- الإشكالية
- الفرضيات
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- التعاريف الإجرائية
- الدراسات السابقة

الاشكالية:

التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يحدث قبل سن 3 سنوات يتميز بضعف مهارات الاتصال والتفاعلات الاجتماعية غير الطبيعية والسلوكيات المقيدة والنمطية تصاحبها اختلالات مهمة في الجوانب الحسية الحركية(Crocq, Guelfi, Boyer, Boyer, Pull 2013) .

وتعدّ اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي (نصر، 2002) وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن (50 %من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم الاتصالية والتفاعلية.

.في وقت مبكر جدًا، يشعر الوالدان بالقلق اتجاه مظاهر التأخير في ظهور اللغة ، الأمر الذي يرتبط عمومًا بعدم نمطية في تطوير الإدراك الاجتماعي (تجنب النظر وغياب الابتسامة الاجتماعية ، العزلة المبكرة ، وغياب التأشير، انعدام الاستجابة للصوت البشري و غياب اللعب الايهامي والتقليد وما إلى ذلك).

وتظهر أهمية عملية تقييم وتشخيص الأعراض الخاصة باضطراب التوحد بكونها عملية تسمح بتحديد الاضطراب وتحديد شدته وتحديد الاضطرابات المرتبطة وكنتيجة لذلك يكون بالإمكان تحديد طرق التأهيل الملائمة.

يشمل التقييم التشخيصي للتوحد مجموعة من الملاحظات والتقييمات متعددة التخصصات، بما في ذلك فحص اللغة والتواصل من قبل أخصائي أمراض النطق واللغة (Coudougnan,2012).

لا يتعلق التقييم الأرطوفوني فقط بفحص قدرات ووظائف الاتصال اللفظي وغير اللفظي، ولكن كذلك من أجل التمييز بين الاضطرابات الأولية التي من المحتمل أن تفسر الانسحاب العلائقي إذ تعتبر اضطرابات اللغة الفعلية من المتلازمات الأساسية المرتبطة بالجدول العيادي لاضطراب طيف التوحد (Coudougnan ,2012).

توجد أهمية تقييم الأرطوفوني أيضًا في تحديد المشاريع العلاجية وإعادة التأهيل (مثل اختيار الأدوات للمساعدة التواصل، توجيه إعادة التأهيل المحدد، التعليم، الدعم علاجي واقتراح برامج تربوية وعلاجية ملائمة).

على المستوى الميداني، قد يواجه المختص الأرطوفوني صعوبات في تشخيص وتقييم الاضطرابات اللغوية لدى الطفل التوحدي أولا للنقص التكوين والخبرة في هذا المجال وكذلك إلى تعقيد الاضطراب وتعدد ملامحه وعدم تجانس في أعراضه ومظاهره ومستوياته. أضف إلى ذلك النقص الملحوظ في أدوات التشخيص والتقييم والتي هي غالبا متواجدة بلغتها الأصلية الإنجليزية أو تلك المترجمة إلى الفرنسية ولا تتم دائمًا تكييفها مع خصائص المجتمع الجزائري، وهذا ما يمكن أن يعزز شعور الأرطوفوني بالحيرة والشك.

في دراستنا سوف نحاول أن نفحص أحد جوانب مشاكل التواصل لدى الطفل التوحدي المتمثل في التواصل التلقائي أو التواصل ما قبل اللفظي والذي هو ضروري لبروز مهارات اللغوية الفعلية وذلك من خلال شبكة ملاحظة ل Adrian L. Shuller . ; وعلى أساس هذا العرض نطرح **التساؤل الرئيسي** التالي:

ماهي مظاهر التواصل التلقائي لدى الطفل التوحدي؟

التساؤلات الجزئية:

1. هل تختلف مظاهر القصور في التواصل التلقائي باختلاف مستوى الطفل التوحدي (المستوى الخفيف والمستوى الشديد)؟
2. هل تختلف مظاهر القصور في التواصل التلقائي بين الطفل اللفظي وغير اللفظي؟

الفرضيات:

الفرضية الرئيسية:يعاني الطفل التوحدي مظاهر من العجز عن التواصل التلقائي.

الفرضيات الجزئية:

1. تختلف مظاهر القصور في التواصل التلقائي باختلاف مستوى الطفل التوحدي (المستوى الخفيف والمستوى الشديد)
2. تختلف مظاهر القصور في التواصل التلقائي بين الطفل اللفظي وغير اللفظي.

أهداف الدراسة:

- التعرف على مظاهر القصور في التواصل التلقائي للطفل التوحدي
- التعرف على مظاهر الاختلاف في التواصل التلقائي بين الطفل التوحدي اللفظي وغير اللفظي.

أهمية الدراسة:

تمثل الدراسة الحالية إضافة مهمة في محاولة فهم اضطراب طيف التوحد وفهم أهم أعراضه المتمثلة في مظاهر القصور في التواصل وبالأخص في التواصل التلقائي. وكذلك تبيان ما أهمية التقييم التشخيصي في تحديد الأعراض والذي من خلاله يمكننا تحديد مستويات القصور بالتالي تحديد أدوات وطرق التأهيل والعلاج.

التعريف الاجرائي لمصطلحات البحث:

التوحد: هو اضطراب نمائي عصبي يتميز بحدوث لدى الطفل اضطرابات على مستوى التواصل الاجتماعي والتفاعل وكذلك على مستوى السلوكات التكرارية واهتمامات محدودة

ويقصد به إجرائيا في هذه الدراسة الطفل الذي تم تشخيصه من طرف مختص بكون مصاب بطيف التوحد ويتم التكفل به في إحدى عيادات الأرطوفونية المتواجدة بمدينة وهران.

التواصل التلقائي: ويقصد به التواصل غير اللفظي الذي سوف يتم قياسه من خلال شبكة الملاحظة Adriana Schuller .

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: تقييم مهارات التواصل الغير اللفظي لدى أطفال التوحد، التي أجريت من طرف شيخي مبروك وبوطغات محمد ظاهر، سنة 2020.

هدفت هذه الدراسة الى تقديم وتحليل أشكال ضعف التواصل الغير اللفظي لدى مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد تتكون من 10حالات مصابة تتراوح أعمارهم بين 4-6 سنوات، من خلال استعمال قائمة تقدير التواصل الغير اللفظي للينا صديق عمر والتي تقيس 5 أبعاد والمتمثلة في الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع، الفهم واستخدام الإشارات.

وقد توصلت الدراسة الى النتيجة التالية: هناك قصور واضح في مهارات التواصل الغير اللفظي في كل الابعاد التالية: الانتباه المشترك، التواصل البصري، التأشير.

الدراسة الثانية: التفاعل الاجتماعي وعلاقته ببعض مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال ذوي التوحد بدولة الكويت من إعداد خلود على منهل الدوسري، سنة 2010.

هدف هذه الدراسة الى الكشف عن خصائص مهارات التواصل اللغوي وأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين ومعرفة العلاقة بينهما والكشف عن فروق بين الفئات العمرية (6-8) (9-10) لدى الأطفال ذوي التوحد شملت الدراسة على 54 طفل من أطفال التوحد من الذكور وتم تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي من طرف الباحثة وهو يقيس 3 أبعاد وهي: التواصل الاجتماعي، البادرة الاجتماعية، أنشطة اللعب واختبار مفردات اللغة الاستقبالية والتعبيرية وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن بعد التواصل الاجتماعي كان في المرتبة الأولى حيث بلغت قيمة المتوسط 2،62 يليها بعض نشاط اللعب قدره 2،49 وأقل الأبعاد بعد المبادرة الاجتماعية بـ2،4 وأن 34،4 من أفراد العينة لديهم قصور في مفردات اللغة التعبيرية و19،7 لديهم قصور في بعض مفردات اللغة الاستقبالية.

الفصل الثاني : اضطراب طيف التوحد

- تمهيد
- تعريف اضطراب التوحد
- تشخيص اضطراب طيف التوحد
- المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد
- الجدول العيادي لاضطراب طيف التوحد
- أسباب طيف التوحد
- بعض العلاجات الخاصة باضطراب طيف التوحد

تمهيد: يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية الذي يتم تشخيصه عادة قبل ثلاث سنوات من عمر الطفل. وهو يتميز بجملة من الأعراض ومن الاضطرابات المصاحبة تعمل على الاخلال بمجالات التواصل والتفاعل الاجتماعيين وبحدوث شذوذ واضح في السلوكات، كما تعمل على خلق صعوبات التكيف الاجتماعي وقصور في مهارات الاستقلالية الذاتية .

سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى مجمل هذه المعطيات مركزين على الجدول العيادي للاضطراب والمؤشرات الأولية وكذلك إلى المسببات وبعض الطرق العلاجية.

تعريف اضطراب التوحد:

لغويا، مفردة Autisme هي مفردة مشتقة من الكلمة اليونانية Autos لتي تعني بالفرنسية Soi même وباللغة العربية الذاتوية. في معجم المصطلحات الطب النفسي للطفي الشربيني(2003،ص 15) تم ترجمة كلمة Autismeإلى اللغة العربية بمفردات الذاتوية والتوحد والاجترار وأوتيزم.

اصطلاحا، يحدد الدليل التشخيصي والاحصائي الإصدار الخامس الاضطراب التوحدي بكونه ينتمي إلى الاضطرابات النمائية العصبية، يتميز بوجود قصور دائم في التواصل والتفاعلات الاجتماعية وبوجود نماذج سلوكية واهتمامات ونشاطات محدودة ومتكررة. تحدث هذه الأعراض خلال النمو المبكر وتعمل على الاخلال بالأداء الاجتماعي والمدرسي والمهني للفرد المصاب(DSM5,2013). فيما يخص الدليل العالمي للصحة الإصدار العاشر CIM10، فإنه يحدد اضطراب التوحد وفق المعايير التشخيصية التالية: اختلال في التفاعلات الاجتماعية والتبادلية وفي التواصل ووجود اهتمامات وسلوكات محدودة ونمطية (CIM10,1993). أما حسب القاموس الأرطوفوني فإن التوحد يعبر عن اضطراب نمائي عصبي الذي ينتمي إلى اضطرابات طيف التوحد والذي يؤثر بطريقة حادة على النمو بالخصوص على التواصل والسلوك (Dic Orthophonie,2011 :43

تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقDSM V:

تصنف اضطرابات طيف التوحد حسب هذا الدليل وفق فئتين متمايزتين:

فئة أ: والخاصة بالنقص في التواصل والتفاعل الاجتماعيين والتي تتضمن الأعراض التالية:

- العجز عن التبادلية الاجتماعية والانفعالية.
- عجز في السلوك التواصلي غير اللفظي.
- عجز في تطوير والحفاظ على العلاقات.

فئة ب: وتخص الطابع التكراري والمحدود للسلوكات والاهتمامات والأنشطة، والتي تتضمن مجموعة الأعراض التالية:

- المظاهر النمطية والتكرارية في الخطاب أو الحركات أو استعمال الأشياء.

- مقاومة التغيير والالتزام مفرط بالروتين وبأنماط السلوك الطقسوي.
- الاهتمامات جد محدودة وثابتة.
- فرط أو نقص في المدخلات الحسية.

فيما يخص التشخيص فهو يقتضي التقيد بضرورة تواجد ثلاثة أعراض الخاصة بالفئة الأولى وعرضين من مجموع أربعة أعراض الخاصة بالفئة الثانية. ومن شروط التشخيص كذلك، ضرورة حدوث الأعراض وظهورها خلال المراحل المبكرة من النمو، مؤثرة بصفة دالة عياديا على أداء الفرد الاجتماعي والمدرسي والمهني أو في أي مجال حياتي مهم . كما يتم أخذ بعين الاعتبار الإعاقات الذهنية المرتبطة واضطرابات النمو المصاحبة، إذ تتم الإشارة إلى ارتباط اضطراب طيف التوحد من عدمه:

- بنقص عقلي
- باختلال في مجال اللغة
- باضطراب طبي أو جيني أو أي عامل بيئي.
- باضطراب النمو أو اضطراب عقلي أو سلوكي
- بالتخشب Catatonie

المؤشرات الأولية لاضطراب طيف التوحد:

تساعد المؤشرات الأولية على التشخيص المبكر (HAS,2018) وهي كالآتي:

مابين 0 و6 أشهر نجد المؤشرات التالية:

- اللامبالاة اتجاه العالم الصوتي (انطباع بوجود صمم)
- اختلالات في النظرة، وجود حول Strabisme
- اختلالات في السلوك (طفل جد هادئ أو العكس جد متوتر)
- اضطرابات في النوم وفي السلوك الغذائي (الأشكال غير النموذجية و/أو الحادة)
- غياب السلوكات المرتبطة بالتكيف الوضعي الجسدي والتحكم الحركي واختلالات التوتر العضلي نقص في التوتر العضلي، نقص في النشاط، نقص التكيف الوضعي الحركي أثناء خمل الطفل من طرف الأم).

ما بين 6 و12 شهرا نجد:

- نمو لسلوكات غريبة
- نشاطات منعزلة: تحريك الأصابع والأيادي أمام العينين، التمايل.
- استعمال غير عادي للمواضيع (الخدش والحك)

- غياب الاهتمام بالأشخاص (نقص الاتصال)
- خصوصيات حركية (نقص في التوتر العضلي وأحيانا فرط عضلي، نقص في النشاط أو العكس وجود استثارة).

ما بين سنة(1) وسنتين(2):

- يصبح القصور في النمو اللغوي الانشغال الأكبر لدى الآباء والمختصين.
- يصبح اللعب فقيرا مع ظهور السلوكات النمطية.
- اللامبالاة التي تتقاطع مع الافتتان الكبير ببعض الحركات والأصوات
- سلوكات التشويه الذاتي

الجدول العيادي لاضطراب طيف التوحد:

يؤثر التوحد على النمو في مجالين رئيسيين:

مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي(HAS,2018):

- قصور في التبادلات الاجتماعية والانفعالية
- قصور في السلوكات غير اللفظية
- قصور في النمو وفي فهم العلاقات

مجال السلوكات (الطابع المحدود والمتكرر للسلوكات والاهتمامات والنشاطات):

- الطابع النمطي والتكراري للحركات ولاستعمال المواضيع واللغة
- عدم تحمل التغيير
- التشبث الصارم بالروتين وبالنماذج النمطية للسلوكات اللفظية وغير اللفظية.
- اهتمامات جد محدودة وثابتة وغير عادية من حيث حدتها أو هدفها
- فرط أو نقص في الاستجابة للمثيرات الحسية أو وجود اهتمامات غير العادية للمثيرات الحسية.
- في مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي يعتبر تدهور اللغة من الأعراض الأساسية لاضطراب التوحد. حيث نجد أن نصف الحالات تقريبا لا تتمكن من الكلام، ونجد البقية تظهر قدرات لفظية متطورة نسبيا بدون تمكنها في غالبية الحالات من تطوير محادثة عادية مع أشخاص آخرين.

-الاضطرابات المصاحبة للتوحد:

الاضطرابات الجينية: تتمثل هذه الاضطرابات في متلازمة X الهش Syndrome de l'X fragile، ومتلازمة ريت Syndrome de Rett، والتصلب الدرني لبورنوفيل Sclérose tubéreuse de bourneville.

. **الصرع:** إن الاصابة بهذا الاضطراب قد تمس ما بين 26% إلى45%من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وهي تحدث بدون سبب محدد. ومن بين أنواع الصرع تتواجد متلازمة واست Syndrome de West: التي تعبر عن اضطراب دماغي صرعي يتطور غالبا نحو المتلازمة التوحدية. عند الشهر الثامن تبدأ الأعراض بالظهور بالتوازي مع نكوص نمائي ظاهر. ترتبط نوبات التشنج الصرعي باختلالات نموذجية في EEG.

التأخر العقلي: بإيجاز شديد، يتحدد النقص العقلي بمعامل ذكاء أقل من 70%، إذ قد تتراوح الشدة ما بين معامل الذكاء الخفيف إلى المتوسط أو الحاد. على خلاف الطفل الذي يتحصل على تشخيص التخلف العقلي العام، نجد أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يملك قدرات غير متجانسة. إذ قد يمس التأخر بعض القدرات، بينما يتم الاحتفاظ بقدرات أخرى، وفي بعض الأحيان بقدرات خارقة.
وعندما يكون هناك اضطراب طيف التوحد، فإن التخلف العقلي المرتبط يقدر بحوالي 30% من حالات التوحد الخفيف والمتوسط و40% من حالات التوحد الشديد.

اضطرابات النوم: يتعلق بالأسباب، تتسبب اختلالات الميلاتونين ونظام العصبي التوصيلي الخاص باليقظة والنوم في حدوث اضطرابات النوم لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد. أسباب أخرى خاصة لا تقل أهمية تمت الإشارة إليها تتمثل في الاضطرابات الحسية (تزايد في الحساسية الخاصة باللمس وبالصوت وبالضوء) وباضطرابات القلق (قلق الانفصال) وبالصرع والربو والاضطرابات الهضمية وبعض العلاجات الدوائية على سبيل المثال دواء Méthylphénidate.

صعوبات التعلم: تمس هذه الصعوبات مجالات مختلفة: الكلام والكتابة والحركة القصدية La praxie والانتباه. زيادة على المتلازمة التوحدية، يعاني الأطفال المصابون بعسر حركي لغوي، وعسر حركي بصري انتباهي وعسر قرائي وعسر في الكتابة الاملائية واضطراب منطقي رياضي الخ.. يضاف إلى ذلك أن اكتساب الأرقام غالبا بصفة متأخرة أو يتم ادراكها وفق خصائصها (والشكل واللون والصوت...).

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: على عكس DSM-IV-TR، ينص الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية *(DSM-V)*، على أن اضطراب طيف التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ليستا حالتين متعارضتين، ولكن غالبًا ما تتواجدان لدى نفس الشخص. أكثر من 50% من الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد يستوفون معايير اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وما يصل إلى 50% من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لديهم ميزات اضطراب طيف التوحدBrenda) ،(Bélanger,2018.

اضطرابات السلوك: يظهر الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد اضطرابات سلوكية خاصة بالعنف والتهيج وسلوكات التشويه الذاتي.

اضطراب القلق واضطرابات المزاج: يتم التعبير عن اضطرابات القلق من خلال الزيادة في الأعراض المتواجدة مسبقا، وحدوث الاضطرابات الوسواسية القهرية واضطرابات النوم والشكاوي الجسدية والتهيج والزيادة في العدوانية والسلوكات العدائية سواء اتجاه الذات أو اتجاه الآخرين.
مثل اضطرابات القلق، تزداد اضطرابات الاكتئاب من المؤشرات التي يمكن للمحيطين أن يعتمدوا عليها لملاحظة الاكتئاب: ضياع الاهتمام، زيادة في الانطواء الاجتماعي واضطرابات الشهية والنوم ومشاعر التعب.

اضطراب السلوك الغذائي: فيما يخص اضطرابات السلوك الغذائي، هناك معدل انتشار للأكل الانتقائي ورفض الأكل بنسب ليست بنادرة. يتمثل الخطر في بعض الحالات في مظاهر الحرمان الغذائي. الأسباب يمكن أن تكون ذات طابع حسي: لون الأكل ودرجة اللزوجة والشكل والطعم التي بإمكانها أن تزعج حساسية الطفل. في حالة الخلفة العقلية البحث عن اختلال التفاعلات الاجتماعية لدى الطفل ما قبل البلوغ هو مهم وذلك لإبعاد احتمال تشخيص الاضطراب التوحدي.

اضطرابات الجهاز الهضمي :ترتبط هذه الاضطرابات بخلل في المناعة الذاتية وهي تتميز بوجود اضطرابات لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد ترتبط بحدوث ضعف في نفاذية الأمعاء الناتج عن عدم تحمل الأطعمة، وعن الحساسية اتجاه مادتي غلوتين Le gluten والكازين caséine .

أسباب اضطراب طيف التوحد:

أسباب جينيّة يعتقد أغلب الباحثين أنّ بعض الجينات التي يرثها الطفل من والديه يمكن أن تجعله أكثر عرضًة لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحّد، ومن المعروف أنّ التوحّد يعدّ من الحالات التي من الممكن أن تنتقل في العائلة، فعلى سبيل المثال: يمكن للأشقاء الأصغر سنًا لطفل مصاب بالتوحّد أن يصابوا بالتوحّد أيضًا، كما من الشائع إصابة التوأمين المتطابقين بالتوحّد، ومن الجدير بالذكر أنّه لم يتم تحديد ارتباط جينات محدّدة بمرض اضطراب طيف التوحّد، ولكن من الممكن لجينات المصاب أن تُعطي سمات بعض المتلازمات الجينية النادرة، مثل: متلازمة الكروموسوم اكس الهش) بالإنجليزية (Fragile X syndrome : ومتلازمة ويليام) بالإنجليزية (Williams syndrome :ومتلازمة أنجلمان) بالإنجليزية.(Angelman syndrome : ما هو مرض التوحد وما هي أسبابه – موضوع

(mawdoo3.com)

العوامل البيئية: العوامل البيئيّة يحاول الباحثون اكتشاف إن كانت عوامل مثل الالتهابات الفيروسيّة، أو

الأدوية، أو المضاعفات أثناء الحمل، أو ملوثات الهواء، تلعب دورًا في تحفيز اضطراب طيف التوحّد (mawdoo3.com)

العوامل العصبية : يُعتقد أنّ التوحّد مرتبط بنمو الدماغ أثناء الحمل أو بعد الولادة، وقد أظهرت دراسات مختلفة نشاطًا غير طبيعي أو عيوبًا تركيبية في مناطق من الدماغ لدى بعض المصابين بالتوحّد، كما تمّ تحديد مستويات غير طبيعيّة لبعض النواقل العصبيّة مثل السيروتونين لدى بعض المصابين بالتوحّد، وهذا قد يلعب دورًا في تشويه الرسائل المستقبلة والمرسلة من الدماغ، ما هو مرض التوحد وما هي أسبابه - موضوع(mawdoo3.com)

عوامل الخطورة:

ويمكن الإشارة إلى بعض العوامل التي قد تزيد من خطر إصابة الطفل باضطراب طيف التوحّد، والتي قد تتضمن ما يأتي: ما هو مرض التوحد وما هي أسبابه - موضوع(mawdoo3.com)

- التاريخ العائليّ: يزيد خطر إنجاب طفل مصاب باضطراب طيف التوحّد لدى العائلات التي لديها طفل مصاب بالتوحّد، أو إن كان أحد الوالدين أو أحد الأقارب يعاني من مشاكل بسيطة في المهارات الاجتماعيّة أو مهارات التواصل، أو لديه بعض السلوكيات المماثلة للتوحّد.
- الولادة المبكرة جدًا: قد يكون الأطفال الذين يولدون قبل الأسبوع 26 من الحمل أكثر عرضة للإصابة باضطراب طيف التوحّد.
- النوع: يعد اضطراب طيف التوحّد أكثر شيوعًا عند الأولاد مقارنة بالفتيات، ومن المرجح أن ذلك بسبب اختلاف الجينات المرتبطة بالكروموسوم اكس.
- وجود بعض الحالات الوراثيّة: إذ يكون الأشخاص الذين يعانون من حالات مثل متلازمة داون (بالإنجليزية(Down syndrome :، متلازمة الكروموسوم اكس الهش، متلازمة ريت) بالانجليزية Rett : (syndrome، أكثر عرضة للإصابة باضطراب طيف التوحّد.
- نقص التغذيّة في وقت مبكر من الحمل، لا سيّما عدم الحصول على كميّة كافية من حمض الفوليك حصول بعض المضاعفات أثناء أو بعد الولادة بوقت قصير، بما في ذلك ولادة طفل بوزن قليل، أو أن يكون المولود مصابًا بفقر الدم، أو أي صعوبات أخرى في الولادة تؤدي لفترات من عوز الأكسجين في دماغ الطفل. إصابة الأمّ بعدوى أثناء فترة الحمل
- معاناة الأمّ من بعض الحالات المرتبطة بالأيض، مثل: مرض السكري والسمنة
- تعرّض الأمّ أثناء فترة الحمل لبعض المواد الكيميائيّة، مثل: الكحول والمعادن والمبيدات الحشريّة

- تناول الأمّ بعض الأدوية أثناء فترة الحمل مثل: مضادات الاكتئاب- (خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل أو مضادة أو حمض الفالبرويك) بالإنجليزية(Valproic acid :، أو الثاليدوميد) بالإنجليزية : (Thalidomide؛ فقد تمّ اكتشاف علاقة بين هذه الأدوية وبين زيادة خطر الإصابة باضطراب طيف التوحّد.
- إصابة الأمّ بمرض الحصبة الألمانيّة أو مرض بيلة الفينيل كيتون) بالإنجليزية (Phenylketonuria :غير المعالج، وهو عبارة عن اضطراب أيضيّ يحدث بسبب عدم وجود إحدى الإنزيمات، حيث وجد الباحثون علاقة بين هذا المرض والإصابة باضطراب طيف التوحّد
- تقدّم سنّ الوالدين عند الحمل.

بعض العلاجات الخاصة باضطراب طيف التوحد:

برنامج تيتش:(TEACCH)

كلمة تيتش هي اختصار للكلمات التي تعنى علاج وتعليم الأطفال التوحديين وإعاقات التواصل المرتبطة به . Treatment and Education of Autistic and related Communication Children Handicapped وهو برنامج تعليمي علاجي شامل لا يتعامل مع جانب واحد، كاللغة أو السلوك، بل يقدم تأهيلا متكاملا للطفل، بمساعدته للوصول إلى أقصى مستوى من مستويات الاستقلالية عند الكبر, حتى يستطيع أن يتفهم العالم المحيط به من خلال اكتساب مهارات التواصل التي تساعدهم على التعامل مع الآخرين، معتمداً على تنظيم بيئة الطفل سواء في المنزل أو المدرسة. هو من إعداد إيرك شوبلر E-Schopler، حيث قام بإعداده في أوائل السبعينات بقسم علم النفس في جامعة شمال كالورلينا الأمريكية لتدريب العاملين والباحثين.

يحتوي البرنامج على ثلاث مجالات:

- التربية والتعليم (للآباء والأمهات من أجل التعامل الجيد مع الطفل في المنزل).
- مساندة مؤسسات المجتمع لتوفير الجو الصحى والنفسى المساند للأسر والأطفال التوحديين.
- كما توفر أدوات التشخيص، وإعداد برامج التعليم الفردى للطفل التوحدى، وبرامج تنمية القدرات الاجتماعية والمهنية.

ويركز المنهج على:

1- .زيادة مهارات اللعب بصورة مناسبة ، للتطور الارتقائي للطفل ، من خلال التعليم المباشر وأنشطة اللعب البنائية "التركيبية."

2-زيادة مهارات التواصل المستقلة والتواصل الوظيفي "التعبيرية والاستقلالية" من خلال التعليم المباشر ، والاستفادة من المدعمات البصرية لأنشطة التواصل وأنشطة اللعب.

3- زيادة التفاعل الاجتماعي من خلال أنشطة الجماعة الصغيرة ، مثل جلوس الأطفال في شكل دائرة لـ "ممارسة نشاط ما مثل الرسم، الموسيقى."

4- زيادة الانتباه والدافعية والاشتراك في الأنشطة من خلال المدعمات البصرية و التحفيز، للاشتراك في الأنشطة الفردية.

تحليل السلوك التطبيقي : يُعدّ تحليل السلوك التطبيقي بالإنجليزية (Applied behavior analysis) :أحد أنواع علاجات مرض التوحد المُثبت فعاليته في تحسين مهارات المُصابين وتقليل حاجتهم إلى بعض الخدمات الخاصّة، حيثُ يعمل على تطوير سلوكيات مُحددة، مثل: المهارات الاجتماعية، والتواصل، والقراءة، والمهارات الاكاديمية، بالإضافة إلى إكساب الطفل مهارات التعلم التكيّفي، والتي تتضمّن المهارات الحركية الدقيقة، وأسس النظافة الشخصية، والقدرات اللازمة لأداء المهام المنزلية، والالتزام بالمواعيد، وكذلك الكفاءة الوظيفية، وتجدر الإشارة إلى إمكانية اتباع التحليل السلوكي التطبيقي كعلاج لمُختلف الاضطرابات النفسية بغضّ النّظر عن عمر المُصاب، حيث يُمكن تطبيقه في المدرسة، أو المنزل، أو مكان العمل، أو العيادات الطبية وينقسم تحليل السلوك التطبيقي بدوره إلى عدّة أنواع، نذكرها فيما يأتي

التدريب التجريبي المنفصل) :بالإنجليزية(Discrete trial training :، حيثُ يعمل هذا النوع على تحديد سلوك معين يرغب المُصاب باكتسابه، ومن ثمّ تقسيمه إلى خطوات بسيطة لتسهيل تطبيقه.

التدخل السلوكي المكثف المبكر) :بالإنجليزية(Early intensive behavioral intervention :، ويُعتبر هذا النوع من العلاجات المُخصّصة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات.

التدريب على الاستجابة المحورية) :بالإنجليزية(Pivotal response treatment :، حيثُ يركّز على جوانب مهمة من مراحل تطور الطفل المُصاب، كالإدارة الذاتية، وتولي المسؤولية عند التعامل مع بعض المواقف الاجتماعية.

التدخل السلوكي اللغوي) :بالإنجليزية(Verbal behavior intervention :، حيثُ يهدف هذا النوع إلى تحسين المهارات اللفظية لدى الطفل المُصاب بالتوحد.

بعض العلاجات الأرطوفونية:

والتي تهدف إلى العلاج والتأهيل اللغويين فنجد:

برنامج ماكاتون Programme makaton**:**

برنامج ماكاتون للمفردات هو أحد برنامج التواصل الذي يقدم وسيلة منظمة لتدريس اللغة والتواصل لدى الأطفال والبالغين الذين يعانون من صعوبات في التواصل والتعلم فهو يستخدم الكلام والإشارات اليدوية

والرموز كطرق مختلفة لتحسين قدرة الفرد على التعبير عن نفسه وفهم المعلومات التي يتلقاها ويساعده على التفاعل مع الأفراد المحيطين به.

مميزات البرنامج:

1. يمكن ربط المفردات بجمل وعبارات تتدرج من البسيط إلى استخدام القواعد اللغوية المتقدمة.
2. يستخدم مع البرنامج أساليب تعليمية مقننة لتنمية مهارات التواصل الوظيفي واللغة والتعلم.
3. يطبق البرنامج باستخدام الإشارات والرموز التصويرية والكلام.

مكونات البرنامج

أولاً: المفردات اللغوية

مفردات أساسية والتي تتألف من 450 مفهوماً لغوياً، وهناك أيضاً مصادر المفردات والتي تحتوى على ما يقارب من 9000 مفهوماً لغوياً (كلمة) تغطي موضوعات مختلفة وتعتبر المفردات الأساسية نواة البرنامج وهي مفردات ضرورية ومهمة وسهلة التذكر. وتستخدم مصادر المفردات مع المفردات الأساسية لتوفر المفردات الخاصة بتوسيع التجارب الحياتية. كما يقدم البرنامج سلسلة مختارة من المفاهيم وأساليب التدريس لتطوير اللغة والتواصل.

ثانياً: الإشارات: يستخدم مع برنامج ماكاتون إشارات من لغة الصم الإشارية الخاصة بالدولة التي تطبق البرنامج، فمثلاً في بريطانية تستخدم الإشارات البريطانية والمعروفة باسم (bsl) ويستخدم برنامج ماكتون إشارات للكلمات الرئيسية. وأيضاً يستخدم تعبير الوجه ولغة الجسم والاتجاهات والموقع .

ثالثاً: الرموز:

تم تأسيس فريق عمل سنة 1980م من قبل (مشروع ماكاتون لتطوير المفردات اللغوية) لتطوير نظام رموز مبسط يتماشى مع مفردات ماكاتون حتى يستطيع الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في التعلم مع إعاقة جسدية استخدام برنامج ماكاتون كأساس للتواصل وكوسيلة لتنمية مهاراتهم اللغوية.

رابعاً: الكلام

تدرس هذه المفردات من خلال الكلام الذي يستخدم بصورة طبيعية مع الإشارات والرموز. حيث أن تدعم الكلام بالإشارات والرموز. حيث أن تدعم الكلام بالإشارات والرموز يقدم صورة مرئية لمعنى اللغة التي نستخدمها. ويتم ترتيب الإشارات في الجمل كترتيبها في اللغة المنطوقة.

نظام التواصل من خلال تبادل الصور PECS: إن نظام التواصل عن طريق تبادل الصور هو مجموعة تدريبية من أنظمة التواصل البديلة طور للاستخدام مع الاطفال الصغار التوحديين وكذلك ذوي الاضطرابات التواصلية – الاجتماعية. وقد استخدم مع المئات من الاطفال الصغار التوحديين في الولايات المتحدة والعديد من الدول الأخرى. وهو نظام لا يحتاج إلى مواد معقدة أو طرق تدريس عالية. ولا يحتوي على أدوات مكلفة،

اختبارات شاملة أو حتى طاقم عمل مكلف أو تدريب عالي للأبوين. ويستخدم ببيئات متنوعة تشمل المنزل والفصل والمجتمع. أعد هذا الدليل ليستخدم من قبل المعلمين والمربين وأسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أو الاضطرابات التواصلية الاجتماعية و يعرض وصفا لخطوات التدريب.(السعدني، 2019)

إن نظام التواصل عن طريق تبادل الصور طور في الأصل للاستخدام مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة وكذلك الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة والاضطرابات التواصلية الاجتماعية التي تتميز بالكلام الغير وظيفي والغير مقبول اجتماعيا (الأطفال الذين لا يتكلمون بتاتا، يتكلمون بطريقة إثارة الذات، يرددون الكلام بشدة) وهؤلاء من الذين لديهم اضطراب تواصلي اجتماعي. وذلك لأنهم ال يتصلون بالآخرين، ويتجنبون التفاعل مع الآخرين أو أحيانا فقط يتواصلون كاستجابة لتلميح ما لعمل شيء ما ... إن هذا النظام يطبق مع الأطفال بسن 18شهر. ومع مرور الوقت تم تطبيقه مع أفراد بالغني.

يتضمن البرتوكول ستة مراحل:

- المرحلة الأولى (كيفية التواصل): يتعلم الطفل تبادل صورة شيء أو نشاط يريده حقًا.
- المرحلة الثانية (المسافة والمثابرة): باستخدام صورة واحدة في كل مرة دائمًا، يتعلم الطفل التواصل على الرغم من المسافات والعقبات. يتم تعليمه أن يكون أكثر ثباتًا في تواصله.
- المرحلة الثالثة (تمييز الصور): يتعلم الطفل الاختيار من بين صورتين أو أكثر ليطلب ما يريده.
- المرحلة الرابعة (بنية الجملة): يتعلم الطفل بناء جمل بسيطة من خلال استخدام صورة "أريد" متبوعة بصورة الشيء المطلوب.
- المرحلة الخامسة (الاستجابة للطلب): يتعلم الطفل استخدام PECS للإجابة على أسئلة مثل "ماذا تريد؟
- المرحلة السادسة(تعليقات): يتعلم الطفل التعليق ردًا على أسئلة مثل "ماذا ترى؟"،"ماذا تسمع؟"و"ما هذا؟ ". على وجه الخصوص، يتعلم تكوين جمل تبدأ بـ "أنا أرى"، "أنا أشعر" ، "إنها"... إلخ.

برنامج زلازو Programme Zelazo:

تم تطويره من طرف Philip R Zelazo(1985) ليطبق على أطفال صغار يظهرون مشاكل حادة في اللغة. وطبق كذلك على الأطفال المصابين باضطراب التوحد. يرتكز هذا البرنامج على الأسس اللغوية المعرفية والسلوكية، ويمنح للآباء مكانة من الدرجة الأولى خلال العلاج.

يتضمن الوقت الأول تقييما لاضطرابات التواصل، وقياس الانحراف الذي يمكن أن يتواجد ما بين العلاج المركزي للمعلومة، ونمو القدرات التعبيرية مثلا الخاصة بالكلام مثلا وباستعمال الأشياء. كما يتم تقييم

مختلف الاستجابات السلوكية والفيزيولوجية والمعرفية والانفعالية للطفل التي يتم تحفيزها اتجاه مجموعة من المثيرات البصرية والسمعية (زروالي، 2021).

خلاصة: مما يمكن استخلاصه من خلال عرض هذا الفصل أن التوحد يعتبر التوحد من بين الاضطرابات التي تتطلب اهتماما كبيرا ومركزا وذلك لتعدد أعراضه ومظاهره العيادية ولتعقد الاضطرابات المصاحبة. يتمحور هذا الاهتمام بالخصوص في القدرة على التشخيص والتقييم والقدرة على استخدام الوسائل والاستارتيجيات خاصة فيما يتعلق بتقييم مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعيتين الضروريتين للتكيف الاجتماعي.

الفصل الثالث: التواصل لدى الطفل المصاب بالتوحد

- تمهيد
- مفهوم التواصل.
- عناصر التواصل ووظائفه.
- أنماط التواصل.
- أهمية التواصل.
- التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد
- التفاعلات الاجتماعية
- الخلاصة

تمهيد: يعد التواصل اللغوي من الجوانب المهمة في إيصال المعلومات وهو بحد ذاته يشكل التفاعل الاجتماعي بين الناس ويعد من الركائز الهامة التي تشكل حيثيات التفاعل الاجتماعي.

ونحن نستخدم كافة أشكال اللغة لإيصال الأفكار، ولأسباب مختلفة فإن الاتصال واللغة يصابان باضطرابات مختلفة كما أن بعض الأطفال يعانون من صعوبات في التواصل اللغوي إذ أن هذه الصعوبات تظهر أكثر لدى المصابين بإعاقات معرفية وهذه الصعوبات تؤثر بشكل ملحوظ على تطوير اللغة واكتسابها.

وللفهم أكثر في الاضطرابات الكلامية واللغوية فإن أولا علينا فهم عملية التواصل التي يستعملها الأفراد في تفاعلهم مع الأخرين.

مفهوم التواصل:

التواصل لغةً هو الاقتران والاتصال والصلة والترابط والالتئام والجمع والإبلاغ والانتهاء والإعلام، وتعني إنشاء علاقة ترابط وإرسال وتبادل، وتوَاصلَ الصَّديقَانِ، أي واصلَ أَحدُهما الآخرَ فِي اتِّفَاق ووئام: اجْتمَعا، اتَّفَقا، وتواصَلَ الحديثُ حَوْلَ الْمَائِدَةِ: أي تَوَالَى، وتواصلتِ الأشياء، أي تتابعت ولم تنقطع. أما التواصل اصطلاحاً فهو عمليّة نقل للأفكار والتجارب وتبادل المعارف بين الأفراد والجماعات، وقد يكون التواصل ذاتياً بين الإنسان ونفسه أي حديث النفس، أو جماعياً بين الآخرين، وهو مبنيٌّ على الموافقة، أوالمعارضة والاختلاف، كما ويُعدُّ جوهر العلاقات الإنسانيّة وهدف تطويرها؛ لذلك يوجد وظيفتان رئيسيتان للتواصل: وظيفة معرفيّة متمثلة في نقل الرموز الذهنيّة وتوصيلها بوسائل لغويّة، وغير لغويّة، ووظيفة وجدانيّة تقوم من خلال تقوية العلاقات الإنسانيّة.

يعرفها عبدالعزيز(2006،141) بكونها عملية تتضمن تبادل الأفكار والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات وتعابير الوجه وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية، واللغة تعد إحدى أشكال التواصل التي تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة وعملية التواصل تتضمن تواصلا لفظيا وغير لفظي.

ويعرف بأنه نشاط يتضمن إرسال واستقبال ما تريده الكائنات الحية من بعضها البعض والتواصل بالمعنى المحدد: هو استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الأفكار والمشاعر والحجات بين الأفراد (الزريقات، 2005، 18).

يرى الخيران (2011) أن التواصل هو مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل للتعبير عن احتياجاته ورغباته، سواء باستخدام اللغة أو دون استخدامها وذلك من خلال التواصل مع الأقران إما عن طريق التحدث أو التواصل البصري أو التقليد أو الإشارات إلى ما هو مرغوب (روان،2016، 30).

عناصر التواصل ووظائفه:

حدد رومان جاكوبسون 6عناصر للتواصل فيما يلي:

المرسل، المرسل إليه، الرسالة، القناة، السياق(المرجع).

-**المرسل:** ويقوم بترميز الرسالة ويضعها في صيغة يعتقد أنها ستكون مفهومة من قبل الشخص المستقبل.

-**المستقبل:** هو الشخص الذي يستقبل الرسالة ويفك رموزها وبعدها يقدم تغذية راجعة مناسبة للمرسل.

-**الرسالة:** قد تكون منطوقة أو مكتوبة أو صورا أو موسيقى وبالتالي إن وجود أي خلل في أحد المكونات السابقة يعيق عملية التواصل بين الأشخاص وبالتالي عدم وصول الرسالة بالشكل الصحيح (ريما، 2015، 59).

- **القناة:** هي الأداة التي تنقل الرسالة إما لفظيا (شفويا/ أو كتابيا) أو غير لفظية (صور/ إشارات).

- **السياق:** ويطلق عليه اسم المرجع وهو يشمل الأحوال والظروف الاجتماعية والنفسية للمتواصلين أي كل ما يحيط بالبنية التواصلية ويؤطر عملية التواصل زمنيا ومكانيا ويقصد به أيضا الموضوع (محاضرة الأستاذة حرحيرة،2022/2021).

وعلى أساس هذا المخطط قام بتحديد **وظائف الاتصال** كما يلي:

الوظيفة التعبيرية والتي يطلق عليها أيضا الوظيفة الانفعالية والتي تتعلق بالشخص الذي يرسل رسالة لغوية، وهذه الوظيفة تجعل الرسالة يكثر فيها الانفعالات والعواطف، لأن المرسل يتحدث عن انطباعه وانفعاله وشعوره.

الوظيفة الشعرية والتي تتعلق بالرسالة، والرسالة هي التي تحمل المعنى، وكل رسالة لغوية يجب أن تشتمل على الوظيفة الشعرية، ولكن درجتها تختلف من رسالة لأخرى.

الوظيفة الانتباهية هي قناة الاتصال التي تعد مهمة جدا في نظرية التواصل، وقناة الاتصال مسئولة عن الوظيفة الانتباهية لأن الهدف منها هو: الانتباه وطرق الحفاظ عليه.

الوظيفة الإفهامية الوظيفة الإفهامية هي المتعلقة بالمرسل إليه، أي الشخص الذي يستقبل الرسالة، وبالتالي ففي هذه الوظيفة تكثر ضمائر المخاطب، ونلاحظها جدا في الكتابات الثورية، التي تثير المشاعر.

الوظيفة المرجعية هذه الوظيفة تتعلق بالسياق الذي تم فيه قول الرسالة اللغوية، والمرجعية التي أدت إلى إنتاج الرسالة اللغوية، ويجب أن تكون هذه الوظيفة موضوعية، ويتم فيها استعمال ضمائر الغائب.

أنماط التواصل:

يوجد نمطين من التواصل:

-التواصل اللفظي:

يعد التواصل اللفظي من المشكلات الرئيسية التي يتسم بها الأطفال التوحديون حيث يعاني جميع هؤلاء الأطفال صعوبات وطبيعتها ويمكن تقسيم الخصائص التواصلية لدى الأطفال التوحديين إلى ثلاثة مجالات وهي:

اللغة التعبيرية: يستخدم بعض الأطفال صوامت قليلة وتراكيب ومقاطع صوتية قليلة كما يظهر بعضهم تأخيرا أو قصورا كليا في تطوير اللغة المنطوقة ويظهرون الصم والبكم لبعض الكلمات، ويظهر بعضهم لغة نمطية ومتكررة يقوم بها الطفل بترديد أصوات أو كلمات مفردة أو جمل لمواقف أو أحداث بسيطة، وهذه اللغة المتكررة تسمى المصادات الصوتية التي قد تكون فورية وتتمثل في الإعادة الدقيقة للكلمات والعبارات بعد ثوان قليلة من سماعها أو تكون المصادات متأخرة وهي أيضا إعادة حرفية دقيقة لكن الطفل يتأخر في إعادتها التي قد تستمر أياما وقد تكون المصادات مخففة ويمكن ان تكون منقوصة (علا، 2015، 43).

اللغة الإستقبالية: قدرة الطفل على فهم الرموز المنطوقة والمكتوبة ويشار إليها على أنها حل للرموز اللغوية لإجراء بعض العمليات العقلية وتعتبر اللغة الإستقبالية معززة لتطوير اللغة الداخلية ومتطلب سابق لمهارات اللغة التعبيرية (مي، 2015، 62).

التواصل الغير اللفظي:

وتعتبر مهارات التواصل غير اللفظي من بين أهم الخصائص التواصلية التي تمثل عرضا واضحا لدى أطفال التوحد، وهي ما تعرف بمهارات التواصل الاجتماعي، كالانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه، وتمييز نبرات الصوت الدالة عليها، والتي لها أثر مباشر على علاقته وتفاعله مع الآخرين، (لينا صديق، 2007، ص4)

-السلوكات الغير لفظية: تشمل الضعف في التواصل البصري مع الأخرين والتصور في استخدام لتعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية وكذلك صعوبة في فهم التعبيرات الانفعالية للأخرين كما يعاني الأطفال التوحديين قصورا في استخدام الإيماءات والحركات المرافقة للكلام في استخدام الإشارة، إضافة إلى ضعف واضح في مهارة التقليد.

الانتباه المشتركl'attention conjointe : ويُعد الإنتباه المشترك أو الإنتباه المتزامن ؛ مرحلة مهمة من مراحل تطور التواصل لدى الأطفال، حيث يشارك الطفل شخص آخر انتباهه واهتمامه بشيء أو موضوع ، أو حدث . ويأخذ هذا الشكل من أشكال التواصل صورا عديدة على سبيل المثال لا الحصر: أن يشير الطفل إلى

الشيء، ء وإلى شخص آخر في ذات الوقت . ويستخدم هذا النمط من التواصل بهدف توجيه الآخرين إلى الشيء أو الموضوع ، وذلك قبل أن يتمكن الطفل من نطق الكلمات الدالة على هذه الأشياء أو تلك الأحداث (عبد الرحمن سليمان ،2012 : 176)

التواصل البصريcommunication visuelle **: تعرفه** ميرندا وأخرون)1983 (Miranda &al, التواصل البصري على أنه سلوك يتضمن اندماج شخصين متفاعلين مشتركين في التحديق لبعضهما البعض، بحيث كل شخص يوجه تحديقه إلى وجه الشخص المقابل له خلال فترة التفاعل (قادري، 2011،ص75)

التقليد: ويعرف على أنه قدرة الطفل على تقليد حركات النموذج أمامه تقليدا أليا سواءا في طريقة أداء النشاط المعروض أو تقليد بعض الحركات الجسدية كاليدين والقدم.

الاستماع والفهم: ويشير الاستماع إلى قدرة الطفل على الانتباه للمثيرات الصوتية والاستجابة لها أما الفهم فيشير إلى قدرة الطفل على تنفيذ الأوامر البسيطة المقدمة له ضمن النشاط (ارفع، لون، ضع) والتي تعكس مدى فهمه لما هو مطلوب منه (لينا، 2007،ص 4).

الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه: هي القدرة على مد الأصبع للإشارة إلى ما يريد سواء كان مثيرا في البيئة المحيطة به أو صورة من صور الاختيار للتعبير عن حاجاته ورغباته.

فهم تعبيرات الوجه وتمييزها بنبرات الصوت الدالة عليها: قدرة الطفل على فهم الحالات العاطفية البسيطة الإيجابية والسلبية (الفرح، الغضب) بتعبيرات وجه المعلمة وبنبرات الصوت الدالة عليها وتمييزها بالصورة الدالية عليها عن طريق استخراجها من 4صور معبرة عن حالات عاطفية.

-**السلوك الاجتماعي:** ويشير إلى السلوكيات الاجتماعية المناسبة وغير مناسبة لدى الأطفال التوحديين (لينا، 2007 ،ص51).

أهمية التواصل:

تأتي أهمية التواصل في أنه يمنح الكائن الحي شعورا بأنه جزء منتمي إلى المحيطين به وأنه شخص مثل بقية الأشخاص يتفاعل معهم، يؤثر بهم ويؤثرون فيه ومن خلال التواصل يتم إشباع رغبات ومطالب الانسان وصولا إلى تحقيق مزيد من الإنجازات والانسان يحتاج إلى أن يمد خطوط التواصل والتفاهم مع كل من يحاوره وذلك بدافع إحساس غريزي مؤداه أن هذا الارتباط بغيره هو السبيل لتحقيق مصالحه وهذه المرجعية التي يستند عليها الانسان في ضرورة التواصل مع غيره من البشر هي من أهم صفات ذلك الانسان، وأن التواصل كأداة وغاية هي من المفردات الأساسية في منظومة الوجود الإنساني (عبد الجواد، 420،1998). وتكمن الأهمية أيضا في:

-يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية من خلال عملية التواصل، وتكون بدايتها علاقة الطفل بأمه للحصول على الغذاء، الأمان.

-تساعد عملية التواصل الفرد على تحقيق مشاعر الإنتماء لجماعة ما أو لمجتمع ما أو حتى لأسرته الصغيرة.

-عملية التواصل تساعد الفرد على تحقيق ذاته وتأكيدها في تفاعله مع الاخرين.

-يحقق التواصل للفرد التعلم من خلال التفاعل مع من حوله.

التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد:

يعتبر تدهور اللغة من الأعراض الأساسية لاضطراب طيف التوحد. حيث نجد أن نصف الحالات تقريبا لا تتمكن من الكلام، ونجد البقية تظهر قدرات لفظية متطورة نسبيا، لكن بدون تمكنها في غالبية الحالات من تطوير محادثة عادية مع أشخاص آخرين.

يعاني الأطفال المصابين بطيف التوحد بصفة أكثر من صعوبات اجتماعية وبراغماتية للغة، إذ نجدهم غير قادرين على إدراك أن اللغة تعبر عن وسيلة أساسية لتبادل المعلومات وللتأثير على الآخرين. فيما يخص البنيات التركيبية والنحوية، فنجدها على العموم متناسبة، غير أن طريقة الكلام تتميز بكونها محدودة ومحسوسة لا تمكن الطفل المصاب بطيف التوحد من التبادل الفعال للمعلومات وللمشاعر النوعية خلال محادثة عادية. بالإضافة إلى ذلك، تتميز اللغة اللفظية والإشاراتية بكونها غير متزامنة تنقصها الكثير من التلقائية والنبرة والوتيرة والتبادلية.

قليل الحساسية للسياق الاجتماعي خاص بأي تواصل، نجد أن الطفل المصاب بطيف التوحد يثابر في الكلام نفسه، ونجده ينتقل من موضوع لآخر بدون مرحلة وسيطة، ويدخل في تفصيلات لا لزوم لها، ونجده يتجاهل القواعد الخاصة بالتبادلية التي تسمح لأي فرد أن يأخذ دوره في الكلام وفي الاستماع. كما نجده غير قادر على استيعاب التعليمات مهما كانت بسيطة. على غرار صعوبات الفهم وصعوبة استعمال اللغة كوسيلة اجتماعية، يستعين الطفل المصاب بطيف بالتوحد بنماذج من الكلام مثل المصادات، أو قلب الضمائر، ولا يتمكن من التمييز فيما بينها (على سبيل المثال استعمال الضمير "أنت" بدلا من "أنا" عندما يتكلم عن ذاته).

فيما يخص طفل طيف التوحد من النوع العالي، نجده أنه لا يعاني من أي تأخر في المكتسبات اللغوية. إذ غالبا ما يتمكن من اكتساب الكلمات الأولى حتى قبل قدرته على المشي، كما أن المخزون اللغوي لديه نجده غني وعلى درجة من التعقيد، وقد يتضمن مفردات غير متوقعة لدى طفل في سنه. نفس الأمر بالنسبة لبناء الجمل، كما أن اللغة نجدها تتسم بالوضوح من حيث النبرة ومن حيث المحتوى. مع ذلك توجد اختلالات مهمة يمكن ملاحظتها (Aussilloux, Baghdadli ,2008):

- اختلالات في نغمية الصوت مع محدودية في تنوع الطبقات. ووتيرة إما جد متسارعة أو قليلة الفصاحة. الجانب الصوتي غير متكيف.

- اختلالات في الخطاب ومنولوغات طويلة حول مواضيع مفضلة، مع توسع في التفاصيل.
- إطناب وخطاب متواصل لا يأخذ بعين الاعتبار اهتمام السامع.

التفاعلات الاجتماعية:

يعتبر الاختلال النوعي للتفاعلات الاجتماعية من الأعراض الأساسية التي تعمل على تحديد مفهوم اضطراب طيف التوحد. يمس الاضطراب بالخصوص السلوكات غير اللفظية المستعملة عادة للدخول في اتصال مع الآخر التي نجدها إما غائبة أو مستعملة بطريقة غير صحيحة:

استعمال غير مناسب للنظرة (اتصال بصري غائب، ونظرة ثاقبة) ووجود عدم تناسب ما بين النظرة والإشارات الاجتماعية الأخرى. الإيماءات الاجتماعية فقيرة وغير متكيفة مع السياق.

التعبير الإشاراتي فقير، ونادرا ما تستعمل الإشارات من أجل هدف اجتماعي خاص بتقاسم الاهتمامات أو بطلب المساعدة.

نقص في درجة نظرية العقل وفي الدافعية وفي الاهتمام الاجتماعي.

اختلال في التبادلية الاجتماعية والانفعالية (نقص في التعاطف وفي فهم الحالات الانفعالية للآخر، وفي تقاسم الملذات، وفي إظهار مشاعر المواساة والاستجابة الاجتماعية لجماعة الرفاق، وللعب ومبادرة العلاقات الاجتماعية).

يفضل الطفل العزلة ولا يبحث عن الاتصال بالآخرين خاصة مع الأطفال من نفس سنه. ولا يتمكن من تطوير الألعاب الاجتماعية مع أطفال آخرين ولا من التكيف اتجاه وضعيات الجماعة

عندما يحدث وأن يتطور الاهتمام الاجتماعي، نجد مع ذلك رعونة في التواصل مع الآخرين وعجز عن الحفاظ على التبادل بطريقة دائمة.

خلاصة: تتمثل أهم مظاهر القصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي من أهم مؤشرات الخاصة باضطراب طيف التوحد ويعتبر ايجاد وسائل وأدوات فعالة للكشف عنها وتقييمها وتشخيصها من أهم المهام المنوطة بالمختص الأرطوفوني ، كما أن تكييف الاختبارات اللازمة لذلك تعتبر جد هامة.

الفصل الرابع : تقييم اضطراب طيف التوحد

- تمهيد
- الأدوات العامة
  - الملاحظة
  - المقابلة
  - التاريخ المرضي
- أدوات تقييم اضطراب طيف التوحد
- أهمية التقييم الأرطوفوني لاضطراب طيف التوحد
- أدوات التقييم الأرطوفوني
- الخلاصة

تمهيد: تعتبر عملية تقييم اضطراب طيف التوحد من أهم مراحل التي يمر بها تشخيص الاضطراب وسيهدف بالخصوص إلى تحديد الأعراض وتحديد الشدة وكذلك تحديد وسائل وآليات العلاج والتأهيل. على المستوى الميداني تتوفر الكثير من الأدوات التقييمية ويمكن تصنيفها كما يلي:

- أدوات عامة (المقابلة، الملاحظة ، التاريخ المرضي)
- الاختبارات الخاصة بتشخيص طيف التوحد من مثل Chatو Carsو ABC الخ...
- الاختبارات الأرطوفونية وهي تعمل على تقييم التواصل اللفظي وغير اللفظي لاضطراب طيف التوحد.

الأدوات العامة:

الملاحظة: هي من بين الأدوات الاساسية التي يقوم بها المختص الارطوفوني بهدف جمع اكبر عدد ممكن من المعلومات المهمة المتعلقة بالمفحوص وهي أداة مكملة للدراسة العيادية للحالة (dictionnaire de l'orthophonie) وتعتمد الملاحظة الإكلينيكية على عدة طرق ووسائل يتم من خلالها مراقبة السلوكيات والظواهر وتحليلها لتسهيل عملية التشخيص.

المقابلة العيادية : يمثل التفاعل والثقة المتبادلة بين المريض والمختص الارطوفوني عامل هام, فالمقابلة هي موقف فيه تفاعل بين الفاحص والمفحوص يتم فيها تبادل المعلومات والآراء بناء على أسس البحث العلمي و هي أداة أساسية في نجاح المختص الأرطوفوني في مهمته التشخيصية ومن ثم العلاجية.

التاريخ المرضي (Anamnèse): وهي وثيقة تضم عدة أسئلة يقدمها المختص الأرطوفوني للمفحوص وتهدف لجمع المعلومات التي تخص السوابق الطبية المرضية للحالة.

اختبارات تقييم وتشخيص اضطراب طيف التوحد

القائمة التوحد الخاصة بالأطفال الصغار(CHAT) هي عبارة عن أداة فحص مكونة من تسعة بنود، مصممة لاكتشاف العلامات المبكرة لاضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 36 شهرًا. تعمل الأسئلة التي يتم طرحها على الآباء على تقييم سلوك الطفل في حالة اللعب والاهتمام المشترك. كما يمكن للمختص إكمال خمسة عناصر إضافية بناءً على ملاحظاته المباشرة لسلوك الطفل أثناء الفحص العيادي.

القائمة المعدلة للتوحد الخاصة بالأطفال الصغار (M-CHAT) هي أداة فحص موجهة لأولياء أمور الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و30 شهرًا. تتضمن 23 بندا يتم الاجابة عليهم بـ "نعم" أو "لا". عندما يصل الطفل إلى عتبة الفحص الحرجة، يقوم المختص من خلال إجراء متابعة باستجواب الوالدين بخصوص السلوكات غير النمطية التي تم تحديدها باستخدام الاستبيان، وبالتالي تأكيد النتيجة الأصلية أو تعديلها. هذه

المتابعة هي مهمة لأن تطبيق M-CHAT بدون هذا الإجراء ينتج عنه عدد كبير من الأطفال الذين يتم تحديدهم بشكل خاطئ على أنهم معرضون لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد. إذا ظل الفحص إيجابيًا بعد هذا الإجراء، يوصى بعملية تقييم كامل

قائمة سلوك التوحد (ABC): عبارة عن استبيان فحص خاص بتقييم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 شهرًا وما فوق. يتضمن 57 عنصرًا مقسمًا إلى خمسة مجالات تتعلق بأعراض اضطراب التوحد: - السلوكيات الحسية -سلوكات التفاعل-استخدام الأشياء والجسد- المهارات اللغوية-المهارات الاستقلالية الاجتماعية والوظيفية. توفر السلوكات التي يتم تقييمها عند الأطفال أو المراهقين درجات تحدد وجود خمسة أنواع من المشكلات: 1- اضطراب التوحد 2- الاضطراب العاطفي 3- الإعاقة الذهنية 4- الصمم 5- الإعاقة البصرية.

مقياس جيليام لتصنيف التوحد الاصدار الثالث GARS-3). هو استبيان موجه للآباء ولمقدمي الرعاية لتحديد اضطراب طيف التوحد، وتقدير مستوى شدة الاضطراب لدى المصابين الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 22 عامًا.

يعتبرGARS-3 أداة مهمة لتحديد درجة خطورة الاضطراب لكونها توفر ثلاثة مستويات من الشدة يقابلها ثلاث مستويات أخرى من الدعم المطلوب، كما هو محدد في DSM-5، ولكونها تقترح أهدافًا دقيقة للتدخل خاص بكل عنصر.

المقابلة التشخيصية للتوحد المراجعة (ADI-R) : ,وهي عبارة عن مقابلة شبه منظمة، يتم اجراءها مع أولياء الأمور، وتستمر من ساعتين إلى ثلاث ساعات وذلك من أجل تشخيص أو توضيح اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الصغار أو الأطفال الأكبر سنا أو المراهقين أو الراشدين. فيما يخص دليل المقابلة، فهو يتضمن 93 سؤالا حول التاريخ العائلي، والتاريخ الخاص بالنمو، والتواصل، والنمو الاجتماعي، واللعب، والسلوكات المحدودة والنمطية والمتكررة السابقة أو الحالية.

مقياس الملاحظة لتشخيص التوحد الإصدار الثاني(ADOS-2) يتضمن هذا المقياس مجموعة من الأنشطة المرحة التي تهدف إلى إبراز السلوكات المرتبطة بالتواصل وبالتفاعلات الاجتماعية، وبالإبداع وبالخيال وبالسلوكات المحدودة والمتكررة. بشكل عام، يجب أن يتبع التقييم التي يتم إجراءه بواسطة ADOS بذلك الذي يتم إجراؤه باستخدام ADI-R.

أهمية التقييم الأرطوفوني:

يعد التقييم الدقيق للمهارات اللغوية ووظائف الاتصال ضروري لأي تشخيص أو رعاية تعليمية أو تأهيلية للأطفال المصابين بطيف التوحد. وهو يعد خطوة هامة يهدف إلى تقييم الجوانب الشكلية والبراغماتية للغة، وذلك من أجل التشخيص وأيضًا من أجل العلاج الذي يسعى إلى تطوير نمط وظيفي للتواصل. باختصار، سيمكن هذا الفحص من جمع كل المعلومات المتعلقة بتواصل الطفل اللفظي وغير اللفظي.

في البداية تسمح المقابلة مع الوالدين بمعرفة:

- نموذج النمو اللغوي للطفل (النمو العادي، مظاهر التقهقر، مظاهر البطء ...) قدراته الحالية ونموذج الاتصال داخل الأسرة. من أجل ذلك يمكننا استخدام شبكة Adriana L. Schuler لتقييم الاتصال التلقائي.
- إدراك الوالدين لاضطرابات اللغة والتواصل.
- نوعية اللغة الموجهة للطفل.
- وأيضًا جرد لكل اهتماماته وألعابه المفضلة ومخاوفه: وهي معلومات مفيدة، لوضع الطفل في أفضل ظروف خاصة بالتقييم.

بالنسبة للأطفال الأصغر سنًا أو المصابين بطيف التوحد، يعتمد فحص مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي أساسًا على ملاحظة السلوك والتواصل العام من خلال الاستعانة بلعبة أو محادثة أو بتقنية لعب الأدوار. أثناء ذلك يتم أخذ بعين الاعتبار المؤشرات التالية:

- الاتصال مع الكبار والمكتسبات القبلية الضرورية للنمو اللغوي(التواصل البصري، التفاعلات،الاهتمام المشترك، التقليد، أخد الدور أثناء الكلام...)
- الحالة العاطفية والاهتمامية(الشعور بالإعياء، الاهتمام، ردود الأفعال اتجاه مشاعر الاحباط، تعديل السلوك).
- النماذج غير اللفظية(الاشارات، التعبير الوجهي، التأشير Le pointage).
- الاهتمام بالأدوات وبالأشياء
- اللعب الرمزي.
- استعمال اللغة(الطريقة، المستوى، المواقف المواتية).
- الخصوصيات الحسية (الاستجابات اللمسية والسمعية والشمية والبصرية غير العادية).
- التفاعل الاجتماعي (الاهتمام المتبادل الخاص بالعلاقة الثنائية)
- الاهتمام المشترك(جذب وتوجيه ومشاركة اهتمام الآخر للشيء المتواجد خارج العلاقة الثنائية).

- تنظيم السلوك (التدخل للتأثير على سلوك الآخرين).

يقتضي التقييم الأرطوفوني للطفل التوحدي فحص لغته في جانبيها الاستقبالي والتعبيري. تتضمن القدرات الاستقبالية في الفهم اللغوي والفهم المعجمي والفهم التركيبي. أما القدرات التعبيرية فتتضمن: القدرات الفونولوجية الخاصة بالكلام التلقائي والمظاهر الخاصة بنغمية للغة(الصوت والنبرة والوتيرة) والمعجم اللغوي والمهارات الصرفية التركيبية والمظاهر الدلالية والبراغماتية والتواصل الاشاراتي (التواصل غير اللفظي) والتواصل المكتوب(مهارات الكتابة والقراءة) (Courtois-du-Passage, Galloux,2004) في (زروالي، 2021).

أهم أدوات التقييم الأرطوفوني:

اختبار المفردات من خلال الصور (VOCIM) يهدف هذا الاختبار إلى قياس الذكاء اللفظي للأطفال الذين، بسبب الإعاقة، يعجزون عن إعطاء ردود لفظية والذين من الضروري قياس الذكاء الكلي لديهم.. يتكون VOCIM من شكلين متوازيين؛ الشكل A والشكل B. يحتوي كل شكل على 103 كلمة (الأسماء والأفعال والصفات). كل كلمة يتم توضيحها بلوحة من أربعة رسومات يقوم الطفل بالتأشير على الرسم الذي يتوافق مع الكلمة التي قيلت له على أفضل وجه.

اختبار الفهم الشفهي ELO: هو اختبار تم تصميمه من طرف خومسي khomsiويعمل على صف و تقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءة اللغوية و المتمثلة في المعجم، الفونولوجيا والجانب المورفو نحوي و ذلك على نحو تام و كامل ويسمح أيضا هذا الاختبار بدراسة اللغة على مستوى كل من الفهم و الإنتاج على الفئة العمرية التي يتراوح سنها ما بين خمس إلى عشر سنوات(عدي، 2016).

اختبار المهارات اللفظية والماوراء اللغوية (NBTL) Test des Compétences Verbales et Métalinguistiques): وهو عبارة عن اختبار يعمل على تقييم مهارات النطق والفهم وتشكيل الجمل والسرد، وذلك ضمن المجالات السبع التالية: النطق، معجم اللغوي النشيط، السرد قدرات الاستماع قدرات التصنيف، ذاكرة قصيرة المدى، ما وراء اللغة Métalangue والمهارات الزمنية (التسلسل الزمني).

الجدول رقم 1 يوضح أهم الاختبارات التي تعمل على تقييم التوحد والاضطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي

اسم الاختبار(الأداة)	العينة	ماذا يقيس
أدوات القياس العالمية		
ADI-R(المقابلة التشخيصية للتوحد)	ابتداء من السن الثالثة	الكشف عن مختلف إشارات التوحد
ADOS-G (المقياس العام للملاحظة التشخيصية للتوحد)	سن الطفولة إلى سن الرشد	تقييم سلوكات التفاعل والتواصل واللعب لدى الطفل المصاب بالتوحد

Echelle de vineland(مقاييس السلوك التكيفي)	من صفر إلى 18 سنة و11 شهرا	تقييم السلوك التكيفي في المجالات التالية: التواصل، الاستقلالية، التنشئة الاجتماعية والحركة.
M-CHAT(القائمة المعدلة للتوحد عند الأطفال الصغار)	بين 16 شهرا إلى 30 شهرا	السلوكات غير النمطية للأطفال ذوي الخطورة التوحدية
VOCIM(اختبار المفردات من خلال الصور)	من 3 إلى 9 سنوات	يقيس الذكاء اللفظي وتقييم المخزون اللغوي الاستقبالي وتقدير سرعة أو بطئ في التعبير.
TVAP (اختبار المفردات)	5 إلى 8 سنوات	تقييم المستوى الكفاءة اللفظية للأطفال
N-EEL (المقاييس الجديدة لفحص اللغة)	3 سنوات و7 أشهر- 8 سنوات و7 أشهر	تقييم المكونات الأساسية للغة (الفونولجية والمعجمية والصرفية والتركيبية) في جانبها الاستقبالي والتعبيري
ECOSSE(مقياس الفهم التركيبي الدلالي)	4 سنوات إلى 12 سنة يعانون من إعاقة ذهنية بمختلف أشكالها.	تقييم المستوى المعجمي القاعدي بالخصوص المهارات التركيبية
BEPL(بطارية التقييم النفسي اللغوي)	2سنة و9 أشهر إلى 4 سنوات و3 أشهر	تفحص المظاهر المرضية للغة والكلام التلقائي,
NBTL(اختبارات المهارات اللفظية وماوراء اللفظية	3 سنوات إلى 8 سنوات	تققيم مهارات النطق والفهم وتركيب الجمل والسرد
أدوات القياس المكيفة على البيئة الجزائرية		
الاختبار التواصل اللفظي وغير اللفظي	3 إلى 12 سنة	قياس قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد
اختبار الفهم الشفهي ELO	خاص بالأطفال	تقييم الكفاءة الشفهية بمختلف مكوناتها

خلاصة: تعتبر أدوات تقييم وتشخيص ا اضطراب التوحدي من أهم الوسائل التي يمكن للمختص الأِطوفوني الاستعانة بها أولا لتحديد الأعراض وتحديد مستوياتها ولتقييم نقاط الضعف ونقاط القوة والتي على أساسها يمكنه بناء خطة علاجية فردية.

الفصل الخامس:الاجراءات المنهجية

- الدراسة الاستطلاعية
- الدراسة الأساسية
  - الإطار المكاني
  - الاطار الزماني
  - منهج الدراسة
  - أدوات الدراسة
  - شبكة ملاحظة A.shuller

الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على ميدان البحث وعلى طرق واستراتيجيات التكفل خاصة بأطفال التوحد والمشاكل التي تواجهها هذه الفئة من الأطفال من خلال زيارة مجموعة من العيادات المتواجدة على مستوى ولاية وهران وكذلك للتعرف على استرتيجيات التشخيص والتقييم.

مما توصلنا إليه خلال هذه الدراسة ما يلي:

- أن هناك صعوبة كبيرة في عملية تشخيص وتقييم هذا الاضطراب وهذا راجع لنقص في التكوين القاعدي الخاص بهذا المجال ونقص في الاختبارات المكيفة والمساعدة على التقييم.
- هناك إشكالية كبيرة لدى الأطفال خاصة بالامكانيات التواصلية والتواصلية البديلة لدى أطفال طيف التوحد.
- انعدام خطة واضحة في للتكفل الخاصة بأطفال التوحد.

الدراسة الأساسية:

الإطار المكاني:

تمت إجراءات تطبيق الدراسة بعيادة أرطفونية خاصة متعددة التخصصات المتواجدة بحي الهواء الجميل Bel air وهران، والمتكونة من 4 غرف، قاعة إنتظار و مكتب للفحص و الاستقبال و غرفتين مخصصتين للكفالة الارطفونية و للمتربصين. تعمل في هذه العيادة بالإضافة للمسؤولة ذات الاختصاص الأرطوفوني مختصة أرطوفونية أخرى. تستقبل هذه العيادة كل الأطفال ذوي طيف التوحد وأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية عصبية بالخصوص اضطرابات اللغة واضطرابات التعلم.

الاطار الزماني:

امتدت فترة الدراسة الميدانية من (11-01 2022) الى غاية (03-02-2022) بمعدل حصة واحدة في الأسبوع لكل حالة و في هذه الفترة قمنا باستخدام المقابلة و الملاحظة و تطبيق الاختبار.

-منهج الدراسة:

وتم اعتماد المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة و في أدواته المرتبطة(المقابلة والملاحظة العيادية) وجاء اختيارنا لهذا المنهج لملاءمته لموضوع دراستنا. حيث اعتمدناه كمنهج لمقاربة التواصل التلقائي في الوضعية التواصلية الحقيقية لدى حالتين تم تشخيصهم مسبقا من طرف المختص الأرطوفوني باضطراب طيف التوحد وذلك باستعمال شبكة ملاحظة A. shuller.

أدوات الدراسة:

المقابلة العيادية: وقد تم اعتمادها مع المختصة الأطوفونية ومع أولياء الأطفال وذلك للحصول على معلومات خاصة بالتاريخ المرضي وبالوضعية الحالية للحالتين.

شبكة ملاحظة A. Shuller:

وهي عبارة عن شبكة ملاحظة تم تصميها من طرف Adriana Schuller متخصصة في مجال اللغويات العصبية، والتي عملت على تطوير برامج تربوية وتأهيلية موجهة لأطفال طيف التوحد خاصة فيما يتعلق بالتواصل الاجتماعي وبالتنمية المعرفية وباللعب (Prizant& Wolfberg,2011)

تهدف هذه الشبكة إلى تقييم التواصل التلقائي لدى أطفال طيف التوحد. اجرائيا يتم التقييم التشخيصي لمدة نصف يوم. يتعلق الأمر بمقابلة تواصلية بحضور الأشخاص الذين يعيشون مع الطفل وبشكل عام الوالدين أو المربيين(A.N.A.E,1994)، ويتم تسجيل معطياتها في نفس الوقت من أجل التمكن من الحفاظ على أسلوب المحادثة وتجنب التركيز على دليل البرتوكول. يتوجب على الآباء خلال هذه المقابلة التركيز فيما عليهم قوله وليس على دليل البرتوكول. وبهذه الطريقة سوف يتم التأسيس لعلاقة تعاون بين كل المشاركين.

سوف يعطي الآباء معلومات دقيقة من خلال الإجابة على أسئلة محددة للغاية مما يسمح بالحصول على الكيفية التي يتواصل بها الطفل في الكثير من السياقات. سوف يسمح للوالدين بالوعي بما كانوا يعرفونه بشكل حدسي، وأيضا برؤية الطفل بشكل مختلف وأخذ بعين الاعتبار ما يملكه من المهارات.

سوف تعمل المعلومات الأساسية المستخلصة من هده المقابلة على توضيح كيفية تواصل الطفل والوسائل المستعان بها في ذلك. في هدا الصدد من الضروري شرح المقصود إجرائيا بوسائل التواصل، سنستعرض فيما يلي عدد منهم:

-**تشويه الذات:** الدي يمكن أن يكون اتصالا بدائيا.

-**التنغيم الصوتي**: يمكن أن يكون له قيمة تواصلية أو تحفيزية ذاتية؛ السياق هو من سيخبرنا عن قيمته الحقيقية.

-**القيام بالفعل:** عندما يذهب الطفل لإحضار طبقه لأنه جائع فإن ذلك يعبر عن وسيلة تواصلية.

-**إعطاء غرض:** هنا يكون هدا السلوك فعالا ولكن نادرا ما يكون لغرض اجتماعي؛ الطفل يعطي ولكن هدا لا يعني أنه يريد العطاء.

الترجمة اللغوية للأداة: قمنا بترجمة الشبكة من اللغة الأصلية(الفرنسية) إلى اللغة العربية وتم عرض هذه الترجمة على مجموعة أساتذة في علم النفس والأرطوفونيا للتحكيم اللغوي. وقد اقترح بعض الأساتذة عدة تعديلات خاصة بالصياغة اللغوية وتم تبنيها من طرفنا كأداة للدراسة.

تطبيق شبكة الملاحظة : تم تطبيق الأسئلة المرتبطة بشبكة الملاحظة على المحيطين بالطفل وهنا تم الاستعانة بأم الطفل كمصدر رئيسي لجمع المعطيات، وفي درجة ثانية بالمختصة الأِطوفونية التي تعمل على التكفل بالحالتين

مجموعة الدراسة: تضمنت مجموعة الدراسة حالتين تعانيان من اضطراب طيف التوحد ويتابعان العلاج والتأهيل في عيادة أأطوفونية بولاية وهران. وقد تم اختيار هذين الحالتين بطريقة قصدية على أساس تباين في حدة الاضطراب التوحدي وعلى أساس متغير اللغة .

وللتذكير فإن التشخيص وتقييم حدة الاضطراب تم من طرف المختصة الأطوفية صاحبة العيادة وذلك باستعمال اختبار .Cars

-جدول رقم 2 يمثل مجموعة الدراسة:

الحالات	السن	الجنس	درجة التوحد
الحالة الأولى م.إ	3 سنوات	أنثى	خفيف
الحالة الثانيةش.م	6 سنوات	ذكر	شديد

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

- عرض نتائج الحالة الأولي
- عرض نتائج الحالة الثانية
- مناقشة النتائج على ضوءالفرضيات
- الخاتمة
- التوصيات

تقديم النتائج:

عرض معطيات الحالة الأولى:

الاسم واللقب: إ.م

العمر: 3سنوات.

الجنس: أنثى.

-تقدمت الحالة للفحص الارطفوني بتاريخ 2022/01/31 حيث كانت تعاني من اضطرابات لغوية: تأخر اللغة. أرسلت من طرف طبيب أنف أذن وحنجرة وهي الطفلة الوحيدة من عائلة متكونة من 3إخوة ذكور يتمتعون بصحة جيدة، من خلال المقابلة مع الأم تبين أن الحمل كان مرغوب فيه، ولا توجد أي صلة قرابة بين الأبوين.

أثناء الحمل لم تكن هناك أي مشاكل، فيما يخص الولادة كانت طبيعية وفي وقتها وقد أصيبت الطفلة بعد مرحلة الولادة من مرض الجذري (varicelle) والنكاف (oreillons).

فيما يتعلق النمو النفسي حركي: ابتسمت الطفلة في سن الشهرين وجلست عندما بلغت 9اشهر، الحبو كان في 12 شهرا أما عن الوقوف فكان في عمر: 14 شهر.

بدأت بالمشي في 24 شهر لحد الان لم تكتسب النظافة لا الليلية ولا النهارية.

في التطور اللغوي: عند أي ضجيج تستجيب الطفلة بالصراخ وبمشاعر الخوف والهلع.

أحيانا يكون هناك أصوات ومناغاة في المظهر اللغوي، ونادرا ما تقلد وتردد ورائنا.

أما عن طريقة تواصلها دائما تتواصل بالصراخ والنظرات، لا تنفذ أي أوامر بسيطة أو معقدة.

الحالة التي لدينا ليست اجتماعية ولا تحب اللعب.

في سلوكياتها: أحيانا يكون هناك اضطرابات في نومها ولم تتمكن من اللحاق بالروضة.

أما على مستوى اللغة الشفهية يوجد تأخر في اللغة مع وجود بعض الكلمات وإنتاج بعض الفونيمات وإمكانية فهم الأوامر والتعليمات البسيطة..

لاحظنا في الوظائف الذهنية أنها تنتبه، تركز، وتتذكر جيدا.

عرض نتائج شبكة الملاحظة خاصة بالحالة الأولى:

بعد تطبيق شبكة الملاحظة على الحالة الأولى تحصلنا على المعطيات التالية:

1- طلب العاطفة:

من خلال ملاحظتنا للمؤشرات المرتبطة بالبند الخاص بالعاطفة لاحظنا أن هناك تفاعل عاطفي فالطفلة تقوم بالاقتراب من الأشخاص المحيطين بها.

2- طلب شخص للتصرف:

لوحظ أنها تعتمد على نفسها في ارتداء الملابس دون أن تطلب المساعدة على ذلك، في حين أنها ترفض اللعب مع الأخرين أما عند خروجها للسوق فذلك يشكل لها تجربة صعبة يسودها كل مظاهر العدوانية (الصراخ، البكاء، العض، التلفظ ببعض الكلمات الغير مفهومة).

3- طلب شيء (طعام) أشياء متنوعة:

لاحظنا في هذا البند أن هناك تواصل وتفاعل الطفلة مع الأشخاص المحيطين بها حيث تستعمل يد الأخر عندما تريد شيء ما بدون القدرة على التلفظ.

4- وقفة احتجاجية:

من خلال مؤشرات هذا البند لاحظنا عدوانية الطفلة وإيذاء نفسها عند إزالة لعبتها أو طعامها أو أخذها لمكان لا تريده تعبيرا عن ذلك بالبكاء والصراخ وإيذاء النفس والعض والضرب.

5- تصريح / تفاعل:

لاحظنا أنه عندما تريد الطفلة أن تظهر لنا شيء ما أو أن ننظر لشيء ما تقوم بإشارات معقدة وتصدر أصوات غير مفهومة.

عرض معطيات الحالة الثانية:

الاسم والقب: ش.م

-العمر:6 سنوات.

-الجنس: ذكر.

تقدمت الحالة للفحص الارطفوني بتاريخ 2021/09/20 سبب التقدم للفحص كان تأخر اللغة وأرسل من طرف أخصائية نفسانية. له أخت واحدة تمتع عائلته بصحة جيدة. ومن خلال المقابلة تبين ان الحمل كان مرغوب فيه ولا توجد أي صلة قرابة بين الوالدين، أثناء الحمل لم تكن هناك أي مشاكل، الولادة كانت طبيعة وفي وقتها بعد الولادة أصيب الطفل بمرض الجذري(varicelle)، النكاف (oreillons) والحمى (fiévre).

فيما يتعلق بالجانب النفس حركي، ابتسم الطفل بعمر الشهرين، وجلس عندما بلغ 6/5 أشهر وحبي: 8أشهر.

أما الوقوف كان بعمر 10أشهر، المشي كان بعمر 18 أشهر وأكل لوحده عندما بلغ 24 أشهر، فيما يخص النظافة النهارية للبول والبراز إكتسبها بعمر 32 شهر، عكس النظافة اليلية فهو لحد الأن لم يكتسبها ولا يلبس وحده.

في التطور اللغوي يصدر ردة فعل غير مبالية عندما يكون هناك ضجيج، ودائما يصدر أصوات ومناغاة في المظاهر ما قبل اللغوية.

فيما يخص تنفيذ الأوامر أحيانا ينفذ أوامر بسيطة ولا ينفذ الكلمات المعقدة.

الجانب الوجداني العلائقي، لديه علاقة طبيعية مع عائلته والاخرين وهو طفل اجتماعي ويحب اللعب مع الاخرين.

سلوكياته ناذرا ما يكون نومه مضطرب زهو طفل متمدرس بحيث التحق بالروضة عندما بلغ 24 شهر.

جانبه السمعي جيد جدا لأنه ينتبه جيدا للأصوات الخارجية.

مستوى لغته الشفهية يواجه اضطرابات في النطق وتأخر اللغة، ولاحظنا في وظائفه الذهنية لا يوجد انتباه ولا تركيز، ولا يذكر.

عرض نتائج شبكة الملاحظة خاصة بالحالة الأولى:

1- طلب العاطفة:

من خلال ملاحظتنا للمؤشرات المرتبطة بالبند الخاص بالعاطفة لاحظنا أن هناك لدى الطفل تجنب لكل أشكال التفاعل العاطفي فالطفل يرفض الاقتراب من الأشخاص المحيطين به وتجنب التواصل البصري وعدم الاهتمام بالأشخاص.

2- طلب شخص للتصرف:

من خلال ملاحظتنا لمؤشرات هذا البند، لاحظنا وجود نوع من العدوانية في تعامله مع الأشخاص (الضرب، العض، رمي الأشياء بعنف).

3- طلب شيء/ طعام/ أشياء متنوعة:

ملاحظاتنا في هذا البعد يوجد تفاعل بسيط مع المحيطين به فالطفل مثلا يستعمل يد الاخر عندما يريد لعبته أو أن يفتح الباب ويمد يده عندما يريد طعامه المفضل.

4- وقفة احتجاجيه:

من خلال مؤشرات هذا البند لاحظنا عدوانية الطفل مثلا: عندما يتم تغيير روتينه أو إزالة طعامه أو لعبته يصل حتى إلى إيذاء نفسه (عض ذاته، ضرب رأسه مع الحائط، صراخ...).

5-تصريح / تفاعل:

عندما يريد الطفل تقديم شيء وعرضه على الاخر يقوم بإصدار أصوات مرتفعة، ويبدي بعض التصويتات ذات نغمة حادة وبحة صوتية.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

تذكير بالفرضية الرئيسية: يعاني الطفل التوحدي مظاهر من العجز عن التواصل التلقائي.

لقد تأكد لدينا ان الفرضية الرئيسية قد تحققت إذ تبين معطيات شبكة الملاحظة وجود اضطرابات متفاوتة الحدة خاصة بالتواصل التلقائي بمختلف أبعاده(طلب العاطفة – طلب شخص للتصرف – طلب أشياء متنوعة – وقفة إحتجاجية – تصريح/ تفاعل) وذلك بالرغم من وجود تباين بين الحالتين وفق متغير حدة الاضطراب ومتغير اللغة .

إن القصور في التواصل التلقائي يعبر عن أهم مؤشرات الخاصة باضطراب التوحد وهو يخل كثيرا بعملية التفاعل الاجتماعي ويتسبب في حدوث قصور في مهارات التواصل غير اللفظي كالانتباه المشترك والتواصل البصري و التقليد، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه، وتمييز نبرات الصوت الدالة عليها، والتي لها أثر مباشر على علاقة الطفل وتفاعله مع الآخرين، (لينا صديق، 2007، ص4).كما يتسبب القصور في التواصل التلقائي في صعوبات التعبير عن الحالة الانفعالية واستخدام الايماءات والحركات المرفقة للكلام. تعمل كل هذه المظاهر على جعل الطفل المصاب بالتوحد عاجز عن ابداء طلبات أو التعبير الاحتجاج بطريقة ملائمة وتجعله يعبر عن انزعاجه بتبني السلوكات التهيج والاعتداء ونوبات الغضب.

جاءت النتائج متوافقة نتائج الدراسة التي قام بها شيخي وبوطغات(2029) حول تقييم مهارات التواصل الغير اللفظي لدى أطفال التوحد، والتي أشارت إلى وجود قصور واضح في مهارات التواصل الغير اللفظي لدى مجموعة البحث وذلك في كل الابعاد التالية:الانتباه المشترك، التواصل البصري، التأشير.

نفس النتيجة توصلت إليها الباحثة الدوسري (2010) التي هدفت دراستها الى الكشف عن خصائص مهارات التواصل اللغوي وأبعاد التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

تذكير بالفرضية الجزئية الأولى: تختلف مظاهر القصور في التواصل التلقائي باختلاف مستوى الطفل التوحدي.

يمكن أن نؤكد أن هذه الفرضية قد تأكدت من خلال المعطيات التي تم الحصول عليها من خلال نتائج اختبار cars و من خلال شبكة الملاحظات للتواصل التلقائي A.Sculler وتتمثل هذه المعطيات فيما يلي:

الطفل الذي لديه درجة توحد خفيفة له قدرات تكيفية وجيدة نسبيا مقارنة بالذي يملك درجة شديدة.

وتتمثل هذه الاختلافات في:

- وجود قدرات تواصلية أفضل ونقص في مظاهر العدوانية والاهتمام بالآخرين.
- استعمال استراتجيات أكثر فعالية للتواصل.

تذكير بالفرضية الجزئية الثانية: تختلف مظاهر القصور في التواصل التلقائي بين الطفل الفظي والطفل الغير اللفظي.

يمكن ان نؤكد أن هذه الفرضية قد تأكدت فالتواصل حتى ولو كان مضطربا عند كلتا الحالتين إلا أن الأمر يختلف عند الحالة التي لديها تواصل لفظي أحسن بحيث نجدها تستعمل إستراتيجيات تواصل براغماتية بأكثر فعالية، كما أن التواصل البصري جد منعدم ونقص هام في التركيز عند الحالة التي لا تمتلك تواصل لفظي.

ونجدها كذلك تستعمل بعض الاستراتيجيات كالعدوانية والصراخ للفت الانتباه وطلب الأشياء وكذلك للاحتجاج.

خاتمة:

في ختام هذا البحث الذي حاولنا من خلاله التطرق الى موضوع تقييم اضطرابات التواصل التلقائي لدى الطفل التوحدي حيث هدفت دراستنا الى الكشف عن طبيعة هذا التواصل لدى حالتين من حالات التوحد وذلك وفق متغير المستوى أو حدة الاضطراب ومتغير وجود لغة لدى الطفل من عدمه أي الطفل اللفظي والغير اللفظي ومن أجل ذلك انطلقنا من فرضية أساسية أن الطفل التوحدي يعاني من اضطرابات في التواصل التلقائي وكفرضيات جزئية تم تقدير أن اضطرابات التواصل تختلف باختلاف حدة الاضطراب تختلف بين حالة طفل لفظي وغير لفظي.

ولتحقيق أهداف البحث والاجابة عن تساؤلات البحث اعتمدنا المنهج العيادي من خلال أدواته المتمثلة في المقابلة والملاحظة ومن خلال أداة شبكة الملاحظة A.schuller لتقييم اضطرابات التواصل التلقائي وبعد جمع المعطيات والبيانات وتحليلها توصلنا الى النتائج التالية أن هناك اضطرابات واضحة تعاني منها الحالتين، فيما يخص التواصل التلقائي بمختلف ابعاده(طلب العاطفة – طلب شخص للتصرف – طلب أشياء متنوعة – وقفة احتجاجية – تصريح/ تفاعل) بمستويات متباينة.

حيث لوحظت فروقات واضحة بين حالة الطفل الذي يعاني من درجة خفيفة والطفل الذي لديه توحد شديد حيث نجد أن الحالة الأولى بالرغم من وجود اضطرابات تواصلية تتمكن من الاستعانة ببعض استراتيجيات التواصل التلقائي مثل: استعمال يد الاخر/ التأشير...

كما ان هناك تباين ما بين الحالتين وفق متغير اللغة حيث لوحظ أن الحالة التي تملك قدرات لفظية لها تواصل تلقائي أفضل من الحالة التي ليس لديها قدرات لفظية حيث تهيمن الحالة الأخيرة استعمالها للصراخ والبكاء سواء لطلب العاطفة، طلب شيء أو للاحتجاج.

التوصيات:

وعلى إثر ذلك يمكننا اقتراح التوصيات التالية:

1. توسيع هذا النوع من البحوث على مجموعات أكبر.
2. الاهتمام بالبحوث التي تهتم بطرق تشخيص وتقييم الاضطرابات التوحدية خاصة فيما يتعلق بالتواصل التلقائي والتفاعل الاجتماعي.
3. بناء برامج تدريبية موجهة لأطفال التوحد وذلك لتنمية مهارة الاتصال التواصل والتفاعل الاجتماعي ومهارات الاستقلال الذاتية.

4. بناء برامج إرشادية تدريبية موجهة لأولياء أطفال التوحد من أجل إشراكهم في التكفل بأطفالهم والتأكيد على أهمية تنمية التواصل.
5. الاهتمام بتكييف الاختبارات والاستبيانات الخاصة باضطراب التوحد لتتلائم مع متغيرات المجتمع الجزائري.

قائمة المصادر والمراجع:

جمال الخطيب ومنى حديد(2005). استراتيجية تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر الطبعة1، الأردن.

روان عبد الروس، عبد الله البار(2016).،فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر القائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد، الجامعة، العربية السعودية المتحدة.

ريما مالك فضيل(2015). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال ذوي اضطرابات التوحد، جامعة دمشق.

زروالي لطيفة(2021). اضطراب طيف التوحد من الفهم إلى العلاج، تلمسان: دار كنوز للنر والتوزيع.

الزريقات إبراهيم عبد الله فرج (2005)، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.

عبد الجواد، وفاء وعبد الفتاح عزة(1999). فعالية برنامج لخفض السلوك العدواني باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعيا، مجلة علم النفس الهيئة العامة للكتاب العدد (88-112).

عبد الرحمن سليمان(2012)معجم المصطلحات اطراب طيف التوحد، القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية

علا كمال أبو حسب الله(2015). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، غزة.

قادري عبد الحليم (2011).دراسة مقارنة بين أثر تطبيق نظام التبادل بالصور PECS ومشروع ماكتون للتواصل اللغوي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس اللغوي والمعرفي، جامعة الجزائر2.

-لينا عمر الصديق(2007). فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، دار الحكمة العدد 33، الخليج.

لينا عمر الصديق(2006)، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، مجلة الطفولة العربية،9(33)، ص8-39.

مي احمد رضوان(2015). فاعلية برنامج إثرائي لتنمية المهارات اللغوية لدي عينة من أطفال الذاتويين في إطار نظرية العقل، جامعة عين الشمس.

نصر سهى أحمد أمين (2002). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص البرامج، عمان، دار الفكر.

Brin–Henry, Courrier, Lederlé, Masy (2011), Dictionnaire d'orthophonie, France : ed Ortho, 4eme édition .

Classification statistique des maladies et des problèmes connexes révision 10, https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_fr_2008.pdf

Crocq M.A, Guelfi J.D, Boyer P.,Pull C.B, Pull M.C (2013). DSM-5: diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 ed.). (a. d. Association, Ed.) Washington (D.C.) London: American Psychiatric Publishing.

Haute autorité de santé(2018), Recommandation De Bonne Pratique, Trouble du spectre de l'autisme Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent, document PDF

Lenoir P.,Malvy J.& Bodier-rhetore C. (2007). L'autisme et les troubles du developpement psychologiques. Issy-les-Moulineaux Cedex: Elsevier Masson

.