الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبي

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي – تبسة–

كلية الأدب واللغات قسم: الأدب العربي

تخصص: تعليمية اللغات

# اكتساب اللغة لدى أطفال التوحد
# دراسة ميدانية المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا -تبسة- أنموذجا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي "ل.م.د"

دفعة 2023

إعداد الطلبة:

– ربيعي شادية

– صياد سمية

إشراف الأستاذ:

– بوراس عبد الخالق

Université Larbi Tebessi - Tébessa

لجنة المناقشة

| الاسم واللقب | الرتبة العلمية | الجامعة | الصفة |
|---|---|---|---|
| رايس كمال | أستاذ محاضر –أ– | جامعة –تبسة– | رئيسا |
| بوراس عبد الخالق | أستاذ محاضر –أ– | جامعة –تبسة– | مشرفا ومقررا |
| زواري رضا | أستاذ محاضر –أ– | جامعة –تبسة– | مناقشا |

السنة الجامعية: 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

**قال تعالى:**

{اللَّهُ نُورُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ ۚ مَثَلُ نُورِهِ كَمِشْكَاةٍ
فِيهَا مِصْبَاحٌ ۖ الْمِصْبَاحُ فِي زُجَاجَةٍ ۖ الزُّجَاجَةُ كَأَنَّهَا
كَوْكَبٌ دُرِّيٌّ يُوقَدُ مِنْ شَجَرَةٍ مُبَارَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَا
شَرْقِيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِيءُ وَلَوْ لَمْ
تَمْسَسْهُ نَارٌ ۚ نُورٌ عَلَىٰ نُورٍ ۗ يَهْدِي اللَّهُ لِنُورِهِ مَنْ
يَشَاءُ ۚ وَيَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَالَ لِلنَّاسِ ۗ وَاللَّهُ بِكُلِّ
شَيْءٍ عَلِيمٌ}

صدق الله العظيم

سورة النور (الآية 35)

# شكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا والصلاة والسلام على من لا نبي بعده أما بعد :

فلعل أصدق وأعظم شكر نستطيع أن نوجهه هو شكرنا لله عز وجل الذي يسر لنا هذا العمل ،اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا .

قال تعالى :"لئن شكرتم لأزيدنكم "(إبراهيم –الاية 8).

وإن كانت هناك كلمة شكر فهي الإقرار بالفضل لذويه ،نتقدم بجزيل الشكر الى أستاذنا المشرف "عبد الخالق بوراس "الذي أشرف على هذا البحث والذي أفادنا بنصائحه وتوجيهاته القيمة في هذا العمل ،ونسأل الله أن يجزيه عنا خير الجزاء .

كما لا ننسى أستاذنا " الطيب الغزالي قوارة" رحمه الله وأسكنه الجنة الذي كان له الفضل في بداية هذا البحث .

كما لا ننسى أن نوجه الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة ،ونشكر كل من مدى لنا العون من قريب أو بعيد .

مقدمة

**المقدمة:**

تعد اللغة وسيلة يستعملها الانسان للتواصل مع الاخرين او للتعبير عن أفكاره كما إن اللغه عبارة عن إشارات و رموز يكتسبها الفرد تدريجيا عن طريق التفاعل بالمجتمع ، ومنه يعتبر موضوع إكتساب اللغة من أهم المواضيع التي تناولتها النظرية اللسانية الحديثة ، وهو من القضايا التي ألهمت عقول وأفكار العلماء المختصين في مجال تعليم اللغة وعلم النفس وخصوصا بالنسبة للطفل الصغير الذي يتعلم التواصل بين الأفراد ، حيث أن الطفل السليم يولد مزود بقدرة فطرية وآليات تؤهله من إجراء عملية الاكتساب ، اذ تعترض عملية الاكتساب مجموعة من المعيقات كالامراض النفسية والجسدية التي تكون عند بعض الأفراد المعروفين بذوي الاحتياجات الخاصة ونذكر منهم مرضى التوحد الذين يعانون مشاكل في اكتساب اللغة والتواصل ، ولأن الاهتمام بالاطفال في أي مجتمع يضمن مستقبلهم اهتمت عديد من الدراسات الحديثة بأطفال التوحد ولغتهم ، فالتوحد أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الاطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعية واللفظية كما يعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ، فمشكلة التواصل لدى الأطفال الذين يعانون التوحد من المشكلات الرئيسية والتي على ضوئها يصنف التوحد ويميزه عن غيره من الاضطرابات ، ولأن التواصل لدى الطفل التوحدي اساسي استهدفناه في الدراسة الحالية كونه عملية تتطلب التواصل وتتطلب المحادثات والنقاشات الكلامية.

لذلك سنحاول في بحثنا هذا الموسوم ب إكتساب اللغة لدى أطفال اللغة لدى أطفال التوحد – دراسة ميدانية المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا تبسة أنموذجا – ، معرفة الأسباب وتتبعها وذلك بالإجابة عن الاشكالية الاتية: كيف يكتسب الطفل التوحدي اللغة ؟

وتتدرج تحت هذه الاشكالية تساؤلات فرعية منها:

– مامدى تعلم الطفل المتوحد للغة ؟

– ماهي الصعوبات التي يواجهها الطفل الذي يعاني من مرضى التوحد في اكتساب اللغة؟

وقد دفعتنا أسباب ذاتية وأخرى موضوعية للخوض في غمار هذا البحث نذكرها كالتالي:

الاسباب الذاتية:

- ✓ القيمة العلمية للموضوع .
- ✓ الرغبة الذاتية والميولات الشخصية لدراسة هذا الموضوع .

الأسباب الموضوعية:

- ✓ الرغبة في اكتشاف كيفية إكتساب الطفل المتوحد للغة .
- ✓ قلة الدراسات التي تتطرق لهذا النوع من الدراسات الميدانية.

ومن خلال ماسبق اعتمدنا على خطة تضمنت مقدمة ومدخل نظري متبوع بثلاثة فصول مدمجة بين النظري والتطبيق وفصل رابع بمثابة دراسة ميدانية للموضوع وخاتمة .

– تضمنت المقدمة تمهيدا عاما للموضوع وطرح الاشكاليات ومايتعلق بها مع تحديد المنهج المعتمد في الدراسة ، وابراز أهم المصادر والمراجع التي اعتمدناها في دراسة هذا الموضوع

– احتوى المدخل على تعريف للغة والاكتساب اللغوي واللغة عند الأطفال العاديين واللغة عند أطفال التوحد ثم قدمنا لمحة عن مرض التوحد وقمنا بتعريفه ومن ثم ابراز أهم أعراض هذا المرض واضطراباته .

– أما الفصل الأول فكان بعنوان مراحل تطور النمو اللغوي لدى أطفال التوحد ، عرضنا في هذا الفصل المرحلة قبل اللغوية ومرحلة الصراخ ومرحلة المناغاة ومرحلة التقليد ومرحلة الايماءات والمرحلة اللغوية .

– الفصل الثاني تناولنا فيه الاتصال اللغوي لدي أطفال التوحد حيث تطرقنا الى مفهوم الاتصال ومهاراته وطرقه وأهم مشاكله .

– الفصل الثالث تناولنا فيه الاساليب والبرامج العلاجية لدى أطفال التوحد حيث تطرقنا الى برنامج بيتش وبيكس ( التبادل بالصور ) وماكتون ( المفردات اللغوية ) أما في الأساليب العلاجية تطرقنا الى العلاج الطبي واللغوي والنفسي والعلاج بالقرآن الكريم والموسيقى واللعب.

– أما في الفصل الرابع فيمثل الدراسة الميدانية حيث عرضنا فيه بطاقة فنية عن المركز ومن ثم حددنا فيه مجالات وأدوات الدراسة والعينة والمنهج المتبع في الدراسة ، ثم قمنا بتحليل الجدول

الذي يمثل أهم المشاكل التي يعاني منها أطفال التوحد بالإضافة إلى تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالمربين والمختصين.

– وفي الأخير خاتمة ضمناها خلاصة عامة للبحث مع عرض بعض التوصيات، دون أن نهمل العرض المفصل لقائمة المصادر والمراجع التي اعتمدت عليها الدراسة.

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على منهج الوصفي التحليلي المناسب لصياغة الموضوع مع الاستعانة بآليات الاستقراء.

ولبلوغ هدفنا استعنا بدراسات سابقة منها:

– سوسن شاكر مجيد، التوحد ( أسبابه ، خصائصه ، تشخيصه وعلاجه ).

– ابراهيم محمود بدرة، الطفل التوحدي ( تشخيصه وعلاجه).

ولإثراء هذا الموضوع اعتمدنا على مجموعة من المصادر والمراجع مختلفة العناوين متغيرة المضامين كانت سندا معينا في انجاز هذا البحث نذكر منها:

– خالد الزواوي، اكساب وتنمية اللغة .

– سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ( تشخيص والبرامج العلاجية ).

– أسامة فاروق مصطفى، التوحد ( الأسباب، التشخيص، العلاج )

– تاني فرح سهيل ، التوحد ( التعريف ، الاسباب ، التشخيص ، العلاج ) .

ومن المؤكد أن اي بحث علمي تواجهه جملة من الصعوبات والمشاكل فمن بين الصعوبات التي واجهتنا نذكر:

– صعوبة التعامل مع اطفال التوحد .

– صعوبة الفهم والاستعاب لديهم.

– صعوبة التواصل معهم.

وأخيرا لا يسعنا إلا أن نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في انجاز هذا البحث ، ونخص بالذكر أستاذنا "الدكتور عبد الخالق بوراس" المشرف على هذا العمل والذي لم يدخر جهدا في توجيه هذا

البحث وتقويمه ،ونأمل أن يكون بحثنا هذا لبنة تضاف الى صرح البحث العلمي واضافة تسد فراغا في المكتبة العلمية .

مدخل نظري

## مدخل نظري

### 1/ مفهوم اللغة:

تعتبر اللغة مجموعة من الرموز التي يتواصل بها الناس وبعد ضبطها يسهل التواصل بين المجتمعات، فهي الوسيلة الأساسية التي يعبر بها الفرد على حاجاته وأحاسيسه ورغباته، وذلك بهدف العيش في مجتمعه وسهولة تواصله مع غيره، ومنه يمكن التطرق إلى تعريف اللغة لغة واصطلاحا.

**أ- لغة:**

جاء في معجم الوسيط:

- لَغَا في القول ُ لَغْواً: أخطأ وقال باطلاً. ويقال: لغا فلان لَغْواً: تكلّم باللَّغو. ولغا بكذا: تكلَّم به.
- و( اللَّغَا ): ما لا يُعتدّ به. يقال: تكلم باللَّغا.
- (اللُّغَة ): أصوات يُعبِّر بها كل قوم عن أغراضهم. ( ج) لُغًى، ولُغات. ويقال: سمعت لغاتهم: اختلاف كلامهم.
- (اللَّغْو): ما لا يُعتدّ به من كلام وغيره، ولا يحصل منه على فائدة ولا نفع.[1]

ومنه فاللغة يعني بها أصوات يعبر بها الفرد عن أغراضه وحاجاته.

وجاء في المعجم الأدبي أن اللغة هي: " مجموع الألفاظ والقواعد التي تتعلق بوسيطة التخاطب والتفاهم بين جماعة من الناس.

وهي تعبر عن واقع الفئة الناطقة بها، ونفسيتها وعقليتها وطبعها ومناخها الاجتماعي والتاريخي".[2]

أي أنها مجموعة من الألفاظ والقواعد التي يتحقق بواسطتها التواصل.

---

[1] – مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مادة (ل، غ، و)، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط4، 2004، ص 831.

[2] – جبور عبد النور، المعجم الأدبي، دار العلم للملايين، مؤسسة ثقافية للتأليف والترجمة والنشر، بيروت، ط1، 1979م، ص 227.

و(اللغة): اللَسْنٌ، وهي فُعْلَةٌ من لَغَوْتٌ، أَيْ تَكَلَمْتٌ أَصْلُهَا لُغْوةٌ، وقيل أَصْلُها لُغَى أو لُغوٌ، وجمعها لُغَى.[1]

وردت اللغة في معجم الوسيط على أنها أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم، جمعها لَغَى، ولغات وهي فعلة من لَغَوتُ أي تَكَلَمْتُ.وبواسطتها يتحقق التواصل بين الأفراد.

**اصطلاحا:** للغة تعريفات عدة نذكر منها:

عرفها دي سوسير بقوله:" إن اللغة نتاج اجتماعي لملكة اللسان ومجموعة من التقاليد الضرورية التي تبناها مجتمع ما ليساعد أفراده على ممارسة هذه الملكة.[2]

كما نجد رشدي أحمد طعيمة يعرفها في قوله: "مجموعة من الرموز الصوتية التي يحكمها نظام معين والتي يتعارف أفراد مجتمع ذي ثقافة معينة على دلالتها من أجل تحقيق الاتصال بين بعضهم البعض"[3]. ونعني بذلك أن اللغة عبارة عن رموز صوتية لها نظم متوافقة في الألفاظ والأصوات والتراكيب بغية التواصل في المجتمع.

ويقول خالد الزواوي في تعريفه للغة: "إن اللغة قدرة ذهنية مكتسبة، يمثلها نسق يتكون من رموز اعتباطية منطوقة، يتواصل بها أفراد مجتمع ما" –روي– ويدخل في تكوين هذا النسق وحدات هي: النسق الدلالي– والنسق الإعرابي أو النحوي– والنسق الصرفي والنسق المعجمي"[4]

وتعرف اللغة أنها "قدرة ذهنية تتكون من مجموع المعارف اللغوية، بما فيه المعاني والمفردات والأصوات والقواعد، التي تنظمها جميعاً. وهذه القدرة تكتسب ولا تولد معه، وإنما يولد الطفل ولديه استعداد فطري لإكتسابها"[5]. أي أن اللغة تعتبر قدرة ذهنية متكونة من مجموع المعارف اللغوية، بحيث أن تكون هذه القدرة مكتسبة وغير فطرية.

---

[1] – ابن منظور أبو الفضل محمد بن مكرم بن علي، لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، ط1، 1119م، ص 4050.

[2] – فرديناند دي سوسير، علم اللغة العام، ترجمة يوئيل يوسف عرير، دار الآفاق العربية للصحافة والنشر، بغداد، ط3، دس، ص 27.

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

[4] – خالد الزواوي، اكساب و تنمية اللغة، موسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع،(د.م)، ط،1،2005، ص16.

[5] – كريمان بدير، الأسس النفسية لنمو الطفل، دار المسيرة، (د.م)، (د.ط)، (د.ت)، ص16.

وهنا تعريف آخر يقول بأن: "اللغة هي نظام اتصال يشمل (المفردات اللغوية، القواعد) وقد تكون المفردات كلمات منطوقة أو إشارات بالأيدي أو رموزا مرسومة على الورق . /.../ إن اللغة هي النظام الرمزي المستخدم في الاتصال، واللغة هي رموز اجتماعية يشترك فيها الناس للاتصال وتتكون من رموز وقواعد كثيرة لتجميع هذه الرموز، وأن الحديث شكل من أشكال اللغة"[1]. أي أنها تعني مجموعة من الرموز والإشارات التي يستخدمها الناس بهدف التواصل مع بعضهم البعض للتعبير عن مشاعرهم.

أما علماء النفس فكان لهم تعريف خاص للغة وهو: "أنها مجموعة إشارات تصلح للتعبير عن حالات الشعور، ؟أي عن حالات الإنسان الفكرية والعاطفية والإرادية، أو أنها الوسيلة التي يمكن بواسطتها تحليل أي صورة أو فكرة ذهنية إلى أجزائها أو خصائصها، والتي بها يمكن تركيب هذه الصورة مرة أخرى في أذهاننا وأذهان غيرنا، وذلك بتأليف كلمات ووضعها في ترتيب خاص،[2] أي أن اللغة عبارة عن مجموعة إشارات للتعبير عن حالات الإنسان الشعورية والفكرية والإدارية ... الخ فهي عبارة عن وسيلة يمكن بواسطتها أي صورة أو فكرة ذهنية إلى أجزاء وفي الآن نفسه يمكن تركيب هذه الصورة في أذهاننا وذلك عن طريق تأليف الكلمات.

ويعرفها رضوان حازم أل إسماعيل بقوله:"أما اللغة فهي النظام الرمزي الكلي المستخدم في التواصل، وهذا النظام يشمل إعطاء المعاني للأصوات والكلمات والإيماءات والرموز الأخرى. واللغة نوعان: اللغة المحكية، واللغة الغير محكية والتي قد تكون إشارية أو إيمائية"[3]، فاللغة عبارة عن رموز وإشارات وإيماءات تستخدم للتواصل بين الناس وهي نوعان محكية وغير محكية:

ومن خلال التعريفات السابقة يمكننا أن نستنتج أن:

- اللغة أداة اتصال إنسانية

[1] – سهى أحمد، أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي (التشخيص– البرامج العلاجية)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، (دّم)، ط1، 2002 –1432، ص67.

[2] – عبد المجيد عبد العزيز، اللغة العربية، أصولها النفسية وطرق تدريسها، دار المعارف، مصر، 1952، ص51.

[3] – حازم رضوان أل اسماعيل، التوحد واضطرابات التواصل، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2011م– 2012م، ص33.

- اللغة ملكة لسانية.
- اللغة نظام رمزي يستخدم بهدف الاتصال.
- اللغة نسق من الرموز والإشارات.
- اللغة وسيلة التعبير عن الحاجات الفرد.

**2/ الاكتساب**

يولد الطفل صفحة بيضاء ثم ينمو جسديا وعقليا، فهو بحاجة إلى أساسيات ليكتمل نموه صحيا أهمها التواصل مع أفراد مجتمعه وذلك بواسطة اللغة، وتتحقق هذه الأخيرة عن طريق الاكتساب فهو يعتبر جزء من عملية التعلم حيث يتم حصول تعلم أثنائه.

**أ- لغة**

جاء في معجم الوسيط:

(كَسَبَ) لأهله كَسْباً طلب الرزق والمعيشة لهم. وكِسْبًا رَبِحَه فهو كاسب، (ج) كَسَبَهُ وهو كَسَاب، وكَسُوبٌ، وفي التنزيل العزيز: "ومن يكسب خطيئة أو إثما ثم يرمي به بريئا فقد احتمل بهتانا"

(أَكْسَبَ) فلانا مالا أو علما أو علما - أعانه على كسبه، أو جعله يكسبه.

(اكْتَسَبَ) تصرف واجتهد

(الكَسْبُ) ما اكْتُسِبَ[1]

و(الكَسْبُ) طَلَبُ الرِّزْقَ

[1] - مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، ص786.

قال سيبويه: كسَبَ أصابَ، واكتَسَبَ: تصرَّف واجتهد[1].

و(تَكَسَّبَ) يتكلَّفَ الكَسْبَ، وأصل الكَسْبِ بالطَلَبُ والسَّعي في طلب الرِّزق والمعيشة.[2]

وردت لفظة الاكتساب في المعجم الوسيط على أنها الطلب والاجتهاد والسعي.

**ب- اصطلاحا**

للاكتساب عده تعريفات اصطلاحية نذكر منها:

الاكتساب هو: "زيادة أفكار الفرد أو معلوماته أو تعلمه أنماطا جديدة للاستجابة أو تغيير أنماط استجابته القديمة، كما تعني نمو في مهارة التعلم أو النضج أو كليهما"[3]. ويقصد به تعلم الفرد أفكار جديدة أو تغيير أنماطه القديمة وتعني أيضا تطور في مهارات التعلم والنضج.

فالاكتساب: "ما هو إلا عملية فطرية عفوية يقوم بها الطفل دون قصد أو اختيار وتكون في سياق غير رسمي لاكتساب اللغة وبممارستها".

