

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية الآداب واللغات وعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر ل.م.د في علم النفس العيادي

التواصل غير اللفظي و تأثيره على اكتساب التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد .

دراسة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات 'حي النهضة' بني - صاف .

تحت إشراف الأستاذة :

- د.مقداد .

يوم المناقشة :

من إعداد الطالبة :

- راشدي بدور نورهان

أمام اللجنة المناقشة:

- مشرف و مقرر .

- رئيسة اللجنة .

- مناقش .

- أستاذة محاضرة ا

- أستاذة محاضرة ا

- استاذ متعاقد

-د.مقداد أميرة

-د.زاوي امال

-ا.بلعابد بن عمر

الجامعية: 2021-2022

الشكر و التقدير:

قال رسول الله صلى عليه و سلم

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

صدق رسول الله

الحمد لله على إحسانه و الشكر له على توفيقه و امتنانه و نشهد أن لا اله إلا الله لا شريك له
تعظيما لشانه و نشهد أن سيدنا محمد عبده و رسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه و
على اله و أصحابه و أتباعه

بعد شكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع أتقدم بجزيل
الشكر إلى أمي و عائلتي التي أعانتني و شجعنتني على الاستمرار في مسيرة العلم و النجاح
كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى من شرفتنني بإشرافه الأستاذ "اميرة مقداد" و إلى كل
أساتذة قسم العلوم الاجتماعية كما أتوجه بخالص الشكر و التقدير إلى كل من ساعدني من
قريب أو من بعيد على انجاز و إتمام هذا العمل.

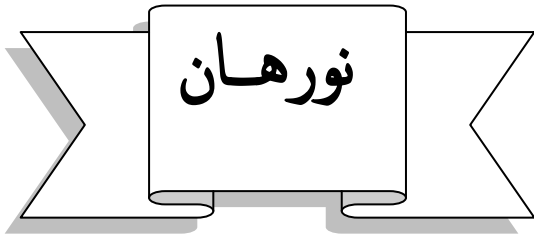
الأمهات :

الحمد لله الذي وفقنا لهذا و لم نكن لنصل له لولا فضل و نعمه عليها ,

أما بعد :

أهدي هذا العمل بمرتبة الأولى إلى الأطفال التوحد و العائلة الجامعية , و إلى من كان لهم الفضل لبلوغي ما أنا عليه لان والدين راشدي سعيد و راشدي سمية , عزيزين حفظهم الله لي و أطال في عمرهم و إلى أخواتي : عياشي و احمد و أمين و محمد و بهاء الدين الى و أختي و سندي: راشدي لميس و إلى العائلة راشدي جميعها و الى خال بطعم أب و جد و سند : راشدي محمد حفظه له الله لنا و أطال له في عمره و الى اخوال و خالاتي و عماتي و أعمامي و الى جميع اصدقائي و صدقاتي .

اهدي هذا العمل بصفة الخاصة الى روح جدي : راشدي عياشي راشدي احمد رحمها الله و اسكنها فسيح جناتك .



ملخص الدراسة :

- تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة ما إذ كان التواصل الغير لفظي يؤثر على اكتساب التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد درجة (خفيفة و بسيطة) , تحدد المشكلة في السؤال الرئيسي : هل يؤثر قصور التواصل غير اللفظي على الاكتساب التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحد ؟ .

- و للإجابة على هذا التساؤل اعتمد البحث على منهج دراسة الحالة حيث تكونت العينة من أربعة حالات من فئة عمرية (3سنوات إلى 8سنوات من) , لقياس تواصل غير لفظي و تفاعل الاجتماعي للحالات تم استخدام مقياس (cars-t) , وبعد التحليل النتائج توصلت إلى أن الطفل المشخص باضطراب التوحد يعاني من خلل على مستوى المهارات التواصلية (التواصل غير لفظي) يؤثر على اكتسابه للتفاعل الاجتماعي قد خرجت الدراسة بعدة توصيات أهمها العمل على توفير الخدمات النفسية لأولياء الأطفال التوحيدين وكذلك القيام ببرامج تدريبية والتي من شأنها أن تساعد كثير في عملية التواصل لدى أطفال التوحد وأخيرا محاولة إلقاء الضوء على هذه الفئة وإعطاء الأهمية الكبرى و مساعدتها على الاندماج داخل المجتمع لكي يكونوا فعالين فيه.

-الكلمات المفتاحية : التوحد - الأطفال التوحد - التفاعل الاجتماعي

Résumé de l'étude :

- Le but de l'étude est de connaître l'effet de la communication non verbale sur l'acquisition de l'interaction sociale chez les enfants autistes, un degré (léger et simple).
- Pour répondre à cette question, le chercheur a utilisé la méthode de l'étude de cas, où un échantillon de quatre cas a été constitué à partir d'une tranche d'âge (3 ans à 8 ans). L'autisme souffre d'un défaut au niveau des compétences de communication (communication non verbale) qui affecte son acquisition de l'interaction sociale. L'étude a abouti à plusieurs recommandations, dont les plus importantes sont de travailler à fournir des services psychologiques aux parents d'enfants autistes ainsi que de mener des programmes de formation qui aideraient beaucoup dans le processus de communication pour les enfants autistes. les enfants et enfin Tenter de faire la lumière sur cette catégorie et lui accorder une grande importance pour l'aider à s'intégrer dans la société afin d'y être efficace

- Mots-clés : autisme, communication non verbale, interaction sociale

Study summary:

- The current study aims to find out whether non-verbal communication affects the acquisition of social interaction in autistic children to a degree (mild and simple). .

- In order to answer this question, the research relied on the case study method, where the sample consisted of four cases of an age group (3 years to 8 years old), to measure non-verbal communication and social interaction of cases, the (cars-t) scale was used the most important of which are working to provide psychological services to parents of autistic children as well as conducting training programs that would help a lot in the communication process for autistic children. children and finally Try to shed light on this category and give it great importance to help it integrate into society in order to be effective there

- Keywords: autism, non-verbal communication, social interaction.

قائمة محتويات

	البسمة
أ	الشكر
ب	إهداء
ج	ملخص
ز	الفهرس
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
8	الإشكالية
11	التساؤلات
11	الفرضيات
11	أهداف الدراسة
13	التحديد الإجرائي للمصطلحات
	خلاصة
الفصل الثاني: التوحد	
16	تمهيد
16	لمحة تاريخية
18	معدل الانتشار
19	تعريف توحد
19	تعريف كانر kanner
19	تعريف كريك creak
19	تعريف المنظمة الحصة العالمية
19	تعرف الجمعية البريطانية للأطفال التوحدين
20	نظريات مفسرة للتوحد
20	نظرية التحليل النفسي
20	نظرية السلوكية
20	نظرية الجنية و الوراثة

21	أنواع التوحد
21	متلازمة أسبرجر
22	متلازمة ريت
22	اضطراب تفكك الطفولي
23	أسباب التوحد
23	أساليب تشخيص التوحد
24	تشخيص اضطراب التوحد
25	كشف المبكر
25	التشخيص الفارقي
27	أعراض التوحد
28	خصائص طفل التوحد
28	علاج التوحد
31	خلاصة
فصل الثالث : تواصل غير اللفظي و تفاعل الاجتماعي عند طفل التوحد.	
34	تمهيد
34	تعريف تواصل
35	مكونات التواصل
35	أنواع التواصل
35	تواصل اللفظي
35	تواصل الغير اللفظي
36	مكونات تواصل الغير اللفظي
37	تواصل الغير اللفظي عند الأطفال التوحد
38	مشكلات تواصل غير اللفظي
40	خلاصة
29	تمهيد
43	مفهوم التفاعل الاجتماعي
43	نظريات مفسرة للتفاعل الاجتماعي

43	نظرية السلوكية
44	نظرية بليز
45	نظرية توتر و توازن
45	أشكال تفاعل الاجتماعي
46	أبعاد التفاعل الاجتماعي
47	وسائط تفاعل الاجتماعي
47	أهداف تفاعل الاجتماعي
47	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية.	
50	-المنهج الدراسة
50	أدوات الدراسة
50	المقياس
50	شرح المقياس
55	حدود الدراسة
55	عينة الدراسة
فصل السادس : عرض الحالات	
59	ملخص المقابلات
60	تقديم الحالات :تقديم الحالة الأولى
60	تقديم الحالة الثانية
61	تقديم الحالة الثالثة
61	تقديم الحالة الرابعة
62	عرض نتائج الاختبار CARS-T
65	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
الخاتمة	
توصيات	
قائمة المراجع	
الملاحق	

المقدمة

تعتبر ظاهرة الإعاقة مشكلة خطيرة في أي مجتمع من المجتمعات، وتشكل فئات الإعاقة في أي مجتمع نسبة 10 إلى 15% من نسبة السكان، ويقاس مدى تقدم المجتمع بمقدرته على توفير أفضل الخدمات الطبية والتشخيصية والتربوية والتأهيلية وأيضاً النمو الشامل لهم مما يعدهم للانخراط في المجتمع، وإلى جانب ذلك تعد رعاية المعاقين جانب إنساني نبيل يؤكد على حقوق المعاقين، وتعد فئة التوحد في مقدمة الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تمثل مشكلة من المشكلات الاجتماعية الصعبة الخطيرة لأن أطفال هذه الفئة أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة والتعامل مع الآخرين و تكيف معهم الاجتماعيًا. (أحمد ، 2010 ، ص.11).

يعتمد ارتقاء و تقدم الأمم على مدى العناية ورعاية التي يقدمها الدولة لأبنائها منذ بداية نشأتهم في أرحام أمهاتهم وحتى بلوغهم القدرة تحمل أعباء الحياة . ويتمثل الاهتمام بالتربية التي يتقدمها الدولة لأولادها في رعاية الأطفال عامة و ذوي الاحتياجات خاصة خاص . يتمثل ذلك في البرامج التي توليها الدولة أو الجهود الأهلية القائم بها المختصين و العاملين مع فئات الخاصة مختلفة الإعاقة (السمعية. البصرية. العقلية) . الشلل الدماغي . الاضطرابات النمائي..... الخ .

ان اضطراب التوحد من الإعاقات التي تحظى باهتمام الباحثين والمختصين؛ إذ إن تأثيره لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصية الطفل ذي الإعاقة؛ بل يتجاوز ذلك ليشمل جوانب مختلفة منها المعرفي، والاجتماعي واللغوي والانفعالي، ولا يتوقف هذا التأثير عند هذا الحد بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله. (،وفاء، 2017، ص 10).

يعد التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاه تمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، كما يعد عند بعض الأسر الذي يعاني أطفالهم من اضطراب التوحد كلمة ثقيلة على الأذان هم ، لكنها واقع لا يمكن إخفاءه أو التهرب منه ، مرض جديد نسبيا قد تكون لم تسمع به من قبل، إلا أنو يشكل خطورة كبيرة على عقلية الطفل في مراحل تكوينه إذ يشكل إزعاجا لكل المحيطين به بصفة عامة و بالطفل بصفة خاصة، و تتعكس آثاره بصورة مباشرة على تواصله العام واكتسابه للغة، و أنماط سلوكية و الاتجاهات و أسلوب التعبير عن المشاعر و الأحاسيس. (محمود ، 2018 ، ص15).

كما يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة و التشخيص و طرق العلاج الاضطراب النمائية المنتشرة لأنه يبدأ في السنوات الأولى من عمر الطفل، و مثل كل الاضطرابات أو الإعاقات التي تبدأ مبكرا، فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة، فهو يؤثر في النمو المعرفي و الاجتماعي، و الانفعالي لطفل و على سلوك بوجه عام.

حيث يتشكل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي، لهذا يعتبر العجز في المهارات التواصلية احدي الخصائص الرئيسية التي يتميز بها أطفال التوحد، ذلك لوجود قصور واضح في التواصل و في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم بشكل فعال و الحفاظ عليها كما أنهم يتصفون بالعزلة و الانسحاب و العيش بطريقة خاصة و مختلفة. (، د.سهى الشعيبات، 2018).

فمن هنا انطلقت دراستنا الحالية والتي تنقسم إلى قسمين: القسم النظري و القسم التطبيقي "الميداني"، فالجانب النظري احتوى على فصلين الفصل الأول، الفصل التمهيدي: خصص فيه الإطار العام

للدراسة وتضمن الإشكالية، وفرضيات الدراسة، وأهمية وأهداف الدراسة، وتحديد مصطلحات الدراسة، أما الجانب الثاني فتم تناول فيه لمحة تاريخية عن التوحد ومعدل انتشاره وتعريفه، أنواعه، أسبابه، أعراضه والنظريات المفسرة له، وخصائص الطفل المتوحد، التشخيص والعلاج. أما بخصوص القسم التطبيقي: فتضمن فصلين الأول خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة الذي احتوى على ومنهج الدراسة والحدود المكانية والزمنية، عينة الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة، الفصل الثاني خاص بعرض ومناقشة النتائج.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول:

1. الإشكالية .
2. تساؤلات دراسة .
3. فرضيات دراسة .
4. الأهمية الدراسة .
5. الاسباب الاختيار الموضوع
6. أهداف الدراسة
7. تحديد المصطلحات الإجرائية

الإشكالية:

يعتبر سلوك الطفل التوحدي سلوك معقد , وفي أغلب الأحيان ليس من اليسير أن يعرف لماذا يصدر هذا السلوك أو ماذا يريد من وراءه . والسبب أن الطفل لا يستطيع أن يعبر بشكل طبيعي عن السلوك المطلوب وليس لديه وسيلة تعبير واتصال طبيعية يمكن أن يدير شؤون حياته ومتطلباته واحتياجاته الضرورية . فمعرفة الأعراض والخصائص لدى الطفل مهمة جداً تساعد في عملية التشخيص والعلاج والتأهيل . لذا فهناك خصائص نفسية واجتماعية وعقلية لأطفال التوحد تتم معرفتها بشكل أدق وأعمق من قبل الآباء نتيجة لتماسهم المباشر مع الطفل التوحدي . ولكن بسبب عدم معرفة الأسباب الحقيقية للتوحد وأيضاً عدم وجود العلاج الذي يزيل الأعراض نهائياً دفع غالبية الآباء بعدم تقبل تشخيص طفلهم بأنه مصاب بالتوحد وهذا قد يؤثر على الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية التي يطرحها الوالدين . لأنهم مصدر من المصادر المهمة في التشخيص ومعرفة الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للطفل التوحدي وبالتالي يؤدي عدم تقبل هذا إلى تأخر طرق التأهيل والتدريب وإلى تعقيد معاناة الطرفين (الطفل والأسرة) . لذا فالتشخيص المبكر ينقص بعض الصعاب ويقلل الآلام والمعاناة للطرفين. (عادل جاسب شبيب, 2008).

إذ يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات صعوبة وشدة من حيث تأثيره السلبي على الطفل من جميع النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية. فهو اضطراب منتشر في كل دولة ومنطقة في العالم وفي كل الأسر من كل الخلفيات العرقية، الدينية والاقتصادية بمعنى أنه اضطراب لا يعرف حدوداً جغرافية أو اجتماعية أو اقتصادية أو عرقية معينة، إذ أنه يصيب الأطفال بغض النظر عن ظروفهم الاجتماعية، يظهر التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يصنف تحت مصطلح الإعاقات النمائية الناتجة على خلل أو تشوه أو انحراف في مسار ومظاهر النمو النفسي المختلفة، فيظهر في تأثيره على قابلية التعلم والاندماج مع الأقران

والآخرين، وعلى هذا الأساس يعد توفير الرعاية النفسية والإرشادية لأطفال المتوحدين كغيره م
من الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة واجب من واجبات المجتمع نحو هذه الفئة التي لم تنل
حظها من الرعاية والاهتمام حتى يصبح بإمكانهم تحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية
والتوافق النفسي من خلال البرامج التربوية الخاصة لهم سواء كانت تلك البرامج تدريبية أو
إرشادية أو علاجية هدفها إكساب الطفل التوحدي طرائق السلوك المقبول اجتماعيا ومن ثم
التفاعل مع المجتمع. فوزية, 2015,).

ويعد اضطراب التوحد كما ترى "نادية أبو السعود (2000) من أكثر إعاقات التطورية
صعوبة بالنسبة للطفل فهو ظاهرة معقدة التشابك وصفها الطبيب الأمريكي "ليوكانر" عام
1943 حيث يصيب التوحد الأطفال حديثي العهد في سن مبكرة فيعجز الطفل التوحدي منذ
السنوات الثلاث الأولى من حياته عن تطوير مهاراته الاجتماعية نتيجة الاضطرابات العصبية
التي تصيبه مما يؤثر تواصله اللفظي وغير اللفظي كما تقل مقدرته الإبداعية والتخيلية فينعكس
ذلك سلبا على عدم القدرة على التصور، فينعزل عن بيئته ومجتمعه حتى أسرته وأقرانه من
الأطفال لأنه فقد القدرة على التأقلم أو الاندماج مع الناس مما يؤثر على فعالية أدائه الوظيفي.
فالطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد هو طفل في أغلب الأحيان انعزالي و منطوي على
نفسه و لا يشعر بالآخرين، و كأنه أصم، و لا يميل إلى اللعب الجماعي، و لا يشعر بالأخطار
التي قد تحدث. التي من المفترض أن يخاف منها و هذا ما يسبب له الصعوبات المستمرة في
استخدام النشاط الاجتماعي من التواصل اللفظي وغير اللفظي.

أدرج التصنيف V-DSM معيارا تشخيصيا جديدا في فئة اضطرابات اللغة، و هو اضطراب
التواصل الاجتماعي. و تستبقي المعايير التشخيصية لهذه الفئة الفرعية على بعض المعايير
الموجودة في فئة الاضطرابات النمائية الشاملة التصنيف -DSM IV ومن ذلك أن الأطفال
الذين تم تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي عندهم يوجد لديهم على مستوى اهتمامات
العناية بالذات كما يوجد لديهم في الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي و غير اللفظي. و بناء

على زيادة وجود اهتمامات وسواسية و سلوكيات تكرارية يتم استبعاد احتمال تشخيص الاضطراب على أنه اضطراب اجتماعي في التواصل. و عليه فقد أصبح الآن وجود السلوكيات التكرارية عاملا حاسما في بناء تشخيص فارق للتوحد. (مشكلة تشخيص التوحد من كانر إلى Dsm-v, يوسف, ص13).

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 (Tager-flusberg, 1999).

فقد قام لورد وهوبكنز (Lord & Hopkins, 1986) بتحليل وظائف التواصل للسلوك غير المقبول لدى أطفال التوحد، وتوصلا 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 التوحدي أنه غير قادر على فهم قيمة التواصل، وهو 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 سيجل (Siegel, 2003) إلى أن اضطرابات التواصل التي يعاني منها الطفل التوحدي قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة كموجات الغضب المستمر. (جامعة الأزهر، العدد: 170 الجزء الثالث) أكتوبر لسنة 2012

و عليه يعدّ اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي (نصر، 2002) وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن (50%) من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، إلا أنهم لا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي

كالإيماءات أو المحاكاة (أتوود، 1999). كما أنهم يعجزون حتى عن استخدام التواصل البصري.(حسام الدين , 2018).

بنا على ما تقدم ، ف من خلال مظاهر و قصور المهارات الاجتماعية و تواصل غير لفظي التي يعاني منها أطفال التوحد ما دفعنا إلى طرح الإشكال التالي :

كيف يؤثر قصور التواصل غير اللفظي على اكتساب التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحد درجتين خفيفة . متوسط .

1. تساؤلات :

- تساؤل الرئيسي :

➤ كيف يؤثر قصور التواصل غير اللفظي على الاكتساب التفاعل الاجتماعي .

- تساؤلات فرعية :

- كيف يعيق قصور تواصل غير اللفظي على تفاعل الأطفال التوحد (خفيفة . متوسط).
- هل يختلف تأثير قصور تواصل غير اللفظي بين درجتي التوحد .

2. فرضيات:

- ✓ يعيق قصور تواصل غير اللفظي تقدم و اكتساب التفاعل لدى أطفال التوحد .
- ✓ يوجد اختلاف مدة اكتساب التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحد يعزي الى التكفل النفسي و الارطفوني .

3. أهمية الدراسة :

- تسليط الضوء على أهمية تواصل غير اللفظي في اكتساب التفاعل الاجتماعي .
- تعرف على مدى اكتساب تفاعل الاجتماعي لكل من درجات التوحد خفيفة و متوسط.

3 أهداف الدراسة :-

- تعرف على التوحد من شتى الجوانب .
- إثراء رصيد المعلومات على هذا موضوع و خوض تجربة ميدانية عن التوحد.

4- أسباب الاختيار الموضوع

-

4-تحديد المفهوم الإجرائي للموضوع:

التوحد :

يعتبر التوحد اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في 3 مجالات أساسية في التواصل، و المهارات الاجتماعية و ، و لا يميز بين جنسية و أخرى أو طبقة اجتماعية أو أخرى تشير الدراسات إلى أنه أخذ بالتزايد و الانتشار.

التفاعل الاجتماعي :

التفاعل الاجتماعي هو العملية التي يمكن إن يؤثر بها الأفراد بعضهم علي بعض من خلال سلسلة من السلوكيات المتبادلة , والأفكار والمشاعر بما يؤدي إلى تغيير سلوكهم .

الأطفال التوحد: وهم مجموعة الأطفال الذين شخّصوا على أنهم يعانون من اضطراب التوحد، على أحد المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحد، تحت إشراف الأخصائية نفسانية.

التواصل غير اللفظي :

جميع المهارات التي يستخدمها الفرد أثناء قيامه بالتعامل مع المحيطين به بهدف إرسال لتدعيم شكل التواصل اللفظي..

الفصل الثاني:

التوحيد .

الفصل الثاني: التوحد و الأطفال التوحد

- تمهيد.

1.لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد.

2.معدل انتشار التوحد.

3.تعريف التوحد .

4.النظريات المفسرة للتوحد

5.أنواع التوحد.

6.أعراض التوحد .

7. أساليب تشخيص التوحد

8.تشخيص الاضطراب التوحد .

9.كشف المبكر

10. تشخيص الفارقي .

11.أعراض التوحد .

12.خصائص الطفل التوحد .

13.العلاج التوحد .

- الخلاصة

تمهيد:

يعد التوحد أحد الاضطرابات الإنمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم اللفظي و الغير اللفظي و تفاعلهم الاجتماعي، حيث يظهر ذلك خلال ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوك شاذة و أنماط متكررة والانطواء على الذات و انزاله تام عن محيطين به .

1-لمحة عن مفهوم التوحد :

وردت قصص كثيرة عن أفراد كان يبدو لديهم توحد وأهم هذه الروايات ما ورد عن الطبيب الفرنسي "جون مارك جاسبار ايتارد" والذي كتب عن طفل يسمى "فيتورد جد" في غابات أفيرون الفرنسية بين عامي 1801 و 1807).، وقد حاول تعليمه بعض المهارات الاجتماعية ومهارات العناية الذاتية من خلال برنامج خاص بالطفل، وتتطابق أوصاف فكتور مع ما نعرفه اليوم بالتوحد(الشامي، 2004 ص14).

عام 1943 ابتداء تاريخ التوحد على يد الطبيب الأمريكي "ليوكانر" والذي قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة "هارفارد" في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه بوجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا إلا أنه لاحظ بأن سلوكياتهم لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك حيث أطلق على هذه الفئة من الأطفال مصطلح "التوهم الطفولي" حيث وجد كانر بأن هذه الفئة من الأطفال تعاني من مشكلات عديدة منذ الطفولة المبكرة تتمثل فيقصور واضح في التواصل اللفظي كظهور الصدى الصوتي وعكس الضمائر وردود فعل غير عادية للبيئة تشمل الإصرار على التشابه ومقاومة التغيير الذي حدث في بيئتهم إضافة إلى ظهور حركات نمطية . في عام 1944 قدم الطبيب "هانس اسبرجر" دراسة علمية باللغة الألمانية عن أربعة أطفال لديهم سلوكيات تتمثل بالانعزالية وضعف العواطف و كذلك التواصل الاجتماعي كما أطلق على هذه المجموعة من الأطفال مصطلح التوحد الطفولي ويمكن تحديد إختلاف أطفال كانر عن أطفال إسبرجر بالجوانب الأساسية التالية:

أطفال إسبرجر: تتمتع بدرجة ذكاء متوسطة (أي في مستوى الطبيعي)بينما كانت القلة كذلك لدى أطفال كانر.

- أطفال اسبرجر قادرين على الكلام بينما كان البعض من أطفال كانر قادرين على الكلام والبعض الآخر لا يتكلمون.

- المهارات الحركية لدى أطفال إسبرجر أسوأ بكثير مما هي عليه لدى أطفال كانر كان التركيز في الفترات المبكرة للعمل على التوحد في الخمسينات والستينيات من القرن الماضي على توضيح الأعراض التي تحدد اضطراب التوحد عن غيره من الاضطرابات (الزريقات، 2004، ص93). حيث أشار كريك عام 1967 على ضرورة توفر تسع خصائص مجتمعة في الطفل ليصنف على أن لديه اضطراب التوحد وهي:

اضطراب في العلاقات الانفعالية، اضطراب في الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعمر، المحافظة على روتين معين ورفض أي تغيير في البيئة التي اعتاد عليها، انشغال غير طبيعي بأشياء محددة، قلق وتوتر غير طبيعي وبشكل متكرر، عدم القدرة على النطق وعدم اكتساب طبيعي أساسي للغة، أنماط حركية مضطربة وشاذة، ردود فعل غير طبيعية تجاه المثيرات البيئية الحسية، تباين شديد في نمو القدرات الذهنية بين تأخر شديد أو قدرات عقلية غير متوقعة.

وقد عدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) عام 1951 التوحد شكلا من أشكال فصام الطفولة وذلك في الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية، وظل الحال على هذا النحو إلى عام 1977 عندما أصدرت منظمة الصحة العالمية (WHO) الدليل التاسع لتصنيف الأمراض (ICD 9) حيث فرقت بين التوحد وفصام الطفولة وقسمت التوحد إلى أربع فئات هي: توحد الطفولة، الاضطراب التفككي، واضطراب عقلي طفولي نمطي واضطراب غير محدد. (قالي فوزية، 2015)

ومنذ ذلك الوقت الذي وصفت فيه الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين اللوحة التشخيصية الاكلينيكي للاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث والثالث المعدل للاضطرابات العقلية (R.DSM3,DSM3) وذلك في عامي 1980 1987 على التوالي معتبرة على أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي لم يعد ينظر إليه على أنه ذهان طفولي كما كان سائد بتلك الفترة (، عبد الله، ص55)

وفي صيف عام 1944 تم اعتبار اضطراب التوحد في الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية بأنه أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة والتي تضم إضافة للتوحد متلازمة ريت واضطراب الطفولة التفككي ومتلازمة اسبرجر.

وفي عام 1994 تم تأسيس الاتحاد الدولي لأبحاث التوحد (MAAR) ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة الأمريكية تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطرابات التوحد. وفي الطبعة الرابعة المنقحة من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية DSM4TR عام 2000 وسعت مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة لتشمل خمس فئات: هي اضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر ومتلازمة ريت اضطراب الطفولة التفككي و الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة وفي ربيع عام 2013 تم اعتبار اضطراب التوحد في الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5) بأنه أحد أشكال اضطراب طيف التوحد والذي يضم إضافة للتوحد اضطراب إسبرجر وإضطراب الطفولة التفككي وإضطراب نمائي شامل غير محدد وتم إعتبار اضطراب التوحد على أنه اضطراب في النمو العصبي. (غانم ، ص04، 2013).

2-معدل انتشار التوحد :

تؤكد الدراسات الحديثة في الولايات المتحدة الأمريكية والتي أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحد (1999) على أن معدل انتشار التوحد يتراوح ما بين (45 لكل عشرة آلاف حالة ولادة، وأشارت الإحصائيات التي وردت في الدليل الشخصي الرابع، أن التوحد يصيب 5 أطفال من كل 10 آلاف طفل وبنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث تقدر ب4 مرات والصادر عام 1994 . dsm . 4,1 ونسبة التوحد النمطي هي 5-4 في كل 10000 طفل، أما اضطراب أسبرجر فهو 26 في 10000 طفل وقد لوحظ مؤخرا ازدياد نسبة التوحد بشكل كبير، كما أشارت تقارير بأن التقديرات المنتشرة للاضطراب التوحد في العديد من البلدان، في المملكة العربية المتحدة، أوروبا وآسيا أن نسبة الإصابة بالتوحد تتراوح ما بين 2-6 أطفال من كل 10000 طفل، وتختلف نسبة حدوثه من دولة إلى أخرى، وذلك لعدم وضع الأسباب والأخطاء في التشخيص(خليفة وآخرون، 2013، ص 17، 18).

قدر رابن (1997) حدوث التوحد ما بين (1-2) لكل 1000 حالة، وقد لخص فومبون (1988) نتائج الكثير من الدراسات لعينة قوامها 4 ملايين طفل وقدر حدوث التوحد ما بين (4، 5، 6) لكل 10000 ، أما رابنوكاتوزمان، فقدر معدل انتشاره ما بين 1-2 شخص لكل 1000. (فاروق أسامة وآخرون 2013 ص 29-30) وقد لوحظ أن حوالي 40% من التوحد لديهم معدل ذكاء يقل عن (50 -55) وحوالي 30% يتراوح معامل ذكائهم ما بين 50-70، كما يلاحظ أن حدوث هذا الاضطراب يتزايد مع نقص الذكاء، فحوالي 20% لديهم ذكاء غير لفظي سوي وفي سجلات معدلات الذكاء تعكس مشكلتهم

مع التسلسل اللغوي، ومهارات التفكير المجرد، مثيرة إلى أهمية القصور في الوظائف المرتبطة باللغة .
(خطاب أحمد، 2009 ،ص.2122).

3- مفهوم التوحد: مصطلح autism لفظ مشتق من أصل يوناني و ه و مكون من مقطعين الأول (aut) وتعني الذات و الثاني (ism) تعني حالة و بذلك يعني ه ذا المصطلح حالة الذات و يشير إلى الانشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الاضطراب بذراتهم و ضعف اه تمامه م بالآخرين. (ايهاب، 2009 ،ص39)

- أشار كائر kanner: إلى السلوكيات المميزة و التي تشمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين في اكتساب الكلام و استعمال غير تواصل للكلام بعد تطوره و تكرار و نشاطات لعب نمطية و ثغورية، و ضعف التحليل و الذاكرة الحرفية جيدة و ظه ور جسم طبيعي. (إبراهيم 2004.ص31).

- أما كريك creak: فمفد بداية القرن الماضي كان ينظر إلى السلوكيات المرتبطة بالتوحد كإشارات و بنوع مميز من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة ه ي: التفاعل الاجتماعي، و التواصل و السلوك المقيد التكراري. (إبراهيم ، 2004 ،ص34).

- صرحت منظمة الصحة العالمية: من خلال دليها العاشر لتصنيف الأم راض (1992) بأنه نوع من الاضطراب النمائي يعرف بنماء غير طبيعي أو مختل يتضح و جوده قبل عمر ثلاث سنوات يتميز باضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات و اضطرابات في الكلام و اللهجة و السعة المعرفية و اضطرابات في التعمق و الانتماء للناس و الأحداث و الموضوعات. (جمال ، 2007 ،ص29)

- أما عن تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحدين : إن هذا الاضطراب يظهر بمجموعة من المظاهر التالية التي تظهر في 3 أشهر من العمر وتمس كل من : اضطراب في معدل النمو والسرعة . اضطراب حسي عند الاستجابة لمثيرات الحسية . اضطراب في التحدث والكلام والمعرفة.(أسامة، 2010، ص 26).

- كما جاء في تعريف الدليل التشخيصي الطبعة الخامسة (2013)، DSM-V للاضطراب التوحد : لعل للتطورات الحديثة التي طرأت على آلية فهمنا للفئات التي تتدرج ضمن مسمى الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD) و التي وردت في الطبعة الرابعة المعدلة للدليل بالغ الأثر في أحداث تغيير جوهر في هذه الفئة. ولعل من الأمثلة على ذلك هو الاتفاق بأن متلازمة ريت

لم تعد اضطرابا معرفيا سلوكيا (كغيرها من باقي الفئات) وإنما قد أصبحت اضطرابا معرفيا جينيا نظرا لتوصل العلماء للجين الذي يسبب حدوثها (MeCP2)، لذا فإن الطبعة الخامسة قد استثنيت هذه المتلازمة كواحدة من فئات الاضطراب التوحد . (محمد، 2014، ص6).

4-4- نظريات مفسرة للتوحد :

4-1- نظرية التحليل النفسي:

فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده وفسره العالم النفسي "برونو بينليهم" أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلجة (غزال، 2008، ص. 25).

4-2. النظرية السلوكية :

تفترض هذه النظرية أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديين هي مشكلات أولية تسبب مشكلات اجتماعية، حيث يرى فرث Ferth 2007 إلى أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية وإنما نتيجة لعيوب إدراكية متعددة، وهذا البحث أدى إلى أنواع مهمة من العلاج التي تطوق العيوب المعرفية والسلوكية، وبعض المعالجين السلوكيين علموا الأطفال التوحديين بعض المتغيرات الانفعالية المختلفة ولغة الإشارة اعتماد على استغلالهم حساسيتهم للحس والحركة بواسطة معززات مكافآت العلاج السلوكي وحسب هذه النظرية الاضطراب هو سلوك يتم اكتسابه وتعلمه (لويس مليكة، 1994، ص14).

4-3- نظرية الجينية الوراثية :

هذه ترى بأن العامل الوراثي والخلل الجيني خلال فترة الحمل هو السبب وراء اضطراب التوحد عند الطفل، وفيما يلي أدلة هذه النظرية على أن التوحد يعود لعوامل وراثية أو جينية :ارتباط حالات من أطفال التوحد بتشوهات بالكروموسوم وخاصة رقم (15-5-21 Gillberg 1998 p415- 425) (7 - 7)، بالرغم من وجود مثل هذا الارتباط إلا أنها لا تظهر عند كل الأطفال إنما عند أعداد محدودة منهم(الشامي، 2004، ص 43) .

مرافقة عدد من حالات التوحد بالاضطرابات جينية مثل: متلازمة أنجلمان، متلازمة كلينفنتر، التصلب الدرني، والأمراض العصبية الليفية، ومتلازمة الكروموسوم الهش، وبالرغم من وجود مثل هذه المرافقات بين اضطراب التوحد والمتلازمات السابقة، فإنها حالات فردية ففي دراسة رسلان 2008 توصلت إلى أن نسبة المصابين بمتلازمة الكروموسوم الهش بين أطفال التوحد هي 0% العلي، (رسلان، 2008، ص40) .

نسبة إنجاب طفل آخر لديه توحد، عندما يكون لدى الأسرة طفل توحد يتراوح بين 3 إلى 6% وجود عند بعض الأطفال الذين لديهم توحد إصابة بالجلد تشبه حبات القهوة وهي نتيجة خلل جيني موروث (لمفون، 2010، ص 56).

5-أنواع طيف التوحد:

5-1-متلازمة أسبرجز Aspergers Disorder :

أول من اكتشف " متلازمة أسبرجز " "الطبيب الألماني " أسبرجز " عام (1944) بعد عام من إعلان (كانر) (1943)ملاحظاته على الأطفال التوحديين حيث تتشابه أعراض أسبرجز إلى أوجه الاختلاف بين التوحد و متلازمة أسبرجز و التي يمكن عرضه كالتالي:

- (ا) تتصف اللغة لدى الطفل (أسبرجز) بحديث طبيعي قبل سن الرابعة حيث ستخدم قواعد اللغة و المفردات بصورة جيدة، بالإضافة إلى حديث يتصف بالكرارية حيث يميل إلى أن يكون حاد غير طبيعي، محادثاته تدور حول نفسه.
- (ب)_ طفل أسبرجز يتصف بنسبة الذكاء أعلى من التوحدي و لا يعاني من تخلف عقلي و لكن مستوى أدائه في المهارات اللفظية أعلى من المهارات الأدائية مقارنة بطفل التوحد.
- (ج)_ يعاني طفل أسبرجز من صعوبات في القراءة و مشاكل في الكتابة و صعوبات حسابية.
- (د)_ يصف إيدلسون (1995) الأسبرجز بعض السلوكيات الشاذة تتمثل في حركات جسدية تميل إلى الاضطراب و عدم الرشاقة، و يفتقر إلى السلوكيات التي تعبر عن ذاته، و يعاني من مشكلات حسية الطفل التوحدي، و لديه وعي اجتماعي و لكن يفتقر إلى التبادلية و الملائمة الاجتماعية مع الآخرين.

و تعد متلازمة أسبرجز أكثر شيوعا من اضطرابات التوحد و هي متشابهة لاضطراب التوحد من حيث شيوعا بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة 1.4% . (محمد، 2004، ص15).

يعتبر اضطراب نمائي شبيهه بالتوحد، ويتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل وهؤلاء الأطفال يطورون لغة تعبيرية ولكنهم لا يستطيعون استخدام الإيحاءات وتعابير الوجه أثناء الحديث (اضطراب التوحد "دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل"، 2010، الفرحاتي . (138, 2007, al.et,). (Kleigma

5-2- متلازمة ريت Retts Disorder :

ه و اضطراب عصبي لا يظهر إلا عند الإناث، و هو من الاضطرابات النادرة و يصيب مولود واحد من (15000) و افادت وفاء علي الشامي (2004) بان متلازمة (ريت) ظهرت على ذكرين و لكن في حاجة الى مزيد من الدراسات عن متلازمة ريت لتأكيد سابق .

و يشير إبراهيم الزريقات (2004) إلى اضطراب ريت ه و اضطراب تصاعدي تطوري يزداد تعقيدا كلما زاد عمر الطفل المصابة به ، و يظل ملازمها مدى الحياة، يتميز بلهيّ اليدين المتشابكتين بشكل متواصل و التخلف العقلي، و إعاقة في المهارات الحركية، و تظهر هذه الصعوبات بعد أن يكون الشخص قد تجاوز بداية طبيعية من النمو عرض ه ذا الاضطراب منذ فترة قصيرة فقط إذ تم وصفه لأول مرة من قبل أندرياس (ريت) 1996. (محمد، 2004، ص31)

5-3- اضطراب تفكك الطفولي Childhood Disintegrative Disor :

يعد إيواهيم الزريقات (2004) أنه من أندر الحالات فيو يحدث لمولود واحد من 10000 مولود و يصيب الذكور بنسبة (1.4) من الإناث. و نبرز الفرق بين الطفولة التفككي و بين التوحد:

- التوحد يظهر قبل 3 سنوات الأولى من عمر الطفل بينما اضطراب الطفولة التفككي يظهر في (5-3 سنوات) و يمكن أن يصل إلى (10 سنوات) .

-معدل التراجع (75 %) من التوحديين يظهر بثلاث الأعراض من خلال السنة الأولى و خصوصا التفاعل الاجتماعي .

- بينما في التوقعات و النتائج، فالنتائج إيجابية لصالح الطفل المصاب باضطراب الطفولة التفككي أقل من الطفل المصاب بالتوحد حيث القدرة على استعادة الكلام مرة أخرى.

اضطراب الطفولة التفككي يفقد جميع المهارات حتى الكلام يصل إلى جمل طويّة ثم يفقد ها فقداناً تاماً .
(ريم، 2014، ص19).

6- أسباب التوحد:

تعد الأسباب الحقيقية للتوحد غير معروفة حتى الآن، إلا ان المقبول بشكل عام أن التوحد يحدث بسبب اضطراب في تكوين أو وظيفة المخ، حيث يوضح فحص المخ أن هناك فروقا في شكل وتكوين المخ في الأطفال توحيدين في مقابل الأطفال عاديين.

وقد تعددت في الآونة الأخيرة للنظريات التي تتحدث عن أسباب التوحد إلا أن جميعها ما زالت افتراضات لم تتأكد صحة أي منها بعد.

وفيما يلي عرض لأهم النظريات حول أسباب التوحد.

أولاً : الأسباب الجينية Genetic Causes

1 - الخلل الظيفي للميتالوثين (MT Metallothionein)

2 - (عوامل جينية أخرى) (Other genetic factors)

ثانياً: الأسباب البيئية (Environmental Causes)

1 - التسمم الزئبقي

2-مصل (MMR)

3- الإفراط في تناول المضادات الحيوية.

4- الإصابات الشديدة في الطفولة.(حسام، 2017، ص10).

7-أساليب تشخيص التوحد :

,تشير الجمعية الأمريكية للتوحد Autism (Society Of America2004) إلى انه لا يوجد تشخيص طبي لاضطراب التوحد , إنما يقوم التشخيص الدقيق علي الملاحظة السلوكية للطفل

التي تعتمد علي الع

ديد من الطرق لتجميع البيانات،

وتتضمن تلك البيانات ما يلي:

1-التاريخ التطوري للحالة Developmental History .

2-التاريخ الوراثي للحالة Genetic History .

3-تاريخ الحمل Pregnancy History .

4-التقييم السلوكي Behavioral Assessment .

وقد صممت العديد من المقاييس والأدوات لتستخدم في تشخيص الطفل التوحدي نذكر منها □ :

5-أداة تقييم سلوك الأطفال التوحديين Behavior Rating Instrument For Autistic .

6-مقياس تقدير توحد الطفولة (CARs) Childhood Rating Scale .

7-جدول الملاحظة التشخيصي للتوحد Observation Schedule (ADOS) Autism Diagnostic .

8-المقابلة التشخيصية للتوحد Autism Diagnostic Interview (ADI-R) .

(1996,18 ,SiegelBryna)

8-تشخيص اضطراب التوحد:

ويمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم (طبيب الأطفال) (مختص في أعصاب المخ) طبيب نفسي، طبيب عام، مختص أطفونني، مختص قياس تربوي، مختص اجتماعي، (ويتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية، وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي وعصبي . إذا فاضطراب التوحد يتم تشخيصه على المستوى السلوكي بناء على الصعوبات والمشاكل الاجتماعية والتخيل وعملية تشخيص اضطراب التوحد تمر بثلاث خطوات رئيسية وهي كالتالي: الكشف المبكر والتشخيص المتكامل والتشخيص الفارقي والذي نتناوله في النقاط التالية. (فوزية، 2015، ص68).

وقد يرجع السبب في ذلك إلي أن خصائص الاضطراب أو صفاته غالبا ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى، ويتفق العديد من الباحثين علي اضطراب التوحد يبدأ قبل الثالثة من العمر في الغالبية العظمى من

الحالات ، و قليلاً ما يبدأ بعد ذلك في الخامسة أو السادسة من العمر ، و غالباً ما يصعب تحديد السن الذي بدأ عنده الاضطراب، ما لم يكن هؤلاء الذين يقومون برعاية الطفل قادرين علي إعطاء معلومات دقيقة عن نمو اللغة و التفاعل الاجتماعي .

وتبدأ المرحلة الأولى من التشخيص في عمر: 12 شهراً

من خلال ملاحظة الانتباه المشترك لدي الطفل، وتبدأ المرحلة الثانية من عمر ٣٠ شهراً بملاحظة الطفل وهو يتابع حركة الكبار بالنظر إليهم ، وبملاحظة انخراطه في مجموعة من اللعب

التخيلي ، و تختلف درجة وشدة الأعراض داخل اضطراب التوحد، ولا توجد فئة كبيرة متقاربة في التصنيف لتتسع وتشمل معظم خصائص التوحد. (سهى ، 2018).

9-كشف المبكر:

وهي أول خطوة من خطوات عملية تشخيص اضطراب التوحد والمقصود بها التعرف على الأطفال الذين يظهرون عدد من المؤشرات الخاصة باضطراب التوحد وذلك لإحالتهم لعملية التشخيص المتكامل، بمعنى أن المسح يعتبر إنذار هاماً يشير إلى إمكانية أن يكون لدى الطفل اضطراب التوحد بينما التشخيص يؤكد أو ينفي اضطراب التوحد لدى الطفل بشكل رسمي(الشامي، 2004، ص 20) .

تظهر سمات الطفل التوحدي قبل إتمامه العام الثالث. وإذا لوحظ أي منها الاهتمام بمتابعة الطفل وعرضه على أخصائي، ومن هذه السمات:

- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو أخذ الوضع الذي يدل على رغبته في أن يحمل.

- تصلبُ الطفل عندما يحمل ومحاولة الإفلات.

- يبدو كما لو أنه أصم لا يسمع، فهو لا يستجيب لذكر اسمه أو لأي من

الأصوات حوله.

- فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها.

- قصور أو توقف في نمو القدرة على الاتصال اللغوي وغير اللغوي.

10-التشخيص الفارقي :

يعتبر التوحد واحد من مجموعة اضطرابات تسمى بالاضطرابات النمائية المنتشرة وقد سادت بين الإكلينيكين في السنوات الأخيرة فكرة ان التوحد هو أكثر الاضطرابات تعقيداً وتجمع فيه معظم الأعراض التي يتسم بها الأطفال المصابون بذلك الاضطرابات، وتتمثل الأعراض المميزة لهؤلاء الأطفال في ثلاث ملامح رئيسية سبق ذكرها في الحديث عن أعراض الاضطرابات وتشخيصه، وهي قصور التفاعل الاجتماعي ، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوك النمطي والتكراري وتتمثل الاضطرابات التي تقع تحت مظلة الاضطرابات النمائية المنتشرة فيما يلي:

- اضطراب اسبرجر Aspergers Disorder .:

يعتبر اضطراب التوحدى له خلل كفي في تكوين وتبادل العلاقات الاجتماعية، قصور حركي وقصور في التواصل غير اللفظي ويعاني من صعوبات تخاطب واضطرابات في الكلام رغم النمو الشبه طبيعي في تكوين حصىلة لغوية وتظهر لدى الطفل ذو متلازمة إسبرجر مظاهر سلوكية نمطية مثل انهماك مستمر بأشياء مادية.

- اضطراب ريت Retts Disorder :

هو اضطراب عصبي لا يظهر إلا عند الإناث ، وانخفاض في قياس محيط الرأس بعيد أن كان طبيعياً ، إبان الولادة ، بعد مرور خمسة أشهر من النمو الطبيعي، وتبدأ التغييرات في قياس محيط الرأس وتحول حركات اليدين من القيام بمهام إرادية وذات جدوى ور ظفية إلى حركات نمطية عشوائية متكررة، وظهور اشكال من طرق الوقوف والمشي غير متناسقة ، أي اضطرابات المهارات الحركية. (الفرحاتي ، 2010 ، ص57)

- اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder :

فقدان المهارات التي سبق أن تعلمها الطفل قبل سن العاشرة في مجالين على الأقل من مجالات اللغة الاستقبالية أو التعبيرية، المهارات الاجتماعية أو مهارات السلوك التكيفي ، ضبط عملية الإخراج، المهارات الحرية.

تعرض الطفل لاضطرابات الأداء الوظيفي في مجالين على الأقل من المجالات التالية : التفاعل الاجتماعي، خلل يفي في التواصل، ممارسة السلوكات النمطية والتكرارية المحدودة وهذا يعنى اتفاق الاضطرابيين في المحك الأخير. (الفرحاتي ، 2010 ، ص61)

11- أعراض التوحد :

إن أعراض التوحد مختلفة في شدتها وعددها من طفل إلى آخر حيث تمس الجانب اللغوي والعلاقات الاجتماعية والسلوك إذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون واضحة في الجوانب التالية: التواصل، التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب والسلوك. وإن مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي - يتصرف الطفل وكأنه لا يسمح ولا يسمع ولا يهتم بمن حوله - لا يحب أن يحضنه أحد - يقاوم الطرق التقليدية في التعليم - لا يخاف من الخطر - يكرر كلام الآخرين - نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه - لا يلعب مع الأطفال الآخرين - ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة - بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.

-يقاوم تغيير الروتين .

-لا ينظر في عين من يكلمه .

- ستمتع بلف الأشياء .

- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.

- فقدان الخيال والإبداع في طريق اللعب .

وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل: هز الرأس أو الجسم واليدين . قصور أو غياب القدرة على التواصل والاتصال(علي كامل، 2003 ،ص 10).

فأعراض سلوك الطفل التوحدي تكون عادية نسبيا حتى يبالغ من العمر عامين ونصف يلاحظ الوالدين بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي ومهارات اللعب بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي . والأطفال التوحديين ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الاضطرابات فالتوحد قد يكون لعلامات بسيطة وقد يكون شديد باضطراب في كل مجالات التطور عامة.(نسيان ، 2009 ،ص12).

وترى خالدة نيسان أن الأطفال التوحديين تظهر لديهم أعراض كصعوبة الاتصال وبطء نمو اللغة أو توفقه تماما أو يستخدم لغة الإشارة فالرضع لا يستطيعون الوغوغة وعندما تظهر لغة الطفل فهي تظهر بشكل غير طبيعي مثلا فيها تزيد الكلمات والجمل غير ذات معنى وبعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر أنت بد لا من أنا. ولقد وصف أحد الآباء الأطفال الذين راقبهم كانر kanner قائلا "يبدو مقتنع

بذاته لا يظهر انفعالات، لا يلاحظ حقيقة أن أي شخص يأتي أو يذهب، لا يبدو سعيدا برؤية والده أو أمه أو زميله باللعب يبدو أنه منسحب ومتفوق على نفسه (الزريقات، 2011، ص36).

12- خصائص الطفل التوحدي:

أن التوحد له مجموعة من محددات الشخصية هي:

- اضطراب واضح في الارتقاء الاجتماعي اللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية.
- زملة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة ، وغالب ا ما تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفض.
- اضطرابات في التفاعل الاجتماعي و لا يحب ان يحضنه أحد.
- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله و لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم و يقام التغيير في الروتين.
- نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه و يستمتع بلف الأشياء.
- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة و لا يخاف من الخطر.
- بكاء ونوبات من الغضب شديدة لأسباب غير معروفة
- لا يستطيع التعبير عن الألم و قصور أو غياب في القدرة علي الاتصال والتواصل.
- فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه و تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل عز الرأس أو الجسم أو اليدين.(تحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي 2017، حسام الدين).

13- علاج التوحد :

1-العلاج الدوائي :

لا يوجد دواء مصمم لعلاج حالات التوحد إلا أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تف خلف السلوك غير السوي (الجبلي ، 2004 ، ص 11).

حيث أن العلاج الدوائي يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة المتوسطة والمتأخرة أما في المراهقة والرشد فيكون الاكتئاب .والأدوية المستخدمة مع الأطفال الذين لديهم توحد محصورة في بعض الأدوية النفسية مثل (هالو بيريدول والليثيوم وفنفلورامين وغيرها) وتشير الدراسات

بأن النتائج التحسن على هذه الأدوية عند الأفراد الذين لديهم توحد كانت متواضعة حيث لم تزد على 20% للتحسن الكامل و 20% للتحسن الجزئي. وتجدر الإشارة إلى أن نوع الدواء ومقدار الجرعة ومدة أخذ الدواء هو من اختصاص طبيب الطفل بالإضافة إلى أن الحذر من الأعراض الجانبية لبعض الأدوية يمكن أن يؤثر على عملية تعليم وتدريب الطفل. (ميدون و خالد، 2018).

2-العلاج بهرمون السكرتين :

هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي يساعد في عملية الهضم وقد تم استخدام جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج اضطراب التوحد. حيث تبين من خلال الدراسات التي أجريت على أسر أطفال لديهم توحد تناول أطفالهم هذا الهرمون أن 10% من الأسر شعروا ببعض التغيرات الجيدة على أطفالهم عند أخذ حقنة من الهرمون و 30% بتحسنت ذات دلالة و 30% كانوا غير متأكدين و 30% أكدوا أنه ليس هناك أي تغير (بيومي، 2008، ص 65).

وأشارت عدة دراسات بأن الهرمون السكرتين له آثار جانبية منها النشاط الزائد والعدائية ونوبات الصرع خفيف لبعض الأطفال يبدأ بأخذ الجرعة الرابعة منه (المغلوث، 2004، ص 192).

3-العلاج بالميلاتونين :

وهو هرمون ينتج من خلال الغدة الصنوبرية في الدماغ وله دور في تنظيم دائرة النوم الاستيقاظ لى العديد من الأطفال التوحديين مشكلات في النوم حيث وجد لدى البعض إنتاج شاذ غير طبيعي لهذه المادة (الزريقات، 2004، ص 83).

لذلك يتم إعطاء الطفل هرمون الميلاتونين لتنظيم عملية النوم والاستيقاظ لديه كما أشارت دراسات إلى وجود آثار جانبية لتعاطي هذا الهرمون وتتنحصر فيما يعرف بتوفر التحمل ويمكن علاجها بإيقاف الجرعات لمدة معينة ثم محاولة العلاج.

4-برنامج العلاج باللعب :

الهدف منه التواصل بالمحيط وتنميته هذا التواصل عند الطفل التوحيدي من خلال اللعب حيث يرى العلماء بأنه يمكن لطفل الذي لديه توحد تحسين مهاراته الاجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا والتخلص من سلوك إيذاء الذات وذلك من خلال الألعاب والأنشطة الحركية والفنية الاجتماعية (خطاب، 2004، ص 88).

5-العلاج السلوكي :

يقوم العلاج السلوكي على تدريب الطفل الذي لديه توحد على السلوكيات المقبولة في المجتمع وتخفيف السلوك الغير مناسب ذلك بإزالة العوامل التي تشبع عليه واستبدالها بمهارات أكثر ايجابية ومن أساليب تعديل السلوك التي يمكن استخدامها مع الأطفال الذين لديهم توحد : التعزيز بأنواعه والحث والاقتراد بالنماذج والتشكيل والتسلسل والتلقين والإخفاء والعقاب السلبي والإطفاء والغرامة والإتباع والتصحيح الزائد وتغيير المنبه والتعزيز التفاضلي بأنواعه (حمدان،2001، ص99).

ويتم ذلك من خلال وضع خطة سلوكية تتألف من 6 خطوات هي :

- تحديد السلوك الذي نريد علاجه وتعديله.
- وضع طريقة لقياس تواتر السلوك ومقدار شيوعه .
- التحديد الدقيق للظروف السابقة أو المحيطة بالطفل عند ظهور السلوك المراد تعديله.
- تصميم الخطة العلاجية بناء على المعلومات السابقة للسلوك المراد علاجه .
- بناء توقعات علاجية من خلال تشجيع الاتجاه الايجابي لدى الطفل وأسرته وإدماج أفراد الأسرة في خطة العلاج وإطلاعهم عليها باستمرار .
- تعميم السلوك على البيئة الطبيعية .(إبراهيم ، 1993 ، ص266).

6-برنامج بن رائر :

بدأ هذا البرنامج على يد السيد والسيدة كافمان 1970 وهو برنامج تدريبي للأسر وليس مركزا أو مدرسة ويتلقى الطفل العلاج على مدى 12 ساعة يوميا وعلى مدار السنة ويتم التدريب في المنزل وفي بيئة خالية من أي مثيرات قد تشتت انتباهه ومن أساسيات البرنامج هو استخدام رغبات الطفل كأساس التعلم من خلال اللعب المشترك مع استعمال عامل الإشارة والمتعة وضرورة استخدام إرشادات قصيرة ومحددة قبل الشروع بإعطاء التعليمات (الشامي، 2004 ، ص 51).

خلاصة :

نستنتج مما تم عرضه أن اضطراب التوحد، هو من الاضطرابات السلوكية صعبة التشخيص، ويحتاج إلى دقة كبيرة وعناية في ملاحظة أعراضه وتمييزها عن غيرها من الأعراض التي تظهر في الاضطرابات الأخرى، بالإضافة إلى عدم وجود علاج نهائي له وإنما تهدف أغلب أنواع العلاج إلى تخفيف حدة أعراضه فقط.

الفصل الثالث

تواصل غير لفظي و تفاعل
الاجتماعي عند الأطفال التوحّد.

الفصل الثالث :

أولاً :تواصل عند الأطفال التوحد (غير لفظي).

- تمهيد .

1.تعريف التواصل.

2.مكونات عملية التواصل

3.أنواع التواصل.

4. التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحد.

5.مكالات التواصل غير اللفظي.

تمهيد :

يعد التواصل الإنساني من أهم ما يهتم به الإنسان فهو مصدر القوة لديه، كما انه الوسيلة التي يتم من خلالها تبادل الأفكار والمشاعر والأحاسيس، وبها يتطور المجتمع ويصل ماضيه وحاضره ومستقبله، ومن غير التواصل لا يستطيع الإنسان أن يعبر عن أفكاره ورغباته وميوله , يعتبر التواصل من بين أهم أشياء يكتسبها الطفل من مجتمع الذي يحيط به فهي طريقة وحيد لاندماج فيه.

تعريف التواصل :

التواصل هو عملية تتضمن تبادل الأفكار والمشاعر بين أفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات ، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين، و التعبيرات الانفعالية، واللغة تعد إحدى أشكال التواصل التي تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة، وعملية تواصل تتضمن تواملا لفظيا وتواملا غير لفظي.

(عبد العزيز، 2006 ، ص141)

التواصل هو تلك العملية الغنية الشاملة التي تتضمن إرسال رسالة ما) لغة تعبيرية) واستقبال تلك الرسالة) لغة استقبالية، و تبادل الأفكار و الآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية واللغة. (منى، 2005 ، ص114)

- تعرفه باظة (2003) بأنه العملية التي من خلالها يتم نقل الخبرة أو المعلومات أو الأفكار أو المشاعر إلى الآخرين داخل نسق اجتماعي معين تحدده العلاقات الاجتماعية بين الأفراد حسب الأدوار الاجتماعية المحددة للأفراد (باظة، 2003 ، ص8).

- والتواصل كما يراه سيان (Sean 1999)، أنه عملية تبادل المعلومات والآراء والمشاعر بين الأفراد، وعادة ما يتطلب مرسل ورسالة، ومتلقي يفك رموز الرسالة، والتواصل عملية اجتماعية، تحتاج إلى لغة سواء كانت منطوقة أو غير منطوقة. (الخيران، 2011، ص46).

1- كما يعرفه الجراح (2007) بأنه عملية تبادل الأفكار والمعلومات وعادة ما يتم التفكير بالتواصل

الشفوي الذي يحدث عبر الكلام والحديث والمعلومات التي يمكن إرسالها كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تشمل اللغة المنطوقة أو المكتوبة، ويمكن أن يكون التواصل غير لفظي عن طريق الابتسام مثلا أو حركات اليدين). (الفرحاتي، 2010. ص59).

2- مكونات عملية التواصل:

تحتاج عملية التواصل إلى ثلاثة مكونات أساسية هي المرسل، المستقبل، الرسالة:

- المرسل **sender**: و يقوم بترميز الرسالة و يضعها في صيغة يعتقد أنها ستلحن مفهومة من قبل الشخص المستقبل.

- المستقبل: **receiver** هو الشخص الذي يستقبل الرسالة و يفك رموزها و بعدها يقدم تغذية راجعة مناسبة للمرسل.

- الرسالة: **message** قد تكون منطوقة أو مكتوبة أو ضرورة أو موسيقى، و بالتالي إن وجود أي

خلل في أحد المكونات السابقة يعيق عملية التواصل بين الأشخاص و بالتالي عدم وصول الرسالة

بالشكل الصحيح. (.الفرحاتي، 2010، ص60)

3-أنواع التواصل :

التواصل نوعان :

التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي .

3-1 التواصل اللفظي :

تواصل اللفظي هو الرمزية اللفظية باستخدام اللغة كنظام من التفاعل بين شخصين أو جماعة من الناس في ترميز المعاني، وفي ذلك تشمل اللغة عدة مكونات هي الصوات الكلمية وقواعد النحو والصرف والتراكيب اللغوية ودلالات المعاني. (عبد العزيز السيد الشخص 2007، ص19).

3-2 التواصل الغير اللفظي :

يعني به تواصل وإيصال المعلومات أو استقبالها بغير اللغة المنطوقة، ويشتمل على القنوات 26 السلوكية أو التعبيرية، مثل: تعبيرات الوجه، وحركات الجسد، وتنوعات الصوت. (سلاف، 2019، Druckman، (Daniel1982. P4

-التواصل غير اللفظي: **communication verbal Non** هو الإجراء الذي يتم فيه استخدام الوسائل والأساليب المتاحة غير الكلام للقيام بعملية التواصل، ويشتمل على الحركات والإيماءات والتعبيرات الوجهية والتنغيم الصوتي ولغة الجسد والمسافة واللمس والشم وغيرها(الفرحاتي، 2010.ص60).

2-3 . مكونات التواصل غير اللفظي:

- ا. الاصطلاحا :

هو الرمزية غير اللفظية التي تعتمد على تناقل الرسائل غير اللفظية كرموز تحمل معاني معينة لدى كل من المرسلين والمستقبلين والكثير من الأساليب غير اللفظية تكون مكملة الشعورية، وتكمل الجانب اللفظي من الرسالة وال محلها غالبا.

والتواصل غير اللفظي هو كل أنواع التواصل التي تعتمد على اللغة غير اللفظية ويطلق عليها أحيانا اللغة الصامتة ويقسم بعض الباحثين

التواصل غير اللفظي :

. و هي مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته و

رغباته دون استخدام اللغة و المتمثلة في الانتباه المشترك و التواصل البصري و التوليد و الاستماع و الفهم و الإشارة إلى ما هو مرغوب في، و فيم تعبيرات الوجه تميزها و نبرات الصوت الدالة لها.

- الانتباه المشترك :

هو قدرة الطفل على التعامل مع المثير البصري المقدم له من المعلمة عن طريق توزيع النظر بين المثير و بين المعلمة أثناء أداء النشاط المشترك في فترة زمنية أقصاها (5) دقائق.

- قصور البصري :

قدرة الطفل على النظر للمعلمة أو لمثير المقدم بشكل مستمر في فترة زمنية أقلها (3)ثواني سواء أكان المثير ثابتا أو متحركا.

- التقليد :

و يعرف على أنه قدرة الطفل على توليد حركات النموذج أمامه توليدا آليا سواء في

طريقة أداء النشاط المعروض أو توليد بعض الحركات الجسدية (كاليدين و القدمين).

- الاستماع و الفهم:

و يشير الاستماع إلى قدرة الطفل على الانتباه لمثيرات الصوتية و الاستجابة ليا أما الفهم فيشير إلى قدرة الطفل على تنفيذ الأوامر البسيطة المقدمة لو ضمن النشاط (ارفع، لون، ضع)و التي تعكس مدى فهمه لما هو مطلوب منه (لينا، 2017 ، ص4).

- الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه:

هي القدرة على مد الأصبع الإشارة إلى ما يريد سواء كان مثيرا في البيئة المحيطة به أو صورة من صور الاختيار للتعبير عن حاجاته و رغباته.

- فهم تعبيرات الوجه و تمييزها و نبرات الصوت الدالة عليها:

قدرة الطفل على فهم الحالات العاطفية البسيطة الإيجابية و السلبية (الفرح، الغضب) بتعابير وجوه المعلمة و نبرات الصوت الدالة عليها و تمييزها بالصورة الدالية عليها عن طريق استراتيجيا من (4) صور معبرة عن حالات عاطفية.

4- التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحيديين:

يواجه الأطفال التوحيديين صعوبات كبيرة في التواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية يترد استخدام الإيماءات والإشارات وإصدار الأصوات والتحديق ويستمررون بالبكاء لفترات طويلة ومع مرور الوقت قد يطورون سلوك الصراخ والضرب ولاسيما إن تعلموا من خلال تجاربهم أن مثل هذه السلوكيات قد تؤدي إلى نتائج إيجابية.

كما أن الطفل التوحيدي على خلاف الطفل العادي فنجدهم غالبا ما يخفقون في

استخدام الإيماءات والتواصل البصري أثناء تفاعلهم مع الآخرين كما أن الابتسام

الاجتماعية التي تظهر لدى الأطفال الطبيعيين في نهاية الشهر الثالث لا تظهر لديهم حتى نهاية السنة

الأولى أو الثانية من العمر كما أن الانفعالات الموجودة بداخلهم والتي غالب لا تظهر في الوقت المناسب

حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة وبشكل فجائي وبدون سبب ويستخدم أطفال التوحد أساليب المشاورة باليد لتوجيه الأشخاص إلى ما يريدون.

(اقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد , حنان بالخير, 2020. (أدفر، 2012 ، ص43)

5- مشكلات التواصل غير اللفظي- :

هناك مجموعة من مظاهر الضعف للتواصل غير اللفظي للطفل المصاب باضطراب التوحد ومن بينها: (بوطغان محمد الطاهر, 2020).

- استخدام الإشارة Use of gesture :

يستطيع الأسوياء استخدام السبابة في الإشارة اتجاه ما يريدون دون أن يعلمهم أحد ذلك، بينما الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يجد صعوبة في الإشارة بأصبعه إلى الأشياء وهذا يرجع إلى فقدان قدرة (قراءة العقل) ولذلك تجده ينمي بدلا منها قيادة يد الآخرين ووضعها مباشرة على الشيء الذي يريده. ويصعب على الطفل استخدام الإيماءات في التواصل مع الآخرين فلا يرفع الطفل يديه علامة على أنه يريد أن يحمله أحد الوالدين وأن فعل ذلك فإنه لا ينظر إلى الآباء عند حملهم له.

- استخدام المسافة بينهم وبين الآخرين:

يصعب على الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد الاقتراب من الآخرين، وهذا ربما يرجع إلى أنهم، يفقدون القدرة على تنظيم المسافة بينهم وبين الآخرين أو التحكم فيها.

- الدلائل الوجهية:

- الابتسامة: في العمر من 2 إلى 3 أشهر يمكن للطفل العادي أن يتعرف على وجه أحد الوالدين أو كليهما ويبتسم ليبيدي تعرفه عليهم وسعاده بوجودهم بجانبه، وهو ما يفتقد إليه الطفل المصاب باضطراب التوحد وقد يلاحظ الوالدان ذلك منذ البداية.
- التواصل بالعين: في نهاية السنة الثانية من العمر يظهر الأطفال المصابين باضطراب التوحد درجة من ضعف التواصل بالعين فتغيب النظرة المتعمقة للأشخاص وربما للأشياء. (بوطغان محمد الطاهر, 2020). (الظاهر، 2009 ، ص84).

- مقدار التعبير الإنفعالي:

يجد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد صعوبة في إرسال الانفعالات أو الاستجابة لها عندما تصدر من الآخرين (سعادة، حزن، صرخ، بكاء، ضحك)، إن تلك المشاعر موجودة بداخلهم وأحياناً تصدر منهم لكنها غالباً تصدر في الوقت غير المناسب حيث يضحك الطفل أو يبكي بشدة بشكل فجائي وبدون سبب واضح، وقد يبدي بعضهم بعض الانفعالات في الوقت المناسب، على سبيل المثال بعد أن ينهي الطفل من عمل ما بذل فيه مجهوداً كبيراً، قد لا ينظر إلى أحد الأشخاص ولا يبتسم لكنه أحياناً يبتسم لنفسه بدلاً من النظر إلى الشخص الذي يشاهده ويشاركه الابتسام (Siegal,1999,p.45,)، بوطغان محمد الطاهر، (2020)).

- التقيد:-

يعتبر التقيد من المهارات الهامة واللازمة لنمو الطفل وتعليمه، فمن دون التقيد لن يتعلم الطفل التواصل الإنساني فهو يعتبر العملية الهامة لتأسيس نظام التواصل غير اللفظي السليم لذا يجب استغلال ميل ومهارة التقيد عند الأطفال في تعليمهم الكثير من المهارات الاجتماعية ويبدأ التطور الطبيعي لمهارات التقيد بتقليد أفعال معينة ثم تقليد الإيماءات ويلبها تقليد الرموز، حيث تمت الإشارة إلى أن تعليم الأطفال على تقليد الأفعال الحركية كالتصفيق والوقوف يمكن أن يساعدهم على تعليمهم إتباع التعليمات اللفظية كما أن تعليم الطفل التقيد اللفظي كإخراج الأصوات وترديد الكلمات يساعد فيما بعد على تعليم الكلام اللغوي. (محمد الطاهر، 2020) (روك، 2006 ، ص 50).

خلاصة:

إن دراسة المهارات التواصلية للأطفال التوحيين من الجوانب المهمة التي أولت العديد من الدراسات وذلك للثيمان القوي بأهمية المهارات التواصلية بالنسبة لمتوحيين لأنهم تعد من المعايير النمو حية المهمة للكشف عن مستوى الاضطراب الذي يعاني منه التوحيين ولأن المهارات التواصلية لها من صلة وثيقة بنمو الطفل.

الفصل الرابع التفاعل الإجتماعي

ثانيا : تفاعل الاجتماعي .

تمهيد .

1. مفهوم التفاعل الاجتماعي .

2.-نظريات مفسرات لتفاعل الاجتماعي:

3. أشكال التفاعل الاجتماعي .

4. أبعاد التفاعل الاجتماعي .

5 . وسائط التفاعل الاجتماعي .

- الخلاصة .

تمهيد :

يشكل الأفراد في المجتمع منظومة اجتماعية، تتشابه بينهم العالقات الاجتماعية التي تعزز تواجدهم مع بعضهم البعض، وتنطلق العالقة الاجتماعية من علاقة ثنائية بين فردين وتمتد حتى تشمل غالبية أفراد المجتمع، وكلما ازداد عدد أفراد المجتمع تشابكت وتعقدت العالقات الاجتماعية.

1- مفهوم التفاعل الاجتماعي:

التفاعل الاجتماعي يستخدم كعملية (Process) لأنه يتضمن نوعاً من النشاط نستثيره حاجات الفرد كالحاجة للحب والانتماء و تقدير... ويستخدم كحالة (state) عندما يشير الي النتيجة النهائية التي يترتب عليها تحقيق تلك الحاجات , كما انه سلوك ظاهر (Overt) حيث انه يتضمن التعبير اللفظي وغير اللفظي , وكذلك سلوك باطن (Covert) لانه يتضمن العمليات العقلية الاساسية كالتفكير والتذكر والتخيل.. (2017, حسام الدين) (بلال المقطرى , 2009).

يعرفه "النجيحي" (1976) بأنه: عبارة عن العالقات الاجتماعية بجميع أنواعها التي تكون قائمة بوظيفتها، أي العالقات الاجتماعية الديناميكية بجميع أنواعها سواء أكانت هذه العالقات بين فرد و آخر، أم جماعة وأخرى، أو بين فرد و جماعة. (النجيحي, 1976, ص246).

وتعرفه "حلمي منيرة" بأنه: التقاء سلوك شخص مع شخص آخر، يكون سلوك كل منهما 4استجابة لسلوك الآخر، و منبها لهذا السلوك في الوقت نفسه. (حلمي, 1978, ص230).

2- نظريات مفسرات لتفاعل الاجتماعي:

1-2. النظرية السلوكية :

إن هذه النظرية هي نظرية المثير والاستجابة والتعزيز . وأحيانا تسمى نظرية التعزيز نظرا لأهمية دور التعزيز في تكوين وتشكيل السلوك الإنساني , مثال : إن ما أقرأه الآن في هذه الورقة هو مثير , وما يترتب من قراءتي هذه (من قبول أو رفض أو فهم أو تقدير وغير ذلك ..) هو استجابة بعد ذلك استمع إلى استجابتيك ومن ثم اعلق عليها (قبولا أو استحسانا أو توضيحا أو إضافة) واستجابتيك في هذه الحالة هي مثير , وتعليقي عليها استجابة , وهكذا تستمر سلسلة المثيرات والاستجابات في موقفنا وهذا هو التفاعل الاجتماعي . إلا أن هذه السلسلة من المثيرات والاستجابات يمكن ان تتوقف أو تتخذ شكلا غير مرغوب فيه وذلك لغياب امر هام حسب النظرية السلوكية , وهو التعزيز فعندما تظهرو استحسانا لهذه المادة او تعليقا بناء يرضيني , فإن ذلك يشجعني ويدفعني الى الاستمرار في الحديث معكم

واستحسانكم وتعليقكم البناء في هذه الحالة هو التعزيز ورد فعلي بالموافقة والقبول لتعليقكم هو أيضا تعزيز . وإذا استمرت سلسلة المثيرات والاستجابات مصحوبة بالتعزيز فإن عملية التفاعل ستستمر وتتخذ اتجاهها ايجابيا وان نمطا ايجابيا من العلاقة والسلوك سوف ينمو بيني وبينكم وقس على ذلك وبهذه الطريقة , وقس على ذلك وبهذه الطريقة تفسر عمليات التفاعل الاجتماعي وفي المواقف الاجتماعية المختلفة وكما نلاحظ حتى يتم التفاعل لا بد من توفر تبادل واستجابات ومثيرات وتعزيز لها , وموقف وسط اجتماعي , وهدف أو موضوع للتفاعل , وأدوار اجتماعي للمتفاعلين وإطار مرجعي من القيم وقواعد السلوك المتعارف عليها . (نبيل ع, 2012, ص96) .

2-2. نظرية بيلز :

صنف بيلز أنماط التفاعل الاجتماعي في الموقف التفاعلي الى فئتين رئيسيتين هما التفاعل المحايد والتفاعل الانفعالي وصنف كلا من هاتين الفئتين الى فئتين فرعيتين وحدد أنواع التفاعلات في كل من هذه الفئات الفرعية وذلك على النحو التالي :

التفاعل المحايد :

الأسئلة : التي ترد أثناء التفاعل من الأطراف المتفاعلة , وتشمل طلب المعلومات والاقتراحات والآراء .
الإجابات : التي تصدر من الفئات المتفاعلة ردا على الأسئلة وتشمل إعطاء المعلومات والآراء والاقتراحات .

ب - التفاعل الانفعالي , ويضم :

التفاعل السلبي : ويشمل الاستجابات السلبية , والتعبيرات الدالة على عدم الموافقة والتوتر والتفكك .
التفاعل الإيجابي : ويضم الإجابات الايجابية وتقديم المساعدة وتشجيع الآخرين وإدخال روح المرح لتقضي على التوتر والميل الى الموافقة مع الآخرين وإبداء وتوكيد التماسك .
فإن نظرية بيلز هي نظام لتحليل التفاعل الاجتماعي تحدد أنماط السلوك (اللفظية وغير اللفظية) التي تحدث أثناء عملية التفاعل ومراحل تطور هذه العملية وبحسب هذه النظرية هناك ثلاثة أنماط من التفاعل وهي :

التفاعل المحايد : (طلب وإعطاء المعلومات والاقتراحات والآراء)

التفاعل الانفعالي السلبي : (عدم الموافقة , التوتر , التفكك)

التفاعل الايجابي : (الموافقة , الارتياح , تخفيف التوتر , التماسك)

ومراحل تطور عملية التفاعل تبدأ بالتعريف , ثم تتلوها مرحلة التقييم , فالضبط , فاتخاذ القرار , فضبط التوتر , وأخيرا التكامل واستعادة التوازن .

وكما نلاحظ تقوم هذه النظرية على ملاحظة السلوك الظاهر للأفراد, وفي موقف معين مع وجود مشكلة يعمل على حلها وفي إطار مجموعة صغيرة فلا يستفاد من هذه النظرية في تفسير التفاعل الاجتماعي إلا إذا كان سلوك الأفراد المتفاعلين ملحوظا وكان التفاعل في إطار جماعة صغيرة كصف دراسي أو مجلس إدارة أو اجتماع , حيث يكون عدد أفراد الجماعة يسمح لهم بالتفاعل , ولعل التكنولوجيا الحديثة في الاتصال تتحدى مفهوم الجماعة الصغيرة فتتيح الفرص لجماعات أكبر بان تتفاعل بشكل يمك تحليل تفاعلها وفق نظرية بليز . (نبيل عبدالهادي, 2012, ص97) .

2-3. نظرية التوتر والتوازن (سامبسون) Sampson : وفيها يميل المرء إلى تغيير أحكامه في المواقف غير المتوازنة التي يسودها التوتر أكثر منه في المواقف المتوازنة، وأن الأشخاص يميلون بصورة عامة إلى إصدار الأحكام المشابهة لأحكام من يحبون أو يألّفون والمخلفة لأحكام من لا يحبون أو يألّفون، ويلعب التشابه دورا هاما في تنظيم العلاقات بين الأفراد والجماعات، كما يلعب دورا تعزيزيا في توثيق العلاقات الايجابية والتخفيف من حدة التوتر بين العلاقات غير المتوازنة، ويمكن أن نستنتج مما تقدم أن المرء يسعى لإثبات صحة آرائه وأحكامه ومعتقداته ومواقفه الاجتماعية عن طريق تمثلها عند أناس آخرين في مجتمعه خاصة ممن يمل إليهم ومن يحملون آراء وأحكاما مشابهة لرايه وأحكامه بالنسبة لأشياء أو مواقف أو قيم معينة. (أحمد , 2021, ص09).

2 - أشكال التفاعل الاجتماعي:

هناك عدة أشكال للتفاعل الاجتماعي ومنها:

1 - التعاون:

يعد التعاون مظهرا إيجابيا من مظاهر التفاعل الاجتماعي ويعكس التأثير المتبادل بين الأفراد والجماعات من أجل أداء عمل معين أو تحقيق هدف مشترك، وبهذا يتعلم الفرد عن طريق التعاون الكثير من أنماط السلوك الاجتماعي اللازم لعملية التكيف الاجتماعي. وهو أحد العمليات الاجتماعية الايجابية لأن التعاون في معناه الحقيقي التكامل بين الأدوار وهو عملية تقوية واتحاد عملية بناء وتدعيم عملية مجاهدة بالمشاركة مع الآخرين من أجل تحقيق الخير أو الهدف المنشود . والتعاون في أغلب الأحيان ينشأ بدافع الضرورة والشعور بالحاجة إليه لتحقيق هدف قد يعجز الفرد بمفرده أو الجماعة بمفردها عن تحقيقه فيلجؤون إلى التعاون مع الآخرين لإنجازه، رغم أن المتعاون يرى في الآخرين أنهم أشخاصا مختلفين عنه وغير متجانسين معه، رغم ذلك يتخذ منهم موقفا متعاوننا ليتكامل معهم ويتكاملوا معه، لهذا نجد يسعى المتعاون للتكيف مع من يتعاون على عكس المنافسة التي لا يحاول التكيف مع منافسه أبدا . ويرى

علماء الانثروبولوجيا وعلماء الاجتماع أن الجماعات التي تكونت منذ بدئ الخليقة تكونت على أساس التعاون بين أفراد الجماعات، وكانت الأسر هي النواة الأولى للجماعات، وتعتبر الأسرة أول صورة من صور التعاون حيث تتكاتف الجهود وتتكامل لتحقيق الأهداف المشتركة ((أحمد, 2021, ص07).

2-التنافس:

تعتبر المنافسة أحد المظاهر الاجتماعية لعملية التفاعل بين الأفراد والجماعات حول الأشياء المحدودة، وندرة الأشياء ومحدوديتها هي مصدر المنافسة، ولو توافرت الأشياء بكميات كافية لما كان هناك داع للمنافسة. (أحمد, 2021, ص06).

ويعرف شابلبن المنافسة أو التنافس في معاجم علم النفس يقول : هي عملية تنازع بين طرفين فردين أو جماعتين حول بلوغ نفس الهدف (عبد الحافظ،ص119).

3-التوافق:

التوافق يعني المرونة في التعامل والتوازن والحل الوسط ويعبر عن تقريب وجهات النظر بين الأفراد وبين الجماعات والعمل على إيجاد نوع من التوافق بين الأطراف المتنازعة. ويتضمن مثل هذا التفاعل الاجتماعي نوعا من التضحية المتبادلة لإنهاء الصراع أو النزاع ويتدخل فيه أطراف للوساطة لتقريب وجهات النظر. (أحمد, 2021, ص08).

-الصراع:

والصراع في معناه العام هو تعارض قوتين إحداهما دافعة والأخرى مانعة، كما يعتبر الصراع قانون من قوانين الحياة الأساسية، لأن الكائنات الحية تتصارع من أجل البقاء، وفي ثنايا الكائن الحي صراع بين عوامل البقاء وعوامل الفناء، والإنسان في صراع مع العالم المادي من أجل العيش، ومع العالم الاجتماعي طلبا للأمن والتقدير والرفاهية وإثبات الذات، كما أن الجديد في صراع مع القديم والقوي في صراع مع الضعيف، وامرأة في صراع مع الرجل، بل إن تاريخ الإنسانية ليس إلا مظهرا من مظاهر الصراع المتواصل (أحمد, 2021, ص04).

4-أبعاد التفاعل الاجتماعي:

1 –الإقبال الاجتماعي :الإقبال على الآخرين والتحرك نحوهم والحرص على التعاون معهم والاتصال بهم والتواجد وسطهم.

2- الاهتمام الاجتماعي : الانشغال الفرد بالآخرين والسرور لوجوده معهم و وجودهم معه ، والعمل جاهدا عل جذب انتباههم واهتمامهم نحوه ومشاركتهم انفعاليا .

3- التواصل الاجتماعي : القدرة عل إقامة علاقة جيدة و صداقات مع الآخرين والحفاظ عليها ، والاتصال الدائم بهم ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التعامل معهم . (ماجد , 2011) .

5-وسائط التفاعل الاجتماعي:

:أن عمليات التفاعل الاجتماعي تتم عبر وسائط مختلفة ومتنوعة يمكن تصنيفها إلى نوعين رئيسيين

1- الوسائط اللفظية : وتظم الكلام الذي يدور في نطاق اللغة المستخدمة بأشكاله وأنماطه المختلفة من قبيل إعطاء تعليمات، طرح أسئلة، إلقاء معلومات وأفكار، مدح وثناء، نقد وهجاء، شرح وإلقاء أوامر وتعليمات ... الخ.

2-الوسائط غير اللفظية : وتظم كل ما هو غير لفظي وكل ما يشكل مثيرا ومنبها لاستجابات سلوكية مختلفة تسهم في إحداث عملية التفاعل الاجتماعي وتنشيطها مثل حركات الجسم والأطراف والإيماءات بالجسم والرأس واليدين وتعبيرات الوجه والملابس والألوان والأصوات غير الكلامية والاقتراب والابتعاد والملامسة الجسدية كالمصافحة وغيرها واستخدام الأدوات والأجهزة والروائح المختلفة. (أحمد , 2021, ص03).

6-أهداف التفاعل الاجتماعي:

.يحقق التفاعل الاجتماعي بين الأفراد مجموعة من الأهداف منها:

- *.يبسر التفاعل الاجتماعي تحقيق أهداف الجماعة ويحدد طرائق إشباع الحاجات
- *.يتعلم الفرد والجماعة بوساطته أنماط السلوك المتنوعة والاتجاهات التي تنظم العلاقات بين أفراد وجماعات المجتمع في إطار القيم السائدة والثقافة والتقاليد الاجتماعية المتعارف عليها.
- *. يساعد على تقييم الذات والآخرين بصورة مستمرة.
- *.يساعد التفاعل على التنشئة الاجتماعية للأفراد وغرس الخصائص المشتركة بينه.(هنود علي،

،2013)

خلاصة:

نستنتج أن المهارات و الأبعاد التي يكون منها تفاعل الاجتماعي هي التي تسمح للأطفال بالاندماج في المجتمع , و هذا ما يفتقر له الأطفال مصابون بالاضطراب التوحد .

الجانِب التَطبيقي

الجانب التطبيقي :

- منهج الدراسة.
- الحدود المكانية والزمنية.
- عينة الدراسة .
- الأدوات المستخدمة في الدراسة.

1- المنهج الدراسة :

المنهج العيادي:

نعتمد على المنهج العيادي في هذا البحث الذي يسمح بدراسة معمقة لكل فرد كوحدة كاملة لا تتجزء من خلال صراعاتها، انشغالاتها، وتوقعاتها وميولاتها حيث يعرفه دانيال لاجاش (Lagache) على أنه " تناول للسيرة في منظورها الخاص والتعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها. (مليكة, 2014).

2- أدوات دراسة :

➤ المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي ، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الاكلينيكي ، فهي عبارة عن علاقة ديناميكية و تبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) و المفحوص (سامي ، 2000 ، ص62)

3-المقياس :

أ-مفهومه :

هو أداة لتشخيص التوحد يمكن الاعتماد عليه في المقابلات النصف موجهة، كما يمكن تطبيقه على الأطفال الأقل من 24 شهر حيث يمكن جمع المعلومات من المقابلة مع العائلة وكذا ملاحظة سلوك الطفل و يتكون من 15 بندا كل بند يمكن تنقيطه من 0 إلى 4 (Roge 2003,98) . ويركز مقياس تقدير التوحد الطفولي على المعلومات السلوكية و التجريبية بدلا من الاعتماد الكلي على الحكم الكلينيكي. ومن أهم ما يميز هذا المقياس (al et Schopler ,1988) ما يلي :

1- يتضمن المقياس بنودا مستمدة من معايير تشخيصية مختلفة مثل قائمة Creak و Kanner

2- إمكانية استخدامه مع الافراد من ذوي الفئات العمرية المختلفة (أطفال وكبار) .

3- تطوير المقياس و تعديله و تقويمه على أساس استخدامه مع أكثر من (1500) حالة لمدة تجاوزت العشر سنوات .

4- اعتماده على الاحكام الموضوعية المعتمدة على الملاحظة السلوكية بدلا من الاحكام النظرية البحثية و غير الموضوعية.

5- تعريف كل بند من بنود المقياس و وصف السلوك المستهدف بالملاحظة وكيفية وضع التقديرات المناسبة.

6- وضع التقديرات على بنود المقياس المختلفة من مصادر معلومات ومواقف مختلفة وعدم الاكتفاء بموقف واحد لوضع تلك التقديرات.

يتكون هذا المقياس من خمسة عشر بند تعتبر محصلة استخدام أنظمة تشخيصية مهمة مثل معايير كانر (1943) ونقاط كريك (1961) وتعريف روتر (1978) وتعريف الجمعية العالمية للأطفال التوحديين (1978).

ب- شرح المقياس :

ويشتمل مقياس CARS-T (المعياري) على 15 بنود هي على النحو التالي :

1- العلاقة بالناس:

يقيس هذا البند سلوك الطفل وتفاعلاته مع الناس (الراشدين والأخوات والأقران) عبر المواقف المختلفة (مواقف منظمة كالاختبارات أو مواقف غير منظمة كاللعب)...

- لا توجد مؤشرات على وجود صعوبة أو شذوذ في علاقته بالأشخاص
- علاقات غير عادية بدرجة بسيطة .
- علاقات غير عادية بدرجة متوسطة .
- علاقات غير عادية بدرجة شديدة .

الملاحظات.....:

التعليمة :أسفل كل بند ستجد مساحة فارغة تحت عنوان الملاحظات استخدم هذه المساحة لتسجيل ملاحظتك عن سلوك الطفل المرتبط بهذا البند.

بعد الانتهاء من تدوين جميع الملاحظات قدر سلوك الطفل بوضع دائرة حول الرقم الذي يعطي الوصف الأكثر مناسبة لسلوك الطفل، وذلك لكل بند.

2- التقليد:

يعتمد هذا البند على تقليد الطفل للمهام اللفظية وغير اللفظية، ولكي يتم التقليد يجب أن يكون واضحاً بما يتناسب مع قدرات تذكر أن هذا البند يقيس تقليد الطفل للمهارة ولا يقيس درجة إجادته لها وتقوم هذه المهارة على الطلب من الطفل أن يقلد فيؤدي المطلوب به تلقائياً.

- قدرة جيدة على التقليد.
- تقليد غير عادي بدرجة بسيطة.
- تقليد غير عادي بدرجة متوسطة.
- تقليد غير عادي بدرجة شديدة.

3- الاستجابة العاطفية :

يقيم هذا البند استجابة الطفل للمواقف الممتعة وغير الممتعة، ويتضمن هذا البند مدى مناسبة الاستجابة لنوع المواقف الاجتماعي وشدته.

- استجابة انفعالية مناسبة لعمره والمواقف المختلفة.
- استجابة انفعالية غير عادية بدرجة بسيطة.
- استجابة انفعالية غير عادية بدرجة متوسطة.
- تقليد غير عادي بدرجة بسيطة.

4- استخدام الجسم:

يهتم هذا البند بكل من التآزر الحركي كالأنشطة الحركية مثل: استخدام المقص والرسم والاستخدام المناسب لحركات الجسم مثل: وضع الجسم والدوران والمشي على أطراف الأصابع والنقر والعدوان الذاتي.

- استخدام للجسم مناسب مع العمر.
- استخدام للجسم غير عادي بدرجة بسيطة.
- استخدام للجسم غير عادي بدرجة متوسطة .
- استخدام للجسم غير عادي بدرجة شديدة.

5- استخدام الأشياء:

ويتضمن هذا البند كل من الاهتمام باللعب والأشياء واستخدامها، ويجب أن يكون التقييم مرتبط بمهارات الطفل واهتماماته.

- اهتمام استخدام مناسب للألعاب والأشياء .
- اهتمام أو استخدام للألعاب والأشياء غير عادي بدرجة بسيطة .
- اهتمام أو استخدام للألعاب والأشياء غير عادي بدرجة متوسطة .
- اهتمام أو استخدام الألعاب والأشياء غير عادي بدرجة شديدة.

6- لتكيف و التاقلم:

يرتبط هذا البند بالصعوبات مع تغيير الروتين أو الانتقال من نشاط لآخر. استجابة للتغيير تناسب عمره

- تكيف مع التغيير غير عادي بدرجة بسيطة .
- تكيف مع التغيير غير عادي بدرجة متوسطة .
- تكيف مع التغيير غير عادي بدرجة شديدة.

7- الاستجابة البصرية:

يقيس هذا البند أنماط الانتباه البصري غير العادي الذي يظهر لدى التوحديين ويتضمن هذا البند استجابة الطفل عند النظر الأشياء أو الأدوات.

- استجابة بصرية تناسب العمر.
- استجابة بصرية غير عادية بدرجة بسيطة
- استجابة بصرية غير عادية متوسطة .
- استجابة بصرية غير عادية بدرجة شديدة.

8- الاستجابة او النصات:

يرتبط هذا البند بالسلوك السمعي غير العادي، والاستجابة غير العادية الأصوات، بما في ذلك رد فعل الطفل لأصوات الناس والأصوات الأخرى كما يتضمن اهتمام الطفل بالأصوات المختلفة.

- استجابة سمعية تناسب العمر.
- استجابة سمعية غير عادية بدرجة بسيطة .
- استجابة سمعية غير عادية بدرجة متوسطة .
- استجابة سمعية غير عادية بدرجة شديدة.

9- استجاب و استخدام التذوق والشم و اللمس

يتضمن هذا البند الاستجابة لمنبهات التذوق والشم واللمس— بما فيها الألم،) كما تشمل الاستخدام المناسب لهذه الحواس. والتناقض الخاص بالمسافة في الاستجابة السمعية والبصرية.

- استخدام واستجابة عادية لحاسة التذوق والشم واللمس .
- استخدام واستجابة لحواس التذوق والشم واللمس غير عادية بدرجة بسيطة .
- استخدام واستجابة لحواس التذوق والشم واللمس غير عادية بدرجة متوسطة .
- استخدام واستجابة لحواس التذوق والشم واللمس غير عادية بدرجة شديدة.

10- استجابات العصبية:

يهتم هذا البند بالمخاوف غير المعتادة أو التي ليس لها تفسير، كما يتضمن غياب المخاوف في الظروف التي تحير الطفل العادي على إظهار الخوف والعصبية.

- مخاوف وعصبية عادية .
- مخاوف وعصبية غير عادية بدرجة بسيطة .
- مخاوف وعصبية غير عادية بدرجة متوسطة .
- مخاوف وعصبية غير عادية بدرجة شديدة.

11-التواصل اللفظي :

يهتم هذا البند بكل جوانب اللغة والكلام من مفردات وجمل وغيرها من مكوناتها وليس لمجرد وجود أو عدم وجود الكلام، ويتضمن أيضا مدى مناسبته للعمر والموقف، ومدى غرابته.

- تواصل لفظي عادي، يتناسب مع عمره.
- تواصل لفظي غير عادي بدرجة بسيطة .
- تواصل لفظي غير عادي بدرجة متوسطة.

12-التواصل غير اللفظي:

يتضمن هذا البند استخدام التعبيرات الوجهية والإشارات والإيماءات ولغة الجسد والحركات الجسمية، وأيضا الاستجابة لها حينما تصدر من الآخرين.

- استخدام طبيعي للتواصل غير لفظي .
- تواصل غير لفظي غير عادي بدرجة بسيطة .
- تواصل غير لفظي غير عادي بدرجة متوسطة .
- تواصل غير لفظي غير عادي بدرجة شديدة.

13-مستوى النشاط:

يشير هذا البند إلى مقدار الحركات التي يصدرها الطفل في المواقف المنظمة وغير المنظمة، كما يتضمن كل من فرط الحركة والكسل.

- مستوى نشاط عادي يناسب عمره .
- نشاط غير عادي بدرجة بسيطة .
- نشاط غير عادي بدرجة متوسطة .
- نشاط غير عادي بدرجة شديدة.

14-مستوى ثبات الاستجابات الذهنية :

يهتم هذا البند بكل من المستوى العام للوظيفة العقلية وثبات واتساق الوظائف والمهارات فيما بينها، وفي هذه النقطة فهو يهتم بالفروق الكبيرة وليس مجرد الاختلاف البسيط بين المهارات.

- الذكاء عادي وهناك اتساق بين المجالات العقلية (ذكاء عادي .)
- وظائف عقلية غير عادية بدرجة بسيطة، ذكاء منخفض (70 رجة أو أقل) .
- وظائف عقلية غير عادية بدرجة متوسطة، ذكاء يتراوح في تأخر عقلي إلى عادي(أقل من 115-درجة).
- وظائف عقلية غير عادية بدرجة شديدة.

15- انطباعات العامة:

هذا البند يقيس انطباعتك " الموضوعي " عن سلوك الطفل فهو يمثل الدرجة الكلية للأربعة عشرة درجة السابقة ولا يعني ذلك جمع الدرجات، وعند وضع الدرجة على هذا البند يجب أن يؤخذ في الاعتبار كل المعلومات التي لديك بما فيها التي تحصلت عليها من مصادر أخرى كتقارير الوالدين أو مقابلات المهتمين أو تاريخ الحالة.

-ج. التنقيط:

تسجيل الباحث مختلف الصفات التي تنطبق على سلوكيات الطفل بوضع علامة على التقدير المناسب ثم تجمع وتدون على ورقة تسجيل النتائج الخاصة بكل حالة والتي تحمل المعلومات التالية:
اسم الطفل، الجنس، تاريخ ميلاده، عمره، تاريخ الفحص، الفاحص، مكان الفحص، المجموع الكلي الدرجات وبعدها تسجيل حاصل المجموع، حسب الدرجات الموجودة في المقياس:

-فهو اضطراب توحد ضئيل جدا أو منعدم. من 15 الى 29.5

-فهو اضطراب توحد متوسط أو معتدل. من 30 الى 36.5

- فما فوق 37 فهو اضطراب توحد شديد.

بالإضافة إلى المقابلة وتاريخ الحالة اعتمدت الباحثة على تمرينات وأنشطة من بينها تقليد الحركة والتقليد الصوتي وتقليد لمس أعضاء الجسم، والاستجابة السمعية والبصرية الموجودة في محور الإدراك الحسي المنتقاة من النشاطات التعليمية لأطفال التوحد. (فوزية , 2015 , ص101).

4- حدود الدراسة:

الاطار الزمني:

امتدت فترة الدراسة من الدراسة الميدانية من (2022/02/24) الى (2022/03/24) ، وفي هذه الفترة قمنا بالدراسة باستخدام المقابلة و ملاحظة العيادية وتطبيق مقياس كارز لقياس التوحد.

الاطار المكاني :

تم اجراء الدراسة في الميدانية بالمركز متعدد الخدمات "حي النهضة" بني صاف بولاية عين تموشنت

- يوجد بالمركز اخصائية نفسانية و اخصائية ارطفونية.

➤ عينة الدراسة :

تتراوح أعمار حالات البحث بين 3 سنوات الى 7 سنوات تتمثل كالتالي :

السن	الجنس	الحالات
3.5 سنوات	ذكر	الحالة الاولى
8 سنوات	أنثى	الحالة الثانية
7 سنوات .	ذكر	حالة الثالثة
5 سنوات .	انثى	الحالة الرابعة

–
 لاحظتة : و قد تم اختيار هته الحالات الأربعة تحت إشراف الأخصائية نفسية.

الفصل السادس: عرض الحالات

الفصل السادس: عرض الحالات

-تمهيد.

- 1 - عرض جدول المقبلات .
- 2 -تقديم الحالات
- 3 -عرض نتائج كل حالة (التحليل الكمي و الكيفي).
- 4 -الاجابة على فرضيات الدراسة.
- 5 -الاستنتاج العام.

تمهيد :

سيتم في هذا الفصل عرض جداول المقبلات و التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع كل حالة أي الحالات الأربعة و ذلك بتقديمها، وعرض نتائجها و تحليلها، و الإجابة على فرضيات الدراسة ثم الاستنتاج العام و تناولنا فيه أيضا توصيات الباحثة و اقتراحاتها الخاصة بأطفال و أسر اضطراب التوحد ثم الخلاصة.

1- عرض جدول المقبلات :

المقابلة 5		المقابلة 4		المقابلة 3		المقابلة 2		المقابلة 1		المقبلات الحالات
مشارك اكثر في اللعب	10دق	لعب + احراز تقدم في سلوك	10 دق	قليل تفاعل +سلوك نمطي	المدة:5 ق	اللعب+ تفاعل مع الأخصا ئية	المدة : 10دق	-لعب منقطع + بكاء	المدة: 5 دقائق	الحالة (أ)
2022/03/27		2022/03/20		2022/03/13		2022/03/06		2022/02/27		
لعب + احراز تقدم في سلوك	10دق	مشارك اكثر في اللعب	المدة: 5 دقائق	-لعب منقطع + بكاء	المدة: 5 دقائق	قليلة تفاعل +سلو ك نمطي	المدة: 5 دقائق	قليلة تفاعل +سلوك نمطي	المدة: 5 دقائق	الحالة (ع)
2022/03/28		2022/03/21		2022/07/14		2022/03/07		2022/02/28		
لعب + احراز تقدم في سلوك	المدة: 5 دقائق	مشارك اكثر في اللعب	المدة: 5 دقائق	اللعب+ تفاعل مع الأخصائية	المدة: 5 دقائق	قليلة تفاعل +سلو ك نمطي	المدة: 5 دقائق	بكاء + عدم مشارك في اللعب	المدة: 5 دقائق	الحالة (أ)
2022/03/30		2022/03/23		2022/03/16		2022/09/09		2022/03/02		
اللعب+ تفاعل مع الأخصا ئية	المدة: 5 دقائق	مشارك اكثر في اللعب	المدة: 5 دقائق	قليل تفاعل +سلوك نمطي	المدة: 5 دقائق	تفاعلت قليل + بكاء	المدة: 5 دقائق	لم تتفاعل	المدة: 0 دقائق	الحالة (م)
2022/03/31		2022/03/24		2022/03/17		2022/03/10		2022/03/03		

الجدول (1): جدول يعرض سلوكيات الاطفال خلال جلسات مع الاخصائية النفسية اثناء

مقبلات

1- تقديم الحالات:

بالاستعانة بدليل المقابلة الموضح في (ملحق 1) تم عرض بيانات الحالات كالآتي:

الحالة الأولى:

تقديم الحالة الأولى:

يعيش الحالة : الحالة (ا) بالغ من عمر (3 و نصف) ، يعيش مع أسرته مكونة من 4 افراد اب و ام و اخ , حيث يحل الحالة (ا) مرتبة الثانية.

- اما عن علاقته مع عائلته ,فكان شديد التصاق مع والدته , لا يتفاعل مع بقية عائلة كان منعزل يتميز بلامبلات .

- المستوى الاجتماعي للعائلي متوسط , مرت فترة الحمل في ظروف عادية و مرغوب فيه , و لم تعاني ام من مشاكل نفسية لم تتناول عقاقير اثناء الحمل .,

- الولادة كانت في وقتها لم يعرض الحالة (ا) الى أي حوادث الولادة , لقد صرخ الحالة (ا) مباشرة بعد ولادة .

- اما عن الحالة نمو النفسي الحركي فقد كانت طبيعي حيث جلس على 6 اشهر و حبي و وقف على 8 اشهر . و في 9 اشهر تجاوب بالمشي , اما ملاغاة فكانت في 6 اشهر , بعدها ل يحدث أي تطور و لم لفظ كلمته اولى حتى سن 3 سنوات.

- لم يتعرض الحالة (ا) الى أي الامراض و الاضطرابات الانف او الحجرة , اما عن معطيات و فحوصات الطبية (فحص العصبيي ,فحص السمعي) كلها جيد معاد الفحص النفسي : توحدي.

تقديم الحالة الثانية :

يعيش الحالة : (غ) بالغة من عمر (8 سنوات) مع أسرته مكونة من 6 افراد اب و ام و اخين و اخت , حيث تحل الحالة (غ) مرتبة الاخيرة .

- علاقته مع عائلتها ,فكان شديد التصاق مع والدتها , لا تتفاعل مع بقية عائلة كان منعزل .

- المستوى الاجتماعي للعائلي متوسط , مرت فترة الحمل في ظروف عادية و مرغوب فيه , و لكن عانت ام من بعض مشاكل نفسية لكنها لم تتناول عقاقير اثناء الحمل .,

- الولادة كانت في وقتها لم تتعرض الحالة (غ) الى أي حوادث الولادة , لقد صرخت الحالة (غ) مباشرة بعد ولادة .

- اما عن نمو الحالة النفسي الحركي جلست على 9 اشهر و حبت و وقف على 11 الى 10 اشهر . و في 13 اشهر تجاوب بالمشي , اما ملاغاة فكانت في 5 اشهر , بعدها لم يحدث أي تطور و لم لفظ كلمته اولى حتى سن 4.5 سنوات.

- لم تتعرض الحالة(غ) الى أي الامراض و الاضطرابات الانف او الحجرة , اما عن معطيات و فحوصات الطبية (فحص العصبيي ,فحص السمعي) كلها جيد معاد الفحص النفسي : توحدي.

تقديم الحالة الثالثة:

يعيش الحالة : (م) بالغة من عمر (5 سنوات) مع اسرتها كبيرة , تحتل مرتبة الثانية علاقتها مع عائلتها منعزلة , فكان شديد ملتصقة مع والدتها التصاق شديد , لا تتفاعل مع بقية عائلة كان منعزل أي مكان.

- المستوى الاجتماعي للعائلي متوسط , مرت فترة الحمل في ظروف عادية و مرغوب فيه , و لكن عانت ام من بعض الامراض و الاضطرابات اثناء الحمل و تناولت عقاقير اثناء الحمل ,.

- الولادة كانت عسيرة و لم تتعرض الحالة (م) الى أي حوادث الولادة , لقد صرخت الحالة () مباشرة بعد ولادة .

- اما عن نمو الحالة النفسي الحركي فقد كانت طبيعي حيث جلست على 8 اشهر و حبت و وقف على 09 اشهر . و في 12 اشهر تجاوب بالمشي , اما ملاغاة فكانت في 6 اشهر , بعدها لم يحدث أي تطور و لم لفظ كلمته حتى سن 4.5 سنوات .

- لم تتعرض الحالة() الى أي الامراض و الاضطرابات الانف او الحجرة , اما عن معطيات و فحوصات الطبية (فحص العصبيي ,فحص السمعي) كلها جيد معاد الفحص النفسي : توحدي.

تقديم الحالة الرابعة :

يعيش الحالة : (ا) بالغة من عمر (7سنوات) مع اسرته مكونة من 6 افراد اب و ام و اخين و اخت , حيث يحل الحالة (ا) مرتبة الاخيرة .

- علاقته مع عائلته , علاقته مع عائلته كانت عادية .

- المستوى الاجتماعي للعائلي دون متوسط , مرت فترة الحمل في ظروف عادية و مرغوب فيه , و لكن عانت ام من بعض مشاكل نفسية لكنه لم تتناول عقاقير اثناء الحمل ,.

- الولادة كانت في وقته لم يتعرض الحالة (ا) الى أي حوادث الولادة , لقد صرخ الحالة (ا) مباشرة بعد ولادة .

- اما عن نمو الحالة النفسي الحركي فقد كانت طبيعي حيث جلست على 8 اشهر و حبت في 9 اشهر و وقف في 10 اشهر . و في 15 اشهر تجاوب بالمشي , اما ملاغاة فكانت في 6 اشهر , بعدها لم يحدث أي تطور و لم لفظ كلمته اولى حتى سن 5 سنوات.
لم يتعرض الحالة (ا) إلى أي الأمراض و الاضطرابات الانف او الحجرة , اما عن معطيات و فحوصات الطبية (فحص العصبيي ,فحص السمعي) كلها جيد معاد الفحص النفسي : توحدي.

عرض نتائج الاختبار:

- عرض نتائج الاختبار cars-t :

-للحالة الأولى:

تحليل الكمي : كما ذكر في ملحق (ا)

تحليل الكيفي :

تحصل الحالة (ا) على درجة شديدة 3.5 في البند 10 وهو البند الخوف و العصبية و البند 12 و هو البند التواصل غير اللفظي اما باقي البنود قد تحصل على درجة 2.5 التي تقدر بالغير عادي طفيف الى المتوسط . تحصلت على مجموع

-عرض نتائج الاختبار cars-t :

-للحالة الثانية :

تحليل الكمي : كما ذكر في ملحق (أ) .

تحليل الكيفي :

تحصلت الحالة (غ) على درجة خفيفة 1.5 في البند 9 وهو البند الشم و اللمس و البند 7 و هو البند الاستجابة البصرية اما باقي البنود قد تحصلت على درجة 2.5 التي تقدر بالغير عادي طفيف الى المتوسط , تحصلت على مجموع

- عرض نتائج الاختبار cars-t :

- للحالة الثالثة :

تحليل الكمي : كما ذكر في ملحق (ا)

تحليل الكيفي :

تحصلت الحالة (م) على درجة شديدة 3.5 في كل من بنود التالية 2 , 4 , 8 , و في البند 9
تحصلت على 1.5 هو البند الاستجابة الشم و اللمس اما باقي البنود قد تحصلت على درجة 2.5 التي
تقدر بالغير عادي طفيف الى المتوسط , و تحصلت على مجموع

- عرض نتائج الاختبار cars-t :

- للحالة الرابعة :

تحليل الكمي : كما ذكر في ملحق (ا)

تحليل الكيفي :

تحصل الحالة (ا) على درجة شديدة 3.5 في كل من البنود 2 , 3 , 10 , أما باقي البنود قد تحصلت
على درجة 2.5 التي تقدر بالغير عادي طفيف إلى المتوسط , تحصلت على مجموع

الفصل السابع: مناقشات النتائج.

- مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات :

الفرضية الاولى :

- يعيق قصور التواصل غير اللفظي تقدم و اكتساب التفاعل الاجتماعي .

من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها , وجدنا ان قصور تواصل غير اللفظي يبطن من عملية اكتساب التفاعل الاجتماعي لكل الدرجة خفيفة و المتوسطة , وهذا ما يتفق مع دراسة تاغر (Tager 1999) التي جاء فيها أن تجنب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ، التواصل بالنظر إلى أعين الآخرين ستجعله يواجه صعوبة في الاستجابة الآنية والسريعة للمبادرات الاجتماعية وصعوبة في تبادل العواطف والمشاعر مع الآخرين، وبالتالي صعوبات اكتساب العاطفة المناسبة والاندماج الاجتماعي، وكذا أكدت دراسة Strouk (2004) أن ضعف التواصل البصري والانتباه والتركيز لدى الطفل التوحدي تؤثر في فهم الأسئلة أو متابعة التعليمات اللفظية الطويلة أو حتى البسيطة في أحيان كثيرة وكذلك الجوانب الاجتماعية المرتبطة باللغة، فهم غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الأوضاع الاجتماعية، إضافة إلى ذلك يؤثر الضعف على إدخال المعلومات الآنية من الخارج وعلى معالجتها بطريقة صحيحة. (سليم, 2018, ص15).

و في هذا السياق يؤكد ايضا محمد قاسم (2001) أن ضعف التواصل من الخصائص التي تميز بها أطفال طيف التوحد في مرحلة المدرسة حيث يظهر لديهم فشل في التواصل غير اللفظي Communication Non Verbale وضعف الإنتباه التواصلي Joint attention déficit مما يؤثر سلبا في مشاركة الآخرين والتفاعل معهم. هذا ما يعيق اكتسابه للتفاعل الاجتماعي . (سليم , 2018, ص15). و بهذا نقول ان الفرضية الاولى قد تحققت .

-فرضية الثانية :

- يوجد اختلاف في مدة اكتساب التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال التوحد يعزى الى التكفل النفسي و الاطوفوني .

من خلال تحليل النتائج التي تحصلنا عليها , وجدنا أن مدة اكتساب التفاعل الاجتماعي تعتمد تكفل النفسي و الارطوفي , فاذا كانت الحالة من درجة خفيف ولم تتحصل على تكفل و متابعة لا تحدث تطور , اما اذا كانت الحالة من درجة متوسطة وتلقت التكفل و المتابعة, ستحدث الحالة تطورا. هذا ما جاءت به دراسة صادق والخمسي (2004) بعنوان " دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد", حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج أنشطة اللعب

الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين وتكونت عينة الدراسة من 3 أطفال مصابين بالتوحد وتراوحت أعمارهم بين (9-11 سنة) وكانت أدوات الدراسة استمارة البيانات الأولية ومقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي وتم استخدام اختبار "ويكوكوسن" للعينات الصغيرة لحساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة، وتوصلت الدراسة إلى أن أنشطة اللعب الجماعية التي يعدها الاخصائي (النفسي ، الارطفوني) قد أدت إلى تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين. (فوزية , 2015, ص 15). و بهذا تكون الفرضية الثانية قد تحققت.

-الاستنتاج العام :

من خلال موضوع دراسة والذي تمثل في تأثير قصور التواصل غير اللفظي على اكتساب التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد .انطلقنا في هذا الموضوع بالتساؤل التالي : كيف يؤثر قصور التواصل غير اللفظي على اكتساب التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد ؟ وقد توصلنا من خلال نتائج إلى أن تأثير قصور التواصل غير اللفظي على اكتساب التفاعل الاجتماعي يختلف حسب درجة كل حالة ، و ذلك بتحقق الفرضيات الجزئية للدراسة و هذا ما أكدته ايضا نتائج الاختبار .يوجد اختلاف أيضا في مدة اكتساب بين درجة خفيف و متوسط هذا كما ذكر في فرضية جزئية الثانية . وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا وجدنا أن لأطفال التوحد يمكنهم اكتساب التفاعل الاجتماعي و تطوير تواصلهم الغير لفظي حتى لو كان من درجة متوسطة هذا مشروط بوجود التكفل النفسي و الأرطوفوني .

- الخاتمة :

هدفت دراستنا الحالية إلى توضيح موضوع التوحد، المصنف ضمن الاضطرابات نمائية وذلك لإبراز دور تواصل في حياة طفل التوحد و التي تهدف إلى إكسابه بعض المهارات التي من شأنها أن تساعد على التكيف والتفاعل اجتماعي، وتعديل بعض السلوكيات ومن خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة توصلنا إلى أن الطفل المشخص باضطراب التوحد يعاني من خلل على مستوى المهارات التواصلية (اللفظية و غير اللفظية و الاجتماعية) ذلك أن تواصل له أهمية كبيرة ويعد وسيلة تفاعل الطفل ومساعدته على التعايش في محيطه بصفة طبيعية.

ومن خلال ما توصلنا إليه من نتائج اتضح لنا أنه من الضروري الكشف خلل في التواصل غير اللفظي والعمل على علاجه ليساعد على اكتساب تفاعل الاجتماعي عند طفل المشخص باضطراب التوحد وعليه يجب أن تدرك الأسرة أهمية الرعاية و التكفل النفسي و الارطفوني و فائدة التشخيص ومن ثمة العلاج , هذا يساعد اطفال التوحد على الإدماج في المجتمع وتأقلم مع أقرانهم .

-توصيات :

من خلال النتائج المتحصل عليها في دراستنا والتعامل مع الأطفال المصابين باضطراب التوحد والوقوف على أهم المشاكل والعوائق التي يواجهونها يمكن تقديم التوصيات التالية:

- تدريب طفل التوحد على التواصل غير اللفظي في مرحلة الطفولة المبكرة، لتصبح لديه مكتسبات لغوية قبلية.

- ضرورة تدري الاعتماد على أساليب تعديل السلوك أثناء تطبيق برامج التواصل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

- الاطلاع على كل ما هو جديد في مجال التوحد خاصة والتي من شأنها أن تزيد في تحسين مهارات التواصل.

- إجراء دراسات و الإرشادات الموجهة للآباء حول طرق التكفل بالطفل التوحد وأهمية التدخل المبكر لأطفالهم.

- تدريب أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد على مهارات التواصل لكي يتفاعلوا بشكل جيد مع أبنائهم.

-التقييم المستمر لأداء الطفل في البرنامج المقدم له، والوقوف عند نقاط القوة لتدعيمها ونقاط الضعف لتحس

قائمة المصادر والمراجع

المصادر

القرآن الكريم

الحديث الشريف

1_ المراجع العربية

الكتب :

- 1_ 10- ايهاب، محمد خليل. (2009). الاوتيزم التوحد و الإعاقة العقلية. (الطبعة الاولى). مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع مصر: القاهرة.
- 2_ الزريقات، إبراهيم. (2004). (التوحد الخصائص و العلاج. (الطبعة الأولى). عمان: دار وائل للنشر و التوزيع.
- 3- الشامي، وفاء. (2004). (خفايا التوحد: أشكاله- أسبابه- تشخيصه. (الطبعة الأولى). جدة: مركز جدة للتوحد.
- 4- أسامة فاروق مصطفى، (2010)، التوحد (أسباب ، التشخيص، العلاج)، ط 1 ، دار الميسرة، عمان.
- 6 فهد. (2004). (كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد. (الطبعة الأولى). الرياض مطابع دار التقنية.
- الجلبي، سوسن شاكر. (2004). (التوحد الطفولي : أسبابه خصائصه و تشخيصه وعلاجه. (الطبعة الأولى). دمشق: مؤسسة 3 علاء الدين للطباعة و التوزيع.
- 6- جمال، مثقال قاسم. (2000). (الاضطرابات السلوكية. (الطبعة الأولى). عمان: دار الصفاء.
- 7- جمال الخطيب ومنى الحديدي، 2005 ، استراتيجية تعميم الطمبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دارا لفكر، الطبعة 1، الأردن.
- 8- عبد الله، محمد قاسم. (2001) (الطفل التوحدي أو الذاتوي: الانطواء حول الذات و معالجته -اتجاهات حديثة. (الطبعة الأولى). دمشق: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
- 09- عادل ، عبد الله محمد. (2006). (الأطفال التوحديين دراسات تشخيصية و برامجية. (الطبعة الأولى). مصر: عربية الطباعة و النشر.

- 10-غانم,شوقي احمد.(2003). تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية و طرطوس ,سوريا.
- 11- محمد، جاسم محمد. (2004). علم النفس الاكلينيكي.(الطبعة الاولى).عمان:الاردن مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع 17.
- 12-محمد إبراهيم عبد الحميد، برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفال التوحد، كمية رياض، جامعة بورسعيد.
- 13-محمد احمد الخطاب 2005، سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الفكر لمتوزيع، ط 1.عمان.
- 14-مغلوث، فهد.(2004) كل ما يمك ن معرفته عن اضطراب التوحد.(الطبعة الأولى).الرياض :مطابع دار التقنية.
- 16- لويس كامل مليكة الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية. القاهرة : مطبعة فيكتور كيراس

رسائل الاكاديمية :

- 1 -بيومي، لمياء.(2008). (فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين . أطروحة دكتوراه , مصر,جامعة قناة السويس.
- 2 -هنود علي،(التفاعل الاجتماعي) ، رسالة ماجستير في علم النفس جامعة محمد ، الجزائر،2013.
- 3 -الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس العام رسالة مقدمة من عادل جاسب شبيب .(2008).
- 4 -تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق, قالي فوزية, 2015.
- 5 -مشكلة تشخيص التوحد من كانر إلى V-DSM موضوع مقترح للمشاركة في اليوم الدراسي حول التوحد المنظم من طرف. LEPS : إعداد: د. يوسف عدوان جامعة: باتنة).

6- اقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد, مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر, حنان بالخير, 2020.

7-تواصل غير اللفظي الإبانة في والتواصل, برنامج الماجستري في اللغة العربية , إعداد الطالبة سلاف شهاب الدين يغمور, 2019 .

8-سماح قاسم سالم (2002): فاعلية استخدام نظام التواصل بالصور في تنمية التواصل الوظيفي لدي الطفل التوحدي. رسالة ماجستير. كلية التربية , جامعة حلوان
9 -التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى الطفل المتوحد,دراسة ميدانية بملحقة المركز النفسي البيداغوجي لأقسام التحضيرى لأطفال التوحد, ولاية المسيلة، عزيزة سليم، 2018.

10 مؤسسة التوحد يتحدث أول 100 يوم بعد تشخيص اضطراب طيف التوحد الدليل الإرشادي لعائلات الأطفال في سن الدراسة، 2018 .

11 فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، اعداد شهاد ماستر ، ريما مالك فاضل، 2014.
12 للتوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل محكات التشخيصية الجديدة،"للملتقى الأول للتربية الخاصة الرؤى و التطلعات المستقبلية "والمنعقد في جامعة تبوك - المملكة العربية السعودية ، محمد عبد الفتاح الجابري، 2014.

مجلات :

مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية , التفاعل الاجتماعي,احمد جلول, 2021 . -

مصادر اجنبية :

Jepson Bryan. (2002): " Under standing Autism , The - Physiological Basis and Biomedical Intervention Option of .Autism Spectrum Disorder" , ChildrenBiomedic Center Of Utah

Siegel Bryan(1996) : " The World of the Autistic Child " Oxford -
.UniversityPress. Inc, New York

الملاحق

3 الاستجابة العاطفية .

طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة استجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

ملاحظات .

4 استخدام الجسم .

طبيعي تشمل التناسق والتوازن لطفل بمثل عمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك التمطى المكرر مثال التكرار في اللعب او الانشطة .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، ابتداء النفس ، العشى على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمناء ، تحريك اليدين ورفرفتها .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة ، فهو يستمر في الحركات المكرره المنكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .

ملاحظات .

الملحق أ

بطاقة شخصية للطفل

- الاسم: أ
- اللقب: ص
- تاريخ و مكان الميلاد: 2019
- العنوان: بني هلال
- رقم الهاتف: /

دراسة تاريخ الحالة:

العائلة:

- اسم الاب: ص المستوى الدراسي: ثانوية
- المهنة: تاجر
- اسم الام: ب المستوى الدراسي: ثانوية
- المهنة: مكتبة

هل هناك قرابة بين الأبوين: نعم لا

هل هناك حالة اضطراب أو إعاقة في العائلة: ✗

- من ناحية الأب

- من ناحية الأم

- من ناحية الإخوة

نوع العائلة: كبيرة صغيرة

عدد الإخوة: 2

CARS-T

مقياس تقدير التوحد عند الطفولي

ريك شوبلر و زملاؤه

(النسخة الثانية، 1988)

الاسم: أ.	السن: ب.
تاريخ الميلاد: ج. 20.15	التاريخ: د.
الجنس: هـ. ذكر	الفاحص: و. (أ. ر. هاشم... د. سميحة... ب. البثة)

كيفية التقسيم و التسجيل :

يفتر كل بند بكم متصل بين قطبين من السواء والاضطراب الشديد، وتوضع العلامة في المربع المناسب.

1 = لوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل.

2 = لوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة بسيطة.

3 = لوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة.

4 = لوك غير طبيعي وغير مناسب بدرجة شديدة.

حاصل مجموع الفئات

الفئة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع

التصنيف

من 5 إلى 30 عدم وجود التوحد

x من 31 إلى 37.5 توحد بسيط إلى متوسط

من 38 إلى 60 توحد شديد

التعليمة:

لا تدرج الفراغ الممتد أقل من 15 دقيقة من أجل وضع تعليق أكل، شرب، نوم، الانتهاء من تسجيل الملاحظات ضمن دائرة

على الترتيب 15، 30، 45، 60، 75، 90، 105، 120، 135، 150، 165، 180، 195، 210، 225، 240، 255، 270، 285، 300

الترتيب

الترتيب

CARS-T

مقياس تقدير التوحد عند الطفولي

أريك شوبلر و زملاؤه

(النسخة الثانية، 1988)

الاسم:	السن:
تاريخ الميلاد:	التاريخ:
الجنس:	الفاحص:

كيفية التقييم و التسجيل :

يقدر كل بند بكم متصل بين قطبين من السواء والاضطراب الشديد، وتوضع العلامة في المربع المناسب.

- 1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل.
 2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة بسيطة.
 3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة.
 4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب بدرجة شديدة.

حاصل مجموع الفئات

الرقم	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع

التصنيف

- من 15 الى 30 عدم وجود التوحد
 من 31 الى 37.5 توحد بسيط الى متوسط
 من 38 الى 60 توحد شديد

التعليمة:

1. تستخدم الفراغ الموجود أسفل كل فئة من أجل وضع تقييم لكل سلوك، بعد الانتهاء من تسجيل الملاحظات، ضع دائرة حول الرقم البند الذي يصف سلوك الطفل بشكل أفضل. كما يمكن استخدام النقاط الوسطى 1.5، 2.5، 3.5 لوضع تقييم ما بين البنود.

1. الاتصال بالناس

1. طبيعي لا يوجد أي دليل على صعوبة أو غير طبيعي في التعامل مع الناس. سلوك الطفل مناسب لعمره قد يلاحظ بعض الخجل، الهياج؛ أو الانزعاج عندما يشعر أنه تحت الملاحظة في المستوى الطبيعي.

(1.5)

CARS-T**مقياس تقدير التوحد عند الطفولي**

أريك شوپلر و زملاؤه

(النسخة الثانية، 1988)

الاسم:	السن: 8
تاريخ الميلاد: 2014	التاريخ:
الجنس: أنثى	الفاحص: (أ. واري وبلمجوب - طالبة)

كيفية التقسيم و التسجيل :

يقرر كل بند بكم متصل بين قطبين من السواء والاضطراب الشديد، وتوضع العلامة في المربع المناسب.

- 1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل.
 2 = سلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة بسيطة.
 3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة.
 4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب بدرجة شديدة.

حاصل مجموع الفئات

الرقم	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع

التصنيف

- من 15 إلى 30 عدم وجود التوحد
 من 31 إلى 37.5 توحد بسيط إلى متوسط
 من 38 إلى 60 توحد شديد

التعليمة:

استخدم الفراغ الموجود أسفل كل فئة من أجل وضع تقييم لكل سلوك، بعد الانتهاء من تسجيل الملاحظات، ضع دائرة حول الرقم البند الذي يصف سلوك الطفل بشكل أفضل، كما يمكن استخدام النقاط الوسطى 1.5، 2.5، 3.5 لوضع تقييم

ما بين البنود.

! الاتصال بالناقص

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
مديرية الصحة و السكان عين تموشنت
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني صاف
الرقم : 2022/2.2.6

مقرر تربص

إلى السيد (ة) : راشدي بدور نورمان
* متربصة * سنة ثانية ماستر

الشهادة : تخصص علم النفس العيادي

ليكن في علمكم انه قد تم تعيينكم

إلى : عيادة متعددة الخدمات - النهضة-

المدة : شهرين

ابتداء من : 2022/02/23 إلى 2022/04/22

حرر ببني صاف يوم : 2022/02/22

المديرة
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني صاف
بني صاف
المديرة : 