

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع: الأروطوفونيا

محاولة تكييف رائر لتقييم الإتصال اللغوي عند الأطفال التوحدين الناطقين باللهجة القبائلية

مذكرة لنيل شهادة ماستر في الأروطوفونيا

تخصص علم النفس العصبي المعرفي

تحت إشراف الأستاذ:

من إعداد الطالبتين:

- عزاز محمد زهير

❖ جبارة آسيا

❖ تواليك ربيعة

السنة الجامعية : 2015/2014

جامعة مولود معمري، تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع: الأروطوفونيا

محاولة تكييف رائر لتقييم الإتصال اللغوي عند الأطفال التوحدين الناطقين باللهجة القبائلية

مذكرة لنيل شهادة ماستر في الأروطوفونيا

تخصص علم النفس العصبي المعرفي

تحت إشراف الأستاذ:

- عزاز محمد زهير

من إعداد الطالبتين:

❖ جبارة أسيا

❖ تواليمة ربيعة

السنة الجامعية : 2015/2014

شكر و تقدير:

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا الذي تفضل و أنعم و أجاد فكرم و نصلي و نسلم على أشرف المرسلين سيدنا و حبيبنا محمد صلى الله عليه و على آله و صحبه أفضل الصلاة و التسليم و بعد.

نتوجه بالشكر الجزيل لسعادة المشرف على هذه الرسالة الأستاذ عراز محمد زهير لما منحنا من الرعاية الكريمة التوجيهات و النصائح طوال مدة الإشراف على هذه الرسالة فلم يبخل علينا بمعلوماته و إرشاداته و منحنا من علمه و جهده و وقته الكثير، فكل هم العون بعد الله سبحانه و تعالى، و حافظا لنا على مواصلة البحث حتى اكتماله.

كما نشيد بعلمه و سعة أفقه و سمو خلقه **زاه** **علما و بركة**، و نسأل أن يجزيه الله عنا خير الجزاء و أن يجعل صنيعه مثقالا في ميزان حسناته أنه سميع مجيب.

كذلك لا يفوتنا أن نسجل شكرنا و تقديرنا لأعضاء لجنة المناقشة لهذه الرسالة لما سيقدمونه لنا من ملاحظات علمية مفيدة ستفنعنا لإخراج هذه الرسالة بصورة علمية طورة.

و نوجه بالشكر القدير إلى جميع أساتذة الأروطوفونيا على ما قدموه من جهد علمي مشكور أثناء فترة دراستنا.

و نتقدم بعرفان الجميل إلى جامعة مولود معمري بيتيزي وزو التي نفتخر بأننا من طلابها لما منحتنا لنا من دعم كتوفير المراجع التي تخدم اختصاصنا في المكتبة، كما سمحت لنا بإكمال الدراسة في محل علم النفس العصبي المعرفي.

أيضا نتوجه بالشكر والعرفان إل جميع المراكز التي استقبلتنا أثناء فترة التربص لسماحتها لنا بتطبيق دراستنا التجريبية.

و الشكر موصول و موفور تقديرا و امتنانا لجميع المختصين الأروطوفونيين الذين لم يبخلوا علينا بتوجيهاتهم و نصائحهم فجزاهم الله عنا خير الجزاء.

و الشكر الجزيل و الدعاء من كل أعماق القلب إلى عينة الدراسة من أطفال التوحد الذين عشنا معهم طوال فترة تطبيق الاختبار، و لمسنا منهم الحنان و الدفء، و نستعين بالله دوما ليسخرنا لخدمتهم و ندعو الله سبحانه و تعالى أن يهيئ لهم من يأخذ بأيديهم إلى بر الأمان و يسعدهم لحياة أفضل بعونه تعالى.

أسيا- ربيعة

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى نبع الحنان و المحبة الغالية العزيزة و تاج رأسي

أبي شعله أُمي

إلى النبي غوس في قلبي حب العلم و النجاح ولم تشأ الأقدار أن

يفرح بنجاحي والذي رحمه الله

إلى أعز الناس ومن صبر وتحمل معي العناء وكان خير سند لي, سر

سعادتي و فرحتي وضحي لأجلي بوقته وجهده

زوجي و شريك حياتي حفظه الله لي

إلى أخي الغالي نسيم الذي أتمنى له النجاح في مشواره

الدرسي

إلى كل أفراد عائلي وعائلة زوجي

إلى من شاركتني عناء هذا العمل باجتهادها و إصرارها

زميلاتي ربيحة

إلى كل رفيقاتي في الجامعة و خارجها

إلى كل أساتذتي الكرام الذين تعبوا في تعليمي من الابتدائي إلى الجامعي

أهدي هذا البحث راجية من المولى عز وجل أن يجيبنا

بالحسن و النجاح

آسيا

بسم أبدأ

إلى ذكرى أخي و أختي رحمهما الله
أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أُمي الحبيبة و أبي الغالي

وإلى كل إخوتي

أعمر و زوجته نورة، و إلى أخي حكيم وكوسيل

وإلى أخوتي

ملیكة، وردیة، نورة، ملحة، زينة

و أزواجهن

وإلى الأهل الصغار

أدم، قايا، سيليا

إلى من خاضت معي حلاوة و صعوبة هذا العمل رفيقة دربي أسيا

وكل صديقاتي

و إلى كل واحد قدما لنا يد العون سواء من قريب

أو من بعيد

و إلى جميع أساتذة و طلبة فرع الأرطوفونيا

ربيحة

ملخص:

هدفت الدراسة إلى تكييف مقياس لتقييم الاتصال اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين الناطقين باللهجة القبائلية القاطنين بولاية تيزي وزو، وذلك لتوفير أدوات التشخيص الأرطوفوني الخاصة بالمفحوصين الذين يستعملون هذه اللهجة، وقد تكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (5-12) سنوات، و (30) طفل عادي تراوحت أعمارهم كذلك ما بين (5-12) سنوات، ولتحقيق هدف الدراسة كيفنا بنود مقياس الاتصال اللغوي و التي تمثلت في الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، القدرات و المهارات السمعية، و بعد الحصول على النتائج قمنا باستخدام الأساليب و الأدوات الإحصائية خاصة الحزم الإحصائية SPSS التي تعطي لنا كل المعلومات حول صدق الرائز و ثباته مثل معادلة الدرجة المعيارية، الوسط الحسابي، معامل سييرمان، عد مستوى الدلالة. وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى جميع أبعاد البنود المكيفة و المطبقة على عينة الدراسة حيث أن جميع الأطفال التوحديين يعانون من صعوبات و مشاكل واضحة فيما يخص اللغة و الاتصال.

Résumé :

L'étude visait à adapter l'essai pour évaluer la communication verbale auprès d'un échantillon d'enfants autistes, dans la ville de Tizi Ouzou qui utilise le dialecte Kabyle de manière à fournir des outils de diagnostic orthophonique propre pour les patients qui utilisent cette langue, l'échantillon de l'étude et comprenait 30 enfants autistes âgés entre (5-12 ans), et 30 enfants normaux âgés ainsi qu'entre (5-12) ans, et pour atteindre l'objectif de l'étude, nous avons adapté le teste de la communication verbale qui composer items marquées par l'attention et la concentration et de réponse audio, langage réceptif, langage expressif, les capacités et les compétences audio, et après que nous avons obtenir les résultats on a utiliser des méthodes statistiques et en particulier le SPSS qui nous donnent toutes les informations sur validité et la fiabilité des résultats obtenu, comme l'équation de classe standard, la moyenne arithmétique, coefficient Lanciers outils statistiques, en comptant le niveau de signification. Les résultats ont donné lieu à une différence statistique significative au niveau de toutes les dimensions des items adapté et appliqués à l'étude de l'échantillon où tous les enfants autistes souffrent de difficultés et de problèmes évidents en termes de langage et de communication.

الكلمات المفتاحية:

التوحد، الأطفال التوحديين، الاتصال اللغوي، التكييف، المقياس .

الرقم	قائمة المحتويات	الصفحة
	شكر و تقدير	
	الإهداء	
	ملخص	
	الكلمات المفتاحية	
	قائمة المحتويات	
	مقدمة	13
فصل تمهيدي: الإشكالية و أبعادها		
01	أسباب اختيار الموضوع	17
02	أهمية البحث	17
03	أهداف البحث	17
04	تحديد إشكالية البحث	18
05	الفرضيات	20
06	تحديد مصطلحات البحث	20
07	الدراسات السابقة التي تناولت الاتصال اللغوي	21
08	التعليق على هذه الدراسات	25
09	الدراسات السابقة التي تناولت تكييف المقاييس	25
10	التعليق على هذه الدراسات	26
الباب الأول: الجلب النظري		
الفصل الأول: التوحد		
	تمهيد	30
1	لمحة تاريخية عن التوحد	30

32	مفهوم التوحد	2
35	نسبة انتشار التوحد	3
36	النظريات المفسرة للتوحد	4
38	العوامل المسببة للتوحد	5
40	أنواع التوحد	6
42	أعراض التوحد	7
44	التشخيص الفارقي للتوحد	8
47	تشخيص التوحد	9
49	علاج التوحد	10
52	خلاصة	
الفصل الثاني: اللغة و الإتصل		
55	تمهيد	
55	اللغة	1
55	مفهومها	أ
56	أهمية اللغة ووظيفتها في حياة الإنسان	ب
58	مراحل تطور النمو اللغوي عند الطفل العادي	ت
61	الاتصل	2
61	مفهوم الاتصال	أ
61	أهمية و أهداف الاتصال	ب
62	الاتصل اللغوي	3
62	الاتصال اللفظي و الاتصال غير اللفظي	4
63	العلاقة بين الاتصال اللفظي و غير اللفظي	5

64	طرق الاتصال عند الأطفال التوحديين	6
65	الخصائص اللغوية للأطفال التوحديين	7
68	الاتجاهات المفسرة لانحراف تطوير التواصل لدى فئة التوحد	8
69	تعليم الأطفال التوحديين مهارات التواصل	9
69	تقييم اتصال الطفل التوحدي	10
71	خلاصة	
	تكييف الروايز	الفصل الثالث
74	تمهيد	
74	مفهوم الرايز	1
74	أنواع الروايز	2
75	أغراض الروايز	3
76	خصائص الروايز	4
77	مفهوم التكييف	5
77	شروط التكييف	6
78	الهدف من التكييف	7
78	خلاصة	
	الجانب التطبيقي	الباب الثاني
	الإجراءات المنهجية للبحث	الفصل الرابع
82	تمهيد	
82	الدراسة الاستطلاعية	1
83	منهج البحث	2
83	مجتمع البحث	3

84	عينة البحث	4
84	عينة الأطفال العاديين	أ
84	عينة أطفال التوحد	ب
85	مكان اجراء البحث	5
86	زمن اجراء البحث	6
86	الأدوات المستخدمة في البحث	7
88	تكييف أداة البحث	8
89	الدراسة السيكمترية	9
89	الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث	10
90	خلاصة	
	عرض و تحليل و تفسير النتائج	الفصل الخامس
93	تمهيد	
93	عرض نتائج البحث	1
93	تحليل نتائج البحث	2
98	مناقشة نتائج البحث	3
100	خلاصة	
101	الاستنتاج العلم	
103	الخاتمة	
105	الاقتراحات و التوصيات	

المراجع

الملاحق:

- ملحق رقم (1): اختبار الاتصال اللغوي باللغة العربية.
 - ملحق رقم (2): اختبار الاتصال اللغوي المكيف إلى اللهجة القبائلية.
 - ملحق رقم (3): الميزانية الأرتوفونية للطفل التوحدي.
 - ملحق رقم (4): رسومات تبين أعراض التوحد.
 - ملحق رقم (5): نتائج حساب بنظم الحزم الاحصائية spss.
 - ملحق رقم (6): طلب الموافقة على تكييف المقياس.
- فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم (1)	يمثل عينة الأطفال العاديين	84
جدول رقم (2)	يمثل عينة أطفال التوحد	85
جدول رقم (3)	يمثل مقياس التقييم اللغوي	87
جدول رقم (4)	يمثل النتائج التي تحصلت عليها الفئة العادية من خلال تطبيق الاختبار	93
جدول رقم (5)	يمثل النتائج التي تحصلت عليها فئة التوحد من خلال تطبيق الاختبار	94
جدول رقم (6)	يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية و بين النتيجة الكلية	95
جدول رقم (7)	يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين اللغة الاستقبالية و النتيجة الكلية	95
جدول رقم (8)	يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين اللغة التعبيرية و النتيجة الكلية	96
جدول رقم (9)	يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين القدرات و المهارات السمعية و النتيجة الكلية	96
جدول رقم (10)	يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين كل متغير و متغير آخر	97
جدول رقم (11)	يمثل معامل الثبات بلستخدم معادلة ألفا كرومباخ	98

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، ففيها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به، فتظهر في جوانب شخصيته أنماط من السلوك أو للسلوك الدال على سوء التوافق.

يمثل الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة الآن تحدياً حقيقياً للعالم وذلك لما يتطلبه من توفير الكثير من المعلومات و الخدمات، و ذلك من أجل مساعدتهم في مواكبة الإيقاع السريع للمنظومة الحضارية يؤكد حقهم في الحياة و يعمل على إتاحة الفرص المناسبة في الاندماج في الحياة الطبيعية مع الآخرين. (عزاز محمد، 2015، ص 204)

ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام و العناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل و تؤدي إلى انسحابه و انغلاقه على نفسه كما أن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل .

وتعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحد من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلباً على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي 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 اللغوية، إلا أنهم لا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة، كما أنهم يعجزون حتى عن استخدام التواصل البصري . (لينا عمر بن صديق، 2007، ص 03)

وقد ناقش عدد من الباحثين المشكلات الأساسية في التواصل على أنها تمثل العجز الأساسي في التوحد، في حين تمثل المشكلات السلوكية العناصر الثانوية لهذه الحالة، فقد قام لورد و هوبكنز (Lord & Hopkins, 1986) بتحليل وظائف التواصل للسلوك غير المقبول لدى أطفال التوحد، وتوصلوا إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ما هي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين. فغالبا ما يبدو الطفل التوحد أنه غير قادر على فهم قيمة التواصل، و هو لا يستطيع فهم التعبيرات التواصلية. فكثيرا ما يظهر أنه غير متعاون وغير قابل للاستجابة فينتج عنه سلوكيات سلبية (كوهين وبولتون، 2000). وفي هذا الصدد، يشير سيغل (Siegel, 2003) إلى أن اضطرابات التواصل التي يعاني منها الطفل التوحد قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة كموجات الغضب المستمر. (لينا عمر بن صديق، نفس المرجع السابق، ص 03)

وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال التوحد، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي. فقد أثبتت دراسة هادوين وآخرون (Hadwien, et al, 1999) على أن البدء في تدريب أطفال التوحد الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين (4-9) سنوات له تأثير واضح على تعلم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة. ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والإيماءات الجسدية، أو ذبيرة الصوت بصورة طبيعية (Siegel, 2003).

لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال تعدّ وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعد في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعد في تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم (نصر، 2002). (لينا عمر بن صديق، نفس المرجع السابق، ص 03)

و إزاء هذه الوضعية يصبح الكشف المبكر عن اضطراب التوحد ضروريا منذ السنوات الأولى من عمر الطفل، قصد تحديد الطريقة التي الواجب إتباعها للتكفل به على أحسن وجه، حيث تشكل هذه القضية أهمية بالغة إلى حد يمكن معه تقرير أن فعالية الكفالة تتضاءل إلى حد كبير مع التأخر عن الكشف عنها، حيث تتداخل أنماط الصعوبات خاصة اللغوية و التواصلية منه، و تصبح أقل قابلية للتشخيص و العلاج.

ولا شك أن الوسط الإكلينيكي الجزائري يسعى لوضع الحلول الشاملة و الملائمة للتغلب على اضطراب التوحد و المضي قدما نحو الأفضل و الأمثل ومهما تكن الحلول المقترحة فهي بحاجة من بعيد أو قريب إلى وجود أدوات و مقاييس علمية دقيقة و مناسبة تساعد في عملية الكشف عنها، و العلاج المناسب لها. ومن المعلوم أن تكييف المقاييس و الروايز أمر يحتاج إلى متسع من الوقت، تتضافر فيه الجهود العلمية من قبل المتخصصين، لذلك فإن اللجوء إلى الاستفادة من خبرات الآخرين الذين واجهوا هذه المشكلات قاموا بتكييف الاختبارات و المقاييس المناسبة لها، و هو أمر مطلوب و ضروري، و ذلك بعد إجراء التعديلات و التغييرات المناسبة لها، لتصبح أكثر ملائمة للظروف الجديدة و للمجتمع الذي ستطبق عليه و هو ما يسمى بعملية التقنين.

و يعتبر مقياس الاتصال اللغوي للطفل التوحدي الذي قام الباحث "عزاز محمد زهير" بتكييفه إلى اللغة العربية، من بين المقاييس الأرطوفونية التي تهدف إلى تقييم اللغة و الاتصال عند الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد، حيث يسمح هذا الرائز بتقييم بعض جوانب اللغة و التواصل لدى التوحديين، و نظرا لأهمية و دور هذا المقياس في الوسط الإكلينيكي الجزائري انصبت جهودنا و تركيزنا على تكييف هذا الرائز إلى اللهجة القبائلية، و إخضاعه للبحث و الدراسة و التجريب على نطاق واسع، وصولا إلى استخراج معايير

خاصة به في اللهجة القبائلية. والغرض من هذا هو توفير أداة البحث التي تسمح بالكشف عن المظاهر التشخيصية لاضطرابات التواصل و اللغة لدى الناطقين بهذه اللهجة، بصفة موضوعية

و دقيقة.

كما يأتي هذا البحث ليثري الدراسات التي أجريت في الوسط الاستشفائي الجزائري، و يحوي باب نظري و باب تطبيقي حيث يظم الجانب النظري ونجد فيه الفصول التالية: الفصل الأول يظم التوحد: تاريخه، مفهومه، نسبة انتشاره، نظرياته، أنواعه، أعراضه، تشخيصه و أخيرا علاجه. الفصل الثاني يحوي اللغة و الاتصال فتطرقنا إلى مفهومها، وأهميتها، ومراحل تطور اللغة، ثم تناولنا الاتصال بشكله اللفظي وغير اللفظي و العلاقة بينهما، طرق الاتصال عند الأطفال التوحديين، خصائصهم اللغوية، كذلك الاتجاهات المفسرة لانحراف الاتصال عندهم و أخيرا طرق تقييم الاتصال، أما الفصل الثالث فقد خصصناه لعرض طريقة تكييف و تقنين المقاييس، و هو يحوي العناصر التالية: مفهوم الرائنز، أنواعه، أعراضه، و خصائصه، و أخيرا تطرقنا إلى تكييف الروائز و الشروط الواجب توفرها في هذه الخطوة و الهدف منها. أما الجانب التطبيقي فيتمثل في الفصل الرابع و يحوي الإجراءات المنهجية للبحث من دراسة استطلاعية، منهج البحث، المجتمع والعينة، مكان وزمان إجراء البحث الأداة المستخدمة و تكييفها. وأخيرا نجد الفصل الخامس الذي قمنا فيه بعرض نتائج الاختبار بعد تكييفه و تطبيقه على ثلاثون طفل عادي و ثلاثون طفل توحدي و قمنا بمناقشتها وتحليلها، وفي آخر هذا البحث قدمنا الاستنتاج العام و الخاتمة.

ولهذا فقد تكون هذه الدراسة محاولة لتنمية مهارات التواصل اللغوي ، ولا سيما أنها تهتم بتكييف اختبار الاتصال اللغوي للطفل التوحدي النطق باللهجة القبائلية بهدف توفير أدوات التشخيص المناسبة التي تسهل على المختصين الأروطوفونيين تشخيص مختلف الاضطرابات.

1- أسباب اختيار الموضوع :

إن التوحد من المواضيع الهامة الجديرة بالاهتمام في الأرطوفونية بصفة عامة و الصحة بصفة خاصة و لهذا حاولنا في البحث تناول هذا الاضطراب الذي يعتبر عائقا على مختلف المهارات الاجتماعية خاصة التواصلية منها عند الطفل التوحدي، كما أن قلة أدوات الدراسة في الميدان الأرطوفوني و انعدام البحوث التي تهدف إلى تكييف الاختبارات و المقاييس إلى اللهجة القبائلية، هو ما دفع بنا إلى التطرق إلى هذا البحث المتواضع والذي حاولنا من خلاله تكييف اختبار الاتصال اللغوي على فئة حساسة من المجتمع ألا وهي أطفال التوحد .

2- أهداف البحث :

نهدف من خلال هذا البحث إلى تكييف مقياس الاتصال اللغوي ل م. عزاز على اللهجة القبائلية، و الغرض من هذا هو توفير أداة الفحص العلمية التي تسمح بالكشف عن المظاهر التقويمية اللغوية لاضطراب التوحد بصفة موضوعية ودقيقة.

كما يهدف بحثنا إلى تحديد ميكانيزمات الاتصال اللغوي لدى التوحديين الناطقين باللهجة القبائلية و مقارنتها بنظريتها في العربية الدارجة.

3- أهمية البحث :

نريد في إطار بحثنا أن نأتي بمساهمة نثري بها الدراسات التي أجريت حول التوحد، ليس من وجهة الاتصال اللغوي فحسب وإنما فيما يخص تكييف المقاييس الأرطوفونية التي ستكون إنشاء الله معرفة مفيدة لنا و للباحثين وذوي الاختصاص الذين يتعاملون باللهجة القبائلية، كما أردنا من خلال هذا العمل لفت انتباه الفاحصين و المتعاملين مع الاضطرابات التي تأثر سلبا على التواصل اللغوي للمفحوصين الى أهمية تكييف المقاييس في ميدان الأرطوفونيا.

4- الإشكالية:

تعد رعاية المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التي تواجه المجتمعات إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفرادها، ومن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التي تقلل من قدراتهم على القيام بأدوارهم في المجتمع على وجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين.

ويمثل الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة الآن تحديا حقيقيا للعالم وذلك لما يتطلبه من توفير الكثير من المعلومات والخدمات وذلك من أجل مساعدتهم في مواكبة الإيقاع السريع للمنظومة الحضارية يؤكد حقهم في الحياة و يعمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم في الاندماج في الحياة الطبيعية مع الآخرين. (سهى أحمد أمين نصر، 2002، ص9)

كذلك تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات إبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية و التطور في المجتمع ، و من هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا تحتمة الضرورة الاجتماعية و الإنسانية، حيث يتوجب إبلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية و الاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام و العناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة وذلك لما يعانيه **الطفل** في هذه الفئة من **إعاقة** نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل و تؤدي إلى انسحابه و انغلاقه على نفسه .

وتمثل اضطرابات التواصل لدى الطفل **التوحد** إحدى الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي 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 اللغوية، إلا أنهم لا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة. كما أنهم يعجزون حتى عن استخدام التواصل البصري . (لينا عمر بن صديق، 2007، ص 8-9)

ومن خلال الدراسات المختلفة اتضح إن مشكلة **الطفل التوحد** الأساسية هي اضطرابات الاتصال اللغوية وهذا ما أكد عليه (Swinkels, Willemesn, 1997) في

دراسته إن هؤلاء الأطفال يظهرون قصورا لغويا شديدا في تفاعلهم مع الآخرين و أيضا في مواقف لعبهم مع غيرهم.

و أيضا دراسة (Potter Corol,1999) و التي وضعت طريقة هامة للاتصال اللغوي بالطفل التوحيدي والتي أظهرت استجابة ناجحة من قبل الأطفال التوحيدين (عينة الدراسة) وغيرها من الدراسات التي اهتمت بضرورة وجود برامج علاجية لهؤلاء الأطفال لترفع من مهاراتهم المختلفة و تعدل سلوكهم مثل دراسة (Magda ,C ,1996) التي اهتمت بوضع خطة نموذجية لعلاج الأطفال التوحيدين تشتمل على: العلاج الأسري بواسطة الإرشاد الأسري بواسطة الإرشاد النفسي للوالدين, الاتجاه التربوي الذي يقوم على تنمية المهارات الخاصة بشكل متدرج و بسيط و تشتمل هذه المهارات (مهارات الاتصال اللغوي, الاتصال الاجتماعي) و اشتملت الخطة العلاجية مواقف اللعبة وأيضا أساليب الترفيه العلاجي. (سهي احمد امين نصر، 2002 ص10).

ومن الإشكاليات العويصة التي تطرح في الميدان الإكلينيكي الجزائري، في الأرطوفونيا بالتحديد هي المصادقية العلمية لأدوات الكشف العيادي فيجد الأخصائي نفسه أمام تحدي كبير يتمثل في ضرورة إعادة تربية الاضطراب بدون توفر الأداة المناسبة، لذلك في الكفالة الأرطوفونية فإننا نرى ضرورة تكييف أداة الفحص اللغوي المعمول بها في اللغة العربية أو اللغة الفرنسية على اللهجة القبائلية، وأيضا ضرورة تكييفها وذلك لإعطائها المصادقية العلمية، كما أن قلة الدراسات التكميلية التي تطرقت إلى فئة المصابين على اختلاف اضطراباتهم للناطقين بالقبائلية في الوسط الاستشفائي الجزائري يفرض علينا أن نقوم بمحاولة تكميلية للمقاييس الأرطوفونية. (Nacira Zellal,1996,pp,91-96)

و نظرا للنقص الكبير في هذا المجال و للغياب الملحوظ للمقاييس المكيفة على البيئة، جاء هذا البحث لإثراء البحوث الأرطوفونية في الوسط الإكلينيكي الجزائري، و لأجل توفير أدلة باللهجة القبائلية تكون مكيفة، لذا فقد رأينا ضرورة القيام بمحاولة تكييف مقياس الاتصال اللغوي للباحث **عزاز محمد زهير** لتقييم اللغة و الاتصال لدى الأطفال التوحيدين الجزائريين الذين تتراوح أعمارهم من (05 إلى 12 سنة) و تعبيرها على اللهجة القبائلية لإعطائها المصادقية العلمية، و ذلك بغرض الكشف المبكر و الدقيق و الشامل عن اضطراب التوحد و مشاكل التواصل اللغوي.

وبهذا تصاغ تساؤلاتنا على النحو الآتي :

هل يمكن تكييف مقياس الاتصال اللغوي للباحث **عزاز محمد زهير** بالعربية الدارجة إلى اللهجة القبائلية لتقييم اللغة لدى فئة التوحيدين ؟

هل يمكن الكشف عن اضطرابات اللغة و التواصل من خلال تكييف رائر الاتصال اللغوي لدى عينة الأطفال التوحديين الناطقين باللهجة القبائلية؟

5- الفرضيات :

يمكن تكييف مقياس الاتصال اللغوي ل م عراز بالعربية الدارجة إلى اللغة القبائلية لتقييم اللغة لدى فئة التوحديين .

يمكن الكشف عن اضطرابات اللغة و التواصل من خلال تكييف مقياس الاتصال اللغوي لدى عينة الأطفال التوحديين الناطقين باللهجة القبائلية.

6- تحديد المفاهيم اجرائيا:

أ- التوحد

هو اضطراب من بين الاضطرابات الارتقائية يصيب الأطفال قبل بلوغ سن الثالثة، ويتميز بقصور في الإدراك الحسي و التفاعل الاجتماعي و عملية التواصل مع الآخرين كما يميلون إلى الانطواء و العزلة.

ب- الأطفال التوحديين :

وهم مجموعة الأطفال الذين شخّصوا على أنهم يعانون من اضطراب التوحد، على أحد المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحد في مراكز التوحد بمدينة الرياض التي تم تكييف إجراءات الدراسة فيها، سواء لعينة الصدق والثبات أو لأفراد الدراسة الحالية، وهذه المقاييس والقولم هي: مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، مقياس هيلب، قوائم تقدير السلوك للطفل التوحدي المعربة.

وهم الأطفال الذين يظهرون عجزا واضحا في مهارات التواصل غير اللفظي والتي حددت بالانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وتمييز وفهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها، كما تقيسها قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي المعدة في الدراسة الحالية.

ت- مهارات التواصل غير اللفظي:

وهي مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته دون لستخدام اللغة، والمتمثلة في: الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها.

ث- مهارات التواصل اللفظي:

وهي مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته عن طريق استخدام اللغة.

ح- المقياس:

هو اختبار يمكن الباحث من اعطاء تقديرات كمية لجوانب علمية، ذهنية و انفعالية مختلفة، و ذلك بعيدا عن التأثيرات الذاتية، و بالتالي فهو رائز موضوعي يمكننا من الكشف عن سلوك ما و ذلك بطريقة احصائية.

خ- التكيف:

هو مجموعة التعديلات التي يقوم بها **باحث** ما أثناء ترجمة مقياس أو رائز، حيث يقوم في هذا الصدد بالتزام مجموعة من القواعد و الشروط التي تجعل من عملية التكيف تأخذ طابعا علميا صحيحا.

7- الدراسات السابقة التي تناولت الاتصال اللغوي عند الأطفال التوحديين:**أ- الدراسات الأجنبية:**

دراسة ليوكنر (Leo kenner 1946) :

إن اللغة المجازية غير المرتبطة بالموضوع لدى الأطفال **التوحيديين** تمثل هدف الدراسة في فحص التعبيرات اللغوية لدى الأطفال التوحيديين و معرفة طبيعتها.

تكونت العينة من 23 طفل **توحيدي** و تمثلت الأدوات في ملاحظة اللغة و العبارات التي يرددها أفراد العينة و تتبعها ومعرفة المقصود بها ومعناها.

و أسفرت النتائج عما يلي :

- **إن الألفاظ** التي تبدو غير مناسبة وليست ذات معنى لدى الأطفال التوحيديين هي ألفاظ مجازية بمعنى إذ أمكن الرجوع إلى المقصود منها و المواقف المرتبط بها

- **اغلب ألفاظ التوحيديين** ترتبط بمواقف حدثت للطفل في الماضي وعلى ذلك فعندما يتكرر الموقف بتكرر اللفظ في الحضر، و على ذلك فعندما يتكرر الموقف يتكرر اللفظ. (**ماجد السيد علي** عمارة، 2006، ص 126).

ومن هنا أبرزت بعض الدراسات التي ركزت على انه من الممكن أن ننمي الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي مثل دراسة (wolf-Scheein, 1999) التي وضعت طريقة تدعى

Smile وهي اختصار لطريقة تعليم الطفل التوحيدي الكلام Structure Methode In Langage Education. (سهى احمد امين نصر، 2002، ص10).

كذلك دراسة "سوفاج" (Sauvage, 1988) التي لستندت إلى تجارب "Piaget" التي وضعت مقارنة بيت مجموعة الأطفال الطبيعيين و مجموعة من الأطفال التوحيديين يملرون أو يتبعون نفس النمط الذي يقوم به الأطفال الطبيعيين في اكتساب مهارات الاتصال اللغوي، مع الأخذ في الاعتبار انه يجب أن تكون فيه الدوافع المحفزة و المناسبة لإصدار السلوكيات أي انه يؤكد في هذه التجارب على العامل النفسي التربوي الذي يجب إتباعه مع هؤلاء الطفل .

وقلم "ستون وزملائه" (Stone et al, 1997) بدراسة هدفت التعرف إلى أشكال التواصل غير اللفظي التي يستخدمها الأطفال التوحيديين الصغار (كالتحديق بالعين، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والحركات الإيمائية). وتكونت عينة الدراسة من (14) طفلا مصابا بالتوحد و(14) طفلا مصابا بإعاقة نمائية تراوحت أعمارهم ما بين (2-3-5) سنوات، وتجانست المجموعتان في العمر الزمني، والجنس، وقصور الجوانب اللغوية، والمفردات التعبيرية. وقد تم قياس أشكال التواصل غير اللفظي عند عينة الدراسة بتصميم قائمة مكونة من (16) عبارة تصف أنماط السلوك غير اللفظي لديهم، والتي تضمنت مستويين الأول يهتم بسلوك قدرة الطفل على الطلب والثاني يهتم بقدرة الطفل على التعليق على مواقف معينة. **ولسغرت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحيديين أحرزوا درجات منخفضة في الإشارة إلى** ما هو مرغوب فيه، وفي التحديق بالعين ، والحركات الإيمائية مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى، في حين أحرزوا درجات مرتفعة بسلوك مسك يد الشخص لما يريدونه مقارنة بالأطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى. (لينا عمر بن صديق، 2007، ص 8-9)

أما "بلفنجتون" (Buffington, 1998) فقد قام بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل التي تعتمد على الإيماءات والإشارات إضافة إلى التواصل الشفهي، باستخدام بعض استراتيجيات تعديل السلوك كالنمذجة والتلقين والتعزيز. وقد تكونت عينة الدراسة من (4) أطفال توحيديين تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، وقد تم تدريبهم على مهارات التواصل بالترتيب (استخدام الإيماءات، فالإشارات، فالتواصل الشفهي)، وذلك بثلاثة أنواع من الاستجابات المتمثلة في: توجيه الانتباه، والسلوك الوجداني، والسلوك الوصفي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج حيث اكتسب الأطفال التوحيديون أفراد عينة الدراسة مهارات التواصل المطلوبة. (لينا عمر بن صديق، 2007، ص 8-9)

وقلم "للكوتلاندي" (Scotland, 2000) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة وخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة كالإثارة الذاتية لدى عينة من أطفال التوحد غير الناطقين، الذين بلغ عددهم (87) طفلا ممن هم أقل من (10) سنوات، **وذلك عن طريق استخدام أسلوب التقييم، والتركيب، والتدخل المبكر، والتدخل المكثف.** وقد تم بناء أداة لتقييم التحسن الذي يحرزه الأطفال في قدرتهم على التواصل بمتابعة أدائهم على أنشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل، كالتواصل الجسدي، والتعاون، واللعب، والاستماع، والاستيعاب اللفظي. وقد أسفرت النتائج عن أهمية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، إضافة إلى تحسن قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية. **(لينا عمر بن صديق، 2007، صص 9-10).**

ب-الدراسات العربية:

دراسة سهى أحمد أمين:

مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة من 30 طفلا كعينة استطلاعية، 10 أطفال كعينة تجريبية 02 إنث و08 ذكور تتراوح أعمارهم بين 8-12 سنة درجة التوحد متوسطة، وذكاء من 50-75.

(علاء عبد محمد، 2000، ص 28)

قامت "نصر" 2001 بدراسة للتحقق من مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين و تألفت هذه الدراسة من 10 أطفال توحديين، و أظهرت النتائج اثر البرنامج في تنمية الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة.

الدراسة التي قامت بها "بن صديق 2005" و التي هدفت من خلالها إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قامت بتقديمه بهدف تنمية مهارات الاتصال غير اللفظي في الفئة العمرية من 4-6 سنوات، وتكونت عينة الدراسة من 38 طفلا توحديا وتم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة و مجموعة تجريبية، وأثبتت النتائج فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات الاتصال غير اللفظي للمجموعة التجريبية. **(مجي فاتح غزل، ص 37)**

وقلم "الحسابي 2005" بدراسة هدفت إلى قياس مدى فعالية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي للأطفال التوحديين، و تألفت عينة الدراسة من 20 طفلا توحديا قسموا إلى مجموعة ضابطة و مجموعة تجريبية و طبق عليهم مقياس الاتصال اللغوي كاختبار باللعب، و أظهرت النتائج أن البرنامج التدريبي باللعب عمل على تنمية الاتصال اللغوي للمجموعة التي طبق عليها البرنامج. **(مجي فاتح غزل، ص 34)**

دراسة عيسى ياسين ادريس عام 2000 :

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج نفسي نمائي لتحسين التواصل عند الأطفال المنغلقيين والى دراسة العلاقة بين المتغيرات التالية :

مدى تحسن التواصل ، نمو مفهوم الأنا ، نمو مفهوم الآخر لدى أطفال عينة البحث ، وقد أظهرت النتائج ما يلي :

- تغيير ملحوظ بين مقدار تحسن التواصل وفقا لمقياس تقدير نسبة الانغلاق (C. A. R. S.) ومدى نمو مفهوم الأنا لدى أربعة حالات من عينة البحث .

- تغيير ملحوظ بين مقدار تحسن التواصل وفقا لمقياس تقدير نسبة الانغلاق (C. R. S.) ومدى نمو مفهوم الآخر لدى أربعة حالات من عينة البحث .

- تغيير ملحوظ بين أشكال التواصل لدى أطفال عينة البحث ومقدار تحسن التواصل ، وذلك في إطار البرنامج النفسي النمائي لتحسين التواصل في البحث . (ادريس، 2000ص140)

أما "الغامدي 2003" فقد قامت بإجراء دراسة على (10) أطفال توحديين بمدينة الرياض تراوحت أعمارهم ما بين (4.3-9) سنوات، تم توزيعهم على مجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة متكافئتين في العمر والذكاء غير اللفظي ودرجة التوحد ودرجة العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي. وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي، والتقليد، والتحديث بالعين، واستخدام الإيماءات، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والاختيار بين عدة مثيرات، وغيرها)، وكذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل، والتنظيمات الاجتماعية، والمحاكاة الحركية، والوقت)، وذلك عن طريق استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في: التعزيز الإيجابي، النمذجة ، أداء الدور، التشكيل، التلقين. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي. كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي. (لينا عمر بن صديق، 2007، ص10)

8- التعليق على هذه الدراسات :

بعد عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة، اتضح لنا اهتمام العديد من الباحثين و الدراسات بدور الاتصال اللغوي في حياة الطفل التوحيدي وأهمية وضع برامج التدخل المبكر بهدف تنمية مهارات الاتصال اللغوي التي تعتبر أساسية و ضرورية للتواصل فيما بينهم ومع غيرهم من الناس. كما أن كل هذه الدراسات ركزت على طرق وكيفية تنمية هذه المهارات وذلك لتعديل سلوكهم و إدماجهم في المجتمع بطريقة عادية. وقد توصلت هذه الدراسات إلى الكشف عن مظاهر العجز في التواصل اللغوي والكشف عن مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي وذلك عن طريق استخدام فنيات العلاج السلوكي و التي تتمثل في التعزيز الايجابي، النمذجة، أداء الدور، التشكيل، التلقين و تحليل المهارات وبالتالي توصلت إلى وجود علاقة بين انخفاض بعض مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي وبعض المهارات و القدرات الأخرى.

9- الدراسات السابقة التي تناولت تكييف المقاييس:

دراسة "حسان لمياء" بالجزائر في 2011 التي كان موضوعها: الكشف عن اضطرابات الحساب و معالجة الأعداد و هدفت إلى محاولة تكييف و تقنين بطارية ZAREKI-R لتقييم معالجة الأعداد و الحساب لدى الأطفال و تقنينها على البيئة الجزائرية، تراوح عمر العينة بين 06 إلى 13 سنة. قد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه يمكن تكييف هذه البطارية و تقنينها لمعالجة الأعداد و الحساب من خلال تطبيق الصورة الجزائرية. (لمياء حسن، 2011، ص ص 148-150)

قامت الباحثة الجزائرية "لعربي نورية" في 2005 بدراسة تمثلت في تكييف و تقنين اختبار النطق بالعربية الدارجة لـ بن زلال على اللهجة القبائلية حيث تكونت عينة الدراسة من 04 حالات يفوق سنهم 06 سنوات و بينت نتائج الدراسة أن الأطفال المصابين بالصمم يرتكبون أخطاء صوتية في جميع الوضعيات في الكلمة، كما سجلت النتائج أن الأطفال الصم يرتكبون أخطاء تتمثل في التقديم و التأخير، و تبين أن درجة الصمم تؤثر على الجانب النطقي للصم. (لعربي نورية، 2006، ص 74)

كذلك قلم الباحث "عزاز محمد زهير" بالجزائر بتقنين و تكييف رائر الاتصال اللغوي إلى اللغة العربية، من خلال دراسة هدفت إلى إعداد برنامج تدريبي بهدف تنمية مهارات الذاكرة الدلالية و أثر ذلك على الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحيدين وقد تكونت عينة الدراسة من 30 طفل تتراوح أعمارهم بين (5 إلى 12 سنة) و لُفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية في كلا الاختبارين على مستوى جميع أبعادهما (اختبار الذاكرة الدلالية و اختبار التقييم اللغوي) بين القياسين القبلي و البعدي مما يبين أن كل من البرنامج التدريبي

له فعالية و أثر إيجابي في تنمية مهارات الذاكرة الدلالية و الاتصال اللغوي لدى **الأطفال** التوحيدين. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة، إحصائية بين أثر البرنامج التدريبي (TEACH) على كل من مهارات الذاكرة الدلالية و الاتصال اللغوي. **(عزاز محمد زهير، 2015، ص232).**

10- التعليق على هذه الدراسات:

بعد عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغير التكيف، اتضح لنا اهتمام الباحثين بهذا الأخير لما له **من دور فعال في اكساب** أدوات التشخيص الدقة و المصادقية، مما يسمح للمختصين خاصة الاخصائيين الأروطوفونيين **بالكشف المبكر عن مختلف الاضطرابات التي** تعيق و تؤثر سلبا على عمليتي اللغة و التواصل عند المفحوصين، و بالتالي يتمكن الأخصائي بالتكفل السليم بهذه الحالات و الوصول إلى ايجاد العلاج المناسب لها.

تمهيد :

يشهد عالمنا المعاصر سلسلة من الاضطرابات النمائية التي تؤثر على الحياة الإنسانية، ومن بين هذه الأخيرة نجد اضطراب التوحد أو ما يعرف بالأوتيزم، وقد قمنا بالتطرق في هذا الفصل من بحثنا إلى هذا المصطلح الذي لا يزال إلى يومنا هذا غامضاً خاصة بالنسبة إلى أولياء أطفال التوحد، حيث وضعنا خطة لهذا الفصل وهذا بهدف تسهيل عملية الإطلاع على المعلومات التي تناولناها فيه، وقد بدأنا بالخلفية التاريخية التي تسمح بالتعرف على الجذور التي انبثقت منها مصطلح التوحد، ثم انتقلنا إلى مفهومه و الذي يشمل مجموعة من التعريفات التي تختلف من باحث إلى آخر. بعد ذلك عرضنا نسبة انتشاره عن طريق معطيات إحصائية التي يمكننا القول بأنها تقريبية، أيضاً تناولنا مجموعة من النظريات المفسرة للأوتيزم والعوامل المسببة له، ثم تطرقنا إلى أنواعه وأعراضه، كذلك قدمنا تشخيصه الفارقي وفي الأخير تناولنا مجوع الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج التوحد.

1- لمحة تاريخية حول التوحد:

منذ قرابة القرن ونصف القرن من الزمان كان هناك اهتمام واضح ومن بين فئات المصابين كانت هناك فئة يطلق عليها اسم فصام الطفولة أو فصام المراهقة ، والدلالة الأساسية لسمات الفصام بصفة عامة هي عدم ترابط الأفكار واضطراب التفكير . (إدريس، 2000، ص1).

تعتبر الجذور التاريخية للاهتمام بالأطفال التوحدين موضوعاً "جدلياً" حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن الاهتمام بهذه الفئة يعود إلى البداية العلمية للتربية الخاصة وتحديدًا الطفل الذي وجده "إيتارد" (Itard 1807-1881) في غابات الأفيرون الفرنسية، وسماه في ما بعد "فيكتور" حيث كان يعاني من التوحد بالإضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة.

وقدم الطبيب النفسي "بلوير" (Bleuler-1911) أول وصف للتوحد وذلك عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصامين وشبهه بما وصفه "فرويد" Freud " بالإثارة الذاتية، والانسحاب من الواقع واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر وهي من الصفات الرئيسية للتوحد . (Pierre Ferrari, 1999, p5)

فقد استعمل مصطلح التوحد لأول مرة من طرف هذا الباحث. حيث قدم وصف يعرف حالة فقدان الاتصال بالواقع لدى الراشدين و كذلك استحالة أو صعوبة الاتصال بالغير. (Sigman.M, 2005, p5)

وفي علم 1923 وصف التوحد على أنه فقدان التواصل مع الواقع (Mohamed ould Taleb,2009,p14)

وفي سنة 1944 كتب "هانز لسبرجر" Hans Asperger مقالا بعنوان " مرض الانغلاق لدى الطفل"، وجاءت ملاحظت "لسبرجر" على الحالات المدروسة متركزة حول أمرين هما:

1 - التباين الشديد في الآثار المترتبة على الإصابة بالانغلاق بين الأفراد الذين تناولتهم الدراسة.

2 - إن وجود المهارات والاهتمامات الخاصة لدى الأطفال المنغلقيين يلعب دوراً إيجابياً في التكيف الاجتماعي اللاحق لهؤلاء الأطفال.

ويعد "مودزلي Maudsly" أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات.

ولكن "ليوكانر Leo Kanner" الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب (نفس الطفل) علم 1953 أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك علم 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت انتباهه وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقلياً. (الجبلي، 2005، صص 11-12)

وقد لاحظ وجود احد عشر طفل مصابون بالتوحد الطفولي يعانون من نفس الأعراض، وقام بنشر ملاحظته المفصلة في أعراض التوحد عام 1943، حيث أثار اهتماما كبيرا و ملحوظا و كانت بداية لظهور دراسات حول أعراض التوحد. (Rondal, J.A, 2003, p641)

ومنذ هذا العام استخدمت تسميات متعددة منها التوحد Autism، وذهان الطفولة، النمط غير السوي في النمو (الشاذ) ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح (إعاقة التوحد) واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب فضلاً عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض وتعقد التشخيص.

وعلى الرغم من أن "كانر" قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من

الإعاقات، ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليه مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينيات، حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2)، ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة المعدلة (DSM3) والتي فرقت بوضوح بين الفصام وإعاقة التوحد حيث أكدت أن إعاقة التوحد ليست حالة مبكرة من الفصام وربما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشتركة مثل الانطواء والانكفاء على الذات والانعزالية ولكن في الواقع إن الاختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينها ، ذلك أن حالات التوحد تخلو تماما من أعراض الهلوسة. (الجلي، 2005، صص 11- 12)

كما نجد أيضا بيرنارد "Bernard" 1965 لم يتقبل فكرة انحدار الطفل المتوحد من عائلة شاذة السلوك، و أكد على ندرة الأمراض العقلية لدى الأطفال التوحديين، و أشار إلى أن التشابه الموجود بين سلوك الأطفال التوحديين و الموهوبون، و هو ما أطلق عليه اسم تنقص الذكاء. (Gerra.A,1980 ,p755,756)

وقد أشار "فيكتور لونز" (1978) في مراجعته لنتائج خمس وعشرون دراسة متلاحقة أجريت ما بين أواسط الخمسينيات وأواخر الخمسينيات من هذا القرن حول ذهان الطفولة إلى أن غالبية هذه الدراسات تشوبها بعض الأخطاء المنهجية وأنها تعتمد على التقارير الذاتية كما أن النتائج التي تم التوصل إليها صعبة التفسير وغير متسقة . (إدريس، 2000، ص 5)

2- مفهوم التوحد:

تعددت و تنوعت تعاريف اضطراب التوحد و فيما يلي يتم التعرف على بعضها:

أ- لغة:

يعرف التوحد لغة على أنه انطواء مرضي للطفل في عالمه الداخلي مع فقدان الاتصال بالواقع و لستحالة الاتصال مع الآخرين. (Illustré, petit Larousse,2009,p80)

ب- اصطلاحا:

• تعريف كانر (kanner) :

يعتبر "كانر kanner" (1946) أول من عرف التوحد الطفولي على أنه حالة من العزلة و الانسحاب الشديد و عدم القدرة على لاتصال بالآخرين و التعامل معهم، كما يشتمل على اضطرابات لغوية حادة. (سعيد حسن العزة، 2002، ص 53)

• تعريف جيلبرق (Gillberg):

يعرف التوحد على أنه زملة سلوكية تنتج لأسباب متعددة، مصحوبة عادة في الغالب على نسبة ذكاء منخفضة و تتم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي و اتصل شاذ. (نادية إبراهيم أبو اسعد، 2009، ص55)

• تعريف العالم بلوير 1911 (Bleuer):

يعتبر "بلوير Bleuer " التوحد مرض يدل على الوحدة حيث أنه انطواء على الذات و يستعمل لوصف الحالات التي تبحث بطريقة غير عادية على الانعزال، و ترفض مصاحبة الأشخاص الآخرين حيث تفضل الانغلاق في عالم خيالي. (M.sigman et (cappast, 2001, p5

• تعريف محمد عز الدين:

يعرف التوحد على أنه اضطراب يتعلق بتطور في الدماغ مع وجود بعض الملامح المعتبرة و الخاصة بالعلاقات التواصلية، و بعض الاهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير، و تعتبر المصنف الرئيسي لمجموعة من الاضطرابات التطورية المنتشرة. (ماجد السيد علي عمارة، 2005، ص17)

• تعريف أحمد عكاشة:

أطلق على إعاقة التوحد اسم الذاتوية و عرفها أنها حالة من الاضطراب الارتقائي و تتمثل عي السلوكيات في التفاعل الاجتماعي-التواصل-السلوك المحدود المتكرر. (ماجد السيد علي عمارة، 1998، ص13)

• تعريف عبد المنعم الحنفي:

عرف عبد المنعم الحنفي التوحد بأنه الانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، و الطفل التوحدي هو طفل منسحب بشكل متطرف وقد يجلس الأطفال التوحديين يلعبون لساعات بأصابعهم أو بقصاصات ورق قد بدا عليهم الانصراف عن هذا العالم الخاص بهم من صنع خيالهم كما يتسم التفكير لديهم بالانشغال بالذات حيث تسيطر راغبات الفرد و حاجاته على نشاطه العقلي عكس التفكير الواقعي حيث تسيطر طبيعة الأشياء و الأحداث على تفكيره. (طارق عمارة، 2008، ص7)

• تعريف الأستاذ الدكتور يحيى الرخاوي:

أستاذ الطب النفسي في جامعة القاهرة فقد وصف التوحد **الطفولي علم** 2003 بأنه نوع من الانغلاق على الذات منذ الولادة حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الآخرين بدءاً من أمه وإن كان ينجح في عمل علاقات جزئية مع الأشياء المادية بالتالي يعاق نموّه اللغوي والاجتماعي والمعرفي . (**الطبي** 2005 **صص** 14-19)

• تعريف الرابطة الأمريكية:

تعرف التوحد على أنه اضطراب نمائي وليس انفعالي وأنة حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا، وهو مصطلح يجب استخدامه بحذر فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه ناجم عن تلف في الدماغ أو في حالات يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف ويمكن أن يصاب الأطفال المتوحدين في أي مستوى من الذكاء، فقد يكون هؤلاء طبيعيين جدا أو مختلفين جدا. (**أحمد يحيى خولة، 2000، ص203**)

• تعريف قانون تعليم الأفراد المعاقين الأمريكي :

يعرف هذا القانون التوحد بأنه اضطراب نمائي يؤثر بشكل واضح على التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويؤثر على التفاعل الاجتماعي ويؤثر على الأداء التعليمي للفرد، ويصاحبه العديد من الخصائص أهمها الانغماس في النشاطات اليومية والحركات النمطية ومقاومة التغير في روتين الحياة اليومية والاستجابة غير الطبيعية للمثيرات الحسية، وتتضح هذه الخصائص قبل عمر الثلاث سنوات. (**الشيخ ذيب، 2005، ص2**)

ومن خلال هذه التعاريف يظهر أن التوحد هو مصطلح يستخدم في وصف حالة إعاقة من إعاقات النمو الشاملة، و التوحد نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ)، يتميز بتوقف أو قصور في نمو الإدراك الحسي و اللغوي و بالتالي القدرة على التواصل و التخطب و التعلم و التفاعل الاجتماعي، يصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به بحيث يعيش منعزلاً هن نفسه، ولا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر، و يصاحبه أيضا في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغير في الروتين. (**Lenoir, 2003, p11**).

حسب القاموس الارطوفوني التوحد اضطراب في التطور العصبي يصيب بشكل عام و بصفة شديدة وظيفة التطور، بشكل خاص بسلوك الشخص ووظيفة الاتصال لديه، و يصيب

التوحد اثنين الى خمس حالات من كل عشرة آلاف طفل حيث يصيب أكثر من عشرة آلاف طفل حيث يصيب الذكور أكثر من الإناث. (Frédérique , Q, 2004,P30)

3-نسبة انتشار التوحد :

يعتبر تحديد نسبة الانتشار أمراً صعباً ، حيث يعتمد على التعريف المستخدم والمحكات التشخيصية ، وصدق وثبات أدوات الكشف والتشخيص .

وقد وصف "كانر" التوحد علم 1943 بأنه اضطراب نادر الحدوث ، إلا أن أول دراسة ميدانية موثقة لتحديد نسبة الانتشار كانت دراسة "لوتر" حيث قام بدراسة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (8 - 10) سنوات من مدينة "ميدل سكس" الأمريكية ممن انطبقت عليهم صفات "كانر" مستخدماً سلسلة من الخطوات التشخيصية وبينت الدراسة أن النسبة الكلية للتوحد تبلغ (4-5) لكل عشرة آلاف حالة على فئتين رئيسيتين :

الفئة الأولى : ونسبتها (2-1) حالة لكل عشرة آلاف طفل تنطبق عليهم جميع الصفات التي ذكرها "كانر".

والفئة الثانية: ونسبتها (2-4) حالة لكل عشرة آلاف طفل تنطبق عليها معظم الصفات وليس جميعها .

وقد أشارت التقارير الإحصائية إلى أن أعداد الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي بلغت ما يقارب (2 - 6) حالات لكل عشرة آلاف طفل طبيعي أي بنسبة 0.02 % - 0.06 % وتتراوح نسبة الذكور إلى الإناث (2 : 1) ولغاية (5 : 1) إلى مابين الأعمار (8 ، 9 ، 10) سنوات هناك (4 - 5) أطفال مصابين بالتوحد ولكل عشرة آلاف طفل .

وأشار مركز أبحاث في كامبريدج في تقرير له بازدياد عدد حالات التوحد حيث أصبحت (75) حالة في كل عشرة آلاف من عمر (5 - 11 سنة)، وتعد هذه النسبة كبيرة عما كان معروفاً سابقاً وهو 5 حالات في كل عشرة آلاف ولادة (الشيخ ذيب، 2005، ص5).

وفي علم 2002 عقد المؤتمر الوطني للتوحد في أمريكا وأشار إلى أن حالت التوحد يمكن توزيعها كما يلي :

هناك (1) من كل (200) حالة طفل صنف بأنه توحد كلاسيكي

وهناك (1) من كل (500) حالة أنهم مصابين بأعراض طيف التوحد يتضمن أعراض اضطرابات النمو PDD وأعراض مرض أسبرجر ، وأن حالات التوحد و أعراض

التوحد في ازدياد ولا تعرف أسباب ذلك وأن أعراض التوحد تتغير عبر المواقع الجغرافية وذلك لتوفر الخبرات والتشخيص الدقيق ووجود المهنيين وذوي العلاقة ببرامج التوحد.

(الجلي، 2005، ص 20)

ونتيجة الانتشار المتزايد بهذا الاضطراب وظهر أكثر من أداة للتشخيص لحالات التوحد فإن هناك اتفاق على أن نسبة ظهور هذا الاضطراب أخذ في التزايد، فقد أشارت بعض الدراسات أن النسبة تصل إلى 15 على 20 حالة من 10000 لكل ولادة حية وقد أشارت دراسات أخرى إلى أن النسبة تكاد تصل إلى 1-500 حالة ولادة حية، كما هو الحال في الولايات المتحدة، ولقد أعلن مركز الأبحاث في التوحد في جامعة كامبريدج التعليمية، حيث قدرت نسبة حدوثه حوالي 57 طفل لكل 10 ألف طفل وطفلة، ولقد شملت الدراسة الأطفال البالغة أعمارهم بين الخامسة والحادية . (طارق علم، 2008، ص 24)

وبالتالي كون التوحد من الاضطرابات غير المعروفة الأسباب يجعل التقدير الدقيق على حدوثه أمرا متغيرا، كما نجد الكثير من التباين حول تحديد نسبة انتشاره، ولكن تؤكد الكثير من الإحصائيات بأن هناك زيادة كبيرة من أعداد المصابين بالتوحد مما جعله يعد ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا.

4- النظريات المفسرة للتوحد:

أ- نظرية التحليل النفسي:

منذ القدم كان الوالدين يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن و التي تسبب الإصابة بالتوحد، و خصوصا الأم مما أطلق عليها الأم الباردة (الثلاجة)، ولكن لم تثبت تلك الفرضية، حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين إلى عوامل بديلة خالية من الأمراض النفسية، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال، و يلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ أحيانا منذ الولادة، إن لم يكن تعامل الوالدين واضحا في هذه الفترة.

(عادل جاسب شبيب، 2008، ص 18)

ب- نظرية البرود العاطفي:

من أصحاب هذه النظرية "ليوكانر Leo kanner" مكتشف التوحد، ترى هذه النظرية أن العلاقات المرضية داخل الأسرة و مواقف الوالدين المتشددة اتجاه الطفل و رفضه و ضعف الاستجابة لمطالبه، عوامل تؤدي إلى عدم تكوينه لنماذج الانفعالات التي يبديها الآخرون، كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة و المهارات الحركية و ينتج عن ذلك أن ينسحب داخل عالم من الخيالات ومن ثم حدوث التوحد. (صادق و الخميس، 2004، ص 6)

ت- نظرية العقل:

تشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار و معتقدات و مشاعر الآخرين من فهم وإدراك و تنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الطفل التوحيديين على الاستنتاج تقدير الحالات العقلية، و مثال ذلك أنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس و الشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير، و هذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي و صعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون، و الأطفال التوحيديين قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه هم و يفكرون فيه، و على الرغم من معرفة الأطفال التوحيديين لما ينظر إليه الآخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من الأفكار (فريث، 1999 ص 13-14، الجارحي ب ت، ص 53-13)

ث- النظرية الأيضية:

تشير هذه النظرية إلى عدم مقدرة الأطفال التوحيديين على هضم البروتينات و خصوصا بروتين الجولتين الموجود في القمح و الشعير و مشتقاتهما، و كذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب، يؤدي إلى ظهور البييتيد غير المهضوم و الذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الأفيون و المورفين. (عادل جاسب شبيب، 2008 ص 19)

ج- نظرية التسمم بالمعادن:

تستند هذه النظرية بالأساس إلى الملاحظة الثابتة و الحقيقة أن التسمم بالمعدن الثقيلة مثل الرصاص و الزئبق يسبب ضرر في الدماغ و بالأخص الأدمغة التي في مرحلة النمو كما عند الطفل. (الدوسري وآخرون، 2009 ص 21)

ح- نظرية اللقاحات:

اللقاحات إحدى النظريات التي وجدت قبولاً كبيراً، في بداية الأمر هي نظرية علاقة اضطراب التوحد باللقاحات التي تعطى للطفل و خاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي (MMP)، و السبب الرئيسي في هذا الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت إعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام الأول من العمر وهو يوافق بداية التقدم مع القدرات الكلامية (يفقد بعض أطفال التوحد قدراتهم الكلامية ما بين 18 و 20 شهراً) . (الدوسري وآخرون، 2009 ص 21-20)

5- العوامل المسببة للتوحد:

تعد معرفة الأسباب الحقيقية لمشكلة الطفل التوحيدي من أهم الخطوات العملية للوقاية، و كذلك من أهم الوسائل في التشخيص و العلاج، و قد حاول الباحثون التعرف على أسباب التوحد، و قاموا بالعديد من الدراسات المختلفة لمعرفة هذه الأسباب، و اتجهت كل دراسة لتدعيم وجهة نظر معينة أو نظرية معينة، و لكن هذه الدراسات لم تتوصل إلا إلى معطيات فقط عن أسباب التوحد، ولم تعطي هذه المعطيات تفسيرات نهائية لحدوث التوحد، كما أن هذه المعطيات عن أسباب التوحد جاءت ناقصة و بعضها لم يتم معرفة سببها، لذا فإن هذه الاجتهادات تم قبول بعضها، و البعض الأخرى لم يتم قبوله، و لذلك فإن السبب الرئيسي لمشكلة التوحد مازال مجهولاً، و فيما يلي أهم العوامل المسببة للتوحد، والتي توصل لها حتى الآن. (I. Gasman, 2003,p106)

أ- العوامل الوراثية (الجينية):

مازال هناك جدل كبير حول دور الوراثة في الإعاقة التوحدية، فالبعض يعتبر الوراثة عامل ممهّد، و البعض الآخر يعتبرها عامل مسبب، و أكدت العديد من الدراسات و البحوث في نتائجها، أن للوراثة دور في إعاقة التوحد، و قد أشارت نتائج البحوث التي أجريت للكشف عن العوامل المسببة للتوحد، و هي الجذور الجينية الوراثية. (محمد عدنان عليوات، 2007، ص 99-100)

حيث تنقل المورثات الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم، كاللون، الطول، الشكل وغيرها، بالإضافة إلى الكثير من الاضطرابات الحيوية، و قد توصل العلم الحديث إلى معرفة البعض منها، و معرفة مكانه على خريطة الكروموزومات، و لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث هو السبب في حدوث التوحد، كما أن القصة المرضية لا تعطي دليلاً على وجود التوحد، و تسلسله في العائلة. (أسامة محمد البطانية و آخرون، 2007، ص 596)

وتشير دراسة "جد و مندل" إلى أن أسباب انتشاره بين التوائم المتطابقة هي الاتصال و الاندماج (مرحلة من مراحل تطور البويضة)، خلال مرحلة الحمل و المخاض، و الأمر الذي قد يؤدي إلى التعرض أكثر من التوائم العادية. (سعيد حسن العزة، 2002، ص 16)

وقد أجريت دراسة قام بها كل من "روتير و فلوستين" علم 1981 على التوائم المتجانسة و غير المتجانسة، و قد أجريت الدراسة على 11 حالة تولم، و قد وجد اتفاق 4 حالات منها على الإصابة بالتوحد، و كانت التوائم متجانسة -أحادية الزيجوت أي بنسبة 70% من مجموع الحالات، بينما لم يجد أي اتفاق في الإصابة عند التوائم غير المتجانسة. (أسامة محمد البطانية و آخرون، 2007، ص 596).

ب- العوامل البيوكيميائية:

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع نسبة السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد، إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث أطفال المتخلفين عقليا إلى درجة شديدة، و أجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد، و أكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم و نقص في السائل الشعاعي الشوكي، وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم و الجنين مما يدمر بعض الخلايا المناعية. (سوسن شاكر مجيد، 2007، ص57).

يرى "دافيد و مرتين" أن الناقلات العصبية لها دور كبير في حدوث التوحد، فإذا كان هناك اضطرابات خاصة بالناقل العصبي، فإن المخ لن يكون قادرا على تمرير الرسائل العصبية من خلية لأخرى بكفاءة و فعالية، مما يترتب عليه ضعف في جوانب الارتفاع المعرفي.

نجد دراسة "بيفن" تشير إلى أن درجة تركيز حمض الهوموفانيلك أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ و النخاع الشوكي، في حالات التوحد منه بين الأطفال العاديين. (وفاء علي الشامي، 2004، ص34)

ت- العوامل البيولوجية:

تنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة، أثناءها أو بعدها، تعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل ، أو تعرضها لمشكلات أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين، تعرضها للنزيف قبل الولادة أو في حالة كبرها في السن، و ذلك يمكن أن يؤدي إلى إصابة الجنين بتشوهات تظهر عند الولادة.

كما تبني "كانر" وجهة نظر بيولوجية، حيث يقول " نستطيع أن نفترض أن هؤلاء الأطفال يولدون بعدم قدرة فطرية لتكوين بيولوجي لعلاقة وجدانية مع الأشخاص، تماما كباقي الأطفال الذين يولدون بإعاقات جسدية فطرية". (Lebovici, 1990, Mazet ph, p25)

ث- العوامل النفسية:

يرى بعض العلماء أن العوامل النفسية قد تكون سببا في الإصابة باضطراب التوحد، فيذكر "أوجرملن" أن الفشل في تشكيل علاقة بين الطفل ووالديه قد تكون أحد أسباب إعاقة التوحد، مع هجر الأم له أو طول فترة غيابها عنه، و قد يعود إلى عدم قبول كل من الابن و الأم لإقامة علاقة بينهما بسبب إصابة الأم بالفصام، أو بسبب معاناتها من مشكل عاطفي واضح، و قد يكون التعارض بين دوري الأب و الأم سبب في اضطراب الطفل. (ماجد السيد علي عمارة، 2002، ص27)

و يذكر العالم "بيتلهم" (1967) أن الطفل قد ينسحب من الواقع و يعاني من التوحد مع طفل أصغر يأخذ اهتمام الوالدين خاصة الأم، إذ تنصرف عن الطفل الأكبر للنظر في احتياجات الطفل الأصغر، مما يجعل الطفل الأكبر يشعر بالغيرة و الحرمان و عدم الاكتراث به، فالطفل التوحدي يتعرض لانفعالات حادة، و هناك من يرى أن التوحد سببه مرض الفصام في الطفولة، و تظهر مع تزايد العمر أعراضه الكاملة لهذا الاضطراب في المراهقة، و عدم التدخل يؤدي إلى التوحد. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص 58).

و في بعض الأحيان تكون الأم متحفظة في علاقتها مع الطفل، بسبب غيرة الأب على الإبن والذي يؤدي إلى الجمود العاطفي بين الأم و الإبن، فيجعل الطفل منعزلاً و يؤدي به إلى التوحد.

يذكر "بيتلهم" أن التوحد الطفولي يتطور استجابة للمشاعر جد سلبية التي يظهرها الوالدين، فالطفل يرى أمه بأنها العالم المحيط به و أنه قاسي و عدواني، بالتالي يستجيب لهذا العالم المهدد بالانطواء هو وسيلة تكيف الطفل مع محيطه. (leboyer Marion,1985,p37)

ج- العوامل الإدراكية:

و يرى أصحاب النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المنخفضة، و التي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك، فضلاً على اضطراب النطق و اللغة، و المشكلة الرئيسية لأطفال التوحد هو افتقارهم للقدرة على فهم الناس الآخرين، و فهم أنفسهم للتواصل مع الآخرين، و لديهم مشاكل في الجوانب المعرفي و الإجتماعي. (سوسن شاكر مجيد، 2007، ص 58).

لشارت درلسة "ألين و آخرين" أن الطفل التوحدي يعاني من انخفاض نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك، بالإضافة إلى اضطراب في اللغة. (محمد أحمد الخطيب، 2007، ص 57)

6- أنواع التوحد:

أ- متلازمة أسبرجر (Asperger)

و لقد شخص الدكتور "هانس أسبرجر Hans Asperger" من جامعة فيينا أطفال التوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر، و هي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التعبير في كل الأشياء سواء في الأكل أو الملابس، و عادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم، و حب الروتين، و عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، و معظم هؤلاء الأطفال

لديهم نسبة ذكاء عادية، أو ذات معدل عالي و لا يوجد لديهم تأخر في النطق، و ينشغلون و يلعبون بشيء واحد، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات. (Mazet Huzel et Burstien, 2000,p7)

ب- متلازمة موبياس (Möbius)

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي، ربما فيها شلل عضلات الوجه، مما يؤدي إلى صعوبات بصرية و كلامية، و مشكلات سلوكية التي تنتج عن التوحد.

ت- متلازمة وليامز: (Williams)

اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي و الحركي، و الحساسية المفرطة و هز الجسم، و التعلق بالأشياء غير الطبيعية. (Mazet Huzel et Burstien, 2000, p 8-9)

ث- متلازمة ريت: (Rett)

هو اضطراب يظهر خلال السنة الأولى أو الثانية بعد مرحلة من النمو العادي، بين ستة و اثني عشر (6-12) شهرا، فبالتالي فهو اضطراب تطوري يمس بصفة خاصة البنات، و يتميز باضطرابات على مستوى التفاعلات الاجتماعية، و فقدان القدرات اللغوية إما جزئيا أو كليا، و في التباطؤ في نمو الرأس، و يتميز أيضا بتخلف عقلي عميق، و فقدان القدرات الحركية مثل عدم استخدام اليدين بطريقة صحيحة و عدم السيطرة على الحركات مثل المشي الصحيح. (Daniel Marcelli, 1999,p307)

ج- اضطراب الطفولة الاكتلمية: (Le trouble désintégratif de l'enfance)

عادة لا يظهر الاضطراب إلا بعد سنتين من عمر الطفل، بعدها يبدأ بفقدان المهارات الأساسية، و تصبح لديه حركات غير عادية، و يصاحبه مشكلة في اللغة الاستيعابية و التعبيرية و التعبيرية، و تظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية و السلوك التكيفي، و عدم القدرة على تطوير علاقات صداقة مع الأقران، و مشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة، و لدى الطفل سلوكيات نمطية و تكرارية للنشاطات و يصاحبه عادة تخلف عقلي شديد و لا يوجد لدى الطفل مشاكل عصبية. (مصطفى نور القمش و آخرون، 2007ص37).

7- أعراض التوحد:

أ- البرود العاطفي الشديد:

من الخصائص التي تلاحظ على الطفل التوحدي هو عدم استجابته لمحاولة الحب و العناق، أو إظهار مشاعر العطف و محاولات التدليل و نقص الانتباه للآخرين، و عدم التقاء عينيه بعيونهم، و اللامبالاة والنفور من العاطفة و المودة. (سوسن شاكر مجيد، 2007، ص 37).

ب- إيذاء الذات:

قد يصدر من الطفل التوحدي سلوك عدواني متجه نحو واحد أو أكثر من أفراد الأسرة، أو أصدقاء الأسرة و المختصين العاملين على رعايته، و يتميز هذا السلوك في البداية كالعض و الخدش و الفرس، و قد تشكل عدوانيته إزعاجا مستمرا لوالديه، و كثيرا ما يتجه الإزعاج نحو الذات، حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمى أو يضرب رأسه عرض الحائط، أو الأثاث بما يؤدي إلى إصابة الرأس بجروح، أو أورام، أو قد يكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه. (محمد عدنان عليوات، 2007، ص 45).

ت- الشعور بالقلق الحاد:

تسبب بعض الأشياء العادية و المألوفة القلق الحاد للطفل التوحدي، وذلك عند إحداث تغيير في روتين حياته اليومية، و من جهة أخرى نجد أن الطفل التوحدي لا يخف من أخطار حقيقية، مثل المرور في الشارع أو الوقوف في الأماكن المرتفعة، و قد ينزعج الطفل إذا فقد شيئا مألوفاً لديه، أو عند نقل أثاث غرفته من موقعه المعتاد، و يعاني الطفل التوحدي من شذوذات في الوجدان، مثل القلب الوجداني أي الضحك أو البكاء دون سبب واضح. (Pierre Ferrari, 1999, p14).

ث- اضطراب الكلام و اللغة و التواصل:

إن العرض الرئيسي من أعراض التوحد هو مشكلات الكلام و اللغة و التواصل، حيث وجد أن 40% من الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الإطلاق، و يردد آخرون ما قيل لهم كالبيغوات، فأحيانا يكون هذا التردد فوريا و أحيانا يتأخر هذا التردد. (محمد السيد عبد الرحمن، 2005، ص 13).

كما يتميز النمو اللغوي المبكر للطفل بالصمت و التكرار، فاللغة و الكلام فاللغة و الكلام لا يكونان بهدف التواصل. (محمد قليم عبد ، 2001، ص 23).

و نجد نقص في مجال الاتصالات الشفهية عند هؤلاء الأطفال، و إذ كان معظمهم يعبر بشكل سيئ فإنهم قادرين على مجاوزتها في الحالات الواقعية كجذب الأشياء، إعادة دور

الشخصيات، أو لعب الأدوار التي يريدون تنفيذها، أو التي يقومون بها، من أجل معالجتهم، وهذا راجع إلى أنهم يقومون بالتقليد بشكل ميكانيكي، أي غياب النشاط التخيلي ولا يستطيع استعمال الإيماءات و التعبيرات الوجهية الملائمة. (Fontaire et al ,1984,p60)

ج- انخفاض في مستوى الوظائف العقلية:

يعاني أطفال التوحد من اضطراب في النمو العقلي، و تظهر بعض الحالات تفوقاً ملحوظاً مع ظهور تفوق في مجالات معينة، فقد يبدو على بعض الأطفال مهارات ميكانيكية عالية، و يظهر على البعض الآخر الأداء السوي أو القريب من السوي، و يعاني البعض الآخر من **الأطفال التوحد** بين من ضعف في الإدراك و الانتباه، و الوظائف العصبية، كما يكون التفكير عندهم بالصور و ليس بالكلمات، و لديهم صعوبة في معالجة سلسلة طويلة من المعلومات الشفوية، و صعوبة الاحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم أثناء معالجة محاولات أخرى، كما يتميزون باستخدام قنلة واحدة من قنوات الإحساس في الوقت الواحد. (سوسن شاكر مجيد، 2007، ص40).

ح- الانسحاب و الانعزال الشديد:

تعتبر العزلة الشديدة من أكثر الأعراض دلالة على وجود التوحد، حيث أن الطفل التوحدي يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره، و لا يرغب في صحبة الآخرين أو تلقي الحب و العطف منهم، كما أنه لا يستجيب لانفعالات الوالدين أو مبادلتهم نفس المشاعر، كما لا يستجيب لما يصل إليه من مثيرات المحيطين به في بيته، فيظل الطفل معظم وقته ساكناً لا يطلب من أحد الاهتمام به، و إذا اُبسم يكون للأشياء دون الأشياء. (ماجد السيد علي عمار، 2005، ص30).

خ- السلوك النمطي المتصف بالتكرار:

كثيراً ما يقوم الطفل التوحدي لفترات طويلة بأداء حركات معينة، يستمر في أدائها بتكرار متصل، كهز رجليه أو رأسه، أو الطرق بإحدى يديه على رصغ اليد الأخرى، أو الدوران حول النفس، أو إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر، و قد يمضي ساعات محملاً في اتجاه معين، أو نحو مصدر الصوت القريب أو البعيد، و لا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين، بل هي في الواقع استجابة ذاتية تبدأ و تنتهي بشكل مفاجئ و تلقائي، ثم يعود إلى وحدته المفرطة و انغلقه التام على نفسه و على عالمه الخيالي. (Mahmoud Ould Taleb, 2009, p26)

د- علاقة غير طبيعية بالأشياء:

الأطفال التوحيديين عادة لا يستطيعون أن يربطوا بشكل طبيعي الأشياء و الأحداث، فربما يتفاعل الطفل مع الأشياء و الأحداث، و ربما ينزعجون إذا تغيرت الأشياء الموجودة في بيئتهم، فعلى سبيل المثال إذا طلب من الطفل أن يغسل أسنانه قبل الحمام بدلا من غسلها بعد الحمام، فربما يقاوم ذلك التغيير مقاومة عنيفة. (محمد السيد عبد الرحمن و آخرون، 2005، ص13)

و نجد محمد علي كامل الذي بين لنا الأعراض في مرحلة الطفولة، فالتوحد اضطراب يولد المرء به، و يستمر معه مدى الحياة، و حسب ما أورده يمكننا توضيح مجمل هذه الأعراض فيما يلي:

- يتصرف الطفل و كأنه لا يسمع و لا يهتم بمن حوله، لا يحب أن يحضنه أحد.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعلم. - لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخر.
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين، لا ينظر في عيون من يكلمه.
- بكاء و نوبات غضب غير معروفة.
- يستمتع بتدوير الأشياء.
- لا يستطيع التعبير عن الألم.
- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
- فقدان الخيال و الإبداع في طريقة لعبه.
- وجود حركات متكررة و غير طبيعية مثل هز الرأس أو الجسم أو اليدين.
- قصور و غياب في القدرة على الاتصال و التواصل. (محمد علي كليل، 2003، ص33).

8- التشخيص الفارقي للتوحد:

يتضمن التشخيص الفارقي للتوحد مقارنة سلوك الطفل بسلوك الأطفال الآخرين ذوي اضطرابات مغايرة، يمكن أن تظهر فيها نفس الأعراض ، منها الإعاقة العقلية، الصمم و العمى إلى غير ذلك من الاضطرابات، فالمختص يقوم بعملية تحديد الاضطرابات التي يعاني منها الطفل التوحيدي و منها ما يلي: (كليل محمد علي، 2003، ص75).

أ- الإعاقة العقلية:

التوحد و التخلف العقلي لا ينفصلان عن بعضهما البعض، فعدد من الأطفال التوحيديين لديهم تخلف عميق في بعض الأحيان، لكن عملياتهم العقلية تكون مختلفة عن الأطفال ذوي التخلف العقلي من نفس الدرجة (تخلف بسيط)، لأن الاضطرابات لا تمس بصفة متساوية

مختلف الوظائف النسبية، من جهة أخرى التوحديين تكون الاضطرابات في التواصل و الاتصال هي التي تبرز أولا مع سلوكيات غريبة و متكررة. (Mahmoud Ould Taleb, 2009,p25)

كما أن غالبية الأطفال المعاقين عقليا يمكنهم التفاعل و التواصل مع الآخرين بشكل مناسب، و هذا نادرا ما يحدث مع الأطفال الذواتيين، كما أن الطفل المعاق عقليا لا يعاني من مشكلة رجع الصدى التي يعاني منها الطفل الذواتي، الذي غالبا ما يردد آخر كلمة أو كلمتين من أي كلام يوجه إليه، كما أن الطفل المعاق عقليا لا يعاني من قصور في استعمال الضمائر، كما يفعل الطفل الذواتي.

و الطفل المعاق عقليا غالبا ما يتساوى لديه الذكاء اللفظي و الغير اللفظي، و نادرا ما تظهر لديه بعض المهارات الخاصة، بينما يرتفع مستوى الذكاء غير اللفظي على مستوى الذكاء اللفظي عند المتوحد، و قد تظهر لديه مهارات في أحد المجالات كالرياضة و الموسيقى أو الرسم أو الشعر. (إيهاب محمد خليل و آخرون، 2009، ص83).

ب- القصر الحسي و الاكتئاب عند الرضاعة:

كلما كان الطفل صغيرا كلما كان التشخيص الفارقي أصعب، فعرض الانطواء أو الانسحاب يظهر كتعبير تشمل على مختلف الشروط: الطفل يكون عاقلا جدا، ليس لديه انفعال، هادئ (بلا حركة)، ووجود نمط تكراري في استخدام الأطراف و غياب التعبير الإيمائي. (Expression Symptomatique). (Daniel Marcellin, 1999, p303)

و بالتالي في بعض الأحيان يكون هناك الخلط بين النقصان العاطفي، و الوحدة بسبب الانطواء و رفض الاتصال، لكن عرض الاكتئاب عند الطفل الصغير يظهر عادة عند حدوث تغير ملحوظ في بيئته و تكون قدراته التواصلية محفوظة.

فالجدول الإكلينيكي يتحسن بسرعة إذا تم التدخل العلاجي مبكرا، أما عندما يكون نقصان عاطفي عميق و مستمر فيمكن أن يكون هناك تقارب مع التوحد. (Mahmoud Ould Taleb, 2009, p35-36).

ت- الصمم:

إن غياب اللغة و ردود الأفعال الواضحة للصوت و المثيرات السمعية الأخرى تؤدي حتما لطرح سؤال حول الصمم، ففي حالة الصمم فإن هناك وجود للاتصال غير اللفظي الذي يتمثل في الإشارات و النظرات...و بالتالي فإن اجتماع الصمم و التوحد ليست استثنائية، ففي هذه الحالة يستوجب اللجوء الى: PEA(Potentiels Evoqués Auditifs)

وهو وسيلة ضرورية في حالة ظهور اضطرابات توحدية فهناك عملية التكتيف تكون ضرورية. (Pascal Lenoir et al,2003, p13)

و يمكننا تلخيص التمايز في النقاط التالية:

- نسبة الذكاء في حالة الإعاقة السمعية أعلى من حالة التوحد.
- يمكن للمعاق سمعياً تكوين علاقات اجتماعية.
- سهولة تشخيص المعاق سمعياً مقارنة بالتوحد.
- يمكن للمتوحد تحقيق تواصل لفظي بينما لا يستطيع الأصم ذلك.
- يميل التوحدى للانسحاب الاجتماعي و الانزعاج من الروتين، بشكل أساسي مقارنة بالمعاق سمعياً. (محمد خطاب، 2009 ص 87).

ث- العمى:

يمكن أن يشكل العمى صعوبات في التشخيص، خصوصاً عند الأطفال الأصغر سناً، و قد يظهر الأطفال المعاقون بصرياً بعض السلوكات الذاتية على الاستثارة الذاتية، و الحركات النمطية، و هم في ذلك يشبهون ما يقوم به الأطفال التوحديون، فمثلاً عند **استجابة الطفل التوحديون للتمثيلات البصرية**، قد تشير إلى إصابتهم بالتوحد.

للتشخيص الفارقي أهمية في تمييز فئات الأطفال غير العاديين، و ذلك لتداخل أعراض التوحد مع الكثير من الاضطرابات الأخرى. (عبد الرحمان سي سليمان، 2000 ص 78).

ج- الاضطرابات اللغوية (الديسفازية العميقة):

الديسفازية اضطراب عميق يمس اللغة، فنظرياً الديسفازيون يمتازون بالانسحاب و بالتالي الاضطراب في الشخصية تكون أولية و الصعوبة في الاتصال (الاندفاعية، الانسحاب) تكون ثانوية.

ففي معظم الأحيان الأطفال الديسفازيين يحفظون بالقدرات التواصلية غير اللفظية (التقليد و الاهتمام بأعمال ملموسة)، و كذلك المحافظة على قدرة التعبير العاطفي، و هذه الصفة هي التي تميزهم عن الأطفال التوحديين، إلا أن الأطفال الديسفازيون يظهرون صعوبة كبيرة في الحركة الخطية و خصوصاً على مستوى المقاطع الإيقاعية، ولو أنهم يريدون بشدة **لستعمل الرموز الخطية الأساسية**. (Daniel Marcelli,1999,p303)

ح- اضطرابات التواصل:

يشير الباحث عثمان 1996 إلى أن هناك بعض الفروق التي يمكن الاعتماد عليها للتمييز بين إعاقة التوحد و إعاقة الاتصال و التخاطب، و تتمثل هذه الفروق فيما يلي:

درجة القصور اللغوي و القدرة على الاتصال تكون أشد كثيرا في حالة الإصابة بالتوحد، بينما تكون أخف في حالة الإصابة بقصور لغوي فقط، و الذين تقتصر إعاقتهم في معظم الأحيان على نوع محدد من القصور اللغوي، إذ يكون إما تعثر في النطق و الكلام، فهم الكلمة المكتوبة أو قد يكون مجرد استخدام **خطئ لبعض الكلمات، أو صعوبة في العثور** على اللفظ الصحيح للاستخدام السليم مما يؤدي إلى استخدام غريب للألفاظ.

من أعراض القصور اللغوي في حالات التوحد ظاهرة ترديد الصدى، و الخلط في استخدام الضمائر، و هذه الأعراض غالبا لا تتوفر في حالة القصور اللغوي (إيهاب محمد خلي، 2009 ص87).

العجز في استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى التوحدي، بينما يتعلم مضطرب التواصل مع الآخرين، يظهر التوحدي تغيرات انفعالية مناسبة أو وسائل لفظية مصاحبة، بينما يحاول المضطرب تواصلها أن يحقق التواصل بالإيماءات و تغيرات الوجه تعويضا عن مشكلة الكلام، يمكن لكليهما إعادة الكلام، إلا أن التوحدي يظهر إعادة الكلام المتأخر كثيرا. (محمد أحمد خلب، 2009، ص73).

خ- التصلب:

هو اضطراب عقلي خطير و نادر جدا، لا يتم تشخيصه في مرحلة المهد أو مرحلة الطفولة المبكرة، في حين أن التوحدية غالبا- **بل دائما**- يتم تشخيصها في تلك المرحلة، و في تلك الحالات النادرة عندما يحدث الاضطراب في الطفولة، فإن الطفل الصغير الذي يعاني من الفصام لديه أوهام و هلاوس، و يستخدم الكلام لتوصيل أفكار غير معقولة و غير واقعية، و على النقيض فإن الطفل التوحدي لا يستخدم الكلام للاتصال (محمد السيد عبد الرحمن، 2005، ص43).

الأطفال التوحد يون لا يستطيعون إقامة علاقة اجتماعية مع الآخرين، و يرفضون الاستجابة للأشخاص و البيئة، بينما الأطفال الفصاميون بإمكانهم إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، و علاقتهم مع البيئة قلقة و مشوشة. (A.Baghdadi, 2005, p18)

9 - تشخيص التوحد:

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل وذلك بواسطة اختصاصي معتمد، و عادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب،

وذلك قبل ثلاث سنوات، في نفس الوقت فإن نمو الطفل يتم دراسته بعناية، عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين و الأشخاص المقربين الذين لديهم علاقة بحياة الطفل مباشرة.

(محمد عدنان عليوات، 2007ص107).

و كذا مدى تقبل الوالدين لهذه الإعاقة، و بالتالي فهذا كله يستلزم معرفة و تحليل قدراتهم النفسية و الشخصية، مما يساهم في تحديد الأوضاع التي تحدث بها هذه المشكلة. (P.lenoir,2003,p 176)

و لما أثبتته استبيان الكشف المبكر عن أعراض التوحد من 18 شهر هو اختصار لكلمة (CHAT) (Check-list for autism in toddlers)

من جدارتها كوسيلة لها قدر كبير لها قدر كبير من عمر الثامنة عشر شهرا و تتكون القائمة من شقين:

الشق الأول: مجموعة مكونة من تسعة أسئلة بسيطة تتطلب الإجابة بنعم أو لا من الوالدين.

الشق الثاني: فيسجل الملاحظات الخاصة بطبيب الأسرة أو أي طبيب قام بعلاج الطفل لتقييم مراحل نموه المختلفة.

بالإضافة إلى ذلك تم تصميم الشق الأول من هذه القائمة لتحديد إذ ما كان الطفل يرغب في مشاركة اهتماماته مع شخص آخر، يطلب الأشياء التي يحتاجها من خلال الإشارة، و أثناء اللعب التخيلي. (محمد مورين أرونز، تيس جيتس، 2005ص23)

أما الشق الثاني من القائمة فيسجل استجابات لبعض المتطلبات التي تتعلق بجانب المشاركة الاجتماعية لديه، و تظهر أعراض التوحد لدى الرضيع حسب القياس فيما يلي:

- التكشير و لف الجسم و التصفيق بالأيدي، و الحركات المتكررة التي لا تحمل أي معنى، كذا الاهتمامات الغريبة أو السيطرة و افتقار القدرة على التخاطب بالأعين و غيرها.

- ظهور قصور في الاهتمام بالأطفال المحيطين به، مما يدعو إلى الشك في كون هذا الطفل منطويا أو متوحدا، كما أنه من الممكن أن نجده سعيدا بالمشاركة في بعض أنواع اللعب العنيف كالجري، والقفز...إلخ.

- عدم استخدام الطفل اللغة في التواصل مع الآخرين، و هذا على الرغم امتلاكه لمفردات كافية، كذا من الممكن أن نلاحظ في ألفاظه بعض التعقيد الذي من الجائز أن يكون قد سمعه من الخارج أو كونه بنفسه.

- حدود اللعب عند الطفل و عدم الهدف منه، فمن الممكن ملاحظة تكراره لنفس نوعية الألعاب دون محاولة تغييرها بأي حال من الأحوال، قد تظهر على الطفل اهتماماته التي تسيطر عليه بشكل عام، كما قد يظهر عليه اهتمام بمشاهدة الأفلام.

قد يبدو الطفل غير قادر على استخلاص المعنى المقصود من بعض المواقف و الخبرات التي يصادفها في حياته، و هذا يصرف النظر عن قدراته على اكتساب المعرفة و الاحتفاظ ببعض الحقائق و الأمور. (محمد مورين أرونز، تيس جيتنس، 2005، ص35).

10- علاج التوحد:

هناك العديد من الأساليب العلاجية المستخدمة لعلاج التوحد، و لكن هناك أيضا تفاوت في نسب نجاحها، بمعنى أنه ليس هناك علاج ناجح وحيد، و ليس هناك علاج أفضل من غيره، فكل تلك العلاجات المختلفة تتعامل مع التوحد من رأى و فرضيات مختلفة، بل و حتى من تخصصات عملية مختلفة. (فهد بن حمد المفلو، 2005، ص121)

أ- العلاج الطبي:

لا يوجد عقار محدد أو فيتامين أو نظام غذائي معين يستخدم في تصحيح مسار الخل العصبي، الذي ينتج عنه التوحد، فقد توصل الآباء و المختصون بأن هناك بعض العقاقير المستخدمة في علاج اضطرابات أخرى، تأتي بنتيجة إيجابية في بعض الأحيان في علاج بعضا من السلوك المتصل بالتوحد، كما أن التغيير في النظام الغذائي و الاستعانة ببعض الفيتامينات و المعادن و الأدوية للتوحد، تهدف كل منها إلى علاج مشكلة معينة في الجسم أو حلها، و من تلك العلاجات:

- فيتامين B6 و المغنيزيوم (Vitamine B6 et Magnésium) :

و يساعد هذا الفيتامين بعض الحالات التوحدية ممن لديهم نشاط زائد من سلوكهم بشكل عام، كما أنه يحسن اللغة و اضطرابات و يخفف التهيج و يزيد الانتباه. (فوقية حسن رضول، 2008، ص259).

- الفينوثيازي (Phénothiazines):

- استخدام الفينوثيازي بفعالية في علاج العظام، و لكنه لم يظهر مساعدة مع التوحد.

- الليثيوم (Lithium):

لستخم في علاج الاضطرابات الانفعالية (الهوس و الاكتئاب)، و أظهر فائدة قليلة لدى الأطفال التوحد بين.

- هامودياليسيس (Hamodialissis) :

استخدم في علاج العظام و التوحد، و لم يظهر مساعدة تذكر.

- عقار النالكسون (Nalterexoner) :

مازال قيد الدراسة حيث يعمل على الحد من إثارة الدماغ، و يخفض السلوكات النمطية، و يزيد من مقدار العلاقات الأخرى.

ب- العلاج الدوائي:

يوجد عدد من الأدوية لها تأثير فعال في علاج سلوك الطفل الذي يعاني من التوحد، والهدف من الأدوية هو تخفيف حدت السلوك حتى يستطيع الطفل أن يمارس حياته التعليمية و الاجتماعية بشكل سوي إلى حد ما.
-أنواع هذه الأدوية:

اكتشف الباحثون ارتفاع معدلات السيروتونين في مجرى الدم لحوالي ثلث حالات الأطفال الذين يعانون من التوحد، و باستخدام هذه العقاقير التي تعادل الأعراض و منها:

- Climipramine (anafrani)
- Fluvaxamine (luvax)
- Fluxetine (prozae)

- لوحظ لاستجابة الطفل من قلة حدة.

- للسلوك المتكرر.

- التهيج و الاستثارة.

- للسلوك الغذائي.

تحسن ملحوظ في الاتصال العيني مع الآخرين و الاستجابة لمن حولهم.(عبد اللطيف، حسن فرج، 2007، ص65)

ت- العلاج التربوي:

يتضمن التركيز على الجانب اللغوي النطقي عند الطفل التوحدي، بإجراءات تهدف إلى تحسين التواصل اللغوي الذي يفقده الأطفال التوحد يون، بالإضافة إلى إجراءات التعليم

المباشرة على مهارات أساسية ضرورية في الجانب الأكاديمي، و مهارات الحياة اليومية. (خولة أحمد يحي، 2000، ص230).

المنحنى السلوكي قد كان أكثر فعالية لدى هذه الفئة بالاعتماد على الطرق الموضوعية لتحليل التفاعلات الجارية بين الإنسان و البيئة، فيمكن توظيف هذا المبدأ معهم من خلال تعديل سلوكهم، استنادا إلى تنظيم و تعديل البيئة الحالية المحيطة بالطفل، و من أهم أساليب تعديل السلوك الذي يمكن أن يلجأ إليه المعالج و المربي اتجاه الطفل التوحدى نجد:

- **التعزيز:** عندما يصدر عن الطفل التوحدى سلوكا مناسباً على المعالج تدعيمه من خلال مثير إيجابي، و ذلك بتوفير المثيرات الإيجابية التي تدعم السلوك و العكس صحيح بالنسبة للمثيرات السلبية.

- **التشكيل:** على المعالج العمل على تعزيز و تشجيع الطفل التوحدى على الاقتراب من السلوك النهائي المطلوب منه تعلمه و تكراره.

- **النمذجة:** على المعالج العمل على تقديم توضيحات للطفل التوحدى، مع الطلب منه أن يقلد ما يشاهده.

- **التغذية الراجعة:** و هي معلومات عن طبيعة أداء الطفل بهدف تعزيزه و توجيهه.

- **الفاعل السلوكي:** هو عبارة عن وثيقة مكتوبة تبين المهمة المطلوبة تأديتها من الطفل، و المكافأة التي سيتم الحصول عليها بعد انجاز المهمة. (عبد المنعم عبد القادر الميلادي، 2006، ص197-198).

ث- العلاج باللعب:

ترتكز هذه الطريقة على عامل أساسي يتمثل في أهمية الأثر العاطفي خلال كل علاقة اتصالية لتنبية الطفل المتوحد، و هذا يتم بتطبيق ألعاب ترفيهية عديدة، و لا تستعمل أية وسيلة تربوية، لأن الهدف هو تعليم الطفل بأداء أمر ، و كيفية الدخول في علاقة مع إنسان آخر، و كل هذا يتم بحضور الأولياء لتمكينهم من ملاحظة كيفية إجراء هذه الطريقة، و التفاعل القائم بين الفاحص و الطفل و استعمالها معه في البيت، إن لهذه الطريقة أثر إيجابي في اكتساب اللغة، و لهذا يمكن القول أن اكتساب اللغة من طرف الطفل يتطلب منه القدرة على معنى التمثيل الرمزي.

و أن اكتساب هذه القدرة له صلة بتعلمه لطريقة اللعب Représentation Symbolique .

(Reutter M et Shopler F, 1991, p65).

ج- العلاج النفسي:

كل علاج التوحد يستخدم جلسات التحليل النفسي و هو الأسلوب السائد حتى السبعينيات من القرن السابق. (محمد أحمد خطاب، 2002، ص87)

في العلاج النفسي يحاول المعالج بناء علاقة تتسم بالدفء و الود بين الطفل الذاتوي و والديه، بهدف تشجيع الطفل للدخول في العالم مع القيام بالملاحظة الإيجابية غير المشروطة لكي يبدأ الطفل في الثقة بالآخرين، و يأخذ الفرص لبناء العلاقات. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص90).

معظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال المتوحدين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب، الذي يجب أن يقيم بالمستشفى و تقديم بيئة بناءة و صحيحة من الناحية العقلية. (محمد أحمد خطاب، 2002، ص87).

خلاصة الفصل :

ومن خلال ما عرضناه في هذا الفصل نستخلص أن التوحد اضطراب شغل ولا يزال يشغل تفكير العديد من الباحثين، و هذا ما أدى إلى تعدد التعارف و اختلاف النظريات المفسرة له، كما أن أعراضه تختلف من فرد إلى آخر و ذلك تبعاً لنوع الأوتيزم الذي أصيب به، أما فيما يخص علاجه فهناك العديد من الأساليب العلاجية المتوفرة للتعامل مع هذه الفئة و ذلك من رأى و فرضيات مختلفة.

تمهيد:

تعتبر اللغة الأداة التي تستخدم للتفكير و هي عامل رئيسي للاتصال و الذي يستخدمه الفرد ليتعلم و يعلم و ليقدم به مختلف التفسيرات و الآراء . وهذا ما حولنا عرضه في الفصل الثاني من بحثنا حيث تناولنا موضوع اللغة و الاتصال عند الطفل التوحيدي، حيث قمنا أولاً بتقديم عرض بسيط للغة و الاتصال، ثم انتقلنا إلى الاتصال بشكله اللفظي و غير اللفظي و العلاقة بينهما و بعدها عرضنا الاتجاهات المفسرة لانحراف تطوره لدى فئة التوحد، ثم تطرقنا إلى طرق الاتصال عند الأطفال التوحيديين و الخصائص اللغوية لهم كذلك طرق تعليمهم مهارات الاتصال، و كيفية تقييم هذا الأخير، و في الأخير قمنا بختام الفصل بكيفية تقييم الاتصال لديهم .

1- اللغة:

أ- مفهوم اللغة

أ-أ- لغة:

لغات، مصدره اللغو و جمعه اللغات، وهو ما لا يعتد به الكلام أي يحصل منه الفائدة، وقد جاء في الحديث الشريف " من قال في الجمعة صه، فقد "لغا " و معناه تكلم. (نايف محمود، 1985، ص15).

أ-ب- اصطلاحاً:

اللغة مجموعة رموز تستخدم للاتصال بين أفراد المجتمع الواحد من أجل تسيير شؤون الحياة المختلفة، وقد تستخدم فيما بعد في حفظ التراث الإنساني و إنماء الثقافة ونقلها إلى الأجيال، وما تقتنيه اللغة من تلك الرموز دلالة على ثرائها. (Maisony.Borel.s,1997,p 101)

• تعريف روندا (Jean A-Rondal) للغة:

إن كلمة اللغة تعني كل نظم مكون من إشارة تسمح بالاتصل والتي تؤدي إلى حوار بين الأشخاص، واللغة هي عملية التعبير و الفهم التي تستعمل من خلال لغة واحدة أو عدة لغات. (Jean A-Rondal, 2003, p109)

• تعريفات علماء النفس للغة:

تركزت تعريفات علماء النفس للغة حول العملية اللغوية نفسها، و الوظائف التي تؤديها في حياة الإنسان.

يذهب علماء النفس إلى أن اللغة نظام من الرموز يخضع لقواعد و نظم تتكون من إشارات منطوقة ذات صفة سمعية و أخرى ذات صفة فكرية رمزية يعبر بها الفرد عن حاجاته ورغباته و مشاعره و انفعالاته. (Pierre Oléron, p45,1979)

• تعريف ألاجوانيني (Alajauanine)

يعرفها على أنها ظاهرة عصبية، فيقول تعتبر اللغة وليدة نشاط عصبية معقد يسمح للحالات العاطفية أو النفسانية، أن تكون معبرة أو مكبرة بواسطة الإشارات الجهرية الخطية الحركية، مجسداً بذلك حالة الأشخاص النفسية، و النفس العاطفية و الخارجية و الاستعمال المناسب للوظائف الحسية الحركية المتخصصة لهذا العمل. (Pialaux.pn1975,p95)

ب- أهمية اللغة ووظيفتها في حياة الإنسان:

ب-أ- أهمية اللغة:

تتجلى أهمية اللغة في أنها ميزت الإنسان من الحيوانات إذ جعلته ناطقاً، مفكراً، قادراً على إدارة الحياة، و تنظيمها، و تطويرها، و تسخير موجودات الطبيعة لخدمة الحياة الإنسانية. فهي نعمة من نعم الله التي لا تحصى مما خص بها الله الإنسان عن دون سواه، فكملت بها نعمة العقل.

لا يمكن تصور الحياة الإنسانية من دون تفاعل الناس و تفاهمهم، و تبادل الأفكار، و تنقل المعارف، و الخبرات بين الناس من جيل إلى جيل، و تكوين الاتجاهات و القيم، و العادات، و وسيلة ذلك كله الاتصال و التفاهم الذي لا يقع كما ينبغي بغير اللغة.

فاللغة شأن أساسي من شؤون المجتمع و تكمن أهمية اللغة في الوظائف التي تؤديها في حياة الإنسان و المجتمع . (محسن علي عطية، 2008، ص23)

ب-ب- وظائف اللغة:

• الوظيفة النفعية :

فاللغة تسمح لمستخدميها منذ طفولتهم المبكرة أن يشبعوا حاجاتهم وأن يعبروا عن رغباتهم، وما يريدون الحصول عليه من البيئة المحيطة، وهذه الوظيفة هي التي يطلق عليها وظيفة "أنا أريد".

• الوظيفة التنظيمية:

يستطيع الفرد من خلال اللغة أن يتحكم في سلوك الآخرين وهي تعرف باسم و وظيفة "افعل كذا.... ولا تفعل كذا" كنوع من الطلب أو الأوامر لتنفيذ المطلب أو النهي عن أداء بعض الأفعال، بمعنى آخر أن اللغة لها وظيفة "الفعل"، أو التوجه العملي المباشر.

• الوظيفة الاستكشافية:

بعد أن يبدأ الفرد في تمييز ذاته عن البيئة المحيطة به يستخدم اللغة لاستكشاف و فهم هذه البيئة، و هي التي يمكن أن نطلق عليها الوظيفة الاستكشافية، بمعنى أنه يسأل عن الجوانب التي لا يعرفها في بيئة حتى يستكمل النقص في معلوماته عن هذه البيئة.(جمعة سيد يوسف، 1990 ص 20-23)

• الوظيفة الفكرية:

تعد اللغة أداة للتفكير لدى الإنسان بها يؤدي العقل الإنساني جميع و وظائفه من إدراك و تخيل، و تحديد علاقات. فالصلة بين اللغة و الفكر قوية إذ يقول "سقراط" أن الألفاظ هي مفتاح التفكير، و رأى "وطلسن" أن التفكير هو اللغة، و عندما يفكر الإنسان يتكلم من دون صوت، كذلك رأى "طه حسين" أننا نفكر باللغة وأن اللغة أداة التفكير.

• الوظيفة الاجتماعية:

تعد اللغة من أهم وسائل الاتصال بين الأفراد و الجماعات و التفاهم بين بني البشر. بها يتمكن الفرد من فهم آراء الآخرين و رغباتهم، و بها يستطيع التعبير عن آرائه و حاجاته وآماله، لذلك تعد اللغة من أهم عوامل الربط بين الفرد و الجماعة، و بين جماعة وأخرى.

• الوظيفة التعليمية:

اللغة وسيلة للتعليم و التعلم، بها يعلم المعلمون، و بها يتعلم المتعلمون وهي الوسيلة التي يعتمد عليها في تحصيل المعارف و الخبرات، و القيم و الأبحاث لذا فهي وسيلة تعليمية تربوية تتقدم على جميع الوسائل الأخرى. (محسن علي عطية، 2008، ص 23-26)

ومن خلال ما قدم يمكن تلخيص و وظائف اللغة فيما يلي:

- تشكل اللغة أداة توافق وتكيف مع شروط الحياة الخارجية والداخلية وهي أداة التعبير عن الأحاسيس والأفكار والمشاعر.... الخ

- تعتبر اللغة أداة اتصال وتفاهم بين الأفراد والجماعات ويعتقد بعض العلماء بأن هذه الوظيفة هي الأساسية بالنسبة للغة .

- اللغة تساعد الإنسان في السيطرة على الأشياء والموضوعات وعلى البيئة.

- اللغة تعتبر أداة فعالة في تسجيل الحوادث والتجارب الماضية وهي أداة لحفظ البيئة

- اللغة هي أداة التفكير لدى الإنسان .

- يمكن أن تقوم اللغة مقام أداة سيطرة وطغيان بين الأفراد والجماعات بعضهم على البعض الآخر.

- اللغة تقوم بوظيفة التعلم والاكتساب للمعلومات والخبرات.

- ويمكن الاعتماد على اللغة في تطبيق الاختبارات، والمقاييس، وإجراء الاستفتاءات والمقابلات على الأفراد بشأن التمييز بين الحالات السوية والحالات المضطربة.

- يرى علماء النفس بأن اللغة تساهم في عملية التفريغ النفسي للشحن النفسية المؤلمة وتجعل الإنسان ينغمس في الأحلام التي تأخذه بعيداً عن الواقع الحاضر.

- ترى المدرسة السلوكية بزعامة "جون واطسون" بأن اللغة يمكن أن تستخدم كأداة لإثارة العواطف لدى الغير فهي تخضع لمبدأ المثير والاستجابة والإشراط ، فالمثير هو الكلمات المسموعة بما فيها من مدلول أو معنى والاستجابة هي السلوك اللغوي (أو غير اللغوي) الذي ينجم عن ذلك ، وقد أشار العالم الروسي "إيفان بافلوف" إلى دور اللغة والرموز اللغوية في عملية الإشراط لدى الإنسان وأطلق على ذلك اسم النظام الإرشادي الثاني الذي يوجد لدى الإنسان دون الحيوان . (الزباد ، 1990، ص13-15)

ت- مراحل تطور النمو اللغوي عند الطفل العادي:

ت-أ مرحلة ما قبل اللغة:

• **مرحلة الصراخ:**

تبدأ هذه المرحلة عقب ميلاد الطفل مباشرة، و تتمثل في الصراخ الذي يصدر عند الطفل، حيث يفسر على أنه نوع من ردود الفعل العكسية Réflexions التي ليس لها أي مغزى وجداني أو ذهني و إنما هي عبارة عن اندفاع الهواء إلى رئتي الطفل المولود مما يتسبب في اهتزاز أوتار الحنجرة فتصدر الصرخة، و تختلف شدتها و حدتها حسب حالة المولود

الصحية، وهذا الصراخ مهم جدا من الوجهة اللغوية لأنه أول مظهر من مظاهر النطق.
(C.Chevrie.Muller, 2007, p38)

لكن سرعان ما يكتشف الطفل انه يستطيع أنه يعبر عن حاجاته و رغباته، و نجد الطفل في هذه المرحلة يصدر أربعة من أنواع من الأصوات و هي:

- أصوات وجدانية غير إرادية: لتعبير عن الفرح والشبع، و عند الألم الجسدي، أو الجوع.

- أصوات وجدانية إرادية: الصراخ المتعمد ابتغاء لمطلب ما.

- أصوات إثارة سمعية: وهي أصوات فطرية غير تقليدية تصدر من الطفل في الشهور الأولى حينما يسمع بعض الأصوات.

- أصوات تمرينات نطقية: في الشهر الخامس يبدأ الطفل يميل فطريا إلى اللعب بالأصوات وتمرين أعضاء نطقه، و يقضي وقتا طويلا في إخراجها، وقد عرف هذا النوع من الأصوات بالتمرينات النطقية أو اللعب اللفظي أو اللفظ.

و بهذا يؤدي الصراخ في الأسابيع الأولى من الميلاد ما تؤديه اللغة من وظيفة، وان صح التعبير، فانه بداية التعبير بأسلوب غير متميز في مقاطع نغمية.(Oleran Pierre, 1997,p7)

• مرحلة التنغيم و المناغاة:

المناغاة هي مجموعة من الأصوات يصدرها الطفل حوالي 6 أشهر يسميها البعض مرحلة الثرثرة، و تستمر حتى نهاية السنة الأولى.

حيث تتطور الأصوات من صيحات إلى أنغام يرددها الطفل في لعب صوتي فيكتشف جميع الدعائم الصوتية لأية لغة يتحدث بها النوع الإنساني و هكذا ينطق بالأصوات الحلقية ثم أصوات سقف الفم و ÷كذا حتى يصل إلى أصوات الشفاه.(Oller DK,Eilers, 1982,p92)

• مرحلة التقليد و الاستجابة:

يستجيب الطفل أولا لحالته النفسية وانفعالاته الداخلية، و هو يستجيب للأصوات البشرية المحيطة به فيما بين الشهر الثاني و الثامن لميلاده، فيعبر عن سروره و رضاه و قبوله، ثم يتطور به الأمر ليقلد الأصوات التي يسمعها. (فؤاد البهى السيد، 1956، صص 153 154)

ففي حوالي الشهر الثاني فالأطفال يبدؤون في الضحك وإنتاج صرخات الضحك، وذلك عن طريق فتح و غلق الفم و نلاحظ بعض الإيماءات مثل " arrheu " و "agueu"، و إذا كانت الإيماءات من غير قصد، فإن الأطفال يبدؤون في تمييزها و ذلك حوالي الشهر الخامس: أي

في بداية اكتساب الأصوات، حيث يبدوون في تقليد نبرات الكبار و تنويعها. (Agnés Agnés Florin,1999,p31)

ت ب- المرحلة الكلام الحقيقي و فهم اللغة:

في نهاية السنة الأولى ينطق بعدد من الكلمات كما يستجيب للأوامر اللفظية البسيطة ثم يحدث تطور سريع في نمو الكلام بعد السنة الأولى كما يلي:

- **مرحلة الكلمة الواحدة:** تبدأ في منتصف السنة الثانية و تستمر حوالي ستة أشهر
- **مرحلة الكلمتين :** تبدأ في منتصف السنة الثانية و يستعمل الطفل الأسماء بكثرة.
- **مرحلة الجملة القصيرة:** تبدأ في نهاية السنة الثانية و تستمر حتى السنة الرابعة بحيث في السنة الثالثة يعبر بواسطة جمل قصيرة تحتوي من 3 إلى 4 كلمات و يستعمل الضمائر مثل "أنا" و "أنت". (Beauchemin Marys,2000,p50)
- **مرحلة الجملة التامة:** من أربع إلى خمس سنوات يستعمل الطفل، كلمات تمل على الماضي و المستقبل و يتكلم بطلاقة و بجمل تامة.

وفي عمر الـلـت سنوات، يكون الطفل متصلا جيدا، حيث يعرف عدة آلاف من الكلمات و يستخدم الكلام بأشكال عديدة. (أسامة محمد الباطنية، 2007 صص 516- 517)

2- الاتصل

أ – مفهوم الاتصال

تعددت تعريفات الاتصال من تعريف إلى آخر. أصل هذه الكلمة مشتق من كلمة لاتينية فالالاتصال هو " تبادل بين الأمور " حيث ترجمت بالفرنسية بالمعنى العام "طريقة للبقاء معا" و الذي يعتبر كأسلوب مميز في العلاقات الاجتماعية.

يمكن للاتصال أن يؤسس علاقات بين الأفراد تقيس ما يميزهم وما يجمعهم وما يختلف بينهم، و بتالي خلق روابط نفسانيّة واجتماعيّة بينهم، لا تكون هذه العلاقات دائما مبنية على شكل نزاع أو معركة لأفكارهم ولمبادئهم، بل يمكن إيجاد التفاهم المتبادل وبناء أفكار و قيم جديدة .

في هذا المجال من الحوار، هناك "الانطباع لعدم الاتصال" معبرا عنه على أن كل سلوك هو في حد ذاته اتصال، و الهدف من الاتصال هو تطوير و تفسير معنى كل الأفعال من الوعي و اللاوعي.(Ptrick Charaudeau,2002,p456)

الاتصال هو العملية التي بها يمكن نقل المعلومات ما بين اثنين من الأفراد أو أكثر، و يتضمن الاتصال الأفعال السلوكية سواء كانت متعمدة أصلا و التي تعطي المعلومة للآخرين عن حالة الشخص العاطفية و الفسيولوجية، وعن رغباته و آرائه و مقدرته على الفهم و الإدراك، و لذلك يكون من الممكن للفرد على الأقل أن ينتج إشارات لفرد آخر يقوم باستقبالها و ترجمتها. (سهى أحمد أمين نصر، 2002ص66)

ب- أهمية و أهداف الاتصال في حياة الإنسان:

يمكن للقارئ سواء كان دارسا أو ممارسا أن يدرك بيسر و بصورة إجمالية أهمية الاتصال وأهدافه في حياة الفرد أو المنظمة أو المجتمع أو العالم بأكمله، إذا طلبنا أن يتخيل كيف تكون الحياة إذا افترضنا وجود عوائق تمنع اتصال الفرد مع غيره من الناس، و تمنعه من الاتصال مع معارفه و أصدقائه و عائلته و أقاربه و جيرانه، و كيف تكون إذا ما افترضنا و جود عوائق تمنع المجتمعات من التواصل فيما بينها في المجالات الاقتصادية و الاستثمارية و الثقافية و غيرها.

و يعني هذا أن الحياة بجميع جوانبها يستحيل أن تكون أو تستقيم دون اتصال باعتباره الميسر للتفاعل و الانسجام و التكيف و ضبط التنافس و تجنب النزاعات و الصراعات و حل المشاكل و تحقيق التعاون و تنسيق الجهود لاستخدام الموارد و الإمكانيات و تحقيق المنافع.

و بالتالي فإن الاتصال الفعال يعد شرطاً أساسياً حاكماً لجودة الحياة الاجتماعية على مستوى الأفراد و الجماعات، و شرطاً أساسياً حاكماً للكفاءة و الفعالية على مستوى المنظمات، و شرطاً أساسياً حاكماً لتفعيل العلاقات بين المجتمعات. (مصطفى محمود أبو بكر عبد ، عبد الله بن عبد الرحمان البريدي، 2008 صص 28-29)

3- الاتصال اللغوي:

لاتصال اللغوي هو عملية مشاركة و تجارب و علاقات مع الآخرين ومع البيئة الخارجية، و التي تتم عن طريق أفعال اتصالية رمزية تكون إما شفوية مثل الكلام أو غير شفوية مثل (إيماءات، حركات الوجه، و تعبيراته و حركات الجسد المختلفة)، و يحتوي الاتصال اللغوي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه، و تسمى بدايات مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال وهي: (مهارة التقليد، التعرف الفهم، الربط، التعبير، التسمية). (سهى أحمد أمين نصر، 2002 صص 68)

4- الاتصال اللفظي و الاتصال غير اللفظي:

أ- الاتصال اللفظي:

تعرف "زينب شقير 2002" بأن التواصل اللفظي بأنه نوع من أنواع الاتصال، يستخدم فيها اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المتلقي، و يكون هذا اللفظ منطوق فيدركه المستقبل بحاسة السمع.

و التواصل اللفظي عند الطفل الذي يعاني من التوحد، هو الدرجة التي يحصل عليها الطفل في البعد المحدد للتواصل اللفظي في مقياس تقدير التوحد الطفولي. (نرمين بنت عبد الرحمن، 2007 صص 26)

ب- الاتصال غير اللفظي :

يُعتبر الاتصال غير اللفظي - ما يطلق عليها حديثاً (لغة الجسد) - من أقدم طرق الاتصال التي عرفها الإنسان، وهو أمر لا يمكن تحاشيه أو التهرب منه، فعندما يكف الإنسان عن الكلام فإنه لا يستطيع أن يكف عن الحركة وعن التعبير عن ذاته بوسائل أخرى. والاتصال غير اللفظي دائماً يكمل أو يعزز أو يفسر الاتصال اللفظي.

ويعتقد علماء النفس بأن أكثر من 75٪ من تصرفات البشر تتم بصورة لا إرادية وأن 25 ٪ الباقية تكون إرادية. والتصرفات غير الإرادية غالباً تكون غير لفظية، أي عن طريق الإيماءات، أو الإيحاءات، أو الرموز، وهي ذات تأثير أقوى بخمس مرات من ذلك التأثير الذي تتركه الكلمات. (وليمز، 2008، ص13)

ويمكن أن يُظهر الاتصال غير اللفظي الأفكار والمشاعر والمقاصد الحقيقية لشخص ما، ولذلك يشار في بعض الأحيان للسلوكيات غير اللفظية بأنها تصريحات «لأنها تخبرنا عن الحالة العقلية الحقيقية للشخص». (نغارو، 2010، ص14).

وتبيّن الأبحاث أن الاتصال غير اللفظي هو الجزء الأهم من أيّ رسالة تنتقل إلى المستقبل، وأن الرسالة غير اللفظية المنقولة هي غنية ومعقدة في طبيعتها، وتحتوي على تعابير الوجه، وحركات الجسم، واليدين، والقدمين، وملابس الشخص المرسل، ونظراته، وتوتره، وانفعالاته... وما إلى ذلك. و تجدر الإشارة إلى أهم مزايا الاتصال غير اللفظي:

أولاً: يعبر عن معلومات وجدانية، لا يعبر عنها بطريقة لفظية.
ثانياً: الاتصال غير اللفظي يعطي معلومات متصلة بمضمون الرسالة اللفظية، فهو يمّدنا بأدوات لتفسير الكلمات التي نسمعها، مثل: نبرة الصوت، تعبيرات الوجه... وهكذا إضافة إلى أنه يفيد في فهم طبيعة العلاقة بين الأطراف المشتركة في عملية الاتصال.
ثالثاً: الرسائل غير اللفظية تتميز بصدقها؛ لأنه غالباً لا يمكن التحكم بها.

(محمود، 2001، ص38).

وقد وجد البروفيسور "بردهوبسل" أن نسبة العنصر الأساس الشفهي في المحادثة وجهاً لوجه أقل من 35 ٪ ، وأن أكثر من 65 ٪ من الاتصال يتم بشكل غير شفهي.
(بيز، 1997، ص8).

5- العلاقة بين الاتصال اللفظي و غير اللفظي:

هناك تكامل بين الاتصال اللفظي و غير اللفظي، فالأفراد لا يتكلمون بدون تعبيراتهم الوجهية ولا بدون إشارات اليد، حسب "Knapp" سنة 1965 هناك ستة أنواع من الاتصالات اللفظية و غير اللفظية وهي:

- ✓ **التركيز:** أين تستعمل الإشارات لتقوية و لفت انتباه المستقبل حول اللغة اللفظية.
- ✓ **الملائمة:** قد تلاعب الإشارات اللغة المنطوقة و هنا يكون التعبير متناسق، و من جهة أخرى قد تأتي الرسائل غير اللفظية عكس ما قد ذكر في الرسائل اللفظية. (بن علي عبد الله أمينة، 2007، ص85)

✓ **التصحيح:** قد تشير الحركات غير اللفظية لشخص ما في رغبته في تعديل رنة الرسائل اللفظية، مثلاً عندما يريد شخص ما أن يتقبل الآخر فكرته بدون مناقشة، يضرب بيده على الطاولة.

✓ **التعويض:** يمكن أن تستعمل إشارات غير لفظية في تعويض الإشارات اللفظية بدون الإلقاء بأي صوت. (بن علي عبد الله أمينة، 2007، ص 85)

السلوك غير اللفظي:

هناك قنوات تساهم بصفة أو بأخرى في إرسال الرسائل غير اللفظية و هي:

✓ **الحركات الجسمية:** هي حركات ترافق اللغة المرسلة، في هذا العنصر لا يجب التخلي على تأثير الجانب الاجتماعي في إعطاء تفسيرات خاصة بكل شعب حسب قيمه و تقاليده.

✓ **الحركات الوجهية:** تعتبر أقوى التعبيرات عن الأحاسيس مثل: الفرح، الحزن، الخوف...

✓ **الحركات البؤرية للعين:** حسب "Marshall" (1983) فان العين هي الحاسة الرئيسية لإرسال أي عملية اتصالية، كما أنها تعتبر أول عنصر مهم في الرسائل غير اللفظية. (بن علي عبد الله أمينة، 2007، ص 85)

6- طرق الاتصال عند الأطفال التوحيدين:

أ- استخدام الإشارات:

• الإدراك المسبق:

ونعني بالإدراك المسبق هو أن الطفل يكون قادراً على فعل الشيء بمفرده، ولكنه لا يريد أن يقوم به بمفرده و يشير للآخرين ليفعلوا له، وآباء الأطفال التوحيدين يعرفون بمشكلة أطفالهم حينما يشعرون بغياب (الإدراك المسبق) لدى أطفالهم، فمثلاً الطفل يكون قادراً على الوقوف بمفرده ولكنه يشير لأبويه لكي يرفعه.

• المشاورة و القيادة باليد:

الأطفال التوحيدين بدلاً من أن يمشوا إلى الشيء فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليحضر لهم الشيء الذي يريدونه، أو يفعل لهم الشيء الذي يريدونه، و هذا دليل على أنهم

يأخذون من (اليد) وسيلة و وظيفية للاتصال، فمثلا يأخذ الطفل بيد البالغ لفتح الباب وهذا يعني أنه يريد أن يخرج إلى الحديقة أو إلى الخارج.

ب- التعبيرات بالوجه:

• الابتسامة:

عادة ما يتعرف الطفل العادي على وجه أمه و يتسم بإشراقة و ذلك في الفترة ما بين شهرين إلى 3 شهور و ذلك ليظهر لها تعرفه عليها و سعادته بها، و لكن **الطفل التوحدي لا** يظهر هذه الابتسامة حتى السنة الأولى أو الثانية من عمره و التي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة مبهجة على استمتاعه بالبيئة المحيطة به، و لكن العكس صحيح بالنسبة للطفل التوحدي فالابتسامة بالنسبة له من الآخرين تشكل عبئا عليه و يحاول تجنبها و **عم الاستجابة** لها. (هس المرجع السابق، 2002، ص ص 79 80).

• الاتصال بالعين :

في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال التوحديين بعض درجات الشذوذ في الاتصال بالعين، و تكون نظرتهم متجمدة و ثابتة للآخرين الذين لا يعرفونهم، و غالبا ما يكون لاتصال بالعين أفضل عندما يكون الأشخاص مألوفين بالنسبة لهم و ليسوا غرباء، و لكن اتصالاتهم بالعين يكون قصيرا و يكون لهدف محدد، و أيضا فإن الأطفال قد يتصلون بالعين حينما ويريدون ملاحظة البالغين المحيطين في النظر إلى ما يشاهدونه أو إلى ما يفعلونه و هل يشجعونه على فعله أم لا أو هل يهتمون أم لا.

ت- مدى التعبيرات العاطفية:

يميل الأطفال التوحديين إلى إظهار القليل من ردود الأفعال العاطفية، و يبدوون منفصلين عن البيئة المحيطة بهم أي أنهم يظهرون حالة ثبات بدون أي عاطفة، فمثلا في بعض الأحيان لا يظهرون أي استجابة خوف في المواقف الخطيرة التي يمر بها. وتؤكد الدراسات أن هذه الفئة من الأطفال لديهم نقص في إدراك التعبيرات العاطفية، و أيضا لديهم قطبين من التعبير العاطفي هما: العاطفة الإيجابية و العاطفة السلبية، و التي تظهر في الغضب و الإحباط و عدم السرور و هذه الأشياء غالبا ما تكون رد فعل للحركات الاجتماعية.

و أيضا أكد (Dawson,90) أن الأطفال التوحديين تنقصهم الخبرة و التجربة في إقامة مشاركة عاطفية، و هذا يسبب بطأهم في النمو و المشاكل التي تواجههم في إقامة العلاقات، و هذا النقص يؤثر بالتالي في قدرتهم على التعبير عن احتياجاتهم. (هس المرجع السابق، 2002، ص ص 81 82).

7- الخصائص اللغوية للأطفال التوحديين:

1- عندما يبدأ الطفل التوحدي في استخدام اللغة، يمكنه تعلم أسماء الأشياء و لكن ذلك يكون محدود بلستثناء **الطفل التوحديين** ذوي الأداء الوظيفي العالي فإنهم يمكنهم أن، يطوروا

مفردات كثيرة و يستخدمونها في الحديث مع الغير، مما يؤكد أن تطورهم للغة يعتمد على مستوى عمرهم العقلي.

2- هناك صعوبات في النطق لدى الطفل التوحيدي ليست ناتجة عن الإصابة بالتوحد، بل هي نتيجة للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة، حيث يوجد أطفال توحيدين لديهم ذكاء طبيعي أو قريب من الطبيعي، و لكن لديهم صعوبات تعلم في النطق مثل الأطفال الطبيعيين .

3- يلاحظ على الطفل التوحيدي أن لغته تنمو ببطء أو لا تنمو على الإطلاق، وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات، ولا يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات، و لا يستخدم الحديث للتواصل ذي المعنى، و حوالي 50 بالمئة من الأفراد التوحيدين يستخدمون اللغة غير اللفظية أو اللغة اللفظية محدودة، أو تكون في حدها الأدنى.

4- صعوبات جمة في علم دلالات الألفاظ و تطورها . (أسامة فاروق مصطفي، السيد كامل الشريني، 2001، ص 98)

5- إن ترديد الكلام أو الصدى الصوتي كما يطلق عليه البعض يعد صفة لتواصل الأفراد التوحيدين، و تظهر هذه الصفة مع بدأ الكلام عند الأطفال التوحيدين ذوي الكفاءة و القدرات اللغوية المنخفضة، و يظهر أيضا في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان و الإثارة، و أيضا لتعرض هؤلاء إلى تغيرات مفاجئة أو مواقف لا يحسبونها.

6- يفشل الأطفال التوحيدين في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون، و لكن إذا حدث و انتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين، و الانتباه عنصر ألسلي في الاتصل اللغوي، و لهذا يفشل الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة، و هذا يجعله غير قادر على الاتصال مع من حوله.

7- أن الأطفال التوحيدين دائما يخلطون بين الضمائر "أنا"، "أنت" و يشيرون إلى أنفسهم بالضمير الثالث بدلا من أن يستخدموا الضمير "أنا" و استخلص بعض العلماء أن هؤلاء الأطفال في الواقع لا يعكسون الضمائر و لكنهم ببساطة يرددون ما سمعوه.

8- إن الأطفال التوحيدين لديهم تمييز سمعي ضعيف و أيضا لديهم مشاكل في الإدراك السمعي، و بالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة غير المسموعة،

و هذا ما يؤثر على قدرة الأطفال التوحديين على الفهم و التعبير، و بالتالي على الاتصال اللغوي بينهم و بين الآخرين. (سهى أحمد أمين نصر، 2002، ص82-83).

9- تغيب اللغة الرمزية كلياً أو تكون شاذة بدرجة عالية، و يظهر ذلك في عدم قدرة هؤلاء الأطفال على تسمية الأشياء أو اللعب بطريقة رمزية.

10- إن التقليد من أهم المهارات اللارمزية للاتصال، فالطفل التوحدي لا يستطيع تقليد الأفعال أو الأصوات التي حوله، و التقليد كما أكد عليه (Hochmann,92) أنه العملية الهامة التي لا بد من وجودها لتأسيس نظام اتصالي غير شفهي سليم، و أيضاً أكدت دراسة (Mazet,93) على أن التقليد الحركي يعد من أهم المراحل الأولى في الاتصال أي لا بد من وجود مهارة التقليد لبدأ الوليد بالمحيطين به سواء أمه أو أخواته.

11- الأطفال التوحديين تنقصهم القدرة على تبادل الحديث، بمعنى الفشل في الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عن الآخرين و عن أنفسهم، و أيضاً هؤلاء التوحديين يكونون غير قادرين على الدخول في حديث مرتب، أي هؤلاء لا يعرفون متى يبدؤون في الحديث و متى يتوقفون عن التحدث من أجل الاستماع للطرف الآخر، و غالباً ما يؤدي أسلوبهم في الحوار إلى نقص اهتمام الطرف الآخر الموجود معهم، و بالتالي يؤثر على اتصالهم بمن حولهم.

12- أشارت الدراسات أن أصوات الأطفال التوحديين تميل لأن تكون مهزوزة، مع تحكم ضعيف في درجة الصوت و ينقص أصواتهم التنوع، فهي ثابتة دائماً و يكون صوت بعضهم مزعجاً، أجش، و آخرون منهم يكون صوتهم أحادي النغمة، و أيضاً أشارت دراسات أخرى أن أصواتهم تبدو ميكانيكية، مجوفة، و أيضاً أشارت بعض الدراسات أن هؤلاء الأطفال يتبعون التتابع الطبيعي للنمو، بالنسبة لصدور الأصوات لديهم و لكن بطريقة متأخرة. (سهى أحمد أمين نصر، 2002، ص84-85).

13- يستخدمون كلمات خاصة بهم: يغلب على الأطفال التوحديين استخدام كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة.

14- ندرة استخدامهم لكلمات تشير إلى القدرات العقلية: من قبيل، يتذكر، يعتقد، يظن، حيلة، فكرة.

15- التعبير اللغوي أسهل من الفهم اللغوي: إن مصاعب الفهم اللغوي لدى الأطفال التوحديين تفوق عادة مصاعبهم في التعبير اللغوي.

16- أوضحت الدراسات أن مركز اللغة بروكا طبيعي لدى الأفراد التوحديين الذين لديهم قدرات طبيعية، و بالمقابل فالأولاد التوحديون الذين لديهم مشاكل لغوية لديهم تغيرات دماغية تتطابق مع التغيرات التي وجدت مع الأولاد غير التوحديين الذين يعانون من اضطراب نادر يسمى اضطراب الضعف اللغوي المحدد. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشريني، 2001، ص 99)

8- الاتجاهات المفسرة لانحراف تطوير التواصل لدى فئة التوحد:

يرجع "كوهن- بولتمان" (2000) فشل التوحديين في تطوير التواصل غير اللفظي إلى كون التوحديين لا يعرفون كيف يوظفون البصر للتواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى كونهم غير قادرين على فك رموز الإيماءات و التلميحات التي تبدو على وجوه الآخرين.

ويرجع "جيليريج- بيتر" عدم القدرة على التبادل في عملية التواصل مع الآخرين، إلى كون التوحديين لا يفهمون معنى اللغة المنطوقة فعملية إرسال المعلومات من شخص ثم الرد عليه من الدماغ، و بالتالي الرد على الشخص الآخر تكون غير موجودة.

ويوضح "هاب" (1996) أن المدى الواسع لمشاكل التواصل للتوحد، يؤكد أن هناك عدة مناطق في الدماغ تتحكم في تطوير اللغة اللفظية و غير اللفظية، إلا أنها لا تتأثر بنفس الدرجة عند جميع الأفراد المصابين بالتوحد. (نرمين بنت عبد الرحمان بكر قطب، 2004، ص 121-122).

وترجع "سيقل" (2003) صعوبات تفاعل الفرد التوحدي مع الآخرين إلى ما يعانيه من صعوبات في حواسه، حيث يستقبل و يعالج المعلومات بشكل مختلف، مما يجعل المعلومات التي يكتسبها مختلفة و هذا يؤثر على تواصله مع العالم من حوله.

و تؤكد بدرية "بوزيون" (2000) على أن فقدان التواصل في إحدى مراحل النمو و التطور اللغوي، وهي مرحلة التواصل غير اللفظي من أهم أسباب معاناة هذه الفئة.

و تضيف الباحثة أن استخدام "بوزيون" الحركات و الإشارة و الكلمات من قبل الطفل التوحدي بشكل غير موظف في سياق الموقف يقلل من رد فعل المحيطين به، و التي تشمل على تقديم التعزيز و التغذية الراجعة للطفل، و بالتالي يدرك الطفل التوحدي أن هذه السلوكيات لا تمثل شيئاً للآخرين فتنخفض لديه الدافعية لتطوير التواصل مع الآخرين. (نرمين بنت عبد الرحمان بكر قطب، 2004، ص 121-122).

9- تعليم الأطفال التوحديين مهارات التواصل:

تنقسم مهارات التواصل إلى ثلاثة أقسام هي: التدريب على مهارات التواصل الوظيفية بدلا من السلوكيات الخرقاء المجهدة وغير المفيدة، و زيادة المبادأة على التواصل اللفظي و غير اللفظي، و زيادة مهارات التواصل الأساسية.

و يمكن تعليم الطفل المصاب بالتوحد التواصل الوظيفي بدلا من السلوك الأخرق، من خلال التقييم الوظيفي لسلوك معين باستغلال رغبة لشيء مادي أو حسي، الانتباه إليه، إعطاء فرص راحة، و قد استخدمت استراتيجيات التواصل المساند لتدريب الأطفال المصابين بالتوحد التواصل الوظيفي، من خلال تكثيف التفاعلات و التعاطف و توضيح المطلوب بشتى الوسائل البصرية، الكلام، الإشارات، الإيماءات.

إن هذه الإستراتيجية يمكن أن تقلل الكثير من السلوكيات الشائكة كالعدوان و البكاء، و إذاء الذات و ثورات الغضب، و هذا ما يدعون للقول بأن هناك علاقة بين التواصل و السلوك، و كل منهما يغذي الآخر، أي أن التحسن في السلوك سيفرز بفضله الايجابي في التواصل، و أي تحسن في التواصل سينعكس بشكل إيجابي على السلوك.

أما بالنسبة للمبادأة في التواصل فيعتمد على استثارة الآخرين للطفل المصاب بالتوحد، و تهيئة الجو الصحي الذي يدعو إلى استجابة الطفل مستخدما شتى أنواع التعزيز، وقد أشار "كوجل" و آخرون (kogel et al 1999) في هذا الصدد أن الأطفال الذين تحسنوا بالمبادأة في التواصل أظهروا تحسنا واضحا في اللغة، كما أن المبادأة الذاتية يمكن أن تعلم الطفل المصل بالتوحد.

أما مهارات التواصل الجهوية (الأساسية) مثل القدرة الرمزية و الانتباه المشترك، فهي الأصعب إذ لم تشر الدراسات إلى أن التدخل كان فاعلا في التغيير إلا القليل منها، و بشكل خاص في اللعب الرمزي.

و على أي حال فإن البيئات الصفية و المدرسية تقدم فرصا في غاية الأهمية للمصابين بالتوحد، لتطوير التواصل الوظيفي مع أقرانهم الآخرين، فهو المحيط الذي يمكن أن يحرك الكوامن الذاتية لهؤلاء الأطفال للمشاركة و التواصل. (قحطان أحمد الظاهر، 2009، ص252-253).

10- تقييم اتصال الطفل التوحيدي:

هناك العديد من المقاييس اللغوية التي تقيس النمو اللغوي للتلاميذ في ضوء أنواع الاتصال، بسبب الاهتمام المتزايد باستخدام عوامل الاتصال كمؤشر على النمو اللغوي.

و تزودنا الملاحظة لعدة مواقف بسياق هام لإجراء هذا النمط من التقييم، و الجدير بالذكر هنا أن سياق تعلم أصحاب التوحد و السلوكيات الصادرة منهم تختلف من موقف لآخر، هذا و يجب على الملاحظ أن يأخذ في اعتباره دور الشخص البالغ الذي يألفه طفل التوحد و يتفاعل معه في تركيب موقف الاتصال، و أن عمل الطفل في موقف الاتصال يرتبط بتدعيم الشخص البالغ لطفل التوحد.

و تتضح أهمية العامل الخاص بدور الفرد البالغ عندما نستخدم قوائم الملاحظة و المراجعة، التي تتطلب الحصول على معلومات من أولياء الأمور و العاملين معه، و يقوم أسلوب التقييم النوعي بدور هام في تقييم التفاعلات الهامة و تقييم ما يفعله طفل التوحد، لتحديد فهم الطفل للاتصال من خلال تفاعل الآخرين معه و تفاعله معهم.

و يستخدم أسلوب التقييم النوعي لأطفال التوحد ثلاثة أنواع من قواعد المراجعة هي:

أ- قائمة الاتصال قبل اللفظي (The préverbal Communication Schedule): PVC

يتضح من عنوان هذه القائمة أنه تستخدم في تقييم الاتصال قبل اللفظي لدى أصحاب التوحد الأقل قدرة على الاتصال، و تفحص أنماط الاتصال الاجتماعي لديهم.

ب- قائمة مهارات الاتصال العملية الأولية:

The Pragmatiques Profile of Forli Communication Skills

تعتمد هذه القائمة على المعلومات التي تحصل عليها من مقابلة الوالدين و المهتمين برعاية طفل التوحد، و تعمل هذه القائمة على تقييم وظائف الاتصال التي يمارسها طفل التوحد، و تقييم ردوده على الآخرين بوجه عام و خاصة في مواقف الحديث. كما تستخدم في النهاية تقييم الكيفية التي ينقل بها طفل التوحد أفكاره و مشاعره في سياقات مختلفة.

ت-قوائم المراجعة: Check-list:

تستخدم قوائم المراجعة في برنامج Teach للاتصال في تقييم خمسة مجالات هي:

- ✓ تقييم قدرة الطفل على استخدام و فهم الأساليب المختلفة في الاتصال.
- ✓ تقييم القدرة على هجاء الكلمات.
- ✓ تقييم شكل الاتصال و مستوى تعقيد الاتصال.
- ✓ تقييم وظائف الاتصال التي يمارسها طفل التوحد.
- ✓ تقييم سياق الاتصال. (رفعت محمود بهجات، 2007، ص 227-228).

خلاصة الفصل:

من خلال ما عرضناه في الفصل الثاني نستخلص أن الطفل التوحيدي يعاني من صعوبات كثيرة وواضحة في عمليتي اللغة و الاتصال، مما يعرقله عن الاحتكاك بالآخرين و يصعب عليه الاندماج في المجتمع و البيئة المحيطة به، لذا يبقى الاعتناء و التشخيص المبكر من الأولويات الأساسية التي تمكن الطفل من مواجهة وتحدي هذه المشاكل و الصعوبات التي تعرقل مسيرته في الحياة .

تمهيد:

تعتبر عملية تكيف المقاييس من المواضيع التي بدأت تشغل اهتمام الباحثين و الدراسات التي تهتم بهذا المجال ولقد تطرقنا في هذا الفصل الى الروائز، أنواعها خصائصه وأغراضها ، و في الاخير تناولنا مفهوم التكيف و شروطه و الهدف منه.

1- مفهوم الرائز:

الرئاز هو اختبار يسمح بأن نقيس، بطرائق علمية، مختلف أوجه العملية الذهنية والانفعالية، ولاسيما تلك المتعلقة بسمات الشخصية **والسلوك والذكاء**. و **الرئاز في مجل** دراسة السلوك الإنساني يشير إلى طريقة منظمة وموضوعية في إعداد وتطوير مجموعة من البنود أو الأسئلة واستخدامها في الكشف عن جانب محدد من جوانب الشخصية، وتسمح بالوقت ذاته بمقارنة الأفراد فيما بينهم في هذا الجانب حصراً. فثمة رائز للذكاء ورائز للقدرات وآخر للحصول ورابع للشخصية... وهكذا.. فالرئاز هو: مقياس موضوعي يتألف من مجموعة من البنود التي تكشف سلوكاً ما.

والرئاز هو تقرير موضوعي لسلوك الشخص المفحوص بعيداً عن تدخل العوامل الذاتية للفاحص أو لمصحح الرئاز، وعليه فإنه لا بد من تصحيح الرئاز وضبط شروطه في كل مرة يستخدم فيها، سواء استخدم على المفحوص نفسه أم على مفحوصين آخرين.

يبدو أن في استخدام مصطلح الرئاز دقة لا تتوافر في استخدام مصطلحات أخرى تبدو مرادفة له كالمقياس، والاستبانة، والقائمة، والاستخبار، لأنه يرتبط بضرورة توافر الخصائص القياسية الضرورية والمعروفة بالصدق والثبات والتعير والتقين، وهي خصائص لا ضرورة لتوافرها جميعاً في المصطلحات الأخرى ولاسيما في التعير والتقين.

ويشير الروز إلى تلك العملية المنظمة التي يلجأ إليها الاختصاصي مستخدماً رائزاً ما للكشف عن سلوك ما لدى الفرد، والتي تنتهي إلى إعطاء تقدير كمي لهذا السلوك. (**الموسوعة العربية، المجلد التاسع، 2012**)

2- أنواع الرئاز:

تضم الكتب النفسية السنوية المستعملة في مجالات التربية و**علم النفس** أعداداً كبيرة تقدر بالمئات، مع أن هناك اختبارات تقدر بالآلاف لم تضمها هذه الكتب، فالكتاب السنوي يضم فقط الروائز الأكثر شيوعاً واستخداماً في مجالات **البحث والعلاج النفسي**.

تصنف الروائز بحسب ما وضعت هذه الروائز للكشف عنه، أو وفق طريقة إجرائها وتطبيقها، أو بما يتوافر في بنودها من درجة الغموض والوضوح، ولكن يبدو أن الصنف الأكثر اعتماداً هو ذلك المرتبط بطبيعة المجال، أو الجانب الذي يكشفه الرئاز، وفي هذا الصنف توجد روائز **الذكاء، والشخصية والسمات، والمواقف والاتجاهات، والميول،**

والتكيف، والاضطراب النفسي، والقدرات الخاصة والاستعدادات، والمواهب، والتحصيل، والأهلية، والمهارات وغيرها

3- أغراض الروائز النفسية:

تؤدي الروائز النفسية أغراضاً جمة تمثل المجالات التي تستخدم فيها هذه الروائز وهي:

أ - التشخيص النفسي والتربوي: يساعد استخدام الروائز النفسية على تقديم معرفة وصفية وديناميكية عن المعالج أو المفحوص، وتشمل هذه المعرفة أساليب تفكير المعالج ومحاكمته ومحتوى أفكاره، وسياقها، وإدراكه، وذاكرته. كما تشمل انفعالاته، وصراعاته، وخبراته الشعورية واللاشعورية، واضطرابه، واستواءه. فالروائز هي الوسيلة المناسبة بين يدي المعالج لمعرفة واقع المعالج أو المفحوص وحاضره وماضيه وتطلعاته المستقبلية. إنها وسيلته أيضاً لتشخيص نقاط القوة والضعف في شخصيته، والتي تستند إليها في وضع البرنامج العلاجي الملائم.

وتستخدم الروائز في التشخيص التربوي لمعرفة صعوبات التعلم التي يواجهها بعض الأفراد وتحديد مجالات التأخر الدراسي لدى بعضهم الآخر، في سبيل وضع البرنامج التعليمي العلاجي المناسب الذي يستند إلى معرفة القدرات الفعلية للأفراد وقطب الضعف والقوة في تحصيلهم.

ب - التوجيه والإرشاد التربوي والمهني: يساعد استخدام الروائز النفسية، وروائز الميول والقدرات خاصة، على توجيه الطلاب والأفراد نحو نوع الدراسة التي تلائمهم، سواء في المرحلة الإعدادية والثانوية، أم في المرحلة الجامعية، باختيار الكلية التي تتفق مع قدراتهم وإمكاناتهم، أو نحو المهنة التي تلائمهم خصوصاً إذا لم يكونوا أساساً في المؤسسات التعليمية. (الموسوعة العربية، نفس المرجع السابق، 2012)

ويتطلب التوجيه التربوي والمدرسي معرفة موضوعية شاملة لقدرات الفرد واتجاهاته وميوله وجوانب شخصيته المختلفة، وتكوين صورة متكافئة وصادقة عنه حتى تكون عملية التوجيه صحيحة، وفعّالة

ج - الانتقاء والتصنيف والاختيار: تحتاج الإدارة التعليمية إلى الروائز في اتخاذ قرارات تتعلق بانتقاء الدارسين واختيارهم وتصنيفهم في فئات بحسب قدراتهم. وتشير عملية الانتقاء إلى قبول بعض الدارسين لدراسة معينة أو تخصص معين، ورفض بعضهم الآخر ممن يرغبون في هذه الدراسة أو التخصص. أما التصنيف فهو خطوة لاحقة للانتقاء، إذ تشير إلى فرز الدارسين في مستويات تراتبية. ويتم عادة الاعتماد في كلا الأمرين على الروائز والاختبارات العامة والمتخصصة في مجل الدراسة أو التخصص المطلوب.. وعادة ما تشير الدراسات إلى فاعلية هذه الروائز إذا بنيت بشكل علمي في ميداني الانتقاء

والتصنيف. ويقع في هذا الميدان المجال المهني إذ يتم اختيار عدد من المتقدمين لشغل وظيفة أو مهنة ما في مؤسسة ما استناداً أيضاً إلى الروائز والاختبارات.

ث- الإرشاد والعلاج: إن في جملة ما يهدف إليه الإرشاد والعلاج إحداث تغيير في السلوك ينطوي على تغيير في البناء المعرفي أو الإدراكي أو الانفعالي للفرد. ولكي يتحقق المرشد والمعالج من أن الخطة الإرشادية أو العلاجية حققت أهدافها فإنه يستخدم الروائز النفسية ليقارن أداء المُعالج عليها قبل الإرشاد والعلاج وبعدهما. وتعد عملية المقارنة هذه الوسيلة المناسبة للكشف عن مدى التقدم الذي أحرزه المعالج بتأثير من الإرشاد أو العلاج. ومن ناحية أخرى فإن مجرد تطبيق الروائز على المعالج له دوره في العلاج إذ إنه يزيد من استبصار المعالج بنفسه وينبئه إلى بعض القضايا المتعلقة به والتي لم يكن يعيها

ج- البحث العلمي: تُستخدم الروائز كأدوات لجمع المعلومات للتحقق من فرضيات علمية يضعها باحث ما حول خصائص ظاهرة نفسية ما وانتشارها في المجتمع. كما تُعتمد في الوصول إلى نتائج أبحاث علمية وتجريبية تكون الأساس في اتخاذ العديد من القرارات التربوية أو القرارات التي تمس العملية التربوية أو التنشئة الاجتماعية أو أي مجال مجتمعي آخر في سبيل تطوير أفراد المجتمع وتقدمهم. (الموسوعة العربية، نفس المرجع السابق، 2012)

4- خصائص الروائز :

تمتع الروائز بمجموعة من الخصائص تعرف بالشروط القياسية أو الخصائص القياسية التي تجعله أداة موضوعية قادرة على كشف السلوك المراد الكشف عنه دون تمييز أو تطرف. وهذه الخصائص هي: الصدق، والثبات، والتقنين.

أ- الصدق: ويشير هذا المصطلح إلى ما إذا كان الرائز يقيس فعلاً ما وضع لقياسه. إنه يشير إلى دقة قياس بنود الرائز وما وضعت لقياسه. فإذا كان الرائز مصمماً لقياس الذكاء فلا بد أن تكون بنوده قادرة على الكشف عن هذا الذكاء وليس عن أي شيء آخر. فإذا ضم رائز الذكاء بنوداً تكشف عن الأخطاء الإملائية مثلاً فإنه لا يمكن عد هذا الرائز رائزاً صادقاً، وكذلك الأمر إذا كان هناك رائز تحصيلي في الرياضيات وضم بنوداً في الفيزياء فإنه رائز غير صادق.

وتعد صفة الصدق الشرط الأهم اللازم توافرها في الرائز، وتزداد أهمية هذه الصفة كلما كانت الظاهرة النفسية أو السلوك المراد الكشف عنهما أكثر تعقيداً، إذ يتطلب الأمر في هذه الحالة توخي الدقة في تحديد الجوانب التي ينطوي عليها السلوك، ووضع بنود تكشف عن كل جانب منه. ولتحقيق صفة الصدق هذه إجراءات عدة، بعضها يعتمد التحليل المنطقي للرائز ولمجال السلوك المراد قياسه، وبعضها يعتمد التحليل الكمي والإحصائي الذي يستند إلى تجريب بنود الرائز وتطبيقها على أفراد لهم خصائص محددة. والإجراءات المعتمدة في التحقق من الصدق يمكن اعتمادها في تحديد أشكال الصدق والتي يكون من ضمنها صدق المحتوى، والصدق التلازمي، والصدق التنبؤي، والصدق البنوي.

ب- الثبات: ويشير الثبات إلى ثبات نتائج تطبيق الرائد لدى تكرار استعماله على المفحوص نفسه سواء من قبل فاحص واحد أو أكثر، فإذا تم تطبيق رائد في الرياضيات لقياس تحصيل مجموعة من التلاميذ وحصلنا على علاماتهم جراء ذلك، ثم كررنا تطبيق الرائد عليهم مرة أخرى بعد فترة زمنية قصيرة، فإن مقدار التطابق بين علامات التطبيقين يمثل ما يسمى بثبات الرائد، والأمثلة ذاتها فيما لو قام عدد من الفاحصين بتطبيق المقياس أو الرائد على المجموعة ذاتها من التلاميذ وحساب نتائجهم، فإن مقدار التطابق بين علامات الفاحصين يمثل أيضاً ما يسمى بثبات الرائد، وعادة يتم تحديد مقدار التطابق هذا من بيان معامل الارتباط الذي يعد الأساس في حساب معامل الثبات.

يتضح مما سبق أن الثبات يرتبط بالعلامات أو النتائج، في حين أن الصدق يرتبط بالرائد نفسه وببنوده ومحتوياته. لذا فإن الاختبار الصادق هو ثابت بالضرورة ولكن الاختبار الثابت ليس صادقاً بالضرورة.

ولابد من الإشارة إلى وجود طرائق عدة للتحقق من ثبات الرائد تمثل أيضاً أشكال الثبات وهي: الثبات بالتجزئة، الثبات بالشكل المعادل أو المكافئ، والثبات بالإعادة. (الموسوعة العربية، نفس المرجع السابق، 2012)

5- مفهوم التكيف:

يعرف التكيف على أنه مجموعة من الإجراءات و التعديلات أو التغييرات التي يقوم بها الباحث و ذلك أثناء ترجمته للمقاييس أو الروايز المختلفة سواء كانت تربوية أو نفسية أو غيرها، و ذلك يتم تحقيقه عن طريق مراعاة الباحث لمجموعة من المراحل الهامة التي تجعل من الاختبار الذي تم تكيفه يتمتع بالصدق و الثبات.

6- شروط التكيف:

إن عملية التكيف تتطلب من الباحث احترام مجموعة من الشروط الهامة و إتباع مراحل ضرورية حتى يتحقق التكيف بطريقة صحيحة و نذكر من بينها ما يلي:

- أن تكون التعليمات مناسبة لبيئة و ثقافة التقنين حيث يتم عرض النسخة الأصلية و النسخة المترجمة على مجموعة من المحكمين الذين يكونون أهل للاختصاص و الخبرة .
- تطبيق الرائد الذي تم تكيفه على المفحوص بشكل فردي لتفادي عوامل التشويش التي قد تثر على صدق النتائج.
- أن تكون التعليمات سهلة و بسيطة و مفهومة حتى يتمكن المفحوص من فهمها و الإجابة عنها. (لمياء حسن، 2011ص 197)
- أن يكون وراء التكيف هدف معين كقياس مهارات أو سلوك معين .
- لاستعمل الأدوات والأساليب الإحصائية التي تمكن الباحث من التأكد من صدق و ثبات الروايز حيث يعد هذين الأخيرين من أهم الخصائص السيكميتريية التي يجب توفرها في

القياس النفسي، و مهما كان الغرض من استخدامه، ومن بين الأدوات الإحصائية نجد الحقيبة الإحصائية spss.

- التحقق من صلاحية الفقرات .
- أن يكون حجم العينة هام و كبير وهذا للتأكد من النتائج المتوصل إليها و القدرة على تعميمها. (عادل عبد الرحمان الصالحي، هناء مزغل الذهبي، ص 32)

7- الغرض من تكييف الروائز:

إن لعملية تكييف الروائز أهمية هامة تتمثل في توفير أدوات القياس في مختلف البيئات باختلاف ثقافتها ولغتها، مما يسمح بتوفير أدوات التشخيص المبكر التي تسمح بالكشف المبكر عن الكثير من الصعوبات و العراقيل سواء التواصلية أو الاجتماعية و النفسية و غيرها من المظاهر التي تتميز بها مختلف الاضطرابات و بالتالي عم اللجوء إلى الروائز التي تأتي من بلدان مختلفة تتعارض في الأفكار و الثقافة و البيئة مما يؤثر سلبا على سلامة التشخيص و الكفالة بالاضطراب. (لمياء حسن، 2011ص 197)

خلاصة الفصل:

من خلال ما عرضناه في هذا الفصل نستخلص أن عملية تكييف المقاييس تسمح بتطوير أدوات الدراسة و تحقيق موضوعيتها و تسهيل تطبيقها كما تمكنا من التحكم في مختلف العوامل التي قد تؤثر سلبا على صدق و ثبات المقاييس.

تمهيد:

تتحد طبيعة و قيمة كل بحث من خلال الضبط السليم للمنهجية المتبعة والتي تتضمن الدقة و التسلسل المنطقي لمراحل الدراسة، وعلى هذا الأساس تناولنا في هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية التي قمنا بها لتحقيق أهداف الدراسة بدءاً بالدراسة الاستطلاعية، ثم نوع المنهج الذي تصب فيه الدراسة مع إبراز الإطار المكاني و الزماني للبحث، بعدها انتقلنا إلى وصف عينة الدراسة و كيفية اختيارها وفي الأخير قمنا بعرض أدوات و الأساليب الإحصائية التي استعملناها في جمع البيانات الخاصة ببحثنا.

1-الدراسة الاستطلاعية:

قبل أي دراسة ميدانية لابد على الباحث من القيام بدراسة استطلاعية للمكان الذي ستجري فيه دراسته الأساسية و تمكنا الدراسة الاستطلاعية من التعرف و الاحتكاك الأولي بالميدان من جهة، وعن مدى ملائمة الوسائل و التقنيات المختارة لطبيعة الموضوع من جهة أخرى، و بما أن محور الدراسة هو "الطفل التوحدي" فقد اتصلنا بكل من جمعية (Les 7 merveilles)، جمعية (la renaissance)، جمعية (أيت أومالو)، (مستشفى الطب الجامعي)، (مستشفى الطب العقلي)، عيادة (الجمعة السحاريج) و عيادة (عزازقة) الواقعين بولاية تيزي وزو، و ذلك بعد الحصول على الرخص اللازمة للدخول، و تهدف دراستنا هذه إلى وضع فكرة أكثر وضوحاً عن موضوع البحث و ملاحظة سلوك الأطفال التوحديين عن قرب خاصة اللغوية والتواصلية منها، سواء أثناء حصص الكفالة الأرطوفونية أو غيرها من النشاطات أثناء اللعب أو الأكل، و لقد دامت دراستنا الاستطلاعية من 25 نوفمبر إلى 28 جاني 2015.

ولا بأس أن نشير إلى أن الأطفال التوحديين الذين تمت ملاحظتهم يستعملون كثيراً لغة الجسد في التواصل بينهم، كما أنهم يستخدمون السلوك العدواني أو تجدهم منسحبين عن الآخرين، هذا فيما يخص التوحديين الذين لا يمتلكون القدرات اللغوية للاتصال، أما التوحديين الذين يمكنهم التعبير باللغة فهم أكثر نشاطاً و أكثر اندماجاً و تفاعلاً من الناحية الاجتماعية.

✓ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

لقد سعينا من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق الأهداف البحثية التالية:

- تحديد المستوى العمري الذي سوف تجرى عليه الدراسة.
- تشخيص عينة الدراسة (الأطفال العاديين و أطفال التوحد)
- اختبار أدوات البحث بغرض تعديلها

- التعرف إلى ميدان البحث خاصة ما يتعلق بتوقيت التدريس و توقيت الكفالة الأرطوفونية، و كيفية تقسيم النشاط للطفل سواء في المدرسة أو في مراكز الكفالة الأرطوفونية.
- بناء نظرة حقيقية عن واقع البحث في الجزائر و مدى إمكانية إجراء هذه الدراسة ومن، ثم التحضير للدراسة النهائية وفقا للمعطيات التي نستنتجها من خلال الدراسة الاستطلاعية.
- معرفة أيام العطل و الساعات الفارغة، و أيام الاختبارات، و هذا من شأنه تسهيل المهمة، كما ساعدتنا الدراسة الاستطلاعية على التأقلم مع المدرسين و المشرفين على التلاميذ و كسب ثقتهم.
- تجريب الرائز في نسخته الأولية بعد التكييف، و هذا لكشف النقائص، و تحديد جوانب القصور في إجراءات التطبيق أداة الدراسة، قصد تعديل تعليمات هذه الأداة و جمع معلومات عن وضوح البنود من عدمها، و ذلك قبل تطبيق الرائز على عينة التقنين من أجل إيجاد دلالات صدق و ثبات المقياس في البيئة القبائلية.

2- منهج البحث:

إن اختيار منهج الدراسة يتحدد حسب نوع الإشكالية وطبيعتها للبحث الذي ندرسه فهو الطريقة و الأسلوب الأمثل أو الكيفية التي يصل بها الباحث إلى نتائج، أو وسيلة توصل إلى غاية معينة وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقة. (عزاز محمد زهير، 2015، ص 210)

و قد استعملنا في بحثنا المنهج الوصفي حيث يهدف هذا المنهج إلى وصف ظواهر أو أحداث أو أشياء معينة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها ووصف الظروف الخاصة بها وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع وفي كثير من الحالات لا تقف البحوث الوصفية عند حد الوصف أو التشخيص الوصفي، فهي تهتم أيضاً بتقرير ما ينبغي أن تكون عليه الأشياء والظواهر التي يتناولها البحث وذلك في ضوء قيم أو معايير معينة واقتراح الخطوات أو الأساليب التي يمكن أن تتبع للوصول بها إلى الصورة التي ينبغي أن تكون عليه في ضوء هذه المعايير أو القيم. ويستخدم لجميع البيانات والمعلومات في أنواع البحوث الوصفية أساليب ووسائل متعددة مثل الملاحظة، المقابلة، الاختبارات، الاستفتاءات، المقاييس المتدرجة و بالتالي فهو يمثل المنهج الملائم و المناسب لبحثنا.

3- مجتمع البحث:

يعتبر تحديد مجتمع البحث من المقصديات الأساسية لكي يؤدي البحث العلمي الغايات التي وضع من أجلها، و لذلك يحصر المجتمع المبحوث بدقة حتى لا يدخل الباحث في

متاهات غالبا ما تؤدي إلى بعثرت جهوده و انحرافه عن صلب الموضوع، و بالتالي عم تحقيق أهداف بحثه التي سطرها في أول الطريق، و مجتمع بحثنا هذا يتكون من الأطفال العاديين الذين يدرسون في مدرستي الإخوة سالم كور و الإخوة بوسبعين بدراع الميزان، كما يتكون من أطفال التوحد الذين تم إدماجهم في جمعية (les 7 merveilles)، جمعية (la renaissance) جمعية (أيت أمالو)، مستشفى (الطب الجامي)، مستشفى (الأمراض العقلية)، عيادة (الجمعة سحاريج) و عيادة (أعزازقة).

4- عينة البحث:

تنقسم عينة البحث الى مجموعتين:

أ- عينة الأطفال العاديين:

شروط اختيارها:

- أن يكون هؤلاء الأطفال لا يعانون من أي نوع من الإعاقة تعيقهم في مسارهم الدراسي.
- أن يكونوا ناطقين باللهجة القبائلية.
- تحديد سن العينة من 05 إلى 12 سنة .
- يقدر حجم هذه الأخيرة ب 30 تلميذ و تلميذة

ويمكن تمثيل خصائص هذه العينة فيما يلي:

المدارس	المستوى التحضيري الأول و الثاني	المستوى الثالث و الرابع	المجموع
مدرسة الإخوة سالم كور بدراع الميزان	07	08	15
مدرسة بوسبعين سعيد بدراع الميزان	07	08	15
المجموع	14	16	30

جدول (1) يمثل عينة الأطفال العاديين.

ب- عينة أطفال التوحد :

شروط اختيارها:

- أن يكون الطفل مشخصا على أنه يعاني من التوحد وفقا لنتائج أدوات التشخيص المستخدمة في المراكز و المستشفيات، وذلك بالرجوع إلى ملف الطفل.
- قد تم اختيار هؤلاء الأطفال بطريقة قصدية عن طريق اختيار الأطفال التوحديين الذين تم إدماجهم في المراكز الخاصة و المستشفيات التي تقوم بالتكفل بهم.
- أن يكون هؤلاء الأطفال ناطقين باللهجة القبائلية.
- وقد بلغ عدد العينة 30 طفل وطفلة .
- تتمثل خصائص هذه العينة فيما يلي.

عدد الأطفال	المراكز و المستشفيات
05	جمعية (les 07 merveilles)
07	جمعية (la renaissance)
07	جمعية (أيت أمالو)
03	مستشف الطب الجامعي
04	مستشفى الأمراض العقلية
02	عيادة الجمعة سحاريج
02	عيادة أعزازقة
30	المجموع

جدول رقم (2) يمثل عينة أطفال التوحد

5- مكن إجراء البحث:

تم إجراء بحثنا هذا أولا في مدرستي (الإخوة سالم كور) و (الإخوة بوسبعين) الواقعتين بدائرة دراع الميزان ولاية تيزي وزو، حيث تضم هاتين المدرستين تلاميذ تتراوح أعمارهم ما بين 05 إلى 12 سنة وقد اخترنا منهما 30 تلميذ و تلميذة كعينة لبحثنا.

كما انتقلنا إلى جمعية (les 7 merveilles) أين وجدنا فيها 05 أطفال توحديين،

ثم إلى جمعية (la renaissance) التي تحوي 07 طفل، وجمعية أيت أمالو و تحصلنا منها على 07 حالات.

كذلك قمنا بإجراء بحثنا في المستشفى الطب الجامعي ندير محمد أين تحصلنا على 03، وأيضا مستشفى الأمراض العقلية فرنان الحنافي أين وجدنا 04 حالات، وكذلك عيادة الجمعة للسحاريج وجدنا فيها حالتين، ثم وأخيرا عيادة عزازقة التي قدمت لنا حالتين وهذه الجمعيات و المستشفيات واقعة بولاية تيزي وزو.

6- زمن إجراء البحث:

قمنا بإجراء البحث في الفترة الزمنية الممتدة من 09 مارس إلى 05 ماي 2015.

7- أدلة الدراسة:

✓ مقياس الاتصال اللغوي للطفل التوحدي

أ- تعريف المقياس:

يقصد به مقياس تقدير وتقييم الاتصال عند الطفل التوحدي، و هو تابع لبرنامج (TEACCH) وقد قلم الباحث الجزائري عزاز محمد زهير بتقنيته و تكييفه الى اللغة العربية، من خلال دراسة هدفت إلى اعداد برنامج تدريبي بهدف تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين.

و الهدف الأساسي من هذا الرائن هو الكشف عن الصعوبات اللغوية و التواصلية، الخاصة بكل طفل توحدي، و يمكن أن تكون مختلفة و متنوعة، حتى ولو كلها تنتمي إلى نفس الاضطراب "التوحد".

ب- مزايا مقياس الاتصال اللغوي:

يتميز رائن الاتصال اللغوي بما يلي:

■ أنه قابل للتطبيق عبر مدى واسع يتراوح ما بين 04 إلى 12 سنة

- أنه قابل للتعميم على الأطفال ذوي المستويات الاقتصادية و الاجتماعية و الاطر الثقافية المختلفة.
- أنه واضح الصياغة و يتميز بسهولة تطبيقه و تصحيحه.

ت- كيفية تطبيق المقياس:

قلم الباحث **عزاز محمد زهير** بصياغة بنود التي تتمثل في استمارة تقييم الاضطرابات النمائية اللغوية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

لتحديد مستوى الأداء تطبيق البرنامج و البنود كالتالي:

البنود	الإيضاح	النتيجة
		تماما
		لحد ما
		لا يوجد
		الدرجات لكل مستوى
		3
		2
		1

جدول رقم (3) يبين مقياس التقييم اللغوي .

ث- بنود المقياس:

البنود الأربعة تتمثل فيما يلي :

- الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية مكونة من (10) بنود.
- اللغة الاستقبالية: مكونة من (41) بند.
- اللغة التعبيرية: مكونة من (46) بند.
- القدرات و المهارات السمعية: مكونة من (8) بنود. (عزاز محمد زهير، 2015 ص 212)

ح- خطوات إجراء الدراسة:

أ- **الحصول على المقياس:** حيث حصلنا على هذا الرائد من طرف الباحث عزاز محمد الذي قام بتكييفه إلى اللغة العربية حتى نقوم بتكييفه إلى اللهجة القبائلية ثم بدأنا بالعمل مباشرة بعد الحصول على الإذن.

ب- **ترجمة المقياس:** بعد الحصول على الإذن على ترجمة و تكييف الرائد لإعداد صورة له باللهجة القبائلية قمنا بالشروع بتكييف المقياس ببنوده و تعليماته، ثم قمنا بعرضه على مجموعة من المحكمين بعد أن قمنا بوضع الرائد في صورته الأولية المترجمة إلى اللهجة و

القبائلية ، منهم أساتذة في اللسانيات و أساتذة في اللغة الأمازيغية وهذا للتأكد من تساق الاختبار مع الأصل العربي الذي أخذ منه ومن مدى صلاحيته للتطبيق في هذه الدراسة . و بعد مراجعة المحكمين للترجمة، و كان هناك اتفاق كبير على صحة و سلامة الترجمة و ملائمة العبارات مع البيئة القبائلية مع إيراد تعديلا طفيفة لبعض الكلمات .

قبل البدء في تطبيق النسخة المترجمة لرائز تقييم الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحيدي، لقد مرت هذه الدراسة بمراحل الجزئية نوجزها فيما يلي:

- اتصلنا في بداية الأمر بمديرية التربية بولاية تيزي وزو للحصول على رخصة الدخول إلى المدارس الابتدائية لتطبيق الرائز على عينة الأطفال العاديين للتأكد من صدق و ثبات الاختبار.

- الاتصال بالعيادات و المستشفيات و الجمعيات الواقعة بولاية تيزي وزو و التي تتكفل بالأطفال التوحيدين و ذلك بعد الحصول على رخص البحث الميداني من الجامعة.

ت- إيجاد ظروف مناسبة للمقياس:

- إن الظروف المحيطة والتي يجري فيها الاختبار قد تكون متباينة، فبعض الفاحصين قد يلجأ ون إلى تطبيق الرائز في المدرسة أو البيت أو المكتب أو العيادة أو المستشفى ولكن الهام هو: توفير الهدوء و الخلو من الضوضاء و المقاطعة أثناء التطبيق وأن يكون المكان مريح للمفحوصين، و الموقف المثالي للرئز هو أن يتم في غرفة أو قاعة يكون فيها الفاحص و المفحوص لوحدهم حيث أن وجود الآخرين يعيق الأداء على الرائز.

- كما يتطلب تطبيق الرائز توفر طاولة وذلك لجلوس التلميذ أو المفحوص أمام الفاحص لتسهيل ملاحظة سلوكه أثناء الاختبار.

8- تكييف أدلة البحث:

بعد إعادة بناء الرائز تم التأكد و التحقق من مناسبة البنود لبيئة التكييف، حيث تم عرض النسخة التي قلم الأستاذ و الباحث عزاز محمد زهير بتكييفها و ذلك باللغة العربية، و النسخة التي قمنا نحن بإعادة بنائها و ذلك إلى اللهجة القبائلية على المحكمين و هم: أساتذة في اللغة الأمازيغية، رئيس قسم اللغة الأمازيغية، طالبة قسم اللغة الأمازيغية، أستاذ في اللسانيات، و ذلك للحكم على مدى صلاحية و ملائمة العبارات للعينة التي نقوم بدراستها في منطقة القبائل وقد أبدو موافقتهم على جميع العبارات لكن تم استبدال بعض الكلمات ليس لأنها خاطئة بل لأن اللهجة القبائلية تختلف من منطقة إلى أخرى، لأنه قد نجد كلمات تستخدم في منطقة، لكن في منطقة أخرى لا يتم التعرف عليها لأنهم يستعملون كلمات أخرى، أو قد تمل على شيء مختلف، و لهذا تم على نفس الشيء في كل مناطق القبائل.

و بعد حصولنا على الاذن من طرف الباحث عزاز محمد زهير تم تطبيق الرائز لتقييم الاتصال اللغوي لدى الأطفال بالنسخة المترجمة للهجة القبائلية على عينة استطلاعية

أولى للتحقق، و عددها (30) طفل من إناث و ذكور تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، تتراوح أعمارهم بين 5 و 12 سنة من 5 مستويات مختلفة (التحضيري، الأول و الثاني، الثالث و الرابع).

9- الدراسة السيكمترية: (مرحلة التقنين)

صممت هذه الدراسة بهدف تقنين رايكز الاتصال اللغوي لتقييم هذه القدرة لدى الأطفال التوحديين، الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 12 سنة، و ذلك من خلال التأكد من خصائصها السيكمترية (الصدق و الثبات)، التي يمكن الاعتماد عليها في التقنين للوصول إلى الكفالة المناسبة لهم.

و من القضايا التي تواجه بناء أدوات القياس بشكل عام، توفير دلالات مقبولة لصدق و ثبات هذه الأدوات التي تولي الاهتمام بالدرجة الأولى من قبل مطوري هذه الأدوات، حيث يعد الصدق و الثبات من أهم الخصائص السيكمترية التي يجب توفرها في القياس النفسي، و مهما كان الفرض من استخدامه. (لمياء حسان، 2011، ص 170)

10- الأساليب الإحصائية:

قمنا بأدخال البيانات لعينة التقنين في الحاسوب، و ذلك في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية المعروف ب (spss 20)، استعدادا للقيام بالتحليلات الإحصائية التالية للإجابة على تساؤلات الدراسة.

أ- الصدق.

ب- الثبات.

أ- الصدق: يعتبر المقياس صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه، مع العلم أن هناك عدة أنواع من الصدق، و نحن اعتمدنا في بحثنا على نوعين من الصدق و هما: الصدق البنائي و الصدق الذاتي.

• الصدق البنائي لاختبار الاتصال اللغوي:

يتم التأكد من الصدق البنائي في المقياس الحالي باستخدام معامل ارتباط التوافق بين قيمة البند و النتيجة الكلية، و بين قيمة كل بند و بند آخر.

• الصدق الذاتي لاختبار الاتصال اللغوي:

الصدق الذاتي هو الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار.

ب- الثبات: يشير الثبات إلى اتساق الدرجة المستخرجة من استجابات الأفراد عندما يعاد اختبارهم بالاختبار ذاته في أوقات مختلفة، أو عندما يختبرون بمجموعات مختلفة من بنود متكافئة. (عبد العزيز سعد، 2010، ص 114)

و لقد اعتمدنا في بحثنا على نوع واحد من الثبات و هو الثبات بواسطة الاتساق الداخلي أي بمعامل ألفا كرومباخ.

خلاصة الفصل:

بعد التعرف على خطوات تطبيق الدراسة و الإحاطة بالحدود الزمنية و المكانية المتعلقة بها و اختيار العينة، قمنا بالمعالجة الإحصائية من خلال الأساليب و الأدوات الإحصائية وذلك لتحليلها و التوصل في النهاية إلى النتائج، والتي سيتم عرضها في الفصل الموالي.

تمهيد:

إن النتائج التي يتوصل اليها الباحث من خلال البحث الميداني هي همزة وصل للمعطيات الميدانية، فبعدما تطرقنا الى الخطوات المنهجية التطبيقية و الأساليب الاحصائية المستعملة سنحاول في هذا الفصل عرض هذه النتائج و تحليلها عن طريق الجداول ثم نقوم بمناقشتها و تفسيرها.

عرض و تحليل النتائج:

النتيجة	القدرات و المهارات السمعية	اللغة التعبيرية	اللغة الاستقبالية	الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية	الحالات
312	24	135	123	30	1
310	24	133	123	30	2
312	24	135	123	30	3
311	24	134	123	30	4
307	24	130	123	30	5
312	24	135	123	30	6
312	24	135	123	30	7
312	24	135	123	30	8
310	24	133	123	30	9
309	23	132	123	30	10
312	24	135	123	30	11
312	24	135	123	30	12
312	24	135	123	30	13
309	24	132	123	30	14
307	24	130	123	30	15
312	24	135	123	30	16
311	24	134	123	30	17
312	24	135	123	30	18
312	24	135	123	30	19
311	24	134	123	30	20
312	24	135	123	30	21
309	24	132	123	30	22
307	22	130	123	30	23
312	24	135	123	30	24
310	24	133	123	30	25
311	24	134	123	30	26
312	24	135	123	30	27
312	24	135	123	30	28
312	24	135	123	30	29
312	24	135	123	30	30

جدول رقم (04): جدول يمثل النتائج التي تحصلت عليها الفئة العادية من خلال تطبيق الاختبار

من خلال الجدول نلاحظ أن النتائج التي تحصلت عليها الفئة العادية من خلال تطبيق الاختبار مرتفعة، و هذا رغم تفاوت سن الأطفال حيث حصلوا في بند الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية على علامة كاملة و تقدر ب 30 نقطة، و نفس الشيء في بند اللغة الاستقبالية حيث تقدر العلامة المتحصل عليها من طرف كل طفل ب 123 نقطة، و هذا ينطبق أيضا على بند القدرات و المهارات السمعية و تقدر العلامة ب 24 نقطة، أما في بند اللغة التعبيرية فهناك تفاوت في النقاط المتحصل عليها و هذا راجع إلى اختلاف سن الأطفال و تتراوح العلامات ما بين 130 إلى 135 نقطة.

النتيجة	القدرات و المهارات السمعية	اللغة التعبيرية	اللغة الاستقبالية	الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية	الحالات
157	12	47	72	26	1
121	8	47	53	13	2
240	18	121	118	30	3
137	13	50	56	18	4
288	21	120	117	30	5
126	9	47	51	19	6
296	24	127	115	30	7
130	10	51	54	15	8
205	12	71	94	28	9
209	13	58	111	27	10
199	10	99	70	20	11
180	12	68	88	12	12
149	18	47	65	19	13
236	16	95	100	25	14
175	20	58	75	22	15
189	12	74	89	14	16
151	10	50	68	23	17
170	14	96	44	16	18
189	11	86	70	22	19
282	20	112	120	30	20
231	12	99	95	25	21
156	14	70	60	12	22
179	11	94	57	17	23
139	9	45	66	19	24
164	15	79	47	23	25
162	10	66	58	28	26
176	17	50	95	14	27
201	13	77	84	27	28
135	18	46	53	18	29
207	14	99	69	25	30

جدول رقم (05): جدول يمثل النتائج التي تحصلت عليها فئة التوحد من خلال تطبيق الاختبار

من خلال الجدول نلاحظ أن النتائج التي توصلنا إليها بعد تطبيق الاختبار على فئة التوحد، هي علامات تختلف باختلاف سن الطفل حتى لو كانت في نفس البند، و هي علامات متدنية إذا ما قورنت بالنتائج المتحصلة لدى الفئة العادية، حيث تتراوح العلامات في بند الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية بين 12 و 30 نقطة أما في بند اللغة الاستقبالية فالعلامات تتراوح بين 44 و 118، أما في بند اللغة التعبيرية فهي بين 46 و 127، أما في بند القدرات و المهارات السمعية فهي تتراوح بين 9 و 24 نقطة.

Corrélations

		donie5	donie1
donie5	Corrélation de Pearson	1	,859**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	60	60
donie1	Corrélation de Pearson	,859**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	60

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

جدول رقم (06): جدول يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية وبين النتيجة الكلية.

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون تفوق 0,05، حيث بلغت هذه القيمة 0,85 و بالتالي فإن هناك علاقة ارتباطية بين متغير الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية و بين النتيجة الكلية، و العلاقة دالة عند المستوى 0,01 و هذا دليل على وجود علاقة بين المتغير و القيمة الكلية.

Corrélations

		donie5	donie2
donie5	Corrélation de Pearson	1	,954**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	60	60
donie2	Corrélation de Pearson	,954**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	60

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

جدول رقم (07): جدول يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين اللغة الاستقبالية و النتيجة الكلية.

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون تفوق 0,05، حيث بلغت هذه القيمة 0,95 و بالتالي فإن هناك علاقة ارتباطية بين متغير اللغة الاستقبالية و النتيجة الكلية، و العلاقة دالة عند المستوى 0,01 و هذا دليل على وجود علاقة بين المتغير و القيمة الكلية.

Corrélations

		donie5	donie3
donie5	Corrélation de Pearson	1	,966**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	60	60
donie3	Corrélation de Pearson	,966**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	60

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

جدول رقم (08): جدول يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين اللغة التعبيرية و النتيجة الكلية.

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون تفوق 0,05، حيث بلغت هذه القيمة 0,96 و بالتالي فإن هناك علاقة ارتباطية بين متغير اللغة التعبيرية و النتيجة الكلية، و العلاقة دالة عند المستوى 0,01 و هذا دليل على وجود علاقة بين المتغير و القيمة الكلية.

Corrélations

		donie5	donie4
donie5	Corrélation de Pearson	1	,916**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	60	60
donie4	Corrélation de Pearson	,916**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	60

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

جدول رقم (09): جدول يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين القدرات و المهارات السمعية و النتيجة الكلية.

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون تفوق 0,05، حيث بلغت هذه القيمة 0,91 و بالتالي فإن هناك علاقة ارتباطية بين متغير القدرات و المهارات السمعية و النتيجة الكلية، و العلاقة دالة عند المستوى 0,01 و هذا دليل على وجود علاقة بين المتغير و القيمة الكلية.

Corrélations

	donie1	donie2	donie3	donie4
Corrélation de Pearson	1	,825**	,803**	,764**
donie1 Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
N	60	60	60	60
Corrélation de Pearson	,825**	1	,865**	,867**
donie2 Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
N	60	60	60	60
Corrélation de Pearson	,803**	,865**	1	,867**
donie3 Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
N	60	60	60	60
Corrélation de Pearson	,764**	,867**	,867**	1
donie4 Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
N	60	60	60	60

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

جدول رقم (10): جدول يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين كل متغير و متغير آخر.

من خلال الجدول يتبين لنا أن هناك علاقة ارتباطية بين كل بنود هذا الاختبار، و قيمة هذا الارتباط تختلف باختلاف البنود، حيث تبلغ درجة الارتباط بين بند الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية و بند اللغة الاستقبالية 0,82، و النسبة المئوية لهذه القيمة هي 82% و قيمة الارتباط بين بند اللغة التعبيرية و بند الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية هي 0,80، و النسبة المئوية لهذا الارتباط هي 80%، أما الارتباط بين الانتباه و التركيز و بند القدرات و المهارات السمعية فهي 0,76، و نسبتها المئوية هي 76% ، أما القيمة الارتباطية بين اللغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية هي 0,86 و نسبتها المئوية هي 86%، و العلاقة بين بند اللغة الاستقبالية و القدرات و المهارات السمعية هي 0,86 و نسبتها المئوية 86%.

و من خلال هذه النتائج نلاحظ أن العلاقة الارتباطية بين هذه البنود قوية جدا فهي تتراوح بين 0,76 و 0,86، و قيمة الدالة المحسوبة هي 0,01 و هي أقل من قيمة الدالة المعتمدة أي 0,05، و هذا يعني أنها دالة إحصائيا.

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,820	,856	3

جدول رقم (11): يمثل معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرومباخ

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد استعمال التطبيق ألفا كرومباخ لحساب قيمة الثبات، وجدنا أن قيمة الثبات 0,82، و هذه القيمة مرتفعة و هذا دليل على أن نتائج الاختبار ثابتة حتى ولو قمنا بإعادة تطبيق الاختبار مرة أخرى. و من هذه النتيجة المتحصل عليها يمكننا حساب معامل الصدق الذاتي، و هو كما قلنا سابقا الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار، و بعد حساب الثبات والذي يساوي 0,82 كما هو وبين أعلاه، و عليه فإن الاختبار صادق ذاتيا.

$$0,90 = \sqrt{0,82} \text{ الصدق الذاتي}$$

ملفشة النتائج :

في ضوء فروض البحث و من خلال الأساليب الاحصائية التي اعتمدنا عليها لتحقيق من هذه الفروض، و بعد أن قمنا باستعراض نتائج الاختبار، سوف نقوم بمناقشتها من خلال التراث النظري و الدراسات السابقة، حيث أصفرت المعالجة الاحصائية للنتائج المتحصل عليها في بحثنا عن وجود علاقة دالة بين كل بند من بنود الاختبار و النتيجة الكلية، و بين بند و آخر، و ذلك بعد تطبيق الاختبار على عينة الدراسة و التي شملت ما يلي:

- توجد فروق دالة بين الأطفال العاديين و الأطفال التوحيدين على كافة المستويات، و هذه الأخيرة هي: الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، القدرات و المهارات السمعية.

- توجد فروق دالة بين الاطفال التوحيدين على كل المستويات المذكورة سابقا.

و بعد تطبيق كل بنود الاختبار وجدنا أن هناك فروق في النتائج المتحصل عليها في كل بند من بنود الاختبار المطبق على الأطفال التوحيدين، حيث أشارت النتائج إلى أن القيم المتحصل عليها هذه الفئة في بند الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية تتراوح ما بين 12 و 30 نقطة، أما في اللغة الاستقبالية فهي بين 44 و 118 نقطة، أما في بند اللغة التعبيرية فهي بين 46 و 127 نقطة، و في القدرات و المهارات السمعية فهي بين 9 و 24 نقطة.

أما لدى الأطفال الأسوياء فلم نلاحظ كل هذه الفروق، هناك فقط اختلاف طفيف لدى هؤلاء **الأطفال** و يظهر ذلك في بند اللغة التعبيرية، حيث تراوحت القيم المتحصل عليها بين 130 و 135 نقطة، و هذا الاختلاف راجع إلى التفاوت الموجود في السن لدى هؤلاء الأطفال، أما في البنود الأخرى فلا يوجد فرق في النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الاختبار، **بالرغم من وجود فروق واضحة في السن**، فالقيم التي تحصلوا عليها في بند الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية هي 30 نقطة، أما في بند اللغة الاستقبالية هي 123 نقطة، أما في بند القدرات و المهارات السمعية فالقيمة التي تحصلوا عليها هي 24 نقطة.

و من خلال هذه النتائج و في ضوء الدراسات السابقة توصلنا إلى نتيجة مفادها، أن الأطفال التوحديين لديهم مشاكل في الاتصال اللغوي و ذلك على كافة المستويات كما تبين بعد تطبيق بنود الاختبار، و قد أكدت الدراسات صدق هذه الفرضية حيث اتضح أن مشكلة

الأطفال التوحديين الأساسية هي اضطرابات الاتصال اللغوية وهذا ما أكد عليه (Swinkels, Willemesn, 1997) في دراسته إن هؤلاء الأطفال يظهرون قصورا لغويا شديدا في تفاعلهم مع الآخرين و أيضا في مواقف لعبهم مع غيرهم. و من أجل هذا يجب و ضع خطط و برامج علاجية للحد من تأزم هؤلاء الأطفال، و كل هذا من أجل تنمية الاتصال اللغوي لديهم، و من أجل هذا وضع الباحثون عدة برامج و طرق لمساعدة هؤلاء الأطفال خاصة في الاتصال مع الآخرين و من بين الدراسات التي وضعت من أجل هذا الشيء نجد

دراسة (Potter Corol,1999) و التي وضعت طريقة هامة للاتصال اللغوي بالطفل التوحدي والتي أظهرت استجابة ناجحة من قبل الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) وغيرها من الدراسات التي اهتمت بضرورة وجود برامج علاجية لهؤلاء الأطفال لترفع من مهاراتهم المختلفة و تعدل سلوكهم مثل دراسة (Magda ,C,1996) التي اهتمت بوضع خطة نموذجية لعلاج الأطفال التوحديين تشتمل على: العلاج الأسري بواسطة الإرشاد الأسري بواسطة الإرشاد النفسي للوالدين، الاتجاه التربوي الذي يقوم على تنمية المهارات الخاصة بشكل متدرج و بسيط و تشتمل هذه المهارات (مهارات الاتصال اللغوي، الاتصال الاجتماعي) و اشتملت الخطة العلاجية مواقف للعبة وأيضا أساليب الترفيه العلاجي. (سهى احمد امين نصر، 2002 ص10).

خلاصة الفصل:

من خلا ما عرضناه في هذا الفصل نستخلص أن الجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بعرض النتائج التي توصلت إليها أدوات البحث ثم تحليلها وتفسيرها، يمكننا من الوصول إلى إجابة نهائية حول موضوع و تساؤلات الدراسة كما نتمكن من خلال هذا الفصل من التأكد من صحة الفرضيات التي وضعت في أول البحث.

الاستنتاج العلم:

اعتمد العديد من الباحثين على تكييف المقاييس لما تمثله من فائدة كبيرة و هامة، بالاستفادة مما وصلت اليه الدراسات السابقة للباحثين، و عدم البدء من الصفر طالما استطاعنا، ومن خلال مراحل التكييف و التقنين المتعارف والمتفق عليها يمكننا أن نثبت صلاحية المقياس المكيف للتطبيق في البيئة التي ننتمي اليها.

و نظرا لما يتمتع به التكييف من فائدة كبيرة فقد ركزنا في هذا البحث على تكييف و رائز الاتصال اللغوي بالعربية للباحث عزاز محمد، و ذلك على الأطفال التوحديين الناطقين باللهجة القبائلية، و الذين تتراوح أعمارهم بين (5-12 سنة) في مختلف المراكز و المستشفيات و العيادات و الجمعيات التي تتكفل بهم بولاية تيزي وزو.

و بهدف الحصول على تكييف للبحث الحالي في صورة جيدة لابد من الرجوع إلى تقنين الرائز الأصلي و التعرف على مراحل التكييف التي يمر بها، و توصلنا الى أن عمليتي التقنين و التكييف تمران بمراحل معينة لا تختلف عن الطرق الاحصائية الشائعة الاستخدام ، ومن خلال النتائج المتوصل اليها بعد اجرائنا للجانب التطبيقي أمكننا التأكد من صدق و صحة الفرضيات التي قمنا بصياغتها في مطلع بحثنا:

- 1- من خلال طرق الثبات المختلفة المستخدمة في التكييف الحالي لرئز الاتصال اللغوي لتقييم اللغة والتواصل لدى الأطفال التوحديين بتيزي وزو، لاحظنا توفر درجة ثبات عالية حيث قدرت قيمتها ب 0,82 و بالتالي فهي تتطابق مع خصائص الاختبار الجيد.
- 2- أثبتت لنا طرق الصدق المستخدمة في هذا البحث و من خلال نتائجها المتحصل عليها (صدق المحكمين، الصدق البنائي، الصدق الذاتي)، يتمتع رائز الاتصال اللغوي لتقييم اللغة و التواصل لدى التوحديين بتيزي وزو بدرجة صدق ممتازة قدرت قيمة الصدق الذاتي ب:0,90، و بالتالي تتفق مع خصائص الاختبار الجيد في هذه الخاصية.

و بهذا نكون قد أثبتنا الفرضية الأولى التي تنص بأنه يمكن تكييف و تقنين مقياس الاتصال اللغوي للباحث عزاز محمد لتقييم اللغة و الاتصال لدى الأطفال التوحديين الناطقين باللهجة القبائلية بتيزي وزو، الذين تتراوح أعمارهم بين (5-12 سنة)، حيث توصلنا الى تكييف الرائز و تقنيه أي إثبات صدقه و ثباته.

أما فيما يخص الفرضية الثانية في بحثنا، و التي تتعلق بإمكانية الكشف عن اضطرابات اللغة و التواصل من خلال تطبيق الصورة القبائلية لمقياس الاتصال اللغوي، فتم التأكد من خلال النتائج المتوصل اليها حيث بلغت نسبة نجاح الأطفال العاديين تقريبا 100% في كل بنود الاختبار، بينما لم تتجاوز نسبة نجاح الأطفال التوحديين 50% حيث تحصلت هذه الفئة

على نتائج ضعيفة في كل بنود الاختبار، خاصة تلك التي تتطلب استخدام مهارات اللغة و التواصل.

و بالتالي من خلال هذه النتائج يتمكن الفاحص من الكشف عن اضطرابات الاتصال اللغوي اذا كانت نتائج المفحوصين التوحديين ضعيفة جدا مقارنة بالأطفال العاديين.

ومن هنا يتمكن الفاحص من التعرف و تحديد طبيعة الصعوبات، و بالتالي فإن جميع ما ورد سابقا يجعل من مقياس الاتصال اللغوي لتقييم اللغة و التواصل عند الأطفال التوحديين - الصورة القبائلية - يتطابق في تكييفه مع خصائص الاختبار الجيد، مما يجعله من الروايز الجاهزة للاستخدام و التطبيق على الأطفال التوحديين الناطقين باللهجة القبائلية الذين تتراوح أعمارهم بين (5-12 سنة) بهدف الكشف عن اضطرابات اللغة و التواصل.

خاتمة:

يعتبر موضوع تكيف الروائز في الأرتوفونيا من أهم المواضيع التي لم تحظى إلا بالقليل من الدراسات في الوسط الجزائري، خاصة فيما يخص تكيف المقاييس لدى الناطقين باللهجة القبائلية.

حيث هدف بحثنا هذا إلى توفير مقياس فردي يستخدم للكشف عن اضطرابات اللغة و الاتصال لدى الأطفال التوحديين في الجزائر، و المتمثل في رائز الاتصال اللغوي للباحث "عزاز محمد زهير" لتقييم اللغة و الاتصال، حيث ركز البحث على التعرف لمختلف الخصائص السيكمترية (الصدق- الثبات) للمقياس بعد تطبيقه على عينة التكيف، و مدى اتفاه مع خصائص الاختبار الجيد، من خلال الاجابة على بنوده التي تشمل: الانتباه و التركيز و الاستجابة السمعية، اللغة التعبيرية، اللغة الاستقبالية، القدرات و المهارات السمعية، و لتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينتين تمثلتا:

-عينة الأطفال العاديين: التي قدرت ب 30 طفلا من الذكور و الاناث يدرسون في المرحلة الابتدائية بمدارس تيزي وزو.

-عينة الأطفال التوحديين التي قدرت هي أيضا ب 30 طفل يتابعون الكفالة الأرتوفونية في مختلف المستشفيات، العيادات، الجمعيات و المراكز الواقعة في نفس الولاية.

و للإجابة على تساؤلات البحث قمنا بتوفير الأدوات اللازمة الخاصة بعينة البحث، و لقد تم نقل البيانات الى برنامج التحليل الإحصائي SPSS لاستخراج معاملات الارتباط لجميع أفراد العينة، كما تم استخراج المؤشرات الكمية للصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، و حساب الصق التلازمي من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين بنود الاختبار و النتيجة الكلية، و بين بند و بند آخر.

و من خلال ما سبق تم التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

1- يتمتع مقياس الاتصال اللغوي لتقييم اللغة و التواصل بدلائل صدق كافية، دلت عليها المؤشرات الكمية التي تم الحصول عليها منى جراء استخدام أساليب الصدق الذاتي، و الصدق التلازمي، و صدق المحكمين.

2- يتمتع مقياس تقييم اللغة و الاتصال بدرجة ممتازة من الثبات دل عليها معامل الثبات، الذي تم حسابه باستخدام طريقة ألفا كرومباخ، و بالتالي فإن هذا المقياس يتمتع بخصائص سيكمترية (الصدق- الثبات) ممتازة و عالية تجعله صالحا للتطبيق على الأطفال في الجزائر.

3- صلاحية المقياس للاستخدام للكشف عن اضطرابات اللغة و الاتصال لدى الأطفال التوحديين الناطقين باللهجة القبائلية.

الاقتراحات و التوصيات:

من خلال ما قدمناه في البحث و بعد التأكد من صلاحية مقياس الاتصال اللغوي المكيف على أطفال التوحد الناطقين باللهجة القبائلية، توصلنا الى وضع الاقتراحات و التوصيات التالية:

- اتاحة الفرصة أمام طلاب الدراسات العليا للإطلاع على التفصيلات النظرية لعمليتي التكيف و التقنين، و فتح المجال لهم للقيام ببحوث فيما يخص تكيف و تقنين الروائز.
- تقنين و تكيف المقاييس الأرطوفونية على مختلف اللغات و اللهجات الوطنية، مما يسمح بتطوير أدوات البحث في التشخيص الأرطوفوني.
- استخدام رائز الاتصال اللغوي المكيف على اللهجة القبائلية في الوسط الاكلينيكي الجزائري كأداة من الأدوات الفعالة لأنها ذات مصداقية علمية.
- العمل على الكشف المبكر لمشكلات اللغة والاتصال التي يعاني منها أطفال التوحد، اذ يساعد ذلك على القيام بالكفالة المناسبة.
- تشجيع الباحثين على القيام بدراسات و بحوث في التوحد، و هذا بهدف طرح الحلول و تقديم الأساليب و الطرق العلاجية التي ستمكن فئة التوحديين من تجاوز العراقيل و الصعوبات المختلفة التي يواجهونها في حياتهم اليومية.

قائمة المراجع

الكتب باللغة العربية:

- 1- أحمد يحي خولة، "الاضطرابات السلوكية و الانفعالية"، دار الفكر للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2000.
- 2- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشريكي، "التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الاولى، 2001.
- 3- أسامة محمد البطانية و آخرون، "علم النفس الطفل غير العادي"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، بدون بلد النشر، الطبعة الأولى، 2007.
- 4- أسامة محمد البطانية، عبد الناصر ذياب الجرح، "علم النفس الطفل غير العادي"، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2007.
- 5- إيهاب محمد خليل، "الأوتيزم و الإعاقة العقلية (دراسة سيكولوجية)"، مؤسسة طبية للنشر و التوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2008.
- 6- إهاب محمد خليل و آخرون، "التوحد و الإعاقة العقلية - دراسة سيكولوجية-"، مؤسسة طبية للطبع و النشر، الطبعة الأولى، القاهرة، 2009.
- 7- الجيلي، سوسن شاكر، "التوحد الطفولي (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)"، مؤسسة علاء الدين للنشر و التوزيع، دمشق، الطبعة الأولى، 2005.
- 8- الدوسري محمد و آخرون، "طيف التوحد (من دائرة الحيرة و الغموض إلى دائرة الضوء والأمل)"، بدون دار النشر، بدون بلد النشر، بدون طبعة، 2009.
- 9- الزراد، فيصل محمد خير، "اللغة و اضطرابات اللغة و الكلام"، دار المريخ للنشر و التوزيع، الرياض، بدون طبعة، 1990.
- 10- الشيخ ذيب رائد، "الدورة الأولى في التوحد"، مؤسسة كريم رضا سعيد للنشر و التوزيع، دمشق، بدون طبعة، 2005.
- 11- جمعة السيد يوسف، "سيكولوجية اللغة و المرض العقلي"، عالم المعرفة للنشر و التوزيع، الكويت، بدون طبعة، 1990.
- 13- خولة أحمد يحي، "الإضطرابات السلوكية و الانفعالية"، دار الفكر العربي للطباعة، الأردن، الطبعة الأولى، 2000.
- 13- رافع ناصر الزغول، عبد الرحيم الزغول، "علم النفس المعرفي"، دار للشرق للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2003.
- 14- ربيع شكري سلامة، "التوحد اللغز الذي حير العلماء و الأطباء"، دار النهار للنشر و التوزيع، القاهرة، بدون طبعة، 2005.

- 15- ريتا جوردن، ستيوارت بيول، ترجمة: رفعت محمود بهجات، "الأطفال التوحديون جوانب النمو و طرق التدريس"، عالم الكتب للنشر، القاهرة، الطبعة الأولى، 2007.
- 16- سعيد حسن العزة، "التربية الخاصة لذوي الاضطرابات السلوكية"، الدار العلمية و دار الثقافة للنشر و التوزيع، بدون بلد النشر، الطبعة الأولى، 2002.
- 17- سعيد حسن العزة، "التربية الخاصة لذوي الاضطرابات السلوكية"، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، بدون بلد النشر، الطبعة الأولى، 2005.
- 18- سعد رياض، "المطل التوحي"، دار النشر للجامعات، القاهرة، بدون طبعة، 2008.
- 19- سهير محمد سلامة شلش، "اضطرابات التواصل (التشخيص، الأسباب، العلاج)"، مكتبة زهراء الشرق للنشر و التوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2007.
- 20- سوسن شاكر مجيد، "التوحد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه"، ديبونو للطباعة و النشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 2007.
- 21- طارق عامر، "المطل التوحي"، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة العربية، 2008.
- 22- عادل عبد ، "جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين"، دار الراشد للنشر و التوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2002.
- 23- عبد الرحمان سي سليمان، "الذاتوية (إعاقة التوحد لدى الأطفال)"، مكتبة زهراء الشرق للنشر و التوزيع، بدون بلد النشر، الطبعة الأولى، 2000.
- 24- عبد الرحمان سي سليمان، "محاولة فهم لذاتية إعاقة التوحد لدى الأطفال"، مكتبة زهراء الشرق للنشر و التوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2002.
- 25- عبد اللطيف، حسين فرج، "الإعاقة العلية و الذهنية"، دار الحامد، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية، عمان، الطبعة الأولى، 2007.
- 26- عبد المنعم عبد القادر الميلادي، "من ذوي الإحتياجات الخاصة، المعوقون ذهنياً"، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2004.
- 27- فؤاد البهى السيد، "الأسس النفسية للنمو"، دار الفكر للنشر و التوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 1956.
- 28- فهد بن حمد المغلوث، "التوحد كيف تفهمه و تتعامل معه"، إصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، بدون طبعة، 2006.
- 29- فوقيه حسن رضوان، "التشخيص التكامل و الفارقي للإعاقة العقلية"، دار الكتب الحديث، القاهرة، بدون طبعة، 2008.
- 30- قحطان أحمد الظاهر، "التوحد"، دار وائل للنشر، عمل، الطبعة الأولى، 2009.
- 31- ليلي كرم الدين، "اللغة عند الطفل (تطورها و مشكلاتها)"، مكتبة النهضة للنشر و التوزيع، مصر الطبعة الأولى، 1990.
- 32- ماجد السيد علي عمارة، "إعاقة التوحد بين التشخيص و التشخيص الفارقي"، مكتبة زهراء الشرق للنشر و التوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2002.

- 33- ماجد السيد علي عمارة، "إعاقة التوحيدين، التشخيص و التشخيص الفارقي"، مكتبة زهراء الشرق للنشر و التوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2006.
- 34- محمد أحمد خطاب، "سيكولوجية الطفل التوحيدي"، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2009.
- 35- محسن علي عطية، "مهارات الاتصال اللغوي و تعليمها"، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، بدون طبعة، 2007.
- 35- محمد أحمد الخطاب، "سيكولوجية **الطفل التوحيدي**"، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2002.
- 36- محمد السيد عبد الرحمان، "نظريات الشخصية"، دار قباء للنشر و التوزيع، القاهرة، بدون طبعة، 2005.
- 37- محمد السيد عبد الرحمان و آخرون، "رعاية الأطفال التوحيدين"، دار السحاب للنشر و التوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2005.
- 38- محمد عدنان عليوان، "الأطفال التوحيدين"، دار اليازوري للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2007.
- 39- محمد علي كامل، "الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم و العلاج"، مكتب الإسكندرية للنشر، القاهرة، 2003.
- 40- محمد قليم عبد ، " **الطفل التوحيدي أو التوحي (الاضواء حول الذات و معالجته)**"، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2001.
- 41- محمد قليم عبد ، " **الطفل التوحي أو التوحي، الاطوائ حول الذات و معالجته**، اتجاهات حديثة"، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2001.
- 42- محمد مورين أرونز، تيس جيتنس، "الأوتيزم، المشكلة و الحل"، قيم الترجمة بدار الفارق، بدون بلد النشر، الطبعة الأولى، 2005.
- 43- محمود منل طلعت، " **مدخل في علم الاتصال**"، جامعة الإسكندرية للنشر و التوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2001.
- 44- مصطفى محمود أبو بكر، عبد الله بن عبد الرحمان البريدي، " **الاتصل الفعل**"، الدار الجامعية للنشر و التوزيع، الإسكندرية، بدون طبعة، 2008.
- 45- مصطفى نور القمش و آخرون، "سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة"، دار المسيرة للنشر و الطباعة، عمان، الطبعة الأولى، 2007.
- 46- نادية إبراهيم أبو السعد، " **الطفل التوحيدي في الأسرة**"، مؤسسة مورش الدولية للنشر و التوزيع، بدون بلد النشر، بدون طبعة، 2009.
- 47- نغزو، " **ما يقوله كل جسد**"، مكتبة جرير للنشر و التوزيع، السعودية، الطبعة الثانية، 2010.

- 48- نايف محمود، "خصائص اللغة العربية و طرق تدريسها"، دار الفلاس للنشر و التوزيع، بيروت، بدون طبعة، 1985.
- 49- وليمز سوزان ديسن، "أسرار لغة الجسد"، دار إبداع للنشر و التوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2008.
- 50- بيز ألن، "لغة الجسد (كيف تقرأ إيماءات الآخرين من خلال إيماءاتهم)"، الدار العربية للنشر و التوزيع، بيروت، الطبعة الأولى، 1997.

رسائل الماجستير:

- 51- إدريس عيسى، "اضطرابات التواصل و علاقاته بنمو مفهومي (الأنا و الآخر) لدى **الأهل المتخلفين**"، دمشق، مذكرة منشورة، 2000.
- 52- بن علي عبد أمنية، "الاتصال داخل العلاقة الزوجية"، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر، مذكرة منشورة، 2006-2007.
- 53- صادق مصطفى الخميسي، "دور أنشطة اللعب في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد"، جامعة الملك عبد العزيز، كلية المعلمين بمحافظة، جدة، مذكرة منشورة، 2004.
- 54- عادل حسيب شيب، "الخصائص النفسية و الاجتماعية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء"، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا، مذكرة منشورة، 2008.
- 55- عبد العزيز سعد، "علاقة اضطراب الانتباه بالذاكرة الدلالية عند الأطفال ذوي النشاط الحركي المفرط المصحوب بتشتت الانتباه"، الجزائر مذكرة منشورة، 2010.
- 56- لمياء حسان، "الكشف عن اضطرابات الحساب و معالجة الأعداد لدى الطفل الجزائري من خلال تكييف على البيئة الجزائرية"، و تقنين البطارية R - ZAREKI، الجزائر، مذكرة منشورة، 2011.
- 57- نرمين بنت عبد الرحمان بكر قطب، "برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي و أثاره في تطوير استجابات التواصل اللفظية لعينة من أطفال التوحد تخصص علم النفس"، جامعة أم القرى، مكة، 1427هـ.

المجلات:

- 58- فريت، يوتا، ترجمة: فخر الدين ، "الذواتية"، مجلة العلوم، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، العدد فبراير- مارس، مجلة منشورة، 1999.
- 59- عادل عبد الرحمان الصالحي، هناء مزعل الذهبي، مجلة البحوث التربوية و النفسية،

" ترجمة و تقنين مقياس المكونات لبطارية *Flanagan* لتصنيف الاستعدادات"، مجلة منشورة، العراق، بدون سنة.

- 60- الموسوعة العربية، " **الرائز القوي** "، المجلد 9، مجلة منشورة، سوريا، 2012.
- 61- لينا عمر بن صديق، "فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى **ملفل التوحد** و أثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي"، كلية دار الحكمة، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، المجلد التاسع، العدد الثالث و الثلاثون، ديسمبر، مجلة منشورة، 2007.
- 62 -A.Bagdadli, "*Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic*", N° 206, Juin 2006.

المعاجم:

- 63 - Q.Frédérique, "*Dictionnaire d'orthophonie*", éd ortho, France, 2^{ème} édition, 2004.
- 64 - Illustré petit Larousse, " *Libraire Larousse*", 2009.

مواقع الانترنت :

- 65 -http:// [www.oloo](http://www.oloo.com/ArticlesDetaills.aspx?ID=1082) magazine. Com / Articles Détails. Aspx ? ID= 1082.

الكتب باللغة الفرنسية:

- 66 - A.Gerra, "*Manuel de psychologie de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*", éd. Masson, paris, 1980.
- 67 - A.Jean et al, "*Trouble de langage (Théorique, diagnostique, et rééducation)*", Belgique, 1^{ème} édition, 2003.
- 68 - Agnés Florin, "*Le développement du langage dunod*", paris, sed, 1999.
- 69 - Borel Maisony, "*Langage oral et écrit, ed.de lachout et niest*", paris, sed, 1979.
- 70 - C.chevrie, J.narbona, "*Le langage et l'enfant aspects normaux et pathologique*", éd. Masson, paris, 3^{ème} édition, 2007.
- 71 - Daniel Charland, "*l'enfant demi sourd*", Presse fédératinal des orthophonistes, France, sed, 1999.
- 72 - Daniel Marcelli, "*Enfance et psychopathologie*", revues complète, éd.SA, 6^{ème} édition, paris, 1999.
- 73 - Fontaine et la Doucer, "*Clinique de thérapie comportementale*", éditeur pierre margada, éd.études vivantes, Belgique, sed, sd.
- 74 - J.A.Rondal, "*Le développement de langage chez les trisomiques 21*", éd.Mardaga, sl, sed, sd.

- 75 - Leroyer Maion, **"Autisme infantile : faits et modèles"**, éd. Presse universitaire de France, paris, Sed, 1995.
- 76 - M.Rutter et al, **"l'autisme le fil rouge, paris"**, Sed, 1991.
- 77 - M.Sigman et Capp, **"l'enfant autiste et son développement"**, éd.retz, sl, Sed, 2008.
- 78 - M.Sigman, Capps, **"l'enfant autiste et son développement"**, éd.retz, Sed, 2005.
- 79 - Mahmoud Ould Tabeb, **"Le Spectre de l'autisme"**, office des publications universitaire, Alger, 1^{ère} édition, 2009.
- 80 - Maryse Beauchemin et cylvie mattin, **"L'apprentissage des sons et phrases, antréson à découvrir"**, éd. De L'Hôpital de saint justincs montréal, 1^{ère} édition, 2000.
- 81 - Nacira Zellal, **"De La Prise en charge globale de l'enfant sourd"**, Revue orthophonie n° 3, O.P.U, Alger, sed, 1995.
- 82 - Oller, **"The effective teaching langage"**, Azts.Macmillan publisher, New York, 1993.
- 83 - P.Lenoir et al, **"L'autisme et les troubles de développement psychologie"**, éd. Masson Q.A, paris13, sed, 2003.
- 84 - P.Mazet, D.Huzel et Bustein, **"Autisme infantile et psychoses précoces de l'enfant encyclopédie Médico-chirurgicale (EMC)"**, éd. scientifiques et médicales, paris, sed, 2000.
- 85 - P.Pialaux, **"Précis d'orthophonie"**, éd. Masson, paris, sed, 1975.
- 86 - Pascal Lenoir et al, **"L'autisme et les troubles de développement psychologiques"**, éd. Masson SA, paris, sed, 2003.
- 87 - Pierre Ferrari, **"Le Développement psychomoteur de l'enfant"**, presse universitaire de France, paris, 1^{ère} édition, 1990.
- 88 - Pierre Ferrari, **"Que sais-je ? L'autisme infantile"**, éd. Presse universitaire de France, paris, 3^{ème} édition, 1999.
- 89 - Pierre Oléron, **"Langage et développement mentale"**, éd. Pierre magadga, bruscelles, sed, sd.
- 90 - Pierre Oléron, **"L'enfant et acquisition de langage"**, éd.KUF, France, sed, 1979.
- 91 - Rita Jordan et al, **"Les enfants autistes les comprendre et les intégrer à l'école"**, éd.Massin, paris, Sed ,1997.
- 92 - S .Lebovici, PH.Mazet, **"Autisme et psychose de l'enfant"**, éd. presse universitaire de France, Paris, 1990.

93 -I. Gassman, J. Fallilair, "*Psychiatrie de l'enfant, de la dolexent et de l'adulte*", éd .Masson, Paris, France, sed, 2003.

ملحق رقم (1)
اختبار الاتصال اللغوي
باللغة العربية

ملحق رقم (2)
اختبار الاتصال اللغوي
المكيف إلى اللهجة
القبائلية

ملحق رقم (3)
الميزانية الأوطوفونية
للطفل التوحيدي

ملحق رقم (4)
رسومات تبين أعراض
التوحد

ملحق رقم (5)
نتائج حساب بنظام
spss

ملحق رقم (6)
طلب الموافقة على
تكييف المقياس

مقدمة

الملاحق

المراجع



فصل تمهيدي

الإشكالية و أبعادها

الباب الأول :
الجانب النظري

الفصل الأول :

التوحيد

الفصل الثاني:
اللغة والاتصال

الباب الثاني:
الجانب التطبيقي



الفصل الثالث

تكييف الروايز

الفصل الرابع :
الإجراءات المنهجية
للبحث

الفصل الخامس:
عرض و تحليل و
تفسير النتائج

الفصل الأول : التوحد

تمهيد

1- نبذة تاريخية عن التوحد

2- مفهوم التوحد

3- نسبة انتشار التوحد

4- النظريات المفسرة للتوحد

5- العوامل المسببة للتوحد

6- أنواع التوحد

7- أعراض التوحد

8- التشخيص الفارقي للتوحد

9- تشخيص التوحد

10- علاج التوحد

خلاصة

الفصل الثاني : الاتصل اللغوي

تمهيد

1- اللغة

أ- مفهومها

ب- أهمية اللغة ووظيفتها بالنسبة للإنسان

ت- مراحل تطور النمو اللغوي عند الطفل العادي

2-الاتصل

أ- مفهوم الاتصال

ب- أهمية الاتصال ووظيفته بالنسبة للطفل

3- الاتصل اللغوي

4- الاتصال اللفظي و الاتصال غير اللفظي

5- العلاقة بين الاتصال اللفظي و الاتصال غير اللفظي.

6- طرق الإتصال للأطفال التوحيديين

7- الخصائص اللغوية للأطفال التوحيديين

8- الاتجاهات المفسرة لانحراف تطویرا لتواصل لدى التوحيديين

9- تعليم الأطفال مهارات التواصل

10- تقييم الاتصال

خلاصة

الفصل الثالث: تكيف المقاييس

تمهيد

- 1- مفهوم الرائر
- 2- أنواع الروائر
- 3- أغرض الروائر
- 4- خصائص الروائر
- 5- مفهوم التقنين
- 6- الخطوات الأساسية لعملية التقنين
- 7- الغرض من التقنين
- 8- مفهوم التكيف
- 9- شروط التكيف
- 10- الهدف من التكيف

خلاصة

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- منهج البحث
- 3- مجتمع البحث
- 4- عينة البحث
- 5- مكان إجراء البحث
- 6- زمن إجراء البحث
- 7- الأدوات المستخدمة في البحث
- 8- تكييف أداة البحث
- 9- الدراسة السيكمترية
- 10- الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث

خلاصة

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض نتائج البحث

2- تحليل نتائج البحث

3- مناقشة نتائج البحث

خلاصة

تيزي وزو 2015/06/29

الطالبتين:

جبارة آسية: 05 52 32 50 88

تواليث ربيحة: 07 95 18 30 71

لتحضير رسالة ماستر في الأرطوفونيا

تخصص علم النفس العصبي

الموضوع: طلب الموافقة على التكييف

أستاذي المحترم: عزاز محمد زهير

في إطار تحضيرنا لمذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا، ارتأينا أن تنصب
درلستنا حول اللغة و الاتصال لدى الطفل التوحيدي.

و لهذا الغرض أردنا استخدام رائر الاتصال اللغوي الذي كيفته إلى اللغة العربية لنقوم
نحن بدورنا بتكييفه على أطفال التوحد الناطقين باللهجة القبائلية.

و في هذا الإطار نطلب منك أستاذنا المحترم إبداء القبول و الموافقة على طلبنا.

شكرا