"هو المراحل المختلفة التي يمر بها الطفل منذ لحظة الولادة حتى يستطيع التحكم في لغة المجتمع الذي ولد فيه يستعملها غالبا حينما يصل إلى السنة الرابعة أوالخامسة من عمره على الأكثر[4] ومنه فالاكتساب هو عمليه فطرية يقوم بها الطفل دون قصد، وهو المراحل المختلفة التي يمر بها الطفل قصد تعلم لغة والتمكن منها.

**3/ الاكتساب اللغوي:**

إن عملية اكتساب اللغة هي عملية فطرية يقوم بها الطفل ويعد موضوع اكتساب اللغة من المواضيع الشائعة التي أشغلت أذهان علماء اللغة وعلماء الكلام والفلاسفة.....إلخ، ومن هنا يمكننا عرض بعض التعريفات للاكتساب اللغوي:

---

[1] – ابن منظور، لسان العرب، ص 3870.

[2] – السيد محمد مرتضى الحسيني الزبيدي، تاج العروس من جواهر القاموس، تح: عبد العليم الطحاوي، مطبعة حكومة الكويت، ج4، ط2، 1407هـ- 1987م، ص147.

[3] – حسن شحاتة وزينب النجار، معجم المصطلحات التربوية والنفسية، عربي- انجليزي، انجليزي – عربي، مر: حامد عمار، ط1، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1424 هـ- 2003م، ص 57.

[4] – عبد الرحمان الشيخ، عبد الحليم بوبات، اكتساب اللغة لدى الطفل بين تشومسكي وجان بياجيه (دراسة مقارنة)، اش: حورية بكوش، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، كلية الأداب واللغات، الجامعة الافريقية أحمد دراية، أدرار- الجزائر، 2018-2019م، ص8.

"الاكتساب اللغوي هو تعلم ونمو لغة الفرد، فتعلم لغة الأم أو اللغة الأولى يدعى بالاكتساب اللغوي الأول، وكلمة اكتساب هي مستحسنة على كلمة التعلم، وهذا المصطلح الأخير مقرون بالنظرية السلوكية للتعلم والاكتساب اللغوي يهتم به الالسنيون وعلماء النفس الألسنيون التطبيقيون حتى يتسنى لهم فهم إجراءات تعلم اللغة وإعطاء أحسن فهم وإدراك لطبيعة اللغة"[1] ويقصد بالاكتساب اللغوي اكتساب لغة الأم وهو ظاهرة شدت اهتمام الالسنيون وعلماء النفس حتى تسهل لهم عمليه تعلم اللغة وإدراكها

إذ نجد أيضا سكينر الذي يرى "أن عملية اكتساب اللغة تقوم على أساس التعزيز السلوكي القائم على مبدأ المثير والاستجابة ويرى أن اللغة عبارة عن مهارة ينمو وجودها لدى الفرد عن طريق المحاولة والخطأ ويتم تدعيمها عن طريق المكافأة".

فمثلا عندما ينطق الطفل كلمة (ماء) فيجد تلبية الطلب من والدته بتقديم الماء له، عندئذ يدرك الطفل أن استجابة الأم مكافأة، وهذا ما يدفعه إلى تكرار الكلمة من جديد وهكذا يتكرر الأمر مع باقي الكلمات وهذا ما يؤدي إلى اكتساب اللغة أمام مرور الوقت.[2] ومنه نستخلص أن اكتساب اللغة يقوم على مبدأ التعزيز القائم على مبدأ الإثارة والاستجابة، حيث نجد أن اللغة مهارة تقوم عن طريق المحاولة والخطأ أي عن طريق تعلم الطفل لغة الوالدين فهنا يبدأ الطفل باكتساب اللغة.

ويقصد باكتساب اللغة: "تلك العملية غير الشعورية، وغير المقصودة التي يتم بها تعلم اللغة الأم، ذلك أن الفرد يكتسب لغته الأم في مواقف طبيعية وهو غير واعي بذلك، ودون أن يكون هناك تعليم مخطط له وهذا ما يحدث للأطفال وهم يكتسبون لغتهم الأولى، فهم لا يتلقون دروسا منظمة في قواعد اللغة وطرائق استعمالها وإنما يعتمدون على أنفسهم في عملية التعلم،

[1] – عمر فاسي، الاكتساب اللغوي بين القدماء والمحدثين"، مجلة حوليات كلية الآداب واللغات، جامعة طاهري محمد، بشار، العدد15، (د.ت)، ص 92.

[2] – أسماء بن منصور، اكتساب اللغة من المنظور السلوكي إلى المنظور المعرفي، مجلة القارئ للدراسات الأدبية والنقدية واللغوية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، – الجزائر، مجلد 2، عدد 2، 2020/12/29، ص 367.

مستعينين بتلك القدرة التي زودهم بها الله تعالى، والتي تمكنهم من اكتساب اللغة في فترة قصيرة ومستوى رفيع"[1].

أي أن اكتساب اللغة عملية فطرية تحدث لا إراديا دون تخطيط مسبق لها ولا بأخذ دروس في طريقه تعلم اللغة وهي مرتبطة بالطبيعة المحيطة بالإنسان، وذلك بالاستعانة للقدرة التي منحهم الله تعالى إياها لاكتساب اللغة في وقت قصير.

تناول ابن خلدون قضية اكتساب اللغة من منطلق ثابت مفاده أن اللغة ملكة طبيعية، يكتسبها الإنسان حيث يقول: "إلا أن اللغات لما كانت ملكات كما مر، كانت تعلمها ممكنا شأن سائر الملكات"، ويذكر ابن خلدون أيضا أن: "الملكات: كلها جسمانية سواء كانت في البدن أو في الدماغ، من الفكر وغيره كالحساب والجسمانيات كلها محسوسة فتفتقر إلى التعليم". أي أن اللغة تكتسب وهي ملكة جسمانية ذات أصول بيولوجية.

إن ابن خلدون يشير في أراه المبثوثة في مقدمته إلى حتمية وجود قوة كامنة للغة في جسد الإنسان ونفسه، ولكن تلك القوة تحتاج إلى التعليم من خلال تجديد العلوم والادراكات على المحسوسات، ويقول: "قد ذكرنا في الكتاب أن النفس الناطقة للإنسان إنما توجد فيه بالقوة وأن خروجها من القوة إلى الفعل، إنما هو بتجدد العلوم والادراكات عن المحسوسات"[2]. حيث يرى ابن خلدون أن الاكتساب من قضايا الفكر العربي حيث انطلق في حديثه في اكتساب اللغة من قاعدة وأن اللغة ميزة إنسانية تتصف بأنها تكتسب بشكل متدرج.

يقول ابن خلدون في عملية اكتساب اللغة أنها تتم من خلال الترعرع في بيئة اللغة ومن خلال سماع كلام المجتمع الذي يتحدثها، حيث ويقول: "إن الإنسان يسمع كلام أهل جيله وأساليبهم في مخاطبتهم وكيفية تعبيرهم عن مقاصدهم كما يسمع استعمال مفردات في معانيها،

---

[1] – شيماء مرابطي، لبنى زيتون، من تعليم المفردات العربية إلى تحصيل الكفاية المعجمية في المرحلة الابتدائية، إش: الطيب الغزالي قواوة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي، كلية الآداب واللغات، جامعة العربي التبسي، الجزائر – تبسة، 2021–2022، ص 24.

[2] – طارق ثابت، الاكتساب اللغوي وقضاياه عند ابن خلدون، المؤتمر العلمي الدولي "ابن خلدون: علامة الشرق والغرب"، جامعة الشهيد محمد العربي بن مهيدي، كلية الآداب في جامعة النجاح الوطنية – فلسطين، الجزائر – أم البواقي، أكتوبر 2012، ص 10– 11، بتصرف

فيلقنها أولا ثم يسمع التراكيب فيلقنها كذلك، ثم لا يزال سماعه لذلك يتجدد في كل لحظة، ومن كل متكلم واستعماله يتكرر إلى أن يصير ذلك ملكة وصفة راسخة ويكون كأحدهم، وكلام ابن خلدون هذا يشير إلى أهمية الدخل اللغوي في اكتساب اللغة كما ذكر أصحاب النظرية التفاعلية، ذلك الدخل في نظر ابن خلدون هو سماع الكلام وأساليب التخاطب والتعبير عن المقاصد وتلقن المفردات والتراكيب، ولكن ابن خلدون يركز على الممارسة والتكرار في أثناء عملية اكتساب اللغة، يقول "وإنما تحصل هذه الملكة بالممارسة والاعتياد والتكرار والكلام العرب".[1]

ومن خلال ما سبق يمكننا أن نستنتج أن الإنسان عندما يولد يكون مزود بعملية اكتساب اللغة ويمر من خلال مراحل نمو إلى التزود بلغة المجتمع المحيطة به ولغة البيئة التي يعيش فيها وهو بذلك يؤثر ويتأثر بلغة المحيطين به.

**4/ اللغة عند الأطفال العاديين وعند أطفال التوحد:**

إن الطفل منذ لحظة ولادته يبدأ نموه بالتطور مرحلة بمرحلة وهذه الأخيرة تختلف وتتأثر بالعوامل التي يمر بها يوم بعد يوم، فبدوره يحتاج إلى حاجات أساسية لينمو نموا صحيحا وصحيا وتنقسم هذه الحاجات إلى ثلاثة وهي:

أ- **حاجات بيولوجيه** وتتمثل في: التغذية الصحية والنوم والمسكن الصحي، الحاجة إلى الرعاية الطبية والحاجة إلى الحركة والنشاط....الخ.

**ب- حاجات نفسية:** مثل: الانتماء والانتساب للأسرة، والحاجة إلى الحب، الحاجة للأمن، الحاجة إلى التقدير، الحاجة إلى تحقيق الذات...الخ

**ج-حاجات النمو العقلي والمعرفي:** ومنها الحاجة إلى المعرفة والفهم، الحاجة إلى اكتساب المهارة اللغوية، ومن هنا يمكننا التعمق في هذه الحاجة لاكتساب اللغة عند الطفل العادي.

إن اللغة والاتصال عند الطفل العادي يمر بعدة مراحل لكي يتطور الاتصال ويصبح بذلك يملك مهارة لغوية مميزة عن غيره من الأطفال غير العاديين.

[1] – طارق ثابت، الاكتساب اللغوي وقضاياه عند ابن خلدون، ص13.

ومنه سوف نستعرض مراحل تطور أو نمو الاتصال لدى الطفل العادي وحتى سن 4 سنوات، وذلك لمعرفة أي من المراحل الاتصالية قد توقف عندها الطفل التوحدي، وذلك يساعد في كيفية التدخل وأي من هذه الفترة يكون فيها الطفل توحديا.

**من الميلاد حتى سن 12 شهر:**

تكون تعبيرات الطفل وجهية عن طريق الإيماء وتغير طبقه الصوت وذلك في خلال الشهور الأولى من عمر الطفل، وهذه التعبيرات تعطي كم من المعلومات عن شعور الطفل بالراحة وعدم الراحة، وسلوك الطفل وهذا يخدم الوظيفة الاتصالية عندما يقوم الكبار بترجمة هذا السلوك والاستجابة له وهذه الاستجابات تتلخص في إمداد الطفل باحتياجات الأساسية التي يريدها في هذه الفترة.[1]

في الفترة ما بين 3- 8 شهور يبدأ الطفل في تكوين تفكير تأملي مغلف اجتماعيا أي يبدأ سلوك الطفل يتجه ناحية من يهتمون به فيبدأ الطفل يخرج إشارات سلوكية تدل على بداية وضع قاعدة تبادل الاتصال بينه وبين الآخرين.

وبنمو القدرة الحركية عند الطفل يبدأ في استخدام إشارات مقصودة للتفاعل مع الآخرين وتبدأ تزداد المقدرة عند الطفل على تفهم الأحداث ومسبباتها، يبدأ بوضع افتراضات لتشكيل العلاقة ما بين السلوك والأحداث التي تليه.

وفي الأشهر الثلاثة الأخيرة من العام الأول تتكون معظم مجالات التطور الاتصالي، والاستخدام المعتمد من جانب الطفل لإشارات الاتصال أصبح محددا فيمكن للطفل من خلال استخدام الإيماءات وطبقات الصوت المختلفة أن يتواصل مع الآخرين، ولكن عند الشهر 12 يبدأ سلوك الطفل يكون أكثر صقلا فتبدأ إشارته تتخذ أو تعبر عن ثلاثة أشياء رئيسية تحقق رغبته فمثلا:

1- يتضمن النظام السلوكي الذي يتبعه إشارات تجعل الشخص الأخر يستجيب لسلوكه في طلب الأشياء.

[1] - سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (تشخيص، البرامج العلاجية، ص76.)

2-يبدأ الطفل باستخدام إشارات أو إيماءات تدل على التفاعل الاجتماعي مثلا التحية، الاستدعاء، طلب الراحة.

3-ويبدأ الطفل في استخدام الإشارات والإيماءات مع بعض الأصوات لجذب انتباه الآخرين ويبدأ الطفل في الاهتمام بالأشياء المثيرة والإحداث لغرض المشاركة في خبرة وتجارب الآخرين.

*** من سن 12 شهرا إلى 24 شهرا:**

- في العام الثاني تبدأ إشارة الطفل وحركاته في الثبات وتصبح واضحة وينتج عنها نجاح في الاتصال وللتدخلات مع الآخرين، ويكون هناك ازدياد مفاجئ في معدل الاتصال وخاصة الأفعال الاتصالية.
- تبدأ الإيماءات والكلمات تشكل نسبة كبيرة من سلوكه الاتصالي.
- تبدأ الكلمات في التزايد ويبدأ الأطفال في ربط كلمتين أو أكثر في وقت واحد ليعبر عن معنى كامل لما يريدون.
- تكون مقدرة الأطفال على التحدث المفهوم محدودة بالنسبة للأشخاص غير المألوفين ولكنهم يستطيعون الاستجابة لأي متغير يحدث البيئة المحيطة بهم.[1]
- في الشهر 18 عشر يمكن للطفل أن يحدد موقع الأشياء المعروفة ويتعرف على أجزاء الجسم ويتتبع إتجاهات بسيطة وفي السن 24 شهرا يبدأ الطفل في إدراك الكلمات بفعالية أكثر ويستخدمها بصورة كبيرة في الإتصال بمن حوله ويتفهم الطفل العلاقات بين الأشياء وأيضا يتفهم العلاقة بين كلمتين أو أكثر ويستجيب للأسئلة الملقاة عليه من الآخرين المحيطين.

*** من سن 24 شهرا إلى 48 شهرا:**

- يبدأ الطفل في بناء الجملة قواعديا متضمنا أشكال وبناء الجملة وينتقل الطفل من مرحلة بناء الكلمات ومعانيها إلى عبارات قواعدية.

[1] - د. سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي، (التشخيص- البرامج العلاجية)، ص 76-77.

– أصبح الطفل يستخدم الكلمات والإشارات والإيماءات بطريقة أكثر دقة.

– يبدأ في استخدام جمل كثيرة ويتبع في ذلك الكثير من القواعد مثل كيفية إلقاء الأسئلة والتعبير عن النفس وفي نهاية هذه المرحلة يبدأ الطفل في استخدام اللغة بطريقة أكثر تهذيبا ويبدأ باستخدام الروابط والمسببات على سبيل المثال استخدامه كلمة (لأن) واستخدامه للأسلوب الشرطي على سبيل المثال (إذا...، حدث)، وكذلك المقدرة على الربط أحداث الماضي والمستقبل ويزداد ذلك لديه بصورة كبرى، ويكون في بداية الأمر ليس لديه المقدرة على وصف تتابع الأحداث حين يرويها ولكن بعد ذلك يصبح الأمر بالنسبة له أفضل مما سبق فقد كان أسلوبه أولا يتميز بعدم النظام حين يقوم بوصف أو قص شيء لكن بعد ذلك يصبح أسلوبه في الوصف منطقيا في التسلسل وتصبح المواضيع التي يتحدث فيها الطفل أكثر فهما بالنسبة للآخرين بنسبة 90%.

– يبدأ الفهم في التقدم والتطور لدى الطفل في هذه المرحلة وتزيد قدرة الأطفال على فهم الأحداث المتعلقة بالماضي والمستقبل ويستجيبون إلى جميع أشكال السؤال مثل (لماذا، أي، من، متى) وبعد هذه المرحلة تزداد قدرة الأطفال على ترتيب المعاني حيث يقومون بالاسترشاد في وصف الأشياء على سبيل المثال (قصة) أو موقفّ، وبهذا تكون قدرة الطفل على الاتصال قد تطورت وإزدات مستخدما كل أنواع الاتصال سواء عن طريق الإشارات أو الإيماءات أو الكلام أوكلاهما معا.[1]

**ل**قد لخص "واطسن" مراحل نمو اللغة عند الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة كما يلي:

– الطفل في ستة أشهر: يتلفظ بترديدات دائرية (المناغاة)

– الطفل في 12 شهرا يستخدم كلمة أو أكثر ويفهم التعليمات والأوامر اللفظية المصحوبة بإشارات مميزة.

– الطفل في ثمانية عشر شهرا: يستخدم أربع أو خمس كلمات وقد يستخدم كلمتين معا.

[1] - سهى أحمد أمين نصر، الإتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص، البرامج العلاجية)، ص77-78.

– الطفل السنتين فأكثر: يستطيع أن يسمي أربع أشياء آو خمسة مألوفة مثل: ساعة– مفتاح– قلم ...الخ

– طفل ثلاث سنوات: يستخدم الضمائر (أنا– أنت) ويمكن أن يستخدم أربع حروف جر، يميز بين: في وتحت وخلف، ويعرف الأجزاء الرئيسية للجسم حيث يصل عدد المفردات عنده إلى 896 كلمة.

– طفل الأربع سنوات فأكثر: يعرف أسماء الألوان الشائعة وهو قادر على تسمية الحيوانات الأليفة: قط، كلب، ويصل عدد المفردات إلى 1540.[1]

ومنه يمكننا القول أن نمو اللغة عند الطفل يرتبط بمراحل نموه ارتباطا وثيقا، وتتطور اللغة من مرحلة إلى مرحلة ليتشكل لهم معجم لغوي يتناسب مع عمره.

أما عند أطفال التوحد في المرحلة العمرية الأولى لديهم تمر كالمرحلة العمرية الأولى للطفل العادي حتى يصل إلى عمر 12 شهر (عام)، فنجد الطفل التوحدي لا يستجيب لمناداة اسمه خلال هذا العمر كالطفل العادي، ولا يشير إلى الأشياء التي تثير انتباهه خلال عمر 14 شهرا (الإشارة إلى لعبة السيارة) ولا يستخدم اللعب الرمزي خلال عمر 18 شهر، ويتجنب التواصل البصري، وعدم الاستجابة لانفعالات الآخرين كالابتسامة والحزن والمداعبة كما لا يستجيب للاحتضان، وأيضا لديه تكرار الكلمات والعبارات مرارا وتكرارا، فهو ينزعج في حالات إجراء تغيرات على روتينه اليومي، ولدى الأطفال التوحد ردود فعل غير عاديهة للأشياء مثل الأصوات، والروائح، والمذاق، واللمس.[2]

وتسمى كل هذه المؤشرات التي تظهر عند الطفل التوحيدي بالأعلام الحمراء في اضطراب طيف التوحد التي تكشف لنا أن الطفل مصاب بمرض التوحد.

[1] – بوشقورة عادل، مزهود سمية، أثر وسائل الإعلام على لغة الطفل، قناة طيور الجنة أنموذجا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي، كلية الآداب واللغات، جامعة العربي التبسي، الجزائر– تبسة، 2018/2017، ص 35–36.

[2] – ينظر: محمد أكرم حمدان– فيصل ناصر البلوي، مدخل إلى إضطراب طيف التوحد (النشأة والتطور– الأسباب – التشخيص والتدخل)، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 2018، ص98.

أما مراحل نمو اللغة عند طفل التوحد تختلف عن لغة الطفل العادي وهنا ينبغي أن نوضح أن اللغة لكي تنمو بطريقة سليمة لابد أن تحدث ثلاث عمليات رئيسية وهي استقبال اللغة وفهم اللغة ثم التعبير بهذه اللغة فإذا كان استقبال هذه اللغة يتم بصورة أساسية عن طريق حاسة السمع والدليل على ذلك أن الطفل الذي يعاني مشكلات في السمع يعاني من مشكلات في اللغة فإذا كانت حاسة السمع تقوم بإيصال الكلمات بصورة مختلفة وغريبة وقد لا تصل العديد من الكلمات وقد تصل بعض الكلمات بصورة مؤلمة فإن إنتاج اللغة سيكون على غرار ما تم استقباله وبما أن درجة التوحد تختلف من شخص إلى أخر فالمعلومات قد تصل إلى الطفل على شكل صراخ وبالتالي المخرجات لابد أن تكون على نفس غرار المدخلات.

وكذلك إذ كانت المدخلات لغة غير مفهومة كانت المخرجات أيضا لغة غير مفهومة بل أن هذه الافتراضات يمكن أن تفسر لنا لماذا يرتاح أطفال التوحد لسماع بعض الأصوات ولا يرتاحون لأصوات أخرى كما تفسر لنا لماذا يستمع أطفال التوحد إلى أصوات لا نلتفت نحن لها مثل صوت أزير المكيف أو صوت خرخشة الكلينكس وبعض الأصوات الأخرى بل أن بعض الأصوات المرتفعه تجعل أطفال توحد يضعون أيديهم على أذانهم من الإنزعاج التي قد تسببه لهم.[1]

فتطور المفردات اللغوية قد يكون سريعا في بعض المناطق فنجد أن الكثير منهم قد يكون لديه قدرة كبيرة على تذكر المعلومات التي سمعها أو رآها فقط. بينما نجد البعض قد يكون قادرا على قراءة الكلمات بصورة جيدة قبل عمر الخمس سنوات لكنه لا يستطيع أن يظهر فهمه لما يقراه. بينما توجد فئة أخرى منهم يمتلكون موهبة موسيقية أو قدرة متقدمة في أداء العمليات الرياضية. حوالي 10% تقريبا منهم يظهرون مهارات فائقة أو قدرة عالية في مناطق محددة مثل القدرة الحسابية، أو القدرة الموسيقية، أو الرياضية أو غيرها من القدرات التحصيلية.[2]

[1] – أسامة عبد المنعم حسن، تعديل سلوك الطفل التوحدي، دار البداية ناشرون وموزعون، ط1، 2019م– 1440هـ، ص73–74.

[2] – محمد أكرم حمدان، فيصل ناصر البلوي، مدخل إلى إضطراب طيف التوحد (النشأة، التطور، الأسباب، التشخيص والتدخل)، ص 73.

ومن خلال ما سبق يمكن أن نستنتج أن النمو اللغوي عند الطفل مرتبط بالمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه والواقع اللغوي الذي يتأثر به، فإذا سار نموه نموا صحيا اكتسب الطفل لغة بفصاحة، أما إذا تعرقل نموه بسبب من الأسباب الاجتماعية أو الفيزيولوجية أو السيكولوجية يتعرض الطفل إلى مرض آو عسر في النطق وأكبر مثال مرض التوحد.

**2/ التوحد:**

مرض التوحد هو نوع من الإعاقة عرف، من تناقضات كثيرة بين كونه مرضا عضويا أو مرض نفسيا، ومع ذلك يظل الاتفاق في كونه تشخيص هذا المرض متفقا عليه بمجموعه من الأعراض، تجعل المختص يشخص الحالة على أنها توحد، وقبل التحدث عن التوحد وتعريفه يستحسن إعطاء لمحة تاريخية عنه.

**1- لمحة تاريخية عن التوحد:**

يعود جذر كلمة التوحد إلى اليونانية Autos والتي تعني النفس ولا يعد التوحد اضطرابا حديثا فقد أظهر عدد من الأشخاص بعض الصفات والخصائص للاضطراب طيف التوحد منذ ألاف السنين.

كما أن التوحد"Autism" كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال وفي اللغة العربية سميت بالذووية، والتوحد لا يعني الانطوائية وإنما حالة لا تعبر عن العزلة فقط وإنما عدم القدرة على التعامل مع الآخرين مع ملاحظة أن سلوكات أفراد تلك الحالة لا يتشابهون بل أن حالتهم متباينة من فرد لآخر.[1]

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

ولكن ليوكانر (Leokanner) الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب طب نفس الطفل عام 1953، أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد

[1] – تامر فرح سهيل: التوحد (التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج)، دار الإعصار العلمي، عمان، الأردن، ط1، 2015م، ص22.

كان ذلك عام 1943، عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد في الولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لإحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية، حيث لاحظ انغلاقهم الكامل عن الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم. [1]

ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها التوحد "Autism" وذهان الطفولة psycolosis chlidrenالنمط غير السوي في النمو (الشاذ)، Atypical Développent وأن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح إعاقة التوحد.[2]

كذلك اكتشف الطبيب النمسا وي ASPERGER مجموعة من الأطفال النمساويين تتشابه خصائصهم إلى حد ما مع أطفال **كانر**، ومع هذا الاكتشاف المبكر لم تظهر حالات التوحد وحالات **الاسبرجر** إلا في أواخر الثمانيات في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.[3]

وفي عام 1977 أقرت منظمة الصحة المالية ولأول مرة اعتبار التوحد فئة تشخيصية، وفي عام 1980 صنف التوحد ضمن الاضطرابات الانفعالية الشديدة.[4]

يظهر الجانب التاريخي للتوحد قبل الأبحاث أنه كان اضطرابات عقليه أو تخلفا ذهنيا، لكن مع ظهور الأبحاث نجدها فرقت وفصلت هذه الفئة كونها فئة تنفرد بسلوكات مختلفة عن الأطفال المتخلفين ذهنيا وذلك من خلال صفاتهم، الانعزال والانطواء وعدم التجاوب مع المحيط الخارجي.

---

[1] – سوسن شاكر مجيد: التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، دار ديبونو، عمان، الأردن، ط2، 2016م، ص19.

[2] – المرجع نفسه، ص 19.

[3] – ابراهيم محمود بدر: الطفل التوحدي (تشخيص وعلاج)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، د.ط، 2004م، ص 25.

[4] – تامر فارح سهيل، التوحد (الأسباب، التشخيص والعلاج)، ص24.

## 2- ماهية التوحد

يعتبر التوحد أكثر الاضطرابات شيوعا بين الأطفال في الوقت الحاضر، حيث يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تؤثر في الوظائف الحياتية للطفل.

### 1- تعريف التوحد

#### أ- لغة

تنوعت دلالات التوحد واختلفت معانيه في اللغة، حيث وردت في المعجم الوسيط:

(وَحَدَ) - (يَحِدُ) حِدَةَ، ووَاحْدًا، ووُحُودًا، ووَحْدةَ: انفرد بنفسه والشيء وَحْدًا: أفرده.

(وَحِدَ)- (يَوْحَدُ) وَحْدًا، وِحْدَةً، ووَحْدَةَ، ووُحودًا: بقى مفردا.

(وَحُدَ) - (يَوْحُدُ) وحادةُ، ووُحُودة: بقي مفردا

(أَوْحَدَتِ) المرأة: ولدت واحدًا، ويقال أوحدت الشاه: وضعت واحدًا

(وَحَّدَ) الله سبحانه: أقر وآمن بأنه واحد، جعله واحداً.

(اتَّحَدَ): انفرد، (اسْتَوحَدَ): انفرد[1]

(الوَحْدَانِي) نسبة إلى الوحدة بمعنى الانفراد بزيادة الألف والنون للمبالغة.

(الوَحِيدُ): المنفرد بنفسه وهي وحيدة.[2]

وعرف أيضا في المنجد في اللغة العربية المعاصرة: توحد، تَوَحَّدَ ب يَتَوَحَّد تَوَحُّدًا توحدا فهو مُتَوحِدْ والمفعول متوحَّد (للمتعدي).

توحَّد الشخصُ: أقام وحده، وانفرد بنفسه.[3]

تشتق كلمة التوحد "Autism" من الكلمة الإغريقية "**aut**" وتعني النفس أو الذات، وكلمة "**ism**" وتعني انغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على انه الانغلاق على الذات وتقترح

[1] - مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، ط4، ص 1016.

[2] - المرجع نفسه، ص 1017.

[3] - مأمون حمري، المنجد في اللغة العربية المعاصرة، دار الشروق، بيروتّ، ط1، 2000، ص12.

هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم.[1]

يعتبر التوحد من خلال التعاريف على أنه الانفراد بالنفس والانغلاق على الذات.

**ب- اصطلاحا**

تنوعت وتعددت التعاريف في مصطلح التوحد من حيث التسميات فسمي "Autism" وتعني الانغلاق على الذات أو النفس وأطلق أيضا عليه اضطراب الذواتية وتعني الانغلاق على الذات والابتعاد عن الواقع، وآخرون أطلقوا عليه التوحدي لان الطفل يظل بمفرده طوال عمره، كل تلك المسميات تهدف إلى وصف فئة أطفال التوحد.

*** وعرف التوحد: حسب منظمة الصحة العالمية World Health Organization(1982)** بأنه احد الاضطرابات النمائية التي تظهر قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في استخدام اللغة واللعب والتواصل وفي التفاعل الاجتماعي.[2]

يظهر من خلال التعريف أن التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل وهي عبارة عن عجز الطفل في اللغة واللعب والتواصل الاجتماعي.

*** ويعرفه "ولاس" واخرون ...Wallace et al (1997)** بأنه اضطراب ارتقائي يتسم بقصور واضح في التفاعل الاجتماعي والتواصل، ومدى محدود من الأنشطة والاهتمامات وعادة ما يظهر قبل الشهر الثلاثين من عمره.[3]

حسب "**ولاس**" في تعريفه للتوحد انه اضطراب، عبارة عن قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي لطفل، كما أنه يظهر قبل الشهر الثلاثين من العمر.

***يعرف القانون الامريكي لتعليم الافراد المعاقين: (IDEA)** التوحد على أنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، حيث وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي، ومن

---

[1] – أسامة فاروق مصطفى: التوحد ( الاسباب ، التشخيص، العلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2011م، ص 26.

[2] – تامر فرح سهيل: التوحد (التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج)، ص28.

[3] – ابراهيم محمود بدر: الطفل التوحدي (تشخيص وعلاج)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، د.ط، 2004، ص 23.

الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغيير البيئي أو مقاومته للتغيير في الروتين اليومي إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية.[1]

– حسب تعريف القانون الامريكي لتعليم الأفراد المعاقين أن التوحد إعاقة تؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي للطفل تظهر أعراضه قبل الثلاثة من العمر، التأثير السلبي للتوحد على الأداء التربوي للطفل عدم اهتمام الطفل بالتغيير وتكرار الحركات والنشاطات وعدم الاهتمام بالخارج.

***عرف ايضا التوحد:** "ليس اضطرابا واحدا وإنما هو مجموعة من الاضطرابات في النمو والاستجابات للمثيرات الحسية في اللغة والكلام وغيرها، لقد عدّ التوحد سابقا اضطرابا انفعاليا وبعد ذلك عدَّته الجمعية الأمريكية اضطرابا نمائيا".[2]

ومن خلال التعريف يظهر لنا أن التوحد ليس اضطرابا واحدا بل إنما هو مجموعة من الاضطرابات تكون واضحة في ردود الأفعال واللغة والكلام، أي في الطريقة.

وعرفه Osterling على انه: "ذلك الاضطراب الذي يتضمن قصورا في التواصل الانفعالي وتأخر في النمو اللفظي المصاحب بشذوذ في شكل ومضمون الكلام والترديد الآلي وعدم القدرة على استخدام الضمائر بالإضافة إلى النمطية والإصرار على الطقوس دون توقف مع وجود استجابات تتسم بالعنف إزاء أي تغيير.[3]

من خلال التعريف أن التوحد يظهر في اضطرابات في التواصل واللغة وعدم القدرة على استخدام الضمائر، كذلك عدم الاستجابة مع الآخرين.

***عرف أيضا:** التوحد هو اضطرابات في النمو العصبي مما يؤثر على التطور في ثلاثة مجالات أساسية:

---

[1] – ابراهيم عبد الله فرج الزريقات: التوحد (الخصائص والعلاج)، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الاردن، د.ط، 2004م، ص 33.

[2] – قحطان أحمد الظاهر: التوحد، دار وائل، عمان، الأردن، ط1، 2009، ص19.

[3] – سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص – البرامج العلاجية)، دار الفكر للطباعة، د.ن – ب، ط1، 2002، ص17– 18.

1- صعوبة شديدة في فهم المحيطين بهم والارتباط بهم وإدراك كيفية سير الحياة في الوسط الاجتماعي.

2- تأخر ملحوظ في النمو اللغوي والقدرة على الاستخدامات الصحيحة للغة.

3- النطق الشديد بالأعمال الروتينية والإصرار على المحافظة على أنماط وأداء الأفعال على وتيرة واحدة لا تتغير وعدم توفر مقدرة على التخيل أثناء التفكير واللعب.[1]

- حسب التعريف أن التوحد هو اضطراب في النمو العصبي يظهر في عدم الاهتمام بالأخر وعدم تكوين علاقات مع الأخرّ، كذلك اضطرابات في اللغة، كذلك مشكلات في التخيل أثناء التفكير واللعب.

***يعرفه اسماعيل بدر**: أن التوحد هو اضطراب انفعالي من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة، ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية، مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.[2]

- عدم القدرة على التكيف مع الآخرين وذلك من خلال عدم فهم التعبيرات إما بالوجه أو اللغة.

**3- أعراض مرض التوحد:**

يظهر أطفال مرض التوحد تنوعا واسعا في خصائصهم السلوكية، ومن بين هذه الخصائص الأكثر شيوعا التي ترتبط بالإفراد ذوي اضطرابات التوحد يمكن إدراجها ضمن ثلاثة مجالات وهي:

- التواصل Communication
- التفاعل والمشاركة الاجتماعية Socialisation
- الاهتمامات والأنشطة Interests and activités

- **التواصل Communication**: تتباين القدرات التواصلية لدى الأفراد ذوي اضطرابات طيف التوحد، فتتراوح من الضعف الشديد في كل من اللغة التعبيرية (المنطوقة) واللغة

[1] - وفاء علي الشامي: خفايا التوحد (أشكاله، أسبابه، وتشخيصه)، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، ط1، 2004، ص22.

[2] - أسامة فاروق مصطفى سالم: علاج التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2013م، ص 28-29.

الاستقبالية (المدركة – المستوعبة) إلى الطلاقة اللفظية واللغوية المعقدة، فقد يظهرون غيابا أو تأخرا في استخدام اللغة المنطوقة مع احتمالية وجود محاولات قليلة لاستخدام وسائل بديلة للتواصل كالتلميحات.[1]

فبدل النطق بالغرض يقودك إليه وهذه لا تعتبر وسيلة تواصل طبيعية كما نجد عنده مشكل المصاداة وهي عبارة عن تكرار الكلام وهي نوعين:

- **المصاداة المباشرة:** إذ يكون التكرار مباشر عندها تسمى المصاداة المباشرة مثال (ما اسمك؟.... فيجيب: ما اسمك).
- **المصاداة المؤجلة المتأخرة:** وهي تكرار الأصوات بعد مرور فترة زمنية من سماعها (كأن يعيد نص من فيديو أو برنامج شاهده على التلفاز).[2]

ومن أهم المشكلات التي يمكن ملاحظتها في هذه الجانب:

– يوجد لدى أطفال التوحد عدم رغبة أو فقدان الرغبة في التواصل مع الآخرين، فلا نجد لدى طفل التوحد الاستعداد لان يتواصل مع شخص أخر.

– هناك درجة شديدة من عدم القدرة على التعبير عن احتياجاته أو متطلباته

– كذلك يلاحظ أن أطفال التوحد لا يستخدمون التواصل اللفظي حتى في حال وجوده عند البعض منه.

– ليس لديهم القدرة على الاستماع لفترة طويلة لشخص آخر يقوم بالقراءة وفهم ما يعنيه الأخرون من ورائي حديثهم.[3]

---

[1] – juane heflim fiorino alaino ، تر: نايف عابد الزراع، يحي فوزي عبيدات، الطلاب ذو اضطرابات طيف التوحد (ممارسات التدريس الفعالة)، دار الفكر، عمان، الأردن، ط2، 2016م، 1437 هـ، ص 28.

[2] – المرجع نفسه، ص 29.

[3] – تامر فرح سهيل: التوحد (التعريف، الاسباب، التشخيص والعلاج)، ص108–109.

- **التفاعل المشاركة الاجتماعية Socialisation**

يعتبر القصور في التواصل الاجتماعي من المحاور الأساسية المعرفة للتوحد والتي ترتبط ارتباطا وثيقا باللغة، فلا يطور الأطفال الذي يعانون من التوحد مع مهارات سلوكية اجتماعية مناسبة لعمرهم الزمني، ومن أهم المشكلات المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي.

- ضعف الإدراك الاجتماعي.
- الانعزالية أو العزلة الاجتماعية.
- التجنب الاجتماعي واللامبالاة الاجتماعية.[1]
- عدم الوعي لحضور الآخرين.
- الرغبة في مشاركة الآخرين المواضيع المفضلة لديهم فقط.
- إظهار الفشل في الاستماع والإصغاء لأصوات الآخرين.[2]
- حيث يتصف الأطفال التوحيديون بتأخر النمو الاجتماعي لديهم، ومن الصغر يلاحظ أن الطفل لا يتجاوب مع الآخرين وذلك من خلال انعدام الوعي بالآخرين.

- **الاهتمامات والأنشطة Interests and activités**

يظهر الأطفال المصابون بالتوحد محدودية واضحة في الأنشطة والاهتمامات وذلك مرجعة لاهتمامهم بالأشياء أكثر من الأشخاص، واهتمامهم بالجزء بدلا من الكل، كما يركزون على التفاصيل الخاصة بالشيء أكثر من كونه مثير اجتماعي.[3]

ومن أهم ما يمكن ملاحظتها في هذا الجانب ما يلي:

- الانشغال بأشياء روتينية.

---

[1] – المرجع نفسه، ص 114-116.

[2] – juane heflim fiorino alaino ، تر: نايف عابد الزراع، يحي فوزي عبيدات، الطلاب ذو اضطرابات طيف التوحد (ممارسات التدريس الفعالة)، ص 32.

[3] – تامر فرح سهيل: التوحد (التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج)، ص 122.

- الاهتمام المفرط في أشياء محددة.
- الانزعاج لأي تغيير يحدث للبيئة.
- الإصرار على التماثل.
- السلوكات النمطية المتكررة.
- تكرار لحركات معينة مرات عدة.[1]

حيث نستخلص أن الأطفال التوحيديين يتصفون بمحدودية الأنشطة والاهتمامات فهم لا يقبلون أحيانا الأنشطة الكثيرة كذلك يتميزون بالنمطية المتكررة.

**4- اضطرابات التوحد:**

إن التوحد ليس اضطرابا واحدا وإنما مجموعة من الاضطرابات النمائية المتشابهة التي يعاني منها الأطفال المصابون بالتوحد وهي:

- **الاضطراب التوحدي: Autistic disorder:** "ويتسم بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية، والتواصل واللعب التخيلي وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة، إلى جانب السلوكيات النمطية، وجود قصور او خلل في الاهتمامات والأنشطة ويعد هذا الاضطراب هو محور اهتمامنا، ويعمل المقياس الحالي على تشخيصه"[2] وهو خلل في التواصل الاجتماعي وبعض السلوكات كاللعب التخيلي.
- **اضطراب اسبرجر: Asperger's sgndrom:** يعرف على انه أحد الاضطرابات النمائية التي تؤثر على التفاعل الاجتماعي بشكل شديد وقيام الفرد المصاب بإظهار سلوكيات غير اعتيادية ولكن ما يميز هذا الاضطراب عن باقي اضطرابات التوحد هو

[1] – المرجع نفسه، ص123– 124.

[2] – عادل عبد الله محمد: مقياس الطفل التوحدي، دار الرشاد، القاهرة، ط1، 2003م، ص9.

سلامة النطق واللغة لدى المصابين حيث يندر حدوث اضطرابات نطقية ولغوية لدى هذه الفئة.[1]

وأهم خصائص اضطراب اسبرجر هي:

- نقص المهارات الاجتماعية وصعوبة في التعامل الاجتماعي.
- ضعف التركيز والتحكم
- محدودية الاهتمامات.

وجود ذكاء طبيعي، الكثير من أطفال التوحد لديهم نقص في القدرات الفكرية ولكن مستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال يكون عاديا أو فوق العادي وهذا النوع يسمى التوحد عالي القدرات.[2]

- اضطراب اسبرجر هو اضطراب في بعض السلوكات لكنه أقل حدة، كذلك سلامته اللغة والنطق لمصابين مع ذكاء طبيعي للأطفال.

- **اضطراب ريت: Rett disorder:**

يعتبر من أنواع التوحد التي يظهر بها تلف شديد في تطور اللغة وصعوبة التعبير في الحديث مع الآخرين إلى جانب تأخر حركي نفسي وعدم القدرة على الانخراط الاجتماعي مبكرا، وعدم امتلاك المهارات اليدوية المكتسبة مسبقا بشكل فعال خصوصا بين 5 أشهر و30 شهر.[3]

- اضطراب ربت عبارة عن خلل في الحركة والنمو البطيء في اللغة التعبيرية وبعض السلوكات.

- **الاضطراب التفكيكي أو التفسخي:Childhood disntegrative disorder:**

ويشبه التوحد لكن لابد أن يمر الطفل بفترة نمو عادية واضحة خلال العامين الأولين من العمر حيث تظهر أعراض هذا التوحد الارتدادي أو المتأخر في فترة متأخرة مقارنة بما يحدث في حالة اضطراب التوحد العادي، فقدان المهارات التي سبق أن تعلمها الطفل قبل سن العاشرة في مجالين

[1] – حازم رضوان آل سماعيل، التوحد واضطرابات التواصل، دار مجدلاوي، عمان، ط1، 2011م، ص 13.

[2] – تامر فرح سهيل: التوحد (التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج)، ص 152.

[3] – أحمد سليم النجار: التوحد واضطراب السلوك، دار أسامة، عمان، الأردن، ط1، 2006م، ص13.

على الأقل من مجالات اللغة الاستقبالية او التعبيرية، المهارات الاجتماعية او مهارات السلوك، اللعب او المهارات الحركية، كذلك تعرض الطفل لاضطرابات في الأداء الوظيفي، خلل كيفي في التفاعل الاجتماعي والتواصل.[1]

يبدو الطفل على انه أبكم ويفقد الاهتمام أو القدرة على اللعب ويطور سلوك نمطي مثل اضطراب التوحد.[2]

الاضطراب التفكيكي أو التفسخي يتسم بحدوث نمو طبيعي للطفل خلال العامين الأولين على الأقل ثم فقد المهارات المكتسبة من قبل.

- **الاضطرابات النمائية الشاملة:Atypical pervasive devlopmental disorder**

تشمل هذه النوعية التوحد الشاذ غير النمطي، وتستخدم مع اضطراب الشامل في نمو التفاعل الاجتماعي المتبادل وتظهر أثناء اللعب. ويعتبر في الوقت الحاضر اضطرابا، يعرف سلوكيا ويظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا.[3]

تتضمن خصائص الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة قصورا في ثلاثة مجالات وهي التواصل والتفاعل الاجتماعي والاهتمامات والأنشطة وفي الوقت نفسه لا يشترط ظهور جميع خصائص المجالات الواحد، فيتم تشخيص الأطفال بهذه الفئة في حال أظهر الطفل بعض وليس جميع المعايير لأي فئة من فئات الاضطرابات النمائية الشاملة.[4]

– الاضطرابات النمائية الشاملة هي توحد شاذ يظهر على الطفل في بعض خصائص الاضطرابات النمائية وليس جميعها، أي من خلال تشخيص حالة الأطفال وظهور عليهم أي نوع من الاضطراب مثل عدم التواصل مع الآخرين أو عدم التفاعل الاجتماعي ومحدودية الأنشطة والاهتمامات كل تلك الاضطرابات النمائية الشاملة تعكس حاله توحد الطفل.

---

[1] – ابراهيم محمود بدر: الطفل التوحدي (تشخيص وعلاج)، ص 51.

[2] – تامر فرح سهيل: التوحد (التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج)، ص 156.

[3] - أحمد سليم النجار: التوحد واضطراب السلوك، دار أسامة، عمان، الأردن، ط1، 2006م، ص 14.

[4] - juane heflim fiorino alaino ، تر: نايف عابد الزراع، يحي فوزي عبيدات، الطلاب ذو اضطرابات طيف التوحد (ممارسات التدريس الفعالة)، ص 45.

# الفصل النظري والتطبيقي

**الفصل الاول: مراحل تطور النمو اللغوي لدى أطفال التوحد:**

تتطور لغة الأطفال بشكل سريع خلال السنوات الأولى من أعمارهم، حيث يتقن الأطفال الكثير من المهارات اللغوية مع بلوغهم عمر (5-6 سنوات)، وينطوي التطور اللغوي عند الطفل على مهارتي الاستقبال (الفهم)، والتعبير (الإنتاج)، علما بأن مهارة الاستقبال تنضج قبل مهارة التعبير، وتتسم سرعة التطور اللغوي عند الأطفال بالتباين الشديد من طفل إلى آخر، فكثيرا ما يصل بعض الأطفال إلى عمر الثلاث سنوات ولا يزالون لا يتقنون سوى بضعة كلمات محدودة، بينما تجد أن ابن السنتين أو أقل بقليل يتحدثون بجمل واضحة ومفهومة إلى حد جيد، ويمكن تفسير هذا التباين من خلال العوامل المؤثرة في التطور اللغوي، وبالتحديد العوامل البيئية، والعوامل الذاتية الخاصة بالطفل كالذكاء وسلامة أجهزة النطق ... وغيرها، ويمكن تقسيم مراحل تطور اللغة عند الطفل إلى مرحلتين هما: مرحلة ماقبل اللغة، والمرحلة اللغوية . وذلك على النحو التالي[1]:

**أ) الفترة قبل اللغوية (Pre-linguistics stage):**

تنقسم مراحل تطور اللغة في الفترة قبل اللغوية لدى الطفل إلى مايلي:

**1) مرحلة الصراخ:** يرى أحد علماء اللغة وهو جسبرسن أن المرحلة الأولى لنمو لغة الطفل هي مرحلة الصياح، وهي تعد في الواقع البداية الحقيقية للغة بالنسبة إلى الطفل الوليد، وليس الصياح في مستهل حياته صياحا بالمعنى المفهوم، وإنما هو أصوات تصدر عن الوليد نتيجة ضغط الهواء الداخل إلى الرئتين لأول مرة في محاولة لإيجاد توازن بين درجتي الضغط داخل الصدر وخارجه، ويحتك الهواء أثناء دخوله بجدار الحنجرة، فيحرك الوترين الصوتيين، وحينئذ تبدأ الحنجرة عملها مع خروج الهواء فتكون الصرخة التي نفسرها نحن بأن الطفل يبكي، وهو في الحقيقة يمارس أول ألوان نشاطه الحيوي بشهقات وزفرات تدل على حياته[2]. ونعني بالصياح هنا

[1]- أديب عبد الله محمد النوايسة – إيمان طه طايع القطاونة، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، دار الأعصار العلمي للنشر والتوزيع، ط1، عمان – الأردن، 1436هـ – 2015 م، ص 49.

[2]- ياسر نصر، تأخر النطق – المشكلة والحل، إبداع للإعلام والنشر، ط1، القاهرة، 1431 هـ – 2010 م، ص 61 ص 62.

صرخة الميلاد التي تعتبر أول استعمال للجهاز التنفسي والتي نفسرها نحن ببكاء الطفل وهي ممارسة أول نشاط يدل على حياة الطفل.

ويشير علماء الجنين إلى أن أجهزة الصوت لدى الجنين تكون قادرة على العمل منذ الشهر الخامس ، وهو أقل عمر جنيني أمكن ملاحظة بعض الأصوات الناعمة لدى الجنين، /.../ وتتميز هذه المرحلة بنمطين من السلوك الصوتي، الأول: السلوك الصوتي ذي الطبيعة الانفعالية ، حيث يستخدم الوليد الصراخ كمظهر من المظاهر الانفعالية إذا غضب أو أراد لفت انتباه الآخرين إليه أو إذا جاع.

الثاني: تشمل التعبيرات الصوتية التي تحتوي على مقاطع جزئية يمكن ان تصدر تلقائيا أو إستجابة لأي مثير خارجي ربما تكون تعبيرية سوا كان صراخا أم مقاطع ذات طبيعة خاصة.[1]

ونقصد بهذا أن الصراخ نوعان: هناك صراخ ذو طبيعة انفعالية ( غضب – لفت انتباه – جوع – تعب ... الخ ) وصراخ يحدث تلقائيا أو إستجابة لأي مثير خارجي كالخوف مثلا.

فعندما عدنا إلى ملفات الحالات وجدنا الحالة (ح.إسماعيل) كانت له صرخة آنية عندما ولد بالرغم من أنه مصاب بتوحد حاد ، أي أن أطفال التوحد تكون صرختهم الميلادية مثلهم مثل الأطفال العاديين.

وكانت أيضا للحالة (ش.زكريا) صرخة ميلاد عند ولادته، فدرجة مرضه بالتوحد خفيفة فهو يملك قدرات ذهنية جيدة وتواصل جيد ، ومن هنا نستنتج أن صرخة الميلاد لا تلعب دور في تشخيص الحالة أثناء ولادته بل تُكتشف بعد أشهر وكل شخص ودرجة التوحد التي يصاب بها.

**2) مرحلة المناغاة:** فكلمة( المناغاة ) هي في الحقيقة نسيج صوتي فيما نرى مُكون من الأصوات الثلاثة التي تَرد في صياح الوليد ، وهي التي تتمثل في اختلاط الفتحة لديه بشيء من الأنفية ، يقربها من صوت النون ، وبقليل من الاحتكاك يُدنيها من الغين وليس الفعل (ناغى) سوى هذه الأصوات الثلاثة، محملة بدلالتها ، وإمكانياتها الاشتقاقية ، في تقدير أصل الفعل (

[1]- أديب عبد الله محمد النوايسة – إيمان طه طايع القطاونة، النمو اللغوي والمعرفي للطفل ، ص 49 ص 50.

لاغى يلاغي )، والمعنى في كليهما: أصدر أصواتا للمناغاة أو للملاغاة ، واللام والنون يتبادلان المواقع في اللغة العربية.[1]

فيبدأ الطفل يصدر أصواتا ليست كالصراخ تماما، ويمكن تصنيفها بشكل عام في نمطين: النمط الأول: أصوات أنفية ضيقة تعبر عن عدم الارتياح ، والنمط الثاني ، أصوات مسترخية تصدر من خلف الفم وتعبر عن الارتياح والاسترخاء ، وتعرف المناغاة بأنه عبارة عن تكرار مقاطع صغيرة تكون في فترة سعادة الطفل. تبدأ المناغاة في الشهر الرابع وتنتهي بالشهر السابع ، وتعتبر المناغاة نشاطا انعكاسيا يحدث نتيجة استثارة الطفل داخليا عن طريق الإحساس الاستكشافي للشفتين واللسان والحلق.

وفي هذه المرحلة يبدأ السلوك الصوتي عند الأطفال بالتنوع كما وكيفا، ويزداد تحكم الطفل في عملية التنفس وأجهزة النطق ، /.../وبالنسبة لهذه المرحلة فإن الطفل يسمع الصوت الذي يصدره ويتعرف على خصائصه في النطق وأن أعجبه الصوت أو الكلمة أعادها كنوع من تقليد ذاتي. إذا تمطلت هذه المرحلة نتيجة مرض قد تسبب تأخر لغوي.[2] فالمناغاة منغمة غنائية ذات ألحان تتغير بتغير حالة الطفل فهي تسهم في تسلية الطفل وتصاحب الرضا.

إن الطفل في هذه المرحلة يكتشف لنفسه الدعائم الصوتية لأي لغة يتحدث بها النوع الإنساني ، وهكذا يستطيع أولا أن ينطق بالحروف الحلقية اللينة المرنة مثل: (ع.غ) ثم يتطور به النمو إلى حروف سقف الفم ، وتظل كذلك حتى تنتهي إلى حروف الشفاه مثل (ب–م).

وهناك نوعان من المناغاة:

**أ) المناغاة العشوائية:** هي بمثابة مجموعة أصوات يبعثها الطفل في حالة ارتياحه، وتمتعه بالدفئ والشبع ، وتتضمن أصواتا لا معنى لها يكررها الطفل، وينطق بها بطريقة عشوائية لا يهدف منها إلى التعبير أو الاتصال بالغير، وإنما هي نشاط عقلي يجد الطفل لذة في إخراجه ومتعة في سماعه، كما تعد هذه المناغاة العشوائية تمرينا وإعدادا لأعظاء النطق على الكلام الذي سيتعلمه الطفل.

---

[1]- ياسر نصر ، تأخر النطق – المشكلة والحل ، ص 63 ص 64.

[2]- أديب عبد الله النوايسة – إيمان طه طايع القطاونة ، النمو اللغوي والمعرفي للطفل ، ص 50.

**ب) المناغاة التجريبية:** هي امتداد للمرحلة السابقة وتمثل هذه المرحلة أهمية كبيرة في حياة الطفل باعتبارها مرحلة تجريبية يحرك فيها أجهزته الصوتية بأشكال مختلفة ، كما أنه يستمتع إلى نتائج هذه التعبيرات والحركات، ولذلك يمكن تسمية هذا النوع من اللعب ، باللعب التجريبي الاصوات.

ومن مميزات هذا النوع أن الطفل يحاول من خلالها تكرار الأصوات التي يصدرها يختار بعضها ويعيد التي يجد فيها لذة. وفي هذه المرحلة وحتى قبلها يختزن الطفل في ذاكرته كثيرا من الكلمات والجمل التي ينطقون بها المحيطون به، ويفهم مدلولها بدون أن يستطيع محاكاتها ، ويساعده على فهمها سياق أعمال المتكلمين، ومايصدر عنهم أثناء النطق بها.[1] فالمناغاة العشوائية يصدرها الطفل عشوائيا لا يهدف منها التعبير أو الاتصال، بينما المناغاة التجريبية هي تعمُّد الطفل إعادة الأصوات التي تعجبه ويجد فيها لذة ومن هذه المرحلة يمكن للطفل اختزان بعض الكلمات في ذاكرته.

وبالمقابل يفشل الأطفال من ذوي اضطرابات طيف التوحد في الإشارة إلى وعيهم باللغة المنطوقة ( التعبيرية ) في بيئتهم ويشير الآباء إلى اصطحاب أبنائهم إلى مراكز تشخيص السمع " لأنهم يتصرفون وكأنهم صم "، ولا يستجيبون للشخص الذي يتحدث إليهم أو حتى عند مناداتهم بأسمائهم. وقد لوحظ بأن الأطفال من ذوي اضطرابات طيف التوحد يفضلون الأصوات غير الكلامية مقابل الكلامية.

وعلى الرغم من أن بعض الأطفال الصغار من ذوي اضطرابات طيف التوحد يطابقون نغمة المتحدث من خلال المصاداة ( الترديد)، فإن المناغاة قد تكون مختلفة أو غير موجودة وقلّما تستخدم في مشاركة الاهتمامات. إن عدم المناغاة بعمر (12) شهرا تمثل ضوءا أحمرا

[1]- قادري حليمة، قياس الكفاءة اللغوية للطفل ( من2- نهاية 5 سنوات )، إش: غياث بوفلجة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العام، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، وهران – الجزائر، (د.س) ، ص57.

بضرورة إجراء تقييم إضافي لاحتمالية وجود تأخر في النمو بما في ذلك اضطرابات طيف التوحد.[1]

فالطفل كونه لا يتجاوب مع حديث أمه ومناغاته نجدها تخفف من كلامها معه حتى يكاد يختفي كما يقل كلامه بالنسبة لها أو مناغاته.

ولكن التوضيح وتشجيع الأم لمناغاة الطفل دون النظر لردة فعله مهم جدا .. فعليها أن تتحدث للطفل وتتاغيه ولا تهتم بتجاهله لها .. وأكدت التجارب أن الأطفال يستمعون لأمهم، ويستفيدون من كلامها معهم حتى لو لم يظهروا ذلك . فالطفل يتعلم الكثير من بدايات الحديث مع أمه ، وسماع صوتها بينما هو قريب أو ملاصق لها ..وقد أكدت كثير من أمهات الأطفال التوحديين أن أطفالهن يحبون أن تتكلم الأم معهم من خلال همسها في أذنهم، وهذا مما يقرب الأم من الطفل، ويجعله أكثر استعدادا للسماع منها والتعلم، كما أن هناك طريقة أخرى لجذب انتباه الطفل وهي الغناء له أو ترنيم الحديث معه، وقد تجد أن الكلمة الأولى حتى ينطقها لاحقا قد تكون الكلمة الأخيرة لأغنية الأطفال التي كانت تغنيها له أمه وهو طفل حديث الولادة.[2]

فالحالة (ش.زكريا) عندما نظرنا إلى ملفه وجدناه أنه ناغى في الشهر (6) من عمره على غرار الطفل العادي الذي يناغي من شهرين فصاعدا، ومن هنا تبين لنا أن المناغاة تلعب دور كبير في تشخيص حالة الطفل فإذا تأخر في المناغاة فهو يعاني من إصابة في شيء ما سواء كان توحد أو مرض آخر.

**3) مرحلة التقليد Imitation:** تبدأ عملية تقليد الأصوات لدى الطفل من الشعر السابع (7) وحتى بداية الشهر الحادي عشر (11)، ويتميز كلام الطفل بهذه المرحلة بالكلام الغير مفهوم واستخدامه للأصوات هو تقليد للوالدين والأشخاص المحيطين بالطفل، لكن تقليده لا يكون كامل بسبب عدم اكتمال الجهاز الصوتي.[3]

---

[1]- L. Juane Heflin Donna Fiorino Alaino ، تر:نايف عابد الزارع – يحي فوزي عبيدات، دار الفكر ، ط2، عمان ،2016 م– 1437 هـ، ص 320.

[2]-سميرة عبد اللطيف السعد ، معاناتي والتوحد ( التوحد : أسبابه ، صفاته ، علاجه. أفضل طرق التعليم ) ، منشورات ذات السلاسل ، ط3 ، 1422هـ – 2001م ، ص 46 ص 47.

[3]- أديب عبد الله محمد النوايسة ، ايمان طه طايع القطاونه ، النمو اللغوي والمعرفي للطفل ، ص 51، بتصرف.

في هذه المرحلة: " يقلد الطفل صيحات وأصوات الآخرين التي يسمعها وذلك بهدف أن يتصل بهم أو يصبح مثلهم أو بهدف إشباع حاجة ما ".[1]

وتكون مرحلة التقليد هنا في أن يقلد الطفل الأصوات أو الكلمات التي يسمعها ، وتتضمن هذه المرحلة في أن الطفل يمكن أن يفهم القليل لما يسمعه أو قد لا يفهم ما يسمعه، وهنا يكون التقليد خاطئا فيغير أو يبدل أو يحذف أو يحرف الحروف في الكلمات التي ينطقها.

ويلاحظ " أن تقليد الطفل لأصوات البالغين يكون في البداية تقليد غير دقيق وغير محكم، ولكن مع مواصلة التقليد تقترب الاصوات التي يصدرها الطفل تدريجيا من أصوات البالغين من حوله ، ويبدأ الأطفال الاسوياء في نهاية السنة الأولى بإخراج أصوات بعضها شبيهة بالكلمات التي ينطق بها الكبار "

وقد حدد سيغموند فرويد أربعة أنواع من التقليد وهي:" تقليد تلقائي ( لا إرادي ) تقليد مع فهم، ودون فهم، تقليد إرادي، وتسير هذه المرحلة على أساليب خاصة بعضها يتعلق بالأصوات وبعضها يتعلق بالدلالة ".[2]

ويعد التقليد من الأمور الهامة التي تكشف عن بعض حالات التوحد بمعنى أن الطفل التوحدي يواجه اضطرابات في القدرة في التقليد ، حيث يعتبر التقليد من المهارات الأولى في الاتصال وأن الأطفال التوحديين يعانون من فشل هذه النقطة ولكن مع التدخل التدريبي يتحسن أو يظهر هؤلاء تحسنا ملحوظ في تقليد بعض الأفعال والحركات المألوفة.[3]

تعتبر مهارة التقليد ذات أهمية كبيرة للطفل التوحدي خاصة الذي يتميز بضعف في الجانب اللغوي، فهي تساعده في التواصل مع العالم الخارجي، خاصة أن الطفل التوحدي يواجه فشل في هذه المرحلة في البداية لكن مع التدريب يتحسن الطفل وهذا يظهر لنا من خلال الحالات التالية:

---

[1]- سهى أحمد أمين نصر ، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ، (التشخيص – البرامج العلاجية)، ص 69.

[2]- قادري حليمة ، قياس الكفاءة اللغوية للطفل ( من 2– نهاية 5 سنوات ) ، ص 58، بتصرف.

[3]- أحمد السيد سليمان، تعديل سلوك الأطفال التوحديين ( النظرية والتطبيق )، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، ط1، 2010م، ص 57.

من خلال الحالة (ط. ميار) وجدنا في هذه المرحلة أن المربية تريد تقوية الجانب اللغوي للطفلة، حيث تقوم بتسمية الألوان مثل: (أحمر – أصفر – أخضر ) فتعيد الطفلة تلك الكلمات ( أحمر – أصفر – أخضر ) فيظهر لنا هنا أن المربية هدفها تعليم الطفلة وتقوية الجانب اللغوي من خلال تقليد وتكرار الكلمات.

ومن خلال الحالة (ح. إسماعيل) وجدنا المربي يريد أن يمكنه من اللغة فقام بتشغيل أنشودة الأيام لكي يكرر وراءه ويصبح بإمكانه معرفة الأيام ولكن وجدناه لا يستجيب تماما معه، وهذا لأنه يعاني من مرض التوحد بدرجة حادة فهنا مهارة التقليد عنده ضعيفة.

وفي حصة فرز الألوان لاحضنا أن المربية تقوم بالتصفيق عند إنهاء كل طفل من فرز الألوان، فوجدنا الطفل (ن.سيف) يقلد حركة التصفيق ويكررها، فهدف المربية من ذلك هو تقوية مرحلة تقليد الحركات للأطفال من خلال تقليدها في حركة التصفيق على العمل الجيد.

**4) مرحلة الايماءات Cestures:** تبدأ هذه المرحلة مابين 7 و10 أشهر، قبل أو مع ظهور الكلمة الأولى يبدأ الأطفال في استخدام الإيماءات والإشارات مثل: ( المشاورة باليد ) أو ( مد الذراع) كوسائل الاتصال مع الأفراد الآخرين ، ويستخدم الأطفال الصغار الإيماءات بشكل رمزي لتمثل الموضوعات والأحداث ، وفي هذا الوضع تكون ( لليد) وظيفة هامة لما لها من أثر مباشر وغير مباشر من اجل الاتصال الأدائي.[1]

" يفهم الطفل الإشارات والإيماءات قبل أن يفهم الكلمات كما أنه يستخدم تلك الإيماءات بالفعل قبل أن يستخدم اللغة الحقيقية بفترة ".[2]

المرحلة الإيمائية طريقة غير صوتية يستخدمها الأطفال، حيث تلعب دورا هاما في التفاعل الاجتماعي والتواصل للطفل.

تساعد الإيماءات كثيرا في جعل التواصل فعالا ، مما يلاحظ أن صغار الأطفال العاديين أو الأطفال الذين لديهم قصور في السمع أو تأخر ذهني ممن لم تتطور لغتهم، يلجأون كثيرا إلى استعمال الإيماءات لتعويض ما لديهم من نقص في التطور اللغوي.

[1]– قادري حليمة ، قياس الكفاءة اللغوية للطفل ، ص 58 ص 59.

[2]– سهى أحمد أمين نصر ، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ( التشخيص– البرامج العلاجية) ، ص 69.

أما أطفال التوحد فنادرا أن يستعملوا الإيماءات للتعويض به عن النقص في تطورهم اللغوي، حيث يتأخر لديهم تطور هذه المهارة بصورة ملحوظة. ومع تطور الأطفال التوحديين سيكتسبون القدرة على استعمال أشكال الإيماءات الأساسية كالإشارة نحو الشيء والإيماءات كإمالة الرأس والتلويح باليد.[1]

يتطلب التواصل الإيمائي بعض الإمكانيات الحركية والإدراكية والمرئية والسمعية ، حيث تعد الصور والكلمات أو لوحات الحروف هي أبسط أجهزة التواصل الإيمائي ، ومن خلاله يمكن خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية مثل إيذاء الذات – العدوانية وسلوكيات استثارة الذات لدى التوحديين، ومن خلال تدريب الأطفال التوحديين على كيفية استخدام الإيماءات تحسن مهارات التواصل وزيادة التفاعل لديهم.[2]

تكون الإيماءات من خلال محاولة الطفل مسك يدك وسحبها لشيء يريده أو يحبه، يجب أن تقاوم ذلك التصرف وسحب يده وذكر ماذا يريد مستخدم الإيماءات المبالغ فيها.

كذلك استخدام الإيماء مع بعض الأصوات مثل هز الرأس مع صوت لا للنهي عن فعل شيء ما، وبالتالي الإيماءات والتدريب عليها يساعد على التواصل والتفاعل مع الآخرين. ويظهر ذلك من خلال الحالات التالية:

من خلال الحالة (ر. ندى) وجدنا المربية في هذه المرحلة تقوم بالإشارة إلى الطفلة الوقوف باستعمال إشارة اليد مع ذكر اسمها، حيث نجد استجابة هنا بالوقوف ، كذلك حاولت المربية عدم القول للطفلة اجلسي، نجد أن الحالة قامت بالضرب على الطاولة بيدها مع الإشارة إلى الكرسي والهز بالرأس لكي تجلس.

هنا يتبين لنا أن الهدف من هذا هو تنمية مهارة الإيماءات حتى تستطيع الطفلة ( ر. ندى) التواصل بها في غياب اللغة مع الآخرين.

[1]– أحمد السيد سليمان ، تعديل سلوك الأطفال التوحديين ( النظرية والتطبيق) ، ص 119.

[2]– أحمد السيد سليمان، تعديل سلوك الأطفال التوحديين ( النظرية والتطبيق ) ، ص 120 . بالتصرف.

كذلك في حصة نشاط (فرز الألوان) وضعت المربية مجموعة من الألوان ( الأخضر – الأحمر – الأزرق– الأصفر) وأشارت بيدها إلى اللون وقالت هذا أحمر وطلبت من الحالة (ر. ندى) أن تعطيها الأحمر بعد الإشارة باليد إليه ، فنجد هنا استجابة إلى الإشارة وأعطتها الأحمر.

ومن خلال الحالة ( ن– سيف) وجدنا المربية عندما تريد منه الوقوف و الحضور إليها تستعمل الإشارة باليد إليه مع ذكر اسمه فيستجيب إليها ويحضر.

كذلك في حصة نشاط (فرز الألوان ) نجد أن المربية وضعت مجموعة من الألوان ( الأخضر – الأحمر – الأزرق – الأصفر ) وتشير إلى اللون الأخضر باستعمال اليد وتطلب منه إعطائها اللون الأخضر، فيستجيب إلى الإشارة ويعطيها الأخضر.

يتبين لنا من خلال الحالتين (ر. ندى) و(ن. سيف) هو تقوية وتعزيز جانب الإيماءات باستعمال الإشارة باليد وذلك في غياب اللغة لكي تسهل عملية التواصل.

**5) المرحلة اللغوية:** تبدأ هذه المرحلة عند السن ( 15 شهرا ) عند الأطفال العاديين و(38شهرا ) عند الأطفال المتخلفين عقليا، وتتميز لغة الطفل في هذه المرحلة كما يقول بياجيه: اللغة المتمركزة حول الذات، ويتصف بالتكرار والحديث مع نفسه.

اللغة الاجتماعية والتي تعتمد على التبادل الكلامي بين الطفل وشخص آخر، ويقع أغلب الأطفال التوحديين كما أثبتت الدراسات في المرحلة الأولى إلى مرحلة اللعب.

وفي مرحلة السنتين يبدأ الطفل هنا بتركيب جملة بسيطة مكونة من كلمتين وتكون أكثر الكلمات تتدرج إلى أسماء.[1]

عندما يبدأ الطفل التوحدي في استخدام اللغة يتعلم أسماء الاشياء ويكون محدودا. باستثناء الأطفال ذوي الآداء العالي ويعتمد على مستوى عمرهم العقلي ، كذلك توجد لديهم صعوبة في النطق وذلك نتيجة للتطور الذهني المتأخر.[2]ويظهر ذلك من خلال الحالات الآتية:

من خلال الحالة ( غ. يقين) نجد أن اللغة عندها محدودة عبارة عن أسماء وأشياء مثل: ( ضرف– هدية– دب– رمان– برتقال– سليمة – أشرف )

[1]-سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، ص 70.

[2]- أسامة فاروق مصطفى، التوحد، ص 99، بتصرف.

أما من خلال الحالتين (ك. لؤي) و (ش. زكريا) نجد أن اللغة عندهم جيدة وسليمة وتظهر من خلال كلامهم ، فمثلا الحالة الأولى نجد أن اللغة جيدة وكلامه مفهوم ، فمثلا عندما دخلنا إلى القسم قال لنا ( السلام عليكم )، أيضا عندما سألناه عن اسمه قال لنا اسمه، كذلك عندما سألناه كيف حالك قال لنا بخير.

أما من خلال الحالة (ش. زكريا) نجد أن اللغة عنده مفهومة عند التحدث، حيث قال لنا (مرحبا)، أيضا عندما سألناه عن اسمه قال لنا، كذلك عندما سألناه ماذا تفعل قال لنا أنه يكتب.

كذلك يلاحظ على الطفل التوحدي أن لغته تنمو ببطء أو لا تنمو على الاطلاق.[1] حيث تظهر عند الحالات التالية:

من خلال الحالة (ر. ندى) نجد أن اللغة عندها قليلة جدا حيث أنها تنمو ببطء حيث أن اللغة نجدها عندها تتجلى في وظائف الأشياء مثال على ذلك (القط تسميه ميو)،
( الديك تسميه كوكو) ، ( السيارة تسميها تيت تيت).

أما من خلال الحالة (ب. رزان) نجد أن اللغة عندها لا تنمو فهي عبارة عن أصوات طويلة وقصيرة تصدرها طول الوقت ، حيث أن هذه الأصوات غير مفهومة مثل ( أاااااااا أو بببببببب ).

[1]- أسامة فاروق مصطفى ، التوحد ، ص 98-99، بتصرف.

**خلاصة:**

من خلال فصلنا هذا قمنا بالتطرق إلى مراحل تطور النمو اللغوي لدى أطفال التوحد فكانت البداية بالمرحلة قبل اللغوية ثم مرحلة الصراخ ومرحلة المناغاة ومرحلة التقليد والإيماءات وبعدها تطرقنا إلى المرحلة اللغوية حيث تعد مرحلة النمو اللغوية مرحلة مهمة في حياة الطفل التوحدي مثله مثل الطفل العادي وتختلف بختلف درجة التوحد لديه.

الفصل الثاني

**مفهوم الاتصال:**

كلمة اتصال مشتقة من الكلمة اللاتينية (commussis) وتعني المشاركة ،أي الاشتراك في المعلومات أو تبادل المعلومات أو المشاعر والاتجاهات ،ويعرف أيضا بأنه: إرسال المعلومات للحصول على استحالة.[1]

وهي عملية تفاعل اجتماعي تهدف إلى تقوية الصلات الاجتماعية في المجتمع عن طريق تبادل المعلومات والأفكار والمشاعر إلي تؤدي إلى التفاهم والتعاطف والتحابب أو التباغض.[2]

ويعد الاتصال عملية نقل هادفة المعلومات من طرف إلى طرف إلى آخر بغرض إيجاد نوع من التفاهم المشترك أو من أجل الحصول على استجابة.

ويعرف "شارلزكولي" الاتصال: بأنه الآلية التي نوجد فيها العلاقات الإنسانية وتنمو عن طريق استعمال الرموز ووسائل نقلها وحفظها.[3]

أما "فرنك دانس"يعرف الاتصال: بأنه العملية التي يتفاعل عن طريقها المرسل و المستقبل في إطار وقع اجتماعي معين، وفي هذا التفاعل يتم نقل أفكار ومعلومات بين موضوع معين أو قضية معينة أو معنى مجرد.[4]

وهذا يعني أن عملية الاتصال تكمن في عملية نقل الأفكار والمشاعر والمعارف من المرسل إلى المرسل إليه، بالإضافة إلى استعمال بعض الرموز والوسائل من أجل تسهيل عملية الفهم على المرسل إليه بطريقة سليمة وسريعة.

يعرف "ريلي" الاتصال في قوله:يطلق مصطلح الاتصال حين يحدد مستعمل اللغة موقفا يتطلب منه نقل معلومات معينة لتحقيق التقارب المعرفي بين الأفراد ،ومن ثم يمكن أن يتغير

---

[1]- عبد الله زاهي الرشدان: التربية والتنشئة الاجتماعية.دار وائل للنشر، عمان، الأردن،ط1، 2005، ص210.

[2]- عمر أحمد همشري: التنشئة الاجتماعية للطفل. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن، ط2، 2013، ص170.

[3]- عدنان محمود الطوباسي: الاتصال وفي الإرشاد، دار المسيرة، عمان، الأردن،ط1، 2019، ص20.

[4]- المرجع نفسه،ص20.

هذا الموقف بشكل أو بآخر ،وهذا الإجراء او هذه العملية تتطلب التفاوض أو تبادل وجهات النظر حول المعاني خلال التفاعل بين الأفراد.[1]

ويستخلص مما سبق أن الاتصال عملية هادفة لا يمكن أن تتم بين طرفين إلا إذا حدث تفاعل بينهما يؤدي في النهاية إلى مشاركتها في خبرة أو مفهوم أو سلوك معين أو فكرة أو معلومة .

**2/ مهارات الاتصال اللغوي:**

الاتصال اللغوي هو عملية مشاركة وتجارب وعلاقات مع الآخرين ومع البيئة الخارجية والتي تتم عن طريق أفعال اتصالية رمزية تكون إما شفهية مثل الكلام أو غير شفهية مثل (إيماءات –حركات الوجه وتعبيراته وحركات الجسد المختلفة) ويحتوي الاتصال اللغوي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه وتسمى بدايات مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال وهي (مهارة التقليد، التعرف والفهم، الربط، التعبير، التسمية )[2].

فالمهارات الاتصالية إجادة لعناصر اللغة ،وهي أداء معين لتحقيق وظائف اتصالية معينة في مواقف اجتماعية محددة.

وفي ضوء هذا لا يمكن أن نعزل مهارات الاستماع، أو الكلام مثلا عن السياق الذي نستخدم فيه، وهذا ما يجعل للمهارات اللغوية في المدخل الاتصالي طبيعية وخصائص ووظائف تختلف عن كل في مدخل لغوي آخر فضلا عن العلاقة بين هذه المهارات.[3]

إذن فإن التواصل اللغوي عادة ما يتم عن طريق التفاعل المتبادل بين طرفين مرسل ومستقبل وبينهما رسالة لغوية مكتوبة أو منطوقة تسير في قناة التواصل لتؤدي إلى إشباع حاجات هذا التواصل اللغوي، حيث يعتمد على مهارات منها تكون عبارة عن المكون من مهارات وهي مهارة التقليد والتعرف والفهم، الربط، التعبير، التسمية.

---

[1]- رشدي أحمد طعيمة: المهارات اللغوية (مستوياتها تدريسها صعوباتها)، دار الفكر العربي،القاهرة ،ط1، 2004،ص157.

[2]- سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص –البرامج العلاجية ) ،68.

[3]-رشدي أحمد طعيمة: المهارات اللغوية وصعوباتها ، 182.

**3/ طرق الاتصال عند الأطفال التوحديين:**

1- استخدام الإشارات:

✓ الإدراك المسبق: ونعني بالإدراك المسبق هو أن الطفل يكون قادرا على فعل الشيء بمفرده ولكنه لا يريد أن يفعل الشيء بمفرده ويشير للآخرين ليفعلوا له ، وآباء الأطفال التوحديين يعرفون بمشكلة أطفالهم حينما يشعرون بغياب ( الإدراك المسبق ) لدى أطفالهم فمثلا الطفل يكون قادرا على الوقوف بمفرده ولكنه يشير لآبائه لكي يرفعوه.[1]

ولاحضنا هذا الشيء كثيرا عند أطفال التوحد وخاصة عند المصابين بالتوحد بدرجة حادة ، فهم يعتمدون على أنفسهم في قضاء حاجاتهم ، وهناك أيضا فئة تريد الإستعانة بالمربيين أو الأولياء ، مثل الحالة ( ر.ندى) عندما أرادت الجلوس كانت بإمكانها الجلوس لوحدها لكنها أشارت للمربية بيدها على الكرسي لكي تساعدها على ذلك .

✓ المشاورة والقيادة باليد pointing and hand leading: أن اللغة الإشارة تعتبر شكلا من أشكال الاتصال، فالإصبع يشير إلى شيء موجود في اتجاه الإشارة، والقابلية للإشارة تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه يكون قادرا على استنتاج ما يشير إليه. ولكن الأطفال التوحديين ليست لديهم هذه المقدرة ، لكنهم يكتسبونها ببطء من البيئة المحيطة وذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين الذين تكون الإشارة عندهم تلقائية وتظهر في سن 10:8 شهور دون أن يعلمهم أحد أن يشيروا في اتجاه الأشياء التي يريدونها ولكنهم يفعلون ذلك تلقائيا.

والأطفال التوحديين بدلا من أن يشيرو إلى الشيء فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليحضر لهم الشيء الذي يريدونه أو يفعل لهم الشيء الذي يريدونه ، وهذا يدل على أنهم يأخذون من (اليد) وسيلة وظيفية للاتصال ، فمثلا يأخذ الطفل بيد البالغ لفتح الباب وهذا يعني أنه يريد أن يخرج إلى الحديقة أو الخارج.[2]

---

[1]- سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص – البرامج العلاجية ) ، ص 79.

[2]- سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ( التشخيص – البرامج العلاجية) ، ص 79 ص 80.

ونعني بهذا أن الإشارة تعتبر أداة تواصلية ولكن تختلف من الأطفال العاديين إلى الأطفال التوحديين في طريقة الاتصال وتوصيل الرسالة بها.

لكن الأطفال العاديين نادرا ما يستخدمون اليد كوسيلة اتصال لأن الإشارة أكثر سرعة لتلبية حاجة الطفل ، وتنمو ( طريقة القيادة باليد ) عند الطفل التوحدي بعد قدرته على المشي وقبل قدرته على الإشارة ، وأن غياب الإشارة ووجود القيادة باليد هي من أهم الأشياء التي تساعد المعالج في التشخيص واكتشاف الطفل التوحدي وذلك حينما يبلغ هذا الطفل سن سنتين أو سنتين ونصف ولا يعرف استخدام الإشارة واستخدام اليد كوسيلة اتصالية.[1]

حيث وجدنا أن الأطفال المصابين بمرض التوحد نادرا ما يستعملون الإشارة باليد كطريقة للتواصل مقارنة بالأطفال العاديين ، ولكنهم يعتمدون على أنفسهم في انشغالاتهم كما ذكرنا في العنصر السابق.

**2- التعبيرات بالوجه:**

✓ **الابتسامة Smilling:** عادة ما يتعرف الطفل العادي على وجه أمه ويبتسم بإشراقة وذلك في الفترة مابين شهرين إلى 3 شهور وذلك ليظهر لها تعرفه عليها وسعادته بها ، ولكن الطفل التوحدي لا يظهر هذه الابتسامة حتى السنة الأولى أو الثانية والتي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة مبهجة على استمتاعهم بالبيئة المحيطة به ولكن العكس صحيح بالنسبة للطفل التوحدي فالابتسامة بالنسبة له من الآخرين تشكل عبئا عليه ويحاول تجنبها وعدم الاستجابة لها ، و هذا ما أكدته دراسة ( Dowson داوسون ) على أن الأطفال التوحديين تكون استجاباتهم لابتسامات أمهاتهم أقل كثيرا في مقابل الأطفال العاديين.[2]

وهذا بالفعل ما وجدناه عندما دخلنا لبعض الحالات وقمنا بالإبتسامة معهم قاموا بتجاهلنا، مثل الحالة (ذ.ط) عندما ألقينا السلام وابتسمنا معه مع ردَّ السلام ولكن لم يرُد الابتسامة ثم تجاهلنا ولم يُجب على الأسئلة التي طرحناها عليه بعد، بالرغم من أنه يعاني من

[1]- المرجع نفسه ، ص80.

[2]- سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ( التشخيص – البرامج العلاجية) ، ص 80.

درجة طفيفة من مرض التوحد لكن بعد عدة ملاحظات وجدنا أنه لديه صعوبة في قدرة الاتصال مع الآخرين.

✓ الإتصال بالعين Eye contact: في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال التوحديين بعض درجات الشذوذ في الإتصال بالعين ، وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة للآخرين الذين لا يعرفونهم وغالبا ما يكون الاتصال بالعين أفضل عندما يكون الأشخاص مألوفين بالنسبة لهم وليسوا غرباء ولكن اتصالهم بالعين قصيرا ويكون لهدف محدد ، وأيضا فإن هؤلاء الأطفال قد يتصلون بالعين حينما يريدون ملاحظة البالغين المحيطين في النظر إلى ما يشاهدونه أو إلى ما يفعلونه وهل يشجعونه على فعله أم لا وهل يهتمون أم لا ولهذا اعتبر ( Rutter روتر) أن

( حملقة العين ) واحدة من أهم الصعوبات الشائعة لدى الأطفال التوحديين.

وأيضا أكد ( Dawson داوسن ) أن مقدار الاتصال بالعين الذي يجربه الطفل التوحدي غالبا مايكون مرتبطا بتعقيد أو تآلف المهمة المتناولة.[1]

وهذا ما لاحضناه في الحالة (ش.زكرياء) عندما كان يمارس نشاط الفرز كان يمارس نشاطه وهو يلقي نظراته إلينا لكي ننتبه معه ونشجعه على مواصلة النشاط. ولا حظنا أيضا في الحالة ( ذ.طارق) أنه عندما كان يرسم كان ينظر إلينا وإلى رسمه لكي نشجعه على ذلك، بالرغم من أنه كان يستطيع أن يحمل رسمه ويحضره لنا إلا أن أطفال التوحد لا توجد لديهم هذه الميزة عكس الأطفال العاديين.

✓ مدى التعبيرات العاطفية: يستخدم الأطفال العاديون في المراحل المبكرة من عمرهم نغمة الأصوات المختلفة للدلالة على المراحل المختلفة للعاطفة أي هذه التعبيرات التي يصدرها الطفل تثير رد فعل الآخرين المحيطين، وهذه الاستجابة تجعل الطفل يفهم أن بهذه النغمة الصوتية استجاب له الآخرون بطريقة صحيحة .. ولكن هذا لا يحدث بالنسبة للطفل التوحدي لأنه يميل إلى إظهار القليل من ردود الأفعال العاطفية أي يبدون منفصلين عن البيئة المحيطة

[1]- سهى أحمد أمين نصر ، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ( التشخيص- البرامج العلاجية ) ، ص 81.

بهم أي أنهم يظهرون حالة ثبات بدون أي عاطفة فمثلا في بعض الحالات لا يظهرون أي استجابة خوف في المواقف الخطيرة التي قد يمرون بها.[1]أي أن أطفال التوحد يتميزون بالوحدة والانعزال عن الآخرين وعن البيئة المحيطة بهم ، فهم نادرا مايظهرون ردود أفعال عاطفية عكس الأطفال العاديين تماما.

تؤكد الدراسات أن هذه الفئة من الأطفال لديهم نقص في إدراك التعبيرات العاطفية وأيضا لديهم قطبين من التعبير العاطفي هما العاطفة الايجابية والعاطفة السلبية والتي تظهر في الغضب والإحباط وعدم السرور وهذه الاشياء غالبا ما تكون رد فعل للحركات الاجتماعية.

وأكدت الدراسات أيضا أن الأطفال التوحديين لا يشاركون البالغين الابتسامة حتى إذا لعب معهم البالغون لفترة وأيضا تعبيرهم عن فرحتهم بالنجاح في عمل شيء معين تبدو أقل من غيرهم العاديين.

وأيضا أكد ( Dawson داوسن ) أن الأطفال التوحديين ينقصهم الخبرة والتجربة في إقامة مشاركة عاطفية وهذا يسبب بطأهم في النمو والمشاكل التي تواجههم في إقامة العلاقات وهذا النقص يؤثر بالتالي في قدرتهم على التعبير حتى في احتياجاتهم.

وأيضا أكدت ( Christiane كريستيان ) أن الأطفال ماقبل المدرسة التوحديين أقل تأثيرا وانتباها للبالغين أو الآخرين الذين يعبرون عن مشاعر الخوف والإحباط وعدم الراحة، أي أن هؤلاء الأطفال ينقصهم المشاركة العاطفية مع الآخرين.[2]

ومنه فإن أطفال التوحد لا يبدون أي تعبيرات أو أفعال عاطفية تعبر عن حالتهم الشعورية فوجدنا عدة أطفال لا يشعرون أبدا بالخوف عندما تعاقبهم المربية، وأيضا عندما نكون في جو ضحك وفرح فهم لا يستجيبوا لتلك اللحظة أبدا . ونادرا مانجد حالات تستجيب لتلك التعبيرات التي تتجاوب مع حالاتهم الشعورية ، وقد رأينا ذلك في الحالة (ز.أميمة) عندما دخلنا رحبت بنا وعندما جلسنا معها فكانت تعبر عن مدى فرحها بالضحك.

---

[1]- المرجع نفسه، ص 81.

[2]- سهى أحمد أمين نصر ، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ( التشخيص – البرامج العلاجية ) ، ص81 ص82.

**4/ أهم مشكلات الإتصال لدى الطفل التوحدي:**

يواجه العديد من التوحديين مشاكل وصعوبات في الاتصال ويفتقدون القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة ليتواصلوا بها من حولهم وأيضا لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين ، وهذا ما أكدته دراسة

( Romberg رومبارغ) أن هؤلاء الأطفال التوحديين يفتقرون اللغة بكل أشكالها وأيضا قواعد اللغة وهذا بدوره يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط بهم.

ومن أهم المشكلات الاتصالية التي تظهر بوضوح لدى الطفل التوحدي هي كما يلي:

**1) مشكلة الفهم:**

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

وهذا الكلام يفسره ما رأيناه في الحالة (ن. سيف) حيث طلبت منه المعلمة المجيء إليها وهذا حصل بعد عدة محاولات من تكرار الطلب ، وأيضا عندما قامت معلمته بفتح أزرار مأزره وطلبت منه غلقه فوجدت صعوبة في ذلك ولكن بعد عدة محاولات منها وبمساعدتها غلقها لأنه يعاني من مشكلة كبيرة في الفهم ، وهذا ما يؤثر عليه في تلقيه عدة صعوبات أخرى وتتمثل في التعبير عن حاجاته الضرورية واتصاله بالآخرين وكل هذا بسبب إصابته بمرض التوحد بدرجة حادة.

[1]- سهى أحمد أمين نصر ، الإتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص–البرامج العلاجية)، ص 82 ص 83.

**2) المصاداة الكلامية (ترديد وإعادة الكلام):**

تعد المصاداة أحد أشكال السلوك اللفظي غير المقبول والتي تنتشر بين الأطفال التوحديين وهي تعني تكرار أو ترديد الكلمات والعبارات و أحيانا حوارات كاملة.[1]

وتتمثل المصاداة في ترديد الكلام المسموع من الصدى ، حيث يتم مباشرة بعد سماع الكلام أو مرور بعض الوقت.[2]

تعرف المصاداة أنها اضطراب في عملية التواصل تظهر فيها تكرارية الكلام، وقد أشارت العديد من دراسات محكاة التشخيص المبكر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أن 75% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تظهر لديهم المصاداة الكلامية فهي من الأنماط السلوكية الشائعة لديهم والتي تظهر أكثر من غيرهم.[3]

تظهر المصاداة الكلامية لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد في شكل من الأشكال الآتية:

✓ مصاداة مباشرة فورية: وتحدث عادة عندما يعيد الطفل العبارة أو الكلمات أو اختيار الكلمات مباشرة بعد سماعها من الشخص المقابل، وقد تحدث بعد فترة قليلة من سماعها.[4] ويظهر هذا عند الحالات التالية:

من خلال الحالة (م.يعقوب) لديه لغة سليمة لكنها تتميز بالمصاداة الفورية يكرر كل ما يسمعه عندما قالت المربية: (اليوم نقرو القرآن) كرر هو (نقرو القرآن)، أيضا عندما قالت المربية (هذا أزرق) قال (أزرق) ، أيضا قالت المربية في حصة نشاط قراءة الأعداد قالت له المربية (أين تسعة) قال (تسعة) ، كذلك عندما سمع أنشودة (أنا إنسان) قام بتكرار الأنشودة (أنا إنسان).

---

[1]- عبد الله حسين الزعبي، التوحد ( تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين) ، دار الخليج ، عمان – الأردن ، ط1 ، 2014 م ، ص 38.

[2]- أسامة عبد المنعم عيد حسن ، تعديل سلوك الطفل التوحدي ، دار البداية ، عمان– الأردن ، ط1 ، 2019 م ، ص 69.

[3]- محمد أكرم حمدان – فيصل ناصر البلوي ، مدخل إلى اضطراب طيف التوحد ، دار وائل ، عمان– الأردن ، ط1، 2018 م ، ص 114.

[4]- المرجع نفسه ، ص 115.

كذلك عندما دخلنا إلى القسم قلنا (صباح الخير) قام بتكرارها وقال (صباح الخير).

ومن خلال الحالة (ش. زكريا) لديه لغة سليمة لكنها تتميز بالمصاداة الفورية فيكرر كل مايسمعه، عندما دخلنا للحصة قلنا له أهلا (زكريا) قام بتكرارها (أهلا (زكريا)) كذلك يكرر اسمه كثيرا ، كذلك عندما سألناه عن صديقه ماذا يفعل؟ قال أنه قاعد لكن يعيد السؤال ماذا يفعل (س)؟، أيضا عندما سألني أين أسكن قلت له الشريعة أصبح يكررها ويقول الشريعة.

✓ مصاداة كلامية متأخرة: تحدث لكلام سمعه الطفل منذ فترة طويلة ، ومن الممكن أن يكرر الطفل التوحدي الكلام الذي يتحدث به الآخرين أو يسمعه من الراديو أو التلفزيون وتستمر ساعات أو أيام أو حتى أسابيع بعد سماعها لأول مرة.[1] وتظهر عند الحالات التالية:

من خلال الحالة (ر. أميمة) النطق اللغوي لديها سليم لكن هذه اللغة عبارة عن تكرار لكل ما تسمعه وهو عبارة عن مصاداة متأخرة لكل ما تسمعه في البيت وبالأخص ما تشاهده في التلفاز خاصة تكرار أسماء الممثلين ( شهرزاد– ميسون– زينب – كلثوم– سوار – محمد أمير )

ومن خلال الحالة (ك. لؤي) اللغة عنده سليمة لكن يغلب عنها المصاداة المتأخرة فهو يكرر كل ما يسمعه في البيت خاصة ما يشاهده في التلفاز: تكرار عناوين النشرة الإخبارية فيقول: " الوضع في تركيا – عمان – العراق" ، أيضا تكرار كلمات باللغة السعودية: " يا هلا كيف حالك "، وتكرار كلمات بالمصرية: " فول – طعمية ".

أيضا تكرار عبارة قناة نقل القرآن الكريم " نقل تلاوة الشيخ محمد أمين صديق الشاوي ، تلاوة مباركة مما تيسر من آيات سورة البقرة ".

**3) مشكلة التعبير:**

إن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في الحديث التعبيري وقد يكون حديثهم عشوائي أو يظل بعضهم بكما طوال حياتهم والأطفال التوحديين يجدون صعوبة في بناء الجمل إذا امتلكوا

[1]- عبد الله حسين الزعبي ، التوحد ، ص 38.

بعض الكلمات البسيطة.[1]

ومن خلال هذا يمكننا عرض بعض الحالات التي تعاني من مشكلة التعبير: فالحالة (ن. معتصم بالله) لحضنا أنه لديه صعوبة في التعبير لأنه لديه مشكلة في مخارج بعض الحروف فهي غير سليمة ، وهذا ما جعله يتراجع في التعبير عما يريده وقضاء رغباته بمفرده دون التكلم أو التلفظ بها، رُغم هذا إلا أنه يتلفظ بعض الكلمات صحيحة ولديه قدرات ذهنية جيدة وتواصل جيد بالآخرين كالأصدقاء والمعلمين والمختصين، فمشكلة التعبير لم تؤثر عليه كثيرا بالسلب لأن إصابته بمرض التوحد كانت إصابة بدرجة متوسطة.

ومن خلال الحالة ( ح. إسماعيل ) وجدنا أنه لا يملك القدرة على التعبير تماما لأنه يعاني من توحد بدرجة حادة ، بالرغم من ذلك فهو يفهم ما يطلبه منه معلمه ويؤدي حاجاته بنفسه ولديه قبول من طرف معلميه وأصدقاءه ونتيجة لذلك فهو لا يتمكن من اللغة إطلاقا بل لغته تمثلت في أصوات فقط مثل: ( ضحك، بكاء، أصوات نمطية ...إلخ)

**4)عكس الضمائر:**

معظم الأطفال التوحديين القادرين على الكلام يخلطون في استعمال الضمائر فقد يستعملون الضمير"أنت"ليعني "أنا"والعكس صحيح ،إن صعوبة في استعمال الضمائر تمتد إلى سنوات متأخرة في تطور معظم الأشخاص التوحديين.[2]

ومن المظاهر الشائعة لدى أطفال التوحد عكس الضمائر في كلامهم فيشر الطفل التوحدي إلى الآخرين بضمير "أنا"وإلى نفسه "أنت"ويظهر هذا من خلال الحالة (غ، يقين ) فنجد أن الحالة تخلط بين الضمير "أنا وأنت" حيث نجدها تشير على نفسها وتقول "أنت (يقين ) وعلى المربي أنا (جلال).

[1]- سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ( التشخيص – البرامج العلاجية ) ، ص 84.

[2]- عبد الله حسين الزعبي: التوحد (تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين)، ص37.

ويغلب عليهم الإشارة إلى غيرهم وإلى أنفسهم أثناء الحديث بالاسم بدلا من استعمال الضمائر ،حيث حيث يكثر أن يعكسوها أو يخلطوا بينها ، وتميل هذه الصعوبات إلى أن تكون أكثر شدة في التعبير عن الفهم.[1]

ويظهر هذا من خلال الحالة (ك، لؤي) حيث نجده لا يستعمل الضمائر في كلامه أبدا فيستعمل الأسماء فهو لا ينطق الضمائر فلا يقول" أنا ولا أنت " فيشير الى الشخص أو الأشياء بالاسم "أسيا –ليلى –كريمة– طارق –سيف"، كرسي –طاولة –مكتب –إطفائي– فلاح.حيث يتبين لنا أن الحالة لا يستعمل الضمائر في كلامه.

**5) مشكلة الانتباه:**

يفشل الأطفال التوحديين في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها الآخرون ، ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء معينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين والانتباه عنصر أساسي في الاتصال اللغوي ولهذا فشل الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة يجعله غير قادر على الاتصال مع من حوله.[2]

وهذا ما لحضناه في الحالة (ح. إسماعيل ) عندنا قام المعلم بتشغيل أنشودة الأيام وجدنا الحالة غائب تماما عما يدور حوله وتركيزه منعدم تماما ، إذ به منشغل مع أصواته الغير مفهومة وضحك بدون سبب ، فقام المعلم بمقابلته وإعادة الأيام بنفسه لكن دون جدوى إذ به مرة أخرى يلتفت ويضحك ويصدر أصوات مزعجة لأن الحالة يعاني من توحد بدرجة حادة.

وأيضا مع الحالة ( م. هشام) مارسنا معه لعبة تركيب الصورة فبدلا من الانتباه والتركيز مع التمرين وجدنا انشغاله بحركات التوحد النمطية والالتفات هنا وهناك ، فهذه الحالة أيضا يعاني من مرض توحد حاد ، فقدراته الذهنية منعدمة تماما ويعاني من صعوبة في الفهم بدرجة شديدة.

[1]- المرجع نفسه، ص37.

[2]- سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص – البرامج العلاجية)، ص 83.

**6) النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات:**

إن اهتمامات وأنشطة التوحديين مقيدة ومحدودة بشكل كبير وغالبا ماتتكرر هذه الاهتمامات والأنشطة بشكل نمطي مرة ولو الأخرى وبتتابع زمني دون تغيير،وعلى الرغم من قلة هذه الاهتمامات وأنشطة النمطية الجامدة ومحدوديتها لديهم الا أنها أيضا اهتمامات وأنشطة غريبة وشاذة وليست كاهتمامات الطفل العادي كما تتسم بالثبات وعدم التغير حيث يظهر التوحديين مقاومة شديدة لمحاولة التغير في اهتماماتهم وأنشطتهم.[1]

كذلك الإنشغال بأنواع محدودة من الاهتمامات ، وأيضا انشغال مستمر بأجزاء من الاشياء وليس ككل ،كذلك سلوك نمطي متكرر.[2]

ويرى "فريث" " Frith" أن الاطفال التوحديين يمارسون هذه السلوكيات لانهم غير قادرين على معالجة المعلومات كوحدة كاملة ،كذلك تركيزهم يكون على تفاصيل جزئية ويلاحظ أن اهتماهات التوحديين غالبا ماتتعلق بالاشياء لا الأشخاص .[3]

ويظهر ذلك من خلال الحالات التالية:

– من خلال الحالة (م، هشام):عندما مارسنا معه نشاط حركي حسي من خلال تركيب أجسام على اللوحة وجدنا أنه غير مستجيب تماما مع النشاط حيث أنه رفض أن يركبها ومنشغل بحركته النمطية وهي ضرب الطاولة.

ومن خلال الحالة (ط، ميار) مارسنا معها أيضا نشاط تركيب الأجسام على اللوحة حيث لاحظنا أن لديها محدودية النشاط حيث أنها لا تقبل النشاط أكثر من مرة .

ومن خلال الحالة (ب، رزان) لاحظنا أنها رفضت النشاط أيضا حيث تكون منشغلة بالتصفيق مع إصدار أصوات مزعجة غير مفهومة أو وضع اليدين على الاذنين.

---

[1]- عبد الله حسين الزعبي: التوحد.ص39.

[2]- سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي،ص27.

[3] عبد الله حسين الزعبي: التوحد، ص 39.

من خلال ملاحظتنا وجدنا أن الحركة النمطية تسيطر على الحالات فتعيقهم على نشاطاتهم واهتماماتهم.

**7) شذوذ الاصوات والكلمات الملفوظة:**

أشارت الدراسات أن أصوات الأطفال المتوحدين تميل لأن تكون مهزوزة ، مع تحكم ضعيف في درجة الصوت وينقص أصواتهم التنوع ، فهي ثابتة دائما ، ويكون صوت بعضهم مزعجا ، أجشى وآخرين منهم يكون صوتهم أحادي النغمة ، وأيضا أشارت دراسات أخرى أن أصواتهم تبدو ميكانيكية ، مجوفة ، بلهاء ، خشبية ، وأيضا أشارت بعض الدراسات أن هؤلاء الأطفال يتتبعون التتابع الطبيعي للنمو بالنسبة لصدور الأصوات لديهم ولكن بطريقة متأخرة.[1]

فمثلا أصوات الحالة (ب. رزان) تمثلت في أصوات غير مفهومة وتحديدا المقطع الصوتي (أاااااااا) ، وتبقى الحالة على هذا الصوت وقتا طويلا دون تعب أو قلق فهي اعتادت عليه وأصبح الصوت النمطي لها ، أو بالنسبة لها فهي لغتها التواصلية التي تستخدمها للإتصال مع الآخرين ، لأن الحالة تعاني من مرض توحد بدرجة حادة مما أدي إلى ضعف قدراتها الذهنية.

[1]- سهى أحمد أمين نصر ، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص – البرامج العلاجية) ، ص 84 ص85.

**خلاصة:**

تطرقنا في هذا الفصل إلى دراسة طرق الاتصال للأطفال التوحديين من الجوانب المهمة وذلك لاهمية الاتصال بالنسبة للتوحديين لأنه يعد من المعايير المهمة للكشف عن مستوى الاضطراب الذي يعاني منه أطفال التوحد وهذا ما تطرقنا إليه في الفصل إلى ماهو الاتصال ومهاراته وعن طرق ومشكلات الاتصال لدى أطفال التوحد.

الفصل الثالث

## الفصل الثالث: البرامج والأساليب العلاجية لدى اطفال التوحد:

بسبب طبيعة التوحد،الذي تختلف أعراضه وتخف وتحد من طفل لآخر ، للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وأخر، حيث نحب أن التوحد ليس مرضا له علاج شاف ،ولكنه نوع من اضطرابات النمو تصيب نوعية معينة من الأطفال ، وبناءا على ذلك ظهرت العديد من البرامج والأساليب العلاجية التي تهتم بعلاج ومساندة الطفل وأسرته للوصول إلى أحسن وضع ممكن بالنسبة للطفل ،حيث نجد أن البرامج والأساليب العلاجية المستخدمة في معالجة الأطفال التوحديين تكون من طرف الأخصائي المختص فهو الذي يحدد البرامج والأساليب العلاجية لكل طفل ، اي أنها ليست هناك طريقة علاج واحدة ، يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد ، كما أنه يمكن استخدام طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد.

### 1- البرامج العلاجية لدى اطفال التوحد:

تعددت وتنوعت البرامج العلاجية لدى أطفال التوحد ومن أهم البرامج نذكر مايلي:

**1-1/ "برنامج تيتش "(TEACCH)**: يعتبر من أقدم البرامج العلاجية المستخدمة مع الاطفال المصابين بالتوحد والذي طور عام 1966،وكان أول برنامج تربوي متخصص بتعليم الاطفال المصابين بالتوحد ،وهو برنامج مصصم للاطفال التوحد الذين يعانون من إعاقات في التواصل.[1]

ويشمل البرنامج على جانبين أهمها الجانب التربوي الذي يتضمن أبعادا متنوعة مثلا التقليد،الادراك،المهارات الحسية ،المهارات الحس حركية الدقيقة ، التآزر بين اللعين واليد ،المهارات المعرفية، يركز البرنامج على تعليم الاطفال المصابين بالتوحد من خلال نقاط قوتهم والتي تكمن في إدراكهم البصري وتعوضيهم عن نقاط الضعف لديهم والتي تكمن في فهم اللغة ويتم ذلك عن طريق تنظيم البيئة واستخدام الاستراتيجيات البصرية.[2]

- يركز برنامج تيتش على تعليم طفل التوحد المهارات مثل مهارات التواصل.

---

[1]- تامر فرح يهبل:التوحد، ص168.

[2]- المرجع نفسه، ص169.

– كذلك يركز على تصميم خطة علاج فردية لكل طفل من أطفال التوحد في المشكلات التواصلية .

– يركز البرنامج على الاعتماد على المثيرات البصرية كونها أفضل من المثيرات اللفظية وذلك من خلال الادراك البصري عوضا عن اللغة الملفوظة.[1]

**2-1/ برنامج نظام تبادل الصور للتواصل "بيكس"(PECS):** يقدم هذا البرنامج مساعدة للاطفال التوحديين تعينهم على التواصل على الرغم مما يعانونه من قصور وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي ،حيث طور نظام بيكس في عام 1985في الولايات المتحدة على يد لورى فروست (أخصائية نطق) وأندى بوندى (أخصائي نفسي)،ويتم هذا البرنامج باستخدام صور ورسومات لتنمية القدرة على التواصل ،ويعتمد نظام "PECS" على تبادل الصور في عملية التواصل ،حيث يتعلم الطفل في هذا النظام أخذ الصورة الشيء الذي يرغب فيه ويقوم بإعطائها للأب أو لم أو للمدرس في مقابل أن يأخد هذا الشيء الذي في يده، عندما يبدأ الطفل بفعل ذلك فإنه يبدآ في تطوير الاتصال بالاخرين من خلال تعدد الصور وتعدد الناتج المادي الملموس.[2]

يعد برنامج بيكس البرنامج المناسب لطفل التوحد الذي يعاني من عجز لغوي حيث يسمح له ببدء التواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه الطفل مع المدرس أو الأب أو الأم الذي يتجاوب مع الطفل ويساعده على ينفيذ رغباته.[3]

**3-1/"برنامج ماكتون للمفردات اللغوية"(MAKTAON):** هو برنامج بريطاني تأسس مشروع ماكتون في عام 1978على يد الاخصائية ماجريت وركر، يتكون البرنامج من مجموعة صغيرة من المفردات اليومية المهمة وهي أساسية لتطوير عملية التواصل ومجموعة أكبر توفر

[1]- تامر فرح يهبل:التوحد ، ص170-171.

[2]- وليد محمد علي محمد:استخدام الاستراتجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال الموحديين ،مؤسسة حورية الدولية ، الإسكندرية، ط1، 2015م،ص 69.

[3]- المرجع نفسه،ص70.

المفردات الإضافية لمختلف الخبرات الحياتية والتي يمكن استخدامها مع المفردات الاولى لتوسع والزيادة.

يتضمن برنامج ماكتون الكلام والإشارات اليدوية والرموز كطرق مختلفة لتحسين قدرة الفرد على التعبير عن نفسه وفهم المعلومات التي يتلقاها ويساعده على التفاعل مع الأفراد المحيطين به.[1]

يتألف البرنامج من:

-**1/المفردات اللغوية:** مفردات أساسية تتألف من (450) مفهوما لغوي تغطي موضوعات مختلفة ، وتعد المفردات الاساسية نوال البرنامج وهي مفردات ضرورية ومهمة وسهلة التذكر.

-**2/إلاشارات:** يستخدم مع برنامج ماكتون إشارات من لغة الصم الاشارية الخاصة بالدولة التي تطبق البرنامج فمثلا في بريطانيا تستخدم إلاشارات البريطانية والمعروفة (BSL) .

-**3/الرموز:** هو نظام من الرموز مبسط يتمشى مع المفردات حتى يتمكن الأفراد استخدامه و الذين يعانون من صعوبات في التعلم مع إعاقة جسدية.

-**4/الكلام:** تدرس هذه المفردات من خلال الكلام الذي يستخدم بصورة طبيعية مع إلاشارات والرموز ،حيث أن تدعيم الكلام بالاشارات والرموز يقدم صورة مرتبة لمعنى اللغة التي يستخدمها.

-يساعد هذا البرنامج من تطوير المفاهيم اللغوية وتحديد نتائج إيجابية أخرى مثل: الاتصال البصري ،التعبير بالنطق، اللفظ.[2]

من بين البرامج العلاجية لدى أطفال التوحد التي تطرقنا إليها نذكر مايلي: برنامج تيتش (TEACCH) حيث صمم هذا البرنامج للأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من إعاقات في التواصل كذلك يركز هذا البرنامج على تعويض نقاط الضعف وتقوية إدراكهم البصرية التي تمكنهم من فهم اللغة.

---

[1]- وليد محمد علي محمد: استخدام الاستراتيجات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى اطفال الموحديين ،ص64-65.

[2] - المرجع نفسه ،ص65-66.

أمـا برنـامج بـيكس (PECS) الـذي يهـتم بالجانـب اللفظـي وغيـر اللفظـي للأطفـال المصـابين بالتوحد حيث يقوم هذا البرنامج على نظام تبادل الصور من أجل التواصل وأيضا من أجل تنمية الجانب اللفظي وغير اللفظي لطفل التوحد .

أمـا برنـامج مـاكتون( MAKTON) الـذي يتكـون مـن مجموعتنـا مجموعـة صـغيرة مـن المفردات اليومية التي تساعد الطفل في التواصل ومجموعة أكبر توفر مفردات إضـافية لمختلف الخبرات الحياتيـة من أجل التوسيع والزيـادة، كذلك نجد أن البرنـامج يتكون من مفردات لغويـة وإشارات ورموز وكلام تساعد الطفل من تعلم واكتساب اللغة.

-ومـن إستشـارتنا لطبيـب النفسـي الارطفـوني عـن البرنـامج الـذي يسـتعمل فـي معالجـة حـالات التوحد، فالبرنـامج المستخدم حسبه هو برنـامج بيكس (PECS) أي نظـام تبـادل الصـور حيث يتميز هذا البرنامج بجموعة من المراحل وهي التبادل بالمساعدة الجسدية وتوسيع مفهوم التنقل التلقائي وتميز الصور وتركيب الجملة والاستجابة لطلب مع التجاوب والردود التلقائية، والامر الذي دفع بالمختص إلى إستخدام برنامج تبادل الصور بيكس (PECS) هو القصور والضعف وعدم المبادرة التي يعاني منها طفل التوحد في تكوين اللغة الشفوية حيث أن هذا البرنامج يهتم بالجانب اللفظي وغير اللفظي كما يهتم باللغة والفهم لطفل التوحد.

**2/ الاساليب العلاجية لدى أطفال التوحد:**

نذكر من أهم الأساليب العلاجية لدى أطفال التوحد مايلي:

**1-2/العلاج الطبـي (الأدويـة ):** رغم أننـا لا نعرف أسباب التوحديـة حتـى الآن فـان الطب قد أحرز بعض الانجازات المهمة في علاج بعض أعراضها وأحيانا تفيد الأدوية في خفض بل واستئصال بعض السلوكيات المشكلة ،وإن الأدوية المستخدمة في علاج التوحدية مثلها مثل جميع الأدوية لها فوائدها ومخاطرها ولسوء الحظ فليس ثمة علاج حتى الآن يمكن أن يشفى التوحدية شفاءا لا يغادر سقما ،بل ان بعض تلك الأدوية تستخدم لعلاج عرض معين عندما يعرقل هذا العرض التعليم أو لوقف خطر محتمل ، فعلى سبيل المثال يمكن أن تستخدم الأدوية

لعلاج سلوكيات إيذاء الذات من قبيل ضرب الرأس بشدة، او الرفرفة المستمرة باليدين، حيث إن هذين السلوكين يمكن أن يتدخلا في العملية التعليمية ويعرقلانها.[1]

ومعظم الأدوية التي تستخدم لعلاج التوحدية هي من أكثر المواد المهدئة استخداما وشيوعا مادة "الثيوريدازين"(Thioridazine) ، ومادة "ميلاريل" (Mellaril)، ومادة "كلوربرومازين" (Chopromazine)، ومادة "ثورازين " (Thorazine) ومادة "هالوبيريدول" ،(Holoperidol) ومادة "ريسبريدول"(Risperidol).[2]

وتعد هذه بعض الأدوية التي تستعمل في علاج حالات التوحد ، فهي من أكثر المواد المهدئة. يجب أن نضع في الاعتبار أنه لايوجد من تلك العقاقير مافيه شفاء ناجح لحالات التوحد ولكن هذه العقاقير تخفف من حدة التوحد ،بعض الأعراض أو يساند أو يسهل عملية التعليم أو يقلل من النشاط الزائد أو يخفف من حدة السلوك العدواني أو يهدى من ثوران الغضب أو من السلوكيات النمطية.[3]

ومنه يظهر لنا مايلي:عند ملاحظتنا لحالات التوحد التي تأخذ الأدوية نجدها في حالة جيدة خاصة التي تأخذ الدواء بنظام فتكون هذه الحالات بعيدة عن التوتر والقلق والغضب، وأما الحالات الذين

لا يأخذون الأدوية وذلك بسبب رفض الآباء نجدهم يتميزون بكثرة القلق والغضب وإيذاذ الذات حيث تنطوي عليهم العدوانية مع أنفسهم وأحيانا مع الآخرين ، أما الحالات التي تأخذ الدواء بطريقة غير منظمة نجد أن هذه الحالات تتميز بالنعاس الشديد وعدم التركيز والانتباه مع النشاط كذلك أحيانا يغلب عليهم النوم داخل الحصة.

---

[1]- محمد السيد عبد الرحمن، من خليفة على حسن وأخرون:رعاية الاطفال التوحديين (دليل الوالدين والمعلمين)،دار السحاب للنشر، القاهرة ،ط1، 2005م،ص82.

[2]- المرجع نفسه، ص 83.

[3]- أسامة فاروق مصطفى :التوحد (الاسباب،التشخيص –العلاج)،ص115.

وبالتالي فالعلاج الطبي (الأدوية ) هي عبارة عن مواد مهدئة لطفل التوحدي وتكون هذه الأدوية بطريقة منظمة مع استشارة الطبيب ،وبهذا تكون طريقة تعليم الطفل ساهلة ،وهذا يساعد في اكتساب الطفل للغة .

**2-2/العلاج اللغوي:** يذكر ماوك "Mauk" أن هذا العلاج يتناول عدم القدرة على التواصل ،والتأخر في اكتساب اللغة ، أو ضعف النطق اللفظي ، ونقص القدرة على المشاركة في الحديث ..... الخ ، ويقوم هذا العلاج على استخدام التدخلات التعليمية والسلوكية لتعليم الطفل التوحدي طرق الاستعمال الصحيحة للغة للتعبير عن معنى معين في مواقف معينة من أجل تحقيق التواصل مع الآخرين ، أي استخدام اللغة لتحقيق أهداف إجتماعية وعملية ، ويقوم بتصميم هذه الطرق القائمون على عملية التعليم والأخصائيون في أمراض التخاطب وعلماء النفس وغيرهم.[1]

وتضم هذه التقنيات الحديثة اللغة المنطوقة ،ولغة الاشارة، وأدوات التواصل التي تشمل بطاقات تحتوي على صور بسيطة وصور معالجة بالكمبيوتر والتي تنتج معلومات مكتوبة ومنطوقة وبموجب هذه التقنية يستطيع الطفل التوحدي استخدام لوحة المفتاتيح بالكمبيوتر بمساعدة شخص أخر يمسك بيده ومن خلال اكتساب الطفل لهذه المهارات تدريجيا فإنه يستطيع أن ينتج لغة مطبوعة غير متوقعة.[2]

تعد أهمية العلاج اللغوي بالنسبة للتعامل مع مشكلات اللغة فإنها تخضع للفحص من طرف الأخصائي كعلاج فعال في تنمية اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد.

من خلال ملاحظتنا وإستشارتنا للأخصائي النفسي الارطفوني و الطبيب النفسي حول العلاج اللغوي لطفل التوحد ومعالجة المشاكل التي تظهر أثناء تواصله مع الآخرين من تأخر في اكتساب اللغة أو ضعف النطق اللفظي وعدم المشاركة في الحديث ، كذلك في الجانب غير اللفظي من ضعف في استخدام الاشارات والايماءات وضعف التواصل مع الآخرين هنا يعمل

[1]- إبراهيم محمود بدر: الطفل التوحدي (تشخيص وعلاج)، ص126.

[2]- المرجع نفسه، ص 127.

الطبيب على معالجة هذه المشاكل من خلال برنامج بيكس نظام التبادل بالصور الذي يعمل على تطوير الجانب اللفظي وغير اللفظي.

**3-2/ العلاج النفسي:** هو الأسلوب السائد، والهدف الاساسي من هذا العلاج هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له أمه من خبرات مشبعة معه كالحب والأمان والتفاعلات الإيجابية.[1]

كذلك يركز المحلل النفسي على معرفة الجانب اللغوي والتواصلي لدى الطفل فهي أول خطوة ،فتكون من خلال فحص سمعه ،ويتم تقويم اللغة والتواصل لدى الأطفال التوحديين من خلال عدة طرق منها الاختبارات الرسمية للغة ، وملاحظة الطفل في أوضع مختلفة من ناحية تواصلية مع الأشخاص على سبيل المثال الأم والمعلم وعلاقته مع الآخرين ، وتجميع المعلومات من خلال مقابلة الأهل والمختص وبخصوص المهارات اللغوية التي ينبغي تقويمها لدى الأطفال التوحديين فإنها تختلف بناء عن القدرة اللغوية لدى الأطفال الذين يتكلمون والذين لا يتكلمون.[2]

ويكون هذا التقويم من خلال الاختبارات المناسبة فحسب "ويذربي ويريزانت" wetherby, Prizant" وتشمل مايلي:

1-تقويم وظائف اللغة التي يستخدمها الطفل .

2-تقويم التواصل غير اللفظي (نبرة الصوت -الاشارات -الايماءات -التواصل البصري).

3-تقويم الجانب الإجتماعي للغة .

4-تقويم الطفل بشكل مباشر لامن خلال مقابلة الاهل فقط.[3]

من خلال ملاحظتنا وإستشارتنا للطبيب النفسي حول العلاج النفسي لطفل التوحد حول الجانب اللغوي وكيفية معالجة حيث تمثلت إجابته حول عقد جلسات فردية بين الطفل والطبيب والاباء

[1]- محمود عبد الرحمان الشرقاوي :التوحد (ووسائل علاجه) ،دار العلم والايمان ، فلسطين ،ط1، 2018م ،ص 349.

[2]- وفاء علي الشامي:خفايا التوحد (أشكاله، أسبابه ،وتشخيصه) ، ص261-262، بتصرف.

[3]- المرجع نفسه ، ص 344، بتصرف.

فتكون هذه الجلسة عبارة عن فحص وتقويم للغة والتواصل لدى أطفال التوحد ،من خلال إختبارات اللغة وملاحظة منها الطفل في كلامه (اللغة ) مثل المصادات (التقليد ) أو عكس الضمائر .....الخ ، فيعمل على معالجة هذه المشاكل ،أم بالنسبة للأطفال الذين لا يتكلمون يعمل الطبيب على تطوير الجانب غير اللفظي مثل إلاشارات ،الايماءات ،التواصل البصري ،كذلك يقوم الطبيب بعقد جلسة مع الآباء لمعرفة كيف يتكلم الطفل في البيت وهل يستعمل الطفل الجانب غير اللفظي وهل لديه تواصل مع الآخرين.

ومن هنا يتضح لنا أن العلاج النفسي يلعب دور مهم في اكتساب اللغة لدى أطفال التوحد.

**4-2/العلاج بالقران الكريم:** يشير "محمود على محمد" الى أنه عندما كان يعمل في أحد المراكز المتخصصة في تربية الخاصة ، وكان يظهر على أطفال التوحد علامات الصراخ والنوم على الأرض وغيرهم من تلك الصفات فكان يحرص على قراءة القرآن معهم بعد إنتهاء البرنامج ، فيلاحظ صورا جميلة من هؤلاء اطفال فأحدهم يداعب يديه ويتسم في وجهة ، وهذا ما أكدته البحوث والدراسات في هولندا.[1]

فمن رحمة الله سبحانه بالناس أنه أنزل القرآن الكريم شفاء لكل داء و الأمراض جميعها سواء كانت نفسية أو جسدية ،حيث جاء في تنزيله الكريم قوله تعالى: " وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ ۙ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا" . سورة الاسراء ،الاية 82.

من خلال ملاحظتنا وإستشاراتنا للأخصائي النفسي الارطفوني حول العلاج بالقران الكريم في اللغة فكانت إجابته أن للقرآن أثر بالغ في تنمية الملكة اللغوية ،حيث أنه يكسب قارئه رصيدا لغويا ثريا، وأسلوبا كلاميا متميزا، فتكون لديه القدرة على الحديث بطلاقة والتعبير عن المعنى الواحد بطرق مختلفة ،فيعبر عن المواقف بالألفاظ المناسبة لها ،كما يمنحه قدرة فائقة على التفكير، والتأثير والاقناع.

ومن خلال كذلك ملاحظتنا نجد أن هناك حالات تقرآ القرآن بطلاقة ،فبذلك يتميزون بلغة وتعبير سليم وتواصل مع الآخرين .

[1]- محمود عبد الرحمان الشرقاوي: التوحد (ووسائل علاجه) ، ص 434.

إن القرآن الكريم هو كتاب الله العزيز الذى يحمل النور و الرحمة للبشر و اليوم سوف نطرح بعض العلاقات بين القران الكريم و أطفال التوحد من واقع البحث و التجربة فى هذا الموضوع ،وفى الواقع من مميزات أطفال التوحد الترديد و الحفظ الى ألاصوات يسمعونها فقد وجدنا أطفال توحد يتحدثون لغات من خلال متابعتهم لافلام على اليوتيوب و الطفل يردد اللغة تماما مثلهم.

والترديد و الحفظ عند بعض اطفال التوحد سر و معجزة فهو اشبه بالكمبيوتر يستطيع أن يحفظ صفحات كاملة بالارقام و المعانى حسب المادة التى يتم تعريض الطفل لها،و هذا يعنى انه يمكن توجيه الطفل فى إستغلال خاصية الحفظ لمنهج القران او أشياء أخرى ،حيث نجد بعض الاطفال لديهم موسوعة حسابية ضخمة و تواريخ و غيرها.

والقران الكريم قد يقدم أشياء كثيرة إلى أطفال التوحد منها:

1- تحسين النطق و زيادة الحصيلة اللغوية.

2- تركيبات الكلمات و الجمل.

3- زيادة التركيز لدى الطفل بتوجيه لعمل يقوم به.

4- ممكن ان يستخدم القران فى إتمام عملية الاسترخاء بسماع القران فى المنزل ،حيث ننصح الآباء دائما أن يبحثو عن قارى يجذب الطفل،حيث يجرب أن يعرض له أكثر من قارى سوف تشعر بأن صوت ما يجذب لقارى ما و يركز معه.

كذلك يوجد أطفال توحد تقلد أصوات الأذن لشيخ معين باسلوبه و لا يلتفت الى أذان بصوت شيخ اخر.

كذلك الواقع يبثت أن هناك حالات توحد تمكنت من حفظ كتاب الله حيث نجد أن لغتهم في القراءة سليمة ولذلك راجع لسماعهم لقنوات القران وتقليدهم لهم ، حيث نجد أن حالة (لؤي, ك) قد حفظ كتاب الله وتم تكريهم في المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا تبسة ، كذلك نجد بعض الاطفال في اليوتيوب يعانون من التوحد لكن يحفظون القرآن وذلك راجع لعلاجهم بالقرآن قد نجح في تنمية الجانب اللغوي لدى طفل التوحد.

فى النهاية القران ممكن أن يكون جزء فى معالجة أطفال التوحد و ضمن دائرة العلاج و التطوير التى ممكن ان تستخدم لتطوير مهارات طفل التوحد و الدليل هو وجود بعض الحالات تحفظ القرآن وبالتالي يعتبر القرآن الكريم علاج من علاجات تنمية اللغة .

**5-2/ العلاج بالموسيقى:** ترى "سحر أمين " أن العلاج بالموسيقى أثبت فعاليته خاصة في تحسين الاستجابة الداخلية اللأطفال المصابين بالتوحد وهو يساهم في تنمية اللغة نظرا لتعلقهم الشديد بالموسيقى وترديدهم بعض الأغاني على الرغم من القصور اللغوي الشديد الا أنه يمن للأغاني ذات الكلمة واللحن شديدي البساطة تصحيح نطق بعض الكلمات أو تخليص الطفل من الصراخ المتواصل.[1]

– تعد الموسيقى بكونها أحدى المحاور العلاجية التي تهدف لتحسين الصحة النفسية والذهنية والعضوية للأفراد ، وتعد كوسيلة لإحداث تغيرات مرغوبة في السلوك ،لتجعل الأفراد يفهمون ذواتهم أكثر، ويفهمون العالم المحيط بهم بشكل أفضل بما يحقق لهم تكيف أكثر مع المجتمع المحيط بهم.

– استخدمت الموسيقى لعلاج مجالات متعددة للاطفال التوحديين منها مهارات الاتصال مهارات سلوكية ،مهارات إجتماعية ،مهارات معرفية ،ترى الباحثة أن الموسيقى والبرامج العلاجية بالفنون أثر فعال يساعد الطفل التوحدي على الخروج من حيز التفاعل المنغلق على ذاته الى التفاعل مع الآخرين ،فالأنشطة الموسيقية المتنوعة التي تتلائم مع طبيعة الطفل وإمكاناته توفر له التعليم الحسي القائم على حاسة السمع كما في نشاط الاستماع للأصوات بمثيراتها المختلفة والتعلم باللمس من خلال التعامل مع آلاتها الايقاعية المختلفة، والتعلم بالحركة من خلال أداء الأيقاعات المختلفة والتعبير الحركي عن الألحان.[2]

[1]- وليد محمد على محمد : استخدام الأستراتيجات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الموحديين ، ص 59-60.

[2]- نيللي محمد العطار: دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد ، دار الكتب والوثائق القومية ، الاسكندرية، ط1، 2014م ، ص 16-17

– من خلال ملاحظتنا وإستشارتنا للأخصائي النفسي الارطفوني حول العلاج بالموسيقى ودوره في تنمية اللغة للطفل التوحدي حيث إجابته أن يقوم الأطفال بواسطة العناء بتكرار كلمات وعبارات الاغاني بطريقة أكثر متعة من مجرد تكرارها شكل مقروء وحفظها عن ظهر قلب، في الواقع ،بسبب وجود عنصر المتعة في الغناء ،لايعي الأطفال حقيقة أنهم يكررون الكلمات (وبالتالي تعلمها وحفظها) وتعود أهمية هذه الخاصية أيضا في تعليم الطفل حفظ الكلمات.

وكذلك من ملاحظتنا أثناء الحصص نجد أن المربين يعلمون الأطفال مثلا الأرقام الأيام ،الحواس بطريقة الغناء (مثل أغنية أنا إنسان للحواس ، أغنية أيام الأسبوع.....الخ )، وذلك من أجل تعليم الطفل وتزويد الجانب اللغوي.

**6-2/العلاج باللعب:** دائما اللعب مايخرج الكثير من الانفعالات والصراعات التي عادة ماتكون داخل الطفل التوحدي وتعمل على توتره، وهو الوسيلة التي توفر الفرصة للأطفال المعاقين لكي يشعروا بالكفاءة والفاعلية والسرور والرضا على أنفسهم، والعلاج باللعب يهتم بحاجة الطفل للمساعدة لأنه يجد نفسه من خلال علاقته بالمعالج حيث تعتبر ساعة العلاج خبرة نكون مركزة للطفل فقد يدرك الطفل تدريجيا كيانه الشخصي المستقل ويدرك ماله من قدرات خاصة به.[1]

يمكن استخدام اللعب كعلاج بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحد للتخفيف من مشاعر القلق لدى الطفل، وذلك بتفريغه للطاقة الانفعالية للمواقف المثيرة للقلق الناتجة عما يواجهه في حياته من مشكلات كما يساعد على تنمية المهارات الحركية الأساسية ، والمهارات العقلية و الاجتماعية واللغوية لطفل التوحد ، ويتم اللجوء الى اللعب كطريقة مهمة لضبط سلوك الطفل وتوجيهه وتصحيحه ،ويستخدم اللعب في حالات عدم النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي المتكامل والمتوازن للطفل ،فهو يقويه جسديا ويزوده بمعلومات عامة ومعايير اجتماعية ويضبط انفعالاته، ويستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل

[1]- محمود عبد الرحمان الشرقاوي: التوحد (ووسائل علاجه) ،ص 393.

المتعددة:مثل حاجته إلى اللعب نفسه حين يلعب وحاجاته إلى التملك حين يشعر أن هناك أشياء يمتلكها ، وحاجته إلى السيطرة حين يشعر أن هناك أجزاء من بيئته.[1]

– من خلال استشارة الطبيب حول العلاج باللعب لتنمية لغة طفل التوحد فكانت الإجابة هي: أن اللعب أحسن طريقة للتواصل بين الطفل والمربي ،كذلك من خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة ، يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص.

–أيضا أثناء يخرج الطفل كل إنفعالته المختلفة "الخوف ،القلق، التوتر"، فهذا يؤثر بدوره حيث يجعل الطفل هادئا ومستعدا لتلقي أي مدخلات تنمي مهارات الاتصال اللغوي

–وخلال ملاحظتنا نجد أن بعض الحالات تتفاعل في اللعب مع بعضاها البعض، فهي تنمي الجانب اللغوي للطفل من خلال سماع بعض الكلمات أثناء اللعب .

[1]- بن حفصة سمية: تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لدى أطفال ذوي إضطراب التوحد (اقتراح برنامج ) ،مذكرة لميل شهادة الماستر في الارطفونيا ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم ، 2017/2016م ، ص52.

**خلاصة:**

ومن خلال ما تقدم ذكره وبيانه نستخلص بأنه حتى ألان أنه لايوجد علاج قاطع للتوحد بالرغم من المجهودات المتواصلة والبحوث المتراكمة من طرف الباحثين والعلماء المختصين في المجالات النفسية والطبية،

ويتوقف نجاح المعالجة على كفاءة المعالج ودقة البرامج والأساليب العلاجية وهذا ما تتطرقنا إليه في هذا الفصل.

الفصل الرابع

**الفصل الرابع: الدراسة الميدانية**

بطاقة فنية حول المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا – تبسة –

– اسم المركز: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا – تبسة –

– الموقع: يقع المركز في الجهة الغربية لمدينة تبسة بحي فاطمة الزهراء يحده من الشرق كتيبة الدرك الوطني ومن الجنوب حي فاطمة الزهراء ومن الشمال اكمالية محمد ملايم.

– سنة الإنشاء: 1990م.

– المساحة الكلية: 7.711.78.

– أقسام التدريس: 16 قسم.

– عدد الأفواج: 21 فوج.

– عدد الورشات: 5 ورشات.

– عدد الأخصائيين النفسيين: 6 أخصائيين.

– عدد المربيين: 15 مربي.

– عدد العمال: 110 عامل.

– عدد الحالات: 135.

– عدد حالات التوحد: 25 حالة.

يعتبر فصل الدراسة الميدانية من أهم الأجزاء المهمة لدراسة اللغة دراسة دقيقة. فلا تكتمل أهمية الفصول السابقة لدراستنا إلا بعد ربطها بواقع معطى وللتأكد من نتائج هذا الواقع من خلال جمع المعلومات الخاصة بموضوع دراستنا وذلك بواسطة أدوات جمع البيانات المناسبة من أجل وصف الظاهرة وتحليلها في المجتمع المدروس ، لمعرفة كيفية الاكتساب اللغوي لدى الأطفال التوحديين . وبناءا على ذلك سيتم التطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الميدانية والمتمثلة في تحديد حدود الدراسة وعينة الدراسة ومنهج الدراسة ثم أدوات الدراسة التي تم استخدامها لجمع المعلومات وفي الأخير تحليلها .

**1- حدود الدراسة:** وهي:" الحدود الزمانية والمكانية التي يتعين على الباحث حصر دراسته الميدانية والنظرية بها ".[1]ونقصد بها تحديد المكان و الزمان لتطبيق الدراسة للتمكن من توثيقها وضبط مساحة الدراسة وتحصيل النتائج المرغوب فيها .

فقد انطلقنا من تاريخ 28 فيفري 2023 م إلى غاية 14 مارس 2013م ، وذلك بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا – تبسة –.

**2- عينة الدراسة: فالعينة:**" جزء من مجتمع البحث الأصلي ، يختارها الباحث بأساليب مختلفة ، وتضم عددا من الأفراد من المجتمع الأصلي" .[2]ولقد اعتمدنا في دراستنا على الأطفال التوحديين باعتبارهم عينة الدراسة فكان عددهم 12 حالة.

3- منهج الدراسة:" ويقصد بمنهج البحث العلمي الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقائق في العلوم المختلفة بوساطة مجموعة أو طائفة من القواعد والتي تهيمن على العقل وتحدد عملياته من أجل الوصول عن طريق ذلك إلى نتائج معلومة ".[3]

وبغرض معالجة هذه الدراسة المعنونة باكتساب اللغة لدى أطفال التوحد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف لدراسة الظاهرة ومن ثم تحليلها .

---

[1]- رياض عثمان ، الرسائل الجامعية العلمية بالتطبيق والتمثيل لوضع الخطة ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، ط1 ، 2004 م ، ص 62.

[2]- ذوقان عبيدات وآخرون ، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه ، دار الفكر ، ( د.م) ، (د.ط) ، (د.ت) ، ص 110.

[3]- سعد سلمان المشهداني ، منهجية البحث العلمي ، دار أسامة ، الأردن – عمان ، ط1 ، 2019م ، ص 115.

**4- أدوات الدراسة:** " قد يستخدم الباحث أكثر من طريقة أو أداة لجمع المعلومات حول مشكلة الدراسة أو للإجابة عن أسئلتها. ويجب على الباحث أن يقرر مسبقا الطريقة المناسبة لبحثه أو دراسته وأن يكون ملما بالأدوات والأساليب المختلفة لجمع المعلومات لأغراض البحث العلمي".[1] ولمعالجة هذه الدراسة اعتمدنا على الملاحظة والاستبيان:

أ) **الملاحظة:** هي:" المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما ، مع الإستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة ، وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية أو المكتبية ".[2] وقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة المنظمة والتي تعرف بأنها: " ملاحظة دقيقة وعميقة ومتأنية وموجهة وهادفة ، تربط بين الواقع ، وتخضع للضبط العلمي ، وتنحصر في موضوعات محددة ، لها صلة مباشرة بالموضوع المدروس ".[3] وذلك من خلال ملاحضاتنا التي لخصناها في الجدول الذي يمثل بعض المشاكل التي يعاني الطفل التوحدي منها.

**ب) الاستبيان:** " يعتبر الاستبيان أداة أداة ملائمة للحصول على معلومات و بيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين ، ويقدم الاستبيان بشكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المغنيين بموضوع الاستبيان ". [1] فهو يتمثل في وثيقة مليئة بالأسئلة المتعلقة بموضوع البحث يعدها الباحث ويجيب عنها عينة الدراسة وقد اعتمدنا عليه في دراستنا لمعرفة مختلف النتائج المراد الوصول إليها. فقد وزعنا مجموعة من الاستبيانات على المختصين والمربيين والتي كانت تحتوي على مجموعة من الأسئلة المختلفة ؛ بعضها يتضمن اختيارات أجوبة محددة للعينة والبعض الآخر تركنا مساحة حرة للمستجيب ليستطيع التعبير عن اجابته كما يريد.

---

[1]- ربحي مصطفى غليان – عثمان محمد غني ، مناهج وأساليب البحث العلمي – النظرية والتطبيق ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1 ، 2000م ، ص 81.

[2]- سعد سليمان المشهداني ، منهجية البحث العلمي ، ص 151.

[3]- المرجع نفسه، ص 152 ص153.

[1]– ذوقان عبيدات وآخرون ، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه ، ص 121

يعتبر فصل الدراسة الميدانية من أهم الأجزاء المهمة لدراسة اللغة دراسة دقيقة. فلا تكتمل أهمية الفصول السابقة لدراستنا إلا بعد ربطها بواقع معطى وللتأكد من نتائج هذا الواقع من خلال جمع المعلومات الخاصة بموضوع دراستنا وذلك بواسطة أدوات جمع البيانات المناسبة من أجل وصف الظاهرة وتحليلها في المجتمع المدروس ، لمعرفة كيفية الاكتساب اللغوي لدى الأطفال التوحديين . وبناءا على ذلك سيتم التطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الميدانية والمتمثلة في تحديد حدود الدراسة وعينة الدراسة ومنهج الدراسة ثم أدوات الدراسة التي تم استخدامها لجمع المعلومات وفي الاخير تحليلها .

## الاستبيان الخاص بالمربين

بعد إنجازنا للبطاقة الفنية حول المركز وجدنا أنه يوجد 15مربي فاقمنا بتوزيع 11 استبيان على بعض المربين ،حيث تضمنت مجموعة من الأسئلة كانت إجابتها كالأتي:

1_ما هو جنسك ؟

_ وجدنا أن المركز يحتوي على المربين إناث و ذكور .

2_ماهي رتبتك ؟

_رتبة المربين كانت بين مربي متخصص رئيسي ومساعد مربي.

3_ماهي خبرتك في العمل ؟

_كانت اغلبية الخبرة لديهم بين 5 سنوات و10سنوات .

4_ هل المخارج الحروف عند الطفل التوحدي سليمة ؟

_نلاحظ أن بعض الإجابات كانت بين نعم ولا ،أي لدى بعض الأطفال تكون المخارج سليمة والبعض الأخر غير سليمة وهذا راجع حسب الحالة.

5– ماهي السلوكات اللغوية المعتادة عند الطفل المتوحد؟

_يرى المربين أن السلوكات المعتادة لدى الطفل التوحدي تتمثل في: التعلق بالأشياء، المصاداة (إعادة الكلمات أي تكرارها) ، أصوات لغوية غير مفهومة ، إيماءات يدوية حركية كالفرفرة ، إصدار أصوات ذات رنة طويلة ، الصراخ ، تكرار بعض السلوكات .

6_أين تكمل صعوبة تعليمه اللغة؟

_وجدنا أن معظم إجابات المربين حول صعوبة تعليم اللغة كانت تكمن في لفت الانتباه، اذ يجدون في الانتباه عنصر أساسي في تلقين اللغة وتعليمها ،فالطفل المتوحد يعاني قصورا في هذا الجانب بينما لا تؤثر عليه مشاكل النطق والتخزين بشكل كبير.

7_ ما هي الطريقة التي ترى أنها مناسبة لتعلم الطفل المتوحد اللغة ؟

_قدم المربين أهم الطرق التي عمل بها و رأو أنها مفيدة في تعليم الطفل المتوحد اللغة ويتجاوب معها ومن بينها: التكرار، لفت الأنتباه ، التعلم باللعب إستعمال الألوان والأشكال لشد الأنتباه ، التواصل والأندماج، إعادة تقليد الأغاني أو الألحان أو حروف متقطعة .

8_أين ترى الاتصال سهل وغير معقد؟

_كانت إجابة المربين أغلبها بين الأولياء والمربين ، ومن هنا ملاحظ أن التوحديين يتفاعلون مع أوليائهم والمربين بنسبة أكثر من الأقران لأنه يقضون معهم وقت أكثر

9_ هل ترى صعوبة في الاتصال اللغوي عند الطفل المتوحد؟

_أغلب الإجابات كانت تميل إلى نعم، فالمربين يرون أن الطفل التوحدي يعاني قصورