PSYCHOLOGY AND EDUCATION (2024) 61(1): 250-267

ISSN:1553-6939

EVALUATING VERBAL AND NON-VERBAL COMMUNICATION SKILLS IN A CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Dr. Hedda Zeddam [1]

[1] University of Blida 2 (Algeria), (Language, knowledge and interaction laboratory), h.zeddam@univ-blida2.dz

Published: 01/2024

Abstract:

Autism is a developmental disorder that appears in early childhood and particularly affects communication abilities. From this standpoint, the current study aimed to reveal the difficulties of verbal and non-verbal communication among autistic children between the ages of 9 and 14 years. The study sample consisted of 7 cases with moderate degree autism, not accompanied by a mental disability or auditory or visual sensory deficit. . The sample was taken from private centers and clinics in Algiers, where we applied a list for assessing verbal and non-verbal communication skills in a child with autism spectrum disorder by researcher Ibtisam Al-Hassani (2020). Relying on the descriptive approach, we found that the sample members had relative control over the various skills necessary for verbal and nonverbal communication. This is due to several factors, the most important of which are early detection and diagnosis, as well as early multidisciplinary care.

Keywords: nonverbal communication, verbal communication, autism spectrum.

تقييم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

د. حدة زدام [1]

[1] جامعة البليدة 2 (الجزائر)، (مخبر اللغة، المعرفة والتفاعل)، h.zeddam@univ-blida2.dz

ملخص:

التوحد هو اضطراب من اضطرابات النمو، يظهر في المرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر بشكل خاص على قدرات التواصلية. من هذا المنطلق، هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن صعوبات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد الذين يتراوح سنهم ما بين 9 و14 سنة، وكانت عينة الدراسة مكونة من 7 حالات يعانون من توحد بدرجة متوسطة، غير مصحوب بإعاقة عقلية أو عجز حسي سمعي أو بصري. أخذت العينة من مراكز وعيادات خاصة في الجزائر العاصمة، حيث طبقنا قائمة تقييم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للباحثة ابتسام الحسني (2020). وبالاعتماد على المنهج الوصفي، توصلنا إلى تحكم أفراد العينة نسبيا في مختلف المهارات اللازمة للتواصل اللفظي وغير اللفظين وهذا راجع إلى عدة عوامل أهمها الكشف والتشخيص المبكرين وكذا التكفل المبكر المتعدد التخصصات.

الكلمات المفتاحية: التواصل غير اللفظي، التواصل اللفظي، طيف التوحد.

مقدمة:

يعتبر التوحد من أهم الاضطرابات النمائية وأكثرها تعقيدا، سواء من حيث معرفة الأسباب أو من حيث التشخيص والتكفل. وهو حالة تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، وتتميز بالانطواء والعزلة، مما يجعل الطفل المصاب بهذا الاضطراب غير قادر على التأقلم في المجتمع وعاجز عن تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، إضافة إلى ضعف وقصور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وهذا ما يدفع بعض الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد إلى استخدام سلوكيات غير مرغوب فيها، كالعدوانية ونوبات الغضب وإيذاء الذات ليعبروا بها عن رغبتهم في جذب انتباه الآخرين نحو شعور معين، وهي سلوكيات تختلف من طفل لآخر وذلك حسب شدة ودرجة التوحد.

من خلال الدراسات المختلفة اتضح أن المشكلة الأساسية التي يعاني منها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، هي الاضطرابات اللغوية، إذ يظهرون قصورا لغويا شديدا في تفاعلهم مع الآخرين، وفي مواقف لعبهم مع غيرهم وتشمل هذه الاضطرابات كلا من التواصل اللفظي (Verbal Communication) وغير اللفظي (Non-verbal Communication).

هؤلاء الأطفال لا يفتقرون إلى اللغة المنطوقة فحسب، وإنما يفتقرون إلى اللغة بكل أشكالها. وإلى قواعدها ومهاراتها. وقد أرجعت دراسات عدة هذا العجز إلى وجود اضطراب في العمليات المعرفية وهذا ما يؤثر على النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال فتقل لديهم قنوات التواصل بينهم وبين العالم المحيط بهم ونتيجة لذلك النقص في عملية التواصل فإنهم يعانون من العديد من المشاكل في تواصلهم بالأشخاص العاديين ويتجنبون التواصل اللفظي وغير اللفظي معهم وذلك نتيجة لخصائص إعاقتهم، ونقص خبراتهم المتعلقة بكيفية التواصل الجيد وشروطه.

لا يعيق التوحد التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال، بل كذلك نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة، ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات.

الإشكالية:

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة، قد تؤدى إلى عرقلة مسيرة التطور والتنمية في المجتمع؛ ومن هذا المنطلق فإن رعاية الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا، تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية. ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية

تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل، وتؤدي إلى انسحابه، وانغلاقه على نفسه، كما أن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل.

وتظهر علامات التوحد حسب (الفهد،2000) في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل في صورة عجز يعيق تطور المهارات الاجتماعية، والتواصل اللفظي، وغير اللفظي، واللعب التخيلي والإبداعي .وهذا نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات، ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشاكل في عدم قدرة الطفل على خلق علاقات مع الأخرين.

ويعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية غموضا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية، كذلك شدة وغرابة الانماط السلوكية غير التكيفية التي تميزه :كانشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، وعجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به.

ويعد الطبيب النفسي ليو كانر Leo Kanner (1943)أول من أطلق اسم التوحد الطفولي على السلوكيات التي ظهرت على مجموعة من الأطفال والتي لم تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك، حيث وصف الأطفال بأن لديهم انعزالية مفرطة وتأخر في اللغة مع الرفض الشديد للتغيير.وفي ضوء المشكلات التي يعاني منها الطفل المشخص باضطراب التوحد أكدت العديد من الدراسات على ضرورة تقديم برامج تحسن مهاراتهم التواصلية اللفظية وغير اللفظية.

ويوصف مرض التوحد بأنه نوع من الإعاقات التطورية التي تصيب الأطفال؛ لأنه اضطراب عقلي نشأ في الطفولة ويتميز بالنمطية، ويعتبر من الأمراض التطويرية المستمرة مدى الحياة، وهو من أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته ويشير كلا من السيد وعبد الله (2003) إلى أن الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث DSM الصادر عام (1980) أدخل مصطلح التوحد إلى قائمة الامراض النفسية او الأمراض العقلية باعتباره أحد اضطرابات مرحلة الطفولة.

ويؤكد الزريقات (2004) أن التوحد جزء من الإعاقات المتنوعة التي يعاني منها الأفراد، فقد عازها البعض نوعا من الانحراف أو التخلف العقلي، بينما رأى آخرون أنه يندرج تحت قائمة الإعاقات الحركية والصحية، وفي المقابل أعتقد البعض أنه من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، في حين أصبح التوحد في العصر الحاضر له تصنيف منفصل.

وتؤكد الدراسات أهمية التشخيص المبكر والعلاج المكثف منذ اكتشاف المرض لتحسين حالة الطفل المرضية، لأن التوحد اضطراب عصبي معقد يؤثر تأثير بالغا في قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي والاتصال وهو سلوك نمطي متكرر. (عبد العزيز، 2015، ص ص1-2)

يُصنف التوحد على أنه اضطراب نمو شامل وفقًا للتصنيفات الدولية ويتميز بالعجز في التفاعلات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي وأنشطة اللعب والخيال (DSM–IV) نتحدث حاليًا عن "طيف التوحد" (Rapin، 1997) الذي يشمل حالات تقتصر على سمات التوحد وأخرى من ذوي الأشكال الحادة.

أسباب مرض التوحد لم يتم تحديدها بشكل واضح بعد. العديد من الدراسات تسلط الضوء على الأصول الدماغية والعصبية للمتلازمة، ذلك ان بعض الروابط التي تسمح مجموعات المعلومات لن تكون موجودة لدى الأشخاص المصابين بالتوحد، مما يؤدي إلى عدم القدرة على الفهم، مع غياب تعبيرات الوجه واللغة(Lescoart, 2005) . يمكن أيضًا أن يكون سبب مرض التوحد هو الاستعداد الوراثي والعوامل البيولوجية أو البيئية التي تظهر في مرحلة مبكرة من النمو (Rapin, 1997). إلا أن الدراسات تتفق على أن الأسباب تعتمد على عوامل متعددة داخلية وخارجية (Rey et coll., 2001).

الأعراض الأساسية لمرض التوحد، وهي اضطرابات النمو الاجتماعي، والتواصل واللعب الرمزي، الناجمة عن غياب نظرية العقل (Baron–Cohen, 1999)، أي القدرة على عزو المشاعر والسلوكيات الذكية للآخرين ولكن أيضًا أن يكون على دراية بحالاته العقلية (Adrien,1996)هذا المفهوم يجعل من الممكن تفسير الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي في حياته التواصل مع الآخرين: وبالتالي فإن التوحد سيكون مرضًا ذاتيويا.

(Rondal,2007)

هناك صعوبة كبيرة أخرى لدى الأطفال المصابين بالتوحد وهي إدارة مهمة مزدوجة، وهذا يعني تقسيم انتباههم أثناء مهمة ما (Danon–Boileau, 2002). يواجه الأشخاص المصابون بالتوحد صعوبة في تركيز انتباههم على نشاطين في نفس الوقت، مثل النظر إلى الشخص الآخر أثناء حديثه. وهذا العجز يؤثر على التواصل. الاختلالات اللغوية التي لوحظت في متلازمة التوحد يمكن أن ينشأ أيضًا من عدم القدرة على إدارة مهمة مزدوجة وقد أظهر العمل الذي تم إجراؤه على العلامات المبكرة للتوحد تغيرات في مستوى وسائل التواصل والقدرات اللغوية للطفل قبل سن 18 شهراً (Houzel,2005) الأشكال الأولى للتواصل، أي الحركات، ولا سيما تلك الخاصة بالإشارات وتعبيرات الوجه والاصوات لوحظ انها مختلفة كميًا ونوعيًا. يعد الفقر أو النقص التام في اللغة أحد الأسباب الرئيسية التي تدفع الوالدين لاستشارة الطبيب.

إن شدة متلازمة التوحد متغيرة للغاية، وممتدة كما أن عدد كبير من الأطفال المصابين بالتوحد لا يطورون التواصل اللفظي (Rey et coll., 2001). في الواقع، يركز العمل السريري بشكل أساسي على تحديد نقاط العجز في التطور اللغوي للأطفال المصابين بالتوحد وليس في خصوصياته.

(Leroy&Masson,2010, p91)

اضطرابات طيف التوحد (ASD)هي اضطرابات نمائية عصبية حادة للطفل، تعيق بشكل خطير تكيفه الاجتماعي وأداءه المعرفي. اضطراب التواصل، سواء كان لفظيًا أو غير لفظي، هو أحد الأعراض الرئيسية لاضطراب طيف التوحد. إن الهدف من التكفل بالأطفال المصابين بطيف التوحد ليس تطبيق التقنيات تصحيحية بحتة ولكن تناول أوسع للتواصل.

لأن اللغة الشفهية هي الناقل المميز للتواصل عند الإنسان، لكنها ليست الوحيدة. التواصل اللفظي وغير اللفظي الذي يجب تنميته لدى الأطفال المصابين بالتوحد، هذا خاصة وأننا نعرف اهميته في تطوير المهارات الاجتماعية. النموذج اللغوي (إن أمكن تطويره) سيتم تقديمها في إطار تواصل تفاعلي بين الطفل ومحيطه الاجتماعي (Boysson-Bardies, 2005). ونحن نعلم جيدا أن الطفل الصغير لديه نظام تواصل فطري لا لفظي الذي يبدو أن أول ظهور له هو النظرة؛ فيما بعد، ابتداء من 9 أشهر سيظهر الاهتمام المشترك وتطوره يرأس ويسبق التواصل اللفظي؛ النغمات تكتسب في حوالي 10/8 أشهر؛ اللعب الرمزي في نحو 12/10 شهرًا والتظاهر حوالي في 20 شهرًا. كل هذا يؤثر بشكل خطير على نمو الطفل التوحدي ويجعل اكتساب اللغة أكثر صعوبة من حيث المعنى والاستخدام وليس البناء.

تظهر العديد من الدراسات أهمية استخدام النظرة(Boysson-Bardies, 1999) . قبل القدرة على الكلام، الكثير من علاقات الرضيع ببيئته تكون من خلال النظرة. السلوك البصري الذي يظهره الأطفال من عمر 6 إلى 9 أشهر أثناء لعبهم واستكشافهم يثبت بالفعل تدخل وظائف معقدة للغاية للتمثيل العقلي والتي تؤدي إلى التواصل مع الآخرين. الجمع بين "الانتباه المشترك" و "تطوير اللغة" (Kasari et coll., 1996 ; Stone et coll.,Mundy et coll., 1997) والمزيد من الانتباه المشترك وحده له وظيفة تنبؤية كبيرة بنمو اللغة عند الأطفال المصابين بالتوحد (.(Mundy et coll., 1990). قدرة الأطفال الصغار على استخدام أو الاستجابة للتواصل البصري والإشارات والإيماءات في التفاعلات الاجتماعية تشكل نظام التواصل وتحضر البيئة الطبيعية التي سترتكز عليها اللغة. التأخر أو عدم تطور هذه المهارات غير اللفظية قد يتبعه تأخر أو غياب نمو التواصل الذي يعرقل بدوره نمو المهارات الاجتماعية.

تسلط الدراسات الحديثة الضوء على أهمية والآثار الإيجابية للتكفل المبكر، في سن تساعد فيه اللدونة الدماغية على التأثير على مسار اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الصغار جدًا. لذلك فإن إنشاء وسائل تواصل واستراتيجيات تفاعلية أفضل يمكن أن يحد من حدوث سلوكيات غير لائقة.

يساعد هذا التدخل، الذي يتم تقديمه من خلال اللعب، على الحد من توتر الأسرة والشعور بعجز الوالدين من خلال تعزيز دورهم في أساليب إعادة تأهيل طفلهم.

وهذا ما تؤكد عليه دراسة Cuny و Giulani (2014) من ضرورة تقديم الدعم المبكر من أجل الحد من تأثير المسار التلقائي لاضطراب طيف التوحد، أي التنبؤ ببداية أو تفاقم الاضطرابات خاصة الاضطرابات السلوكية. واقترحوا أن تعتمد التدخلات على نموذج دنفر للبداية المبكرة، الذي يستهدف التعلم والتفاعلات الاجتماعية والتواصل. بينما يعمل الاخصائي الارطوفوني على تطوير الجوانب اللغوية والاجتماعية التواصلية بشكل أكبر وبشكل خاص.(Cuny&Giulani,2014, p.265-266)

بناء على الدراسات والمعطيات السابقة نطرح التساؤلين التاليين التاليين التالي:

-هل يعاني الأطفال المصابين بالتوحد درجة متوسطة الذين يتراوح سنهم ما بين 9 و14 سنة من صعوبات في مهارات التواصل غير اللفظي؟

-هل يعاني الأطفال المصابين بالتوحد درجة متوسطة الذين يتراوح سنهم ما بين 9 و14 سنة من صعوبات في مهارات التواصل اللفظي؟

وكإجابة على هذا التساؤلات نفترض ما يلي:

-يعاني الأطفال المصابين بالتوحد درجة متوسطة الذين يتراوح سنهم ما بين 9 و14 سنة من صعوبات كبيرة في التواصل غير اللفظي.

-يعاني الأطفال المصابين بالتوحد درجة متوسطة الذين يتراوح سنهم ما بين 9 و14 سنة من صعوبات كبيرة في التواصل اللفظي.

أهداف الدراسة:

- ✓ تقييم مستوى القدرات التواصلية غير اللفظية عند الأطفال المصابين بطيف التوحد الذي يتراوح سنهم ما بين 9 و14 سنة.
- ✓ تقييم مستوى القدرات التواصلية اللفظية عند الأطفال المصابين بطيف التوحد الذي يتراوح سنهم ما بين 9 و14 سنة.

أهمية الدراسة:

أهمية الفئة المستهدفة في هذه الدراسة وهي فئة التوحد

تناول قدرات التواصل اللفظية وغير اللفظية ذات الأهمية البالغة في مرحلة الطفولة.

إمكانية استغلال نتائج الدراسة لبناء برامج تدريبية تهدف على تنمية وتطوير القدرات التواصلية اللفظية وغير اللفظية عند الأطفال المصابين بطيف التوحد

تحديد المفاهيم:

- **التوحد:** عرفه كارنر Kanner وقت اكتشافه (1943) بأنه حالة من العزلة الشديدة وعدم القدرة على

الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لهم اضطرابات لغوي حادة. (Poirier&Pigeon,2013,p15)

- **الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد** :هو كل طفل يتراوح سنه ما بين 9–14 سنة، تم تشخيصه من طرف مجموعة من الأخصائيين (طبيب نفسي للأطفال، مختص أرطوفوني، مختص نفسي) وفقا لمعايير الدليل الاحصائي والتشخيصي للأمراض النفسية والعقلية في طبعته الخامسةDSMV، والذي يعاني من اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة على سلم تقدير التوحد الطفولي(CARS) .
- **مهارات التواصل** :هي مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للتفاعل مع الآخر بغية التعبير عن احتياجاته ورغباته .تم تقييمها عن طريق قائمة تقييم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من إعداد الباحثة ابتسام الحسني في إطار أطروحة دكتوراه علوم في الارطوفونيا (2020) والتي تحتوي على خمسة أبعاد هي:

–**التواصل البصري** : هو قدرة الطفل على النظر للطرف الآخر أو للمثير المقدم له بشكل مستمر ولمدة معينة.

–**الانتباه والاهتمام المشترك** : هو قدرة الطفل على توزيع نظره بين المثير البصري المقدم إليه وبين الطرف الثاني أثناء أداء نشاط مشترك.

–**التقليد** : هو قدرة الطفل على تقليد حركا ت الشخص (النموذج) الذي أمامه كالإيماءات الوجهية كالابتسامة أو القبلة والحركات الجسدية كالتصفيق أو التلويح باليد مثلا.

–**الفهم** : هو قدرة الطفل على تنفيذ الأوامر البسيطة الموجهة إليه والتي تعكس مدى فهمه للتعليمة المقدمة إليه.

–**التعبير** : هو قدرة الطفل على استخدام رموز لفظية (كلما ت/جمل) وغير لفظية (إشارات/ايماءات.)

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي أجريت لفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المصابين بالتوحد. هذه الدراسات تساهم في توجيه العلاج وتطوير استراتيجيات التدخل التي تهدف إلى تحسين مهارات التواصل لهؤلاء الأطفال. فيما يلي بعض الأبحاث والملاحظات الرئيسية:

1–دراسة إيرغا سفيرة، رحمة رانجكوتي، وإيلي حياتي ناسوتيون من جامعة سومطرة أوتارا، إندونيسيا(2021) بعنوان: التواصل غير اللفظي عند الأطفال المصابين بالتوحد

أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة مكونات الحركة كجزء من التواصل غير اللفظي الذي يعبر عنه الأطفال المصابين بالتوحد عند التفاعل مع معلميهم .إلى جانب ذلك، هدفت هذه الدراسة أيضًا إلى معرفة معاني تلك المكونات الحركية التي يعبر عنها الأطفال التوحديون عند تفاعلهم مع معلميهم. استخدم هذا البحث المنهج

الوصفي النوعي من خلال تطبيق النظرية الحركية لراي بيردويستل. تم إجراء تقنيات جمع البيانات باستخدام تقنيات المراقبة والتوثيق غير المشاركين. وكانت الوثائق المستخدمة لدعم هذه الدراسة في شكل صور فوتوغرافية ومسجل فيديو أظهرت التواصل الذي قام به الأطفال المصابين بالتوحد مع معلميهم أثناء عملية التعلم في الفصل. وأظهرت النتائج أنه على الرغم من أن الأطفال المصابين بالتوحد لا يستطيعون التفاعل بشكل واضح من خلال التواصل اللفظي، إلا أنهم يستطيعون التعبير عن رغباتهم من خلال التواصل غير اللفظي. يمكنهم التواصل من خلال التعبير عنه من خلال تعابير الوجه والتواصل البصري وحركة الجسم والوضعية واللمس. إن التواصل غير اللفظي الذي يعبر عنه كل طفل توحدي له معنى مختلف. تهدف هذه الدراسة أيضًا إلى تقديم مساهمة قيمة لجميع الأشخاص الذين يرغبون في فهم التواصل غير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد.

2–دراسة ويني أنيتا فيبريانتيني ، رحيمة فيترياتي ، و لولد أوكتافياني جامعة نيجري مالانج من جامعة تكنوكرات إندونيسيا (2021)وكانت بعنوان : تحليل التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد

التوحد هو اضطراب في النمو يتميز بصعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي، وبسلوك مقيد ومتكرر.. ويتنوع مستوى التوحد لدى كل فرد. يمكن أن تتراوح من خفيفة إلى شديدة. وبسبب هذه الحالة، يشترك الشخص في بعض أعراض صعوبات التفاعل الاجتماعي. ولجعلهم ينخرطون في التفاعل الاجتماعي، فإن الأمر يحتاج إلى جهد خاص لجعلهم قادرين على التحدث أو التواصل أولاً. ولهذا السبب، يجب أن يكون هناك استخدام مزيج من التواصل اللفظي وغير اللفظي. ولذلك حاولت هذه الدراسة التحقق من عملية استخدام كلا النوعين من التواصل في تعليم الأطفال المصابين بالتوحد حيث أن الأطفال أسهل في العلاج من البالغين. وللحصول على نتيجة متميزة، كان المشاركون من مستوى مختلف من التوحد. ومن ثم، وبناء على الملاحظة والمقابلة، أظهرت النتائج أن التواصل اللفظي وغير اللفظي الذي يستخدمه المعالج في تعليم الأطفال المصابين بالتوحد يمكن أن يعزز مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لديهم.

3-دراسة ذيب (2005): الموسومة بـ: تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي لتنمية المهارات التواصلية والاجتماعية وكذا الاستقلالية الذاتية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحديين والتحقق من فاعليته.ُ طبق البرنامج على 04أطفال كلهم ذكور من فئة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، باستخدام المقاييس التالية :الصورة العربية من مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS ، الصورة الأردنية من قائمة السلوك التوحدي ABC، القائمة التشخيصية للأطفال ذوي السلوك E2 – ، الصورة الأردنية من مقياس المهارات العددية ً، مها ارت اللغوية للمعوقين عقليا، الصورة الأردنية منً للمعوقين عقليا الصورة

الأردنية من مقياس ال ً، مقياس السلوك التكيفي ً، مقياس السلوك التكيفي للمعوقين عقليا مقياس مهارات القراءة للمعوقين عقليا للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي. بالإضافة إلى البرنامج التدريبي المقترح لتنمية المهارات التواصلية والاجتماعية وكذا الاستقلالية الذاتية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحديين (إعداد الباحث)

توصلت الدراسة إلى تطور مهارات الأطفال التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، وكذا مهارات الحساب والقراءة بنسب متفاوتة، وفي المقابل انخفضت واختفت العديد من السلوكيات غير التكيفية ونطق بعض من الكلمات الوظيفية. وبذلك أُثبتت فعالية البرنامج .

4- دراسة رأفت عوض خطاب (2005): بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحدين .هدفت الدراسة إلى تنمية الانتباه لدى عشرة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد: 5 أطفال مجموعة ضابطة و5 كمجموعة تجريبية. وقد استخدم الباحث في دراسته هذه مقياس اضطراب قصور الانتباه، برنامج تدريبي مقترح مبني على استخدام بعض فنيات العالج السلوكي) زيادة التواصل البصري مع الآخرين، محاكاة الآخرين، التعرف على الألوان...الخ .)أشارت نتائج الدراسة إلى أن التدريب على ا الانتباه قد أدى إلى تحسن درجات المجموعة التجريبية في مقياس اضطراب قصور الانتباه لصالح القياس البعدي وهو ما يدل على فعالية البرنامج المقترح.

5-دراسة Foudon (2008): بعنوان اكتساب اللغة لدى الأطفال التوحديين .هدفت هذه الدراسة إلى وصف اكتساب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للغة وذلك من خلال جمع وتحليل خطابات مسجلة كل 3 أشهر ولمدة 3 سنوات لعينة مكونة من 9 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد. تم بعد ذلك مقارنة خطابات العينة مع خطابات أطفال دون أي إعاقة أو اضطراب. كذلك قام الباحث بفحص نظرية العقل من خلال اختبار المعتقدات الخاطئة والانتباه المشترك. أخيرا قام الباحث بإعادة تأهيل الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة .أشارت نتائج الدراسة إلى أن أ-المستوى اللساني للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يكون أضعف من مستوى الأطفال العاديين، ب- فشل جميع الأطفال في اختبار المعتقدات الخاطئة .ج-تحسن مهارة الانتباه المشترك بعد التدريب.

د-كلما زاد المستوى اللساني للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد كلما زاد مستوى الانتباه المشترك.

6-دراسة شيخي و بوطغان(2020) حول تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد

حيث هدفت على تقييم وتحليل أشكال ضعف التواصل غير اللفظي لديهم. أو ما يعرف بمهارات لتواصل الاجتماعي. وهي من أهم خصائص التواصلية التي تمثل عرضا واضحا في الطفل التوحدي. وذلك من خلال استعمال قائمة تقدير التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد للينا صديق عمر، والتي تقيس خمسة ابعاد تمثل

مظاهر التواصل غير اللفظي وهي: الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، استخدام الإشارة إلى ما هو غير مرغوب فيه. ولتحقيق هدف الدراسة تم اختيار مجموعة مكونة من 10 حالات مصابة اضطراب التوحد ولا تعاني من أي اعاقات مصاحبة، تراوحت أعمارهم ما بين 4 و6 سنوات وبعد تطبيق إجراءات الدراسة تم التواصل إلى النتيجة التالية:

هناك قصور في مهارات التواصل غير اللفظي لدى مجموعة الدراسة والمصابين باضطراب التوحد . وفي كل من الابعاد التالية: : الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، استخدام الإشارة إلى ما هو غير مرغوب فيه.

7–دراسةFrancine Cuny و Cécile Giulani (2014): الخاصة بالتكفل الارطوفوني بالأطفال المصابين بالتوحد الصغار جدًا حيث يرون انه إذا كانت الإجراءات التشخيصية لاضطرابات طيف التوحد ASDيتم تنفيذها الآن للأطفال الصغار جدًا، فمن الضروري تقديم الدعم المبكر من أجل الحد من تأثير المسار التلقائي لاضطراب طيف التوحد، أي التنبؤ ببداية أو تفاقم الاضطرابات. وعرضوا من خلال دراستهم نظام "التحديد المبكر وإدارة اضطراب طيف التوحد" الذي أنشأه فريق متعدد التخصصات تحت رعاية الدكتورة Nadia Chabane. تعتمد التدخلات على نموذج نموذج دنفر للبداية المبكرة ESDM (Early Start Denver Model)، الذي يستهدف التعلم والتفاعلات الاجتماعية والتواصل. بينما يعمل الأخصائي الارطوفوني على نفس الأهداف التي يعمل عليها الاخصائيون الآخرون، فإنه سيقوم بتطوير الجوانب اللغوية والاجتماعية التواصلية بشكل أكبر وبشكل خاص.

8–دراسة الظفيري(2005):عنوان الدراسة "الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد" دراسة ميدانية لقياس مستوى الاتصال اللغوي لعينة من أطفال التوحد . هدفت إلى التعرف على مظاهر ومستوى الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد ، تراوحت أعمارهم بين (8–12) سنة. تكونت من 23 طفل توحدي تراوحت أعمارهم بين (8–12) سنة. وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحث ، ومقياس تقدير الاتصال اللغوي . أظهرت النتائج انخفاضا واضحا في مهارات الاتصال اللغوي في الانتباه و الفهم والتعرف والتسمية والتقليد لدى افراد العينة بنسب متفاوتة .

8–دراسة الحسني ابتسام (2020)، حول العلاقة بين الوظائف التنفيذية وقدرات التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اللفظي وغير اللفظي قدرات التواصل والوظائف التنفيذية (التثبيط والذاكرة العاملة والمرونة العقلية) لدى عينة مكونة من 20 طفلاً مصاباً باضطرابات طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين 9 و13 سنة. ولجمع البيانات، تم بناء قائمة لتقييم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بالإضافة إلى استخدام سبعة اختبارات نفسو –

عصبية لتقييم الوظائف التنفيذية هي: اختبار طرق– ضرب واختبار ستروب الفواكه لتقييم وظيفة كف الاستجابة السلوكية والمعرفية، اختبار ذاكرة الأرقام –الترتيب المباشر والترتيب العكسي– واختبار سلم الذاكرة للأطفال لتقييم مختلف مكونات الذاكرة العاملة، اختبار السيولة اللفظية واختبار تتبع المسارات الخاص بالأطفال لتقييم المرونة الذهنية التلقائية والارتكاسية

وتشير النتائج إلى أن: التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي يساهم بشكل كبير في بناء العلاقات مع الآخرين ومواجهة الآخرين مواقف حياتية مختلفة وأي خلل في مستواها قد يجعل علاقة الطفل بمحيطه والمجتمع علاقة كما يؤدي هذا الاضطراب إلى العديد من المشكلات النفسية والسلوكية، وأهمها العزلة والسلوك عنيف. ولعل تفسير هذه الاضطرابات يكمن في الوظائف التنفيذية.

لقد أثبتت الدراسة الحالية وجود علاقة معنوية بين الوظائف التنفيذية المختلفة المدروسة تتمثل في الاستجابة والذاكرة العاملة والمرونة العقلية ومهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

منهج البحث :

وفقا للأهداف المسطرة في بداية هذه الدراسة حول التواصل عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وتبعا لطبيعة المشكلة قمنا باعتماد **المنهج الوصفي** كونه المنهج الذي يهدف إلى وصف ظاهرة ما كما هي في الواقع. (ملحم، 2000، ص348)

عينة الدراسة:

تمت الدراسة الأساسية على عينة مكونة من 7 أطفال من فئة الأطفال المصابين باضطراب طيف تتراوح أعمارهم ما بين 9 و 14سنة .قد تم اختيار العينة بطريقة قصدية وذلك وفقا للمعايير التالية:

–الأطفال الذين تم تشخيصهم وفقا للمعاير الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الخامسة DSM 5 –

–تكون درجتهم على سلم تقدير التوحد الطفولي(CARS) متوسطة.

–ألا تكون لدى جميع أفراد العينة أية إعاقة أخرى مصاحبة(بصرية، سمعية، حركية...إلخ)

الجدول التالي يبين أهم خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (1): يمثل خصائص عينة الدراسة

	الحالات	الجنس	العمر الزمني	درجة التوحد
1	أ.ز	ذكر	9	متوسط
2	ع.ف	ذكر	10	متوسط

3	ل. ي	ذكر	11	متوسط
4	م.ن	ذكر	11	متوسط
5	أ.ك	ذكر	13	متوسط
6	م.م	ذكر	13	متوسط
7	أ.أ	ذكر	14	متوسط

الحدود المكانية والزمانية للدراسة:

تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من بداية شهر أوت إلى غاية نهاية شهر أكتوبر 2023

تم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة قصدية من العيادات التالية:

*العيادة الارطوفونية والنفسية بعين النعجة بالجزائر العاصمة.

*عيادة التكفل الارطفوني والنفسي ببئر خادم بالجزائر العاصمة.

*مركز الأطفال للتوحد ببن عكنون.

أدوات الدراسة:

لتقييم مهارات التواصل اللفظي عند أطفال عينة الدراسة، اعتمدنا على قائمة تقييم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للباحثة ابتسام الحسني(2020) ، التي تم إعدادها بعد أن اطلاعها على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت موضوع التواصل بشكل عام والتواصل عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بشكل خاص ، وكذا مختلف القوائم والمقاييس الخاصة باضطراب طيف التوحد وما وجد فيها من بنود تقيس التواصل بشقيه (اللفظي وغير اللفظي) مثل: سلم تقدير التوحد الطفولي (CARS)، قائمة ملاحظة السلوك التوحدي(ABC) ، مقياس جيليام لتقييم اضطراب التوحد(GARS) إضافة الى الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية في طبعته الخامسة(V DSM) والدليل العاشر لتصنيف الأمراض (CIM-10).

وهي تتضمن 5 أبعاد: التواصل البصري، الانتباه والاهتمام المشترك، التقليد ن الفهم وأخيرا التعبير. صممت هذه القائمة بشكل يسمح بتحديد مدى ظهور مختلف السلوكيات على الطفل، حيث تتم الإجابة عن كل بند من خلال البدائل التالية: دائما، غالبا أحيانا، نادرا، أبدا.

مفتاح التصحيح: تمنح الدرجات من 1 الى 5 على النحو التالي:

دائما:5، غالبا:4، أحيانا:3، نادرا:2، أبدا:1.

يحسب بعد ذلك المجموع الكلي للدرجات المتحصل عليها في كل بعد ويتم استخراج الدرجة الكلية، حيث تكون اعلى درجة يحصل عليها الطفل هي 250، أما أدنى درجة فهي 50.

-الخصائص السيكومترية للقائمة :

1-صدق القائمة: تمت دراسته بطريقتين:

*الصدق الظاهري :

بناء على الملاحظات والاقتراحات المقدمة من طرف المحكمين، تم تعديل بعض البنود (تجزئة العبارات المركبة وإعادة صياغة البنود الغامضة) وحذف بعضها (المكررة ضمنيا أو التي لا تفي بالغرض) ، كما تم تعديل بعض الأبعاد، حيث عوض البعد الرابع (استخدام الإشارة) ببند آخر أكثر شمولية هو بعد التعبير ، مع الدمج بين البعد الخامس (فهم الإيماءات والتعابير الوجهية والجسدية) والبعد السادس (الاستجابة وتنفيذ الأوامر) ليشكلا بذلك البعد الخامس تحت مسمى بعد الفهم، ، ليتم بذلك صياغة القائمة بصورتها النهائية.

وبعد أن إجراء جميع التعديلات المطلوبة على القائمة، قامت الباحثة بعرضها مرة أخرى في شكلها المعدل على نفس المحكمين، وقد اتفق جميع المحكمين على وضوح صياغة عبارات القائمة وسهولة فهمها وتطبيقها وكذا على دقتها وملاءمة بنودها وأبعادها للهدف الذي صممت أجلله، ما يؤكد صدق الأداة.

*صدق المحتوى : أسفرت المعالجة الإحصائية لصدق محتوى القائمة عن أن القيم المتعلقة بمؤشر اتفاق المحكمين تشير إلى نسبة اتفاق تساوي 93,2% ، وبعد تطبيق معادلة لوشي كانت درجة ص م =0,86 أي أنها >0,50 وهو معامل جيد يؤكد ان البنود الموضوعة صادقة في قياسها.

2- ثبات القائمة: درس بطريقتين

*الاتساق الداخلي : تحصلت أبعاد القائمة الخمس على معاملات ألفا كرومباخ تراوحت ما بين 0,764 و0,874، وهو ما يؤكد مدى تجانس وقوة الاتساق الداخلي للقائمة، وبالتالي يمكن بنود القائمة متسقة ومرتبطة ببعضها البعض ويمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني.

*التطبيق وإعادة التطبيق : معامل الارتباط بيرسون يمثل ثبات القائمة يساوي : ر=0,946 وهو معامل ثبات عالي جدا ودال إحصائيا، أي أن نتائج درجات القياس القبلي والبعدي لقائمة تقييم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المصابين بطيف التوحد مستقرة عبر الزمن وثابتة، ومنه يمكننا الاعتماد عليها في دراستنا الحالية.(الحسني،2020،ص ص166-175)

<u>عرض وتحليل نتائج الدراسة:</u>

الجدول رقم (2): يمثل نتائج الأطفال المصابين بالتوحد في قائمة التواصل اللفظي وغير اللفظي

الحالة	التواصل البصري	الانتباه	التقليد	الفهم	التعبير	المجموع	النسبة المئوية
أ.ز	36	29	22	32	19	138	%55,2

ع.ف	30	30	42	34	22	158	%63,2
ل. ي	36	39	41	38	27	181	%72,2
م.ن	33	33	28	37	17	148	%59,2
أ.ك	30	41	37	39	24	171	%68,4
م.م	43	34	21	35	26	159	%63,6
أ.أ	37	34	39	47	40	197	%78,8
المجموع	245	240	230	262	175	1152	
المتوسط الحسابي	35	34,2/50	34/50	37,42/50	25/50	164,5/250	
النسبة المئوية	%70	%68,8	%68,4	%74,84	%50	%66,40	

أ /التحليل الكمي:

يمثل الجدول رقم (2) نتائج الأطفال المصابين بالتوحد في قائمة التواصل اللفظي وغير اللفظي للباحثة الحسني (2020) التي تتضمن الأبعاد التالية: التواصل البصري والانتباه والتقليد والفهم والتعبير وقد كانت النتائج كالتالي:

-أظهرت النتائج في مهارة التواصل البصري أن الأطفال المصابين بالتوحد تحصلوا على درجات تراوحت ما بين 30 و43 من 50 حيث تحصلت الحالتين (ع.ف)و(أ.ك) على أدنى درجة وهي 30 من 50، أما الحالة (م.م) فقد تحصلت على أعلى علامة وهي 43 من 50 ، بمتوسط حسابي بلغ 35 من 50 ونسبة نجاح قدرت بـ70%.

-في بعد الانتباه و الاهتمام المشترك، جاءت النتائج متفاوتة، حيث سجلنا أدنى درجة وهي 29عند الحالة (أ.ز)، وأعلى درجة بلغت 41 وكانت من نصيب الحالة (أ.ك).فيما وصل المتوسط الحسابي في هذه المهارة الى 34,2من 50بنسبة مئوية قدرت بـ68,8%.

- في مهارة التقليد تراوحت درجات الأطفال ما بين 21 و42، حيث تصلت الحالة (م.م)على أدنى درجة أما اعلى درجة فقد سجلت عند الحالة(ع.ف).كما وصل المتوسط الحسابي في هذه المهارة إلى 34 من 50 وبنسبة نجاح بلغت68,4%.

-بالنسبة لمهارة الفهم، فقد تحصلت الحالات على درجات متقاربة نوعا ما حيث كانت أدنى علامة وهي32 من نصيب الحالة (أ.ز)، و47 كأعلى درجة سجلت عند الحالة (أ.أ)، وبلغ المتوسط الحساب ي4237,من 50 ونسبة مئوية قدرت بـ74,84%.

-في آخر مهارة وهي مهارة التعبير، النتائج المسجلة كانت متقاربة أيضا، بفارق ملحوظ بين أدنى وأعلى درجة، تحصلت الحالة (م.ن) على أدنى درجة وهي 17 من 50 أما الحالة (أ.أ) فقد بلغت درجتها 47 من 50، وجاء المتوسط الحسابي منخفضا مقارنة بباقي المهارات حيث بلغ 25 من ،50 بنسبة مئوية وصلت إلى 50%.

- وبالنسبة للدرجة الكلية في قائمة تقييم التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الطفل المصاب بالتوحد، فجميع حالات هذه الدراسة تحصلت على درجات أعلى من المتوسط (>125)، حيث تراوحت درجاتهم ما بين 138 و197 من 250 درجة، بمتوسط حسابي بلغ 164,5من مجموع 250 وبالتالي وصلت نسبة النجاح المئوية إلى 66,40%.

ب/التحليل الكيفي:

عموما، تشير درجات الحالات التي اشتملت عليها هذه الدراسة إلى تحكمهم في مختلف المهارات اللازمة للتواصل اللفظي وغير اللفظي وذلك رغم تفاوت الدرجات، وهو ما قد يعود إلى مختلف الفروقات الفردية وعوامل عدة أخرى كعامل السن، سن اكتساب الطفل للغة، سن ظهور الاضطراب وشدته، وكذا نوعية التكفل الذي حضي به كل طفل، وغيرها من العوامل الأخرى. ويتضح لنا من خلال النتائج أن الأطفال العينة المصابين بتوحد متوسط لا يعانون من صعوبات كبيرة في الفهم بدليل نسبة النجاح المرتفعة التي سجلت لديهم (74,84%) وكانت هي الأعلى من بين كل المهارات، جاءت بعدها مهارة التواصل البصري الذي بلغت نسبة نجاح الأطفال فيه70% وهي نسبة مرتفعة أيضا تلتها مهارتي الانتباه والتقليد حيث بلغت نسب النجاح فيها على التوالي68,8%و68,4%. وفي الأخير جاءت مهارة التعبير التي كانت نسبة نجاح أطفال العينة فيها متوسطة بلغت50% مما يدل على ان أطفال المصابين بالتوحد درجة متوسطة يملكون قدرات لا بأس بها في مهارات التواصل غير اللفظي وهذا ما توصلت إليه دراسة الحسني (2020) التي وجدت أن أطفال المصابين بطيف التوحد يتحكمون نسبيا في مهارات التواصل غير اللفظي. وهذا ما أوضحته دراسة "كوثر قواسمه2012 " حيث أكدت على أهمية تنمية مهارات التواصل للطفل التوحدي وتأثير ذلك على التفاعل الاجتماعي حيث يعبر الطفل عن طريق مهارة التواصل غير اللفظي عن رغباته ومشاعرة تجاه الأخرين وتتلخص في عدة أوجه منها " الاشارة لما يريد ، التواصل البصرى، الانتباه والتقليد، التعرف على المشاعر وتفهمها.." وهو ما يدعم ما توصلت اليه دراسة "لينا صديق 2005وكذلك دراسة " دلشاد علي (2013) وCarol (2008) ودراسة . (2012) Vincent carbon

(عرفان، 2019، ص236)

مناقشة وتفسير النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

بعد عرض نتائج أطفال العينة المصابين بتوحد درجة متوسطة، الذين يتراوح سنهم ما بين 9 و14 سنة في قائمة مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للباحثة الحسني، وتحليلها كميا وكيفيا، تبين أن هؤلاء الأطفال لا زالوا يعانون نسيبا من صعوبات في التعبير. أما في مهارات التواصل غير اللفظي فقد كانت نتائجهم حسنة.

وهذا ما أظهرته نتائج دراسة Safira وآخرون (2021) أنه على الرغم من أن الأطفال المصابين بالتوحد لا يستطيعون التفاعل بشكل واضح من خلال التواصل اللفظي، إلا أنهم يستطيعون التعبير عن رغباتهم من خلال التواصل غير اللفظي. يمكنهم التواصل من خلال التعبير عنه من خلال تعابير الوجه والتواصل البصري وحركة الجسم والوضعية واللمس. إن معنى التواصل غير اللفظي الذي يعبر عنه كل طفل توحدي له معنى مختلف(Safira&all,2021p.98)

أما في مهارة التعبير فجاءة نتائج أطفال العينة متوسطة بلغت نسبة النجاح فيها50% مما يدل على ان أطفال المصابين بالتوحد يحتاجون إلى تطوير قدراتهم التعبيرية واللغوية أكثر وقد كان الباحث لعجال أكد في دراسته ان الطفل التوحدي يعاني من مشكل كبير في التعبير إذ يصعب عليه ربط الكلمات لتشكيل جمل ذات معنى وكذا بناء الجمل. وقد أكدت دراسة Romberg (1996)، أن الأطفال التوحديين يفتقرون للغة بكل أشكالها وأيضا قواعد اللغة وهذا بدوه يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط بهم. (نصر،2002، ص82).

ويشير زغلول (2006)، أن من أهم أعراض التوحد ضعف التواصل اللغوي، حيث يمتاز الطفل التوحدي بضعف قدرته على التعبير اللغوي و تأخر في الكلام حيث يستخدم كلمات غريبة من تأليفه ويكرر استعمالها ويميل عادة إلى ترديد آخر كلمة في الجملة التي سمعها ويواجه صعوبات في استعمال الضمائر فمثلا بدلا من أن يقول: أنا أريد أن أنام نجده يقول أحمد يريد أن ينام حيث يستبدل الضمير أنا باسمه ، و في هذا المجال نجد أن التوحدي لا يستجيب بشكل ملائم للتعبيرات اللفظية ويتصرف وكأنه أصم فهو لا يجيد التواصل اللفظي مع الآخرين وعادة ما يعبر عن الاحتياجات من خلال الايماءات والاشارات .(شيخ، 2019، ص142)

فشل هؤلاء الأطفال في تركيب جملة صحيحة، حيث تظهر تعابيرهم ككلمات مفككة دون ربط، وأحيانا ال تؤدي معناها المرغوب، مع صعوبة في استعمال الضمائر فال يفرق بينها، مثلما يعاني من مشاكل في التصريف و استخدام الأزمنة بين الماضي والحاضر والمستقبل، وأيضا وجود مشاكل عديدة في استعمال التواصل غير اللفظي، من تعابير الوجه، حركات الراس، وعجز في فهم التعابير غير اللفظية للآخرين، من هنا يظهر بأن ما يميز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ليس غياب اللغة والتأخر في الكلام، بل عدم القدرة على استعمالها بشكل ملائم من أجل التفكير والتواصل الاجتماعي.(محند،2021، ص256).

خاتمة وآفاق الدراسة:

يبقى موضوع التوحد رغم الكم الهائل من الدراسات في مختلف التخصصات، يحتاج إلى المزيد من الأبحاث، والتي قد تزيل عنه الغموض الذي يكتنفه حتى يومنا هذا. لذلك حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على العرض الأساسي فيه وهو الجانب التواصلي، قصد الكشف عن وتقييم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند أطفال يعانون من توحد درجة متوسطة، يتراوح سنهم ما بين 9 و14 سنة. وبالنظر إلى نتائج هذه الدراسة التي بينت أن هؤلاء الأطفال يتحكمون نسبيا في مهارات التواصل غير اللفظي وقد أرجعنا هذه النتيجة إلى دور الكشف المبكر وكذا التكفل متعدد التخصصات الذي حظي به هؤلاء الأطفال. أما فيما يخص التواصل اللفظي فقد كانت نتائجهم متوسطة وهي نتيجة تدل على حاجة هؤلاء الأطفال الى المزيد من العمل في هذا المجال الهام.

وعليه يمكننا تقديم بعض التوصيات للمهتمين بميدان التوحد أهمها ما يلي:

-ضرورة الاستمرار في تطوير أدوات للكشف المبكر عن حالات التوحد.

-الحرص على التشخيص الشامل والمبكر للتوحد من قبل فريق عمل متكامل حتى تكون هناك إمكانية أفضل لتنمية قدرات الأطفال في كل المجالات.

- تصميم المزيد من المقاييس والاختبارات الخاصة بفئة التوحد لقياس مختلف الجوانب اللغوية والمعرفية.

-تكوين مختصين مؤهلين للعمل مع فئة التوحد.

-بناء برامج تأهيلية تركز في التكفل بهؤلاء الأطفال على تنمية الجانب التواصلي اللفظي وغير اللفظي ومختلف القدرات الحسية والمعرفية المرتبطة به.

المراجع:

1-الحسني،ابتسام(2020).الوظائف المعرفية التنفيذية وعلاقتها بالقدرة التواصلية عند الطفل المصاب بالتوحد. أطروحة دكتوراه في الأرطوفونيا. جامعة الجزائر 2.

2-الظفيري، عبد الوهاب (2005). الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد: دراسة ميدانية لقياس مستوى الاتصال اللغوي لعينة من أطفال التوحد في الكويت.أبحاث اليرموك"سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية".

3-خطاب، رأفت عوض السعيد (2005): فعالية برنامج سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس.

4-ذيب، رائد موسى علي. (2004). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. رسالة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الأردنية.

5-شيخ، فتيح ة(2019).اضطراب التوحد عند الطفل –مقاربة مفاهيمية–،المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية.المجلد10، العدد1.

6-شيخي،مبروك و بوطغان، محمد الطاهر(2020). تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد.مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية.المجلد10، العدد 1.

7-عبد العزيز، ولاء نبيل (2015). مشكلات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين كما يدركها الآباء والقائمين بالرعاية. شهادة ماجستير، جامعة عين شمس مصر.

8-عرفان، زينب محمد علي (2019). فعالية برنامج تدريبي قائم على الوسائط المتعددة لتحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة. المجلد6، العدد1.

9-محند، سمير (2021).اضطراب طيف التوحد :نظرة نفسية عصبية. مجلة المجلة البحوث التربوية والتعليمية.المجلد10، العدد2.

10-ملحم، سامي محمد (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. الاردن: دار المسيرة.

11-نصر، سهى احمد امين (2002).الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص والبرامج العلاجية).الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر.

12-Cuny,F&Giulani,C(2014).La prise en charge orthophonique chez le très jeune enfant autiste :Expérience d'une équipe. Contraste, Edition Erès.N°39.

13-Febriantini ,WA& Fitriati, R& Oktaviani,L.(January 2021) .AN ANALYSIS OF VERBAL AND NON-VERBAL COMMUNICATION IN AUTISTIC CHILDREN, Journal of Research on Language Education, Vol. 2, No. 1.

14-Foudon, N. (2008). L'acquisition du langage chez les enfants autistes : Etude longitudinale. Thèse de doctorat. Ecole doctorale : Neurosciences et cognition. Université Lumières Lyon 2.

15-Leroy,M&Masson.C(2010).Les disfonctionnements du langage chez l'enfant autiste :une étude de cas entre un an et 3ans.Données actuelles en orthophonie et perspectives.Ortho-édition.

16-Poirier, N., Des Rivières-Pigeon, C. (2013). Le trouble du spectre de l'autisme: état des connaissances. Québec : PUQ

17-Safira,I& Rangkuti ,R & Nasution,EH(2021) Non-Verbal Communication by Autistic Children, English Teaching and Linguistics Journal , Vol. 2. No.1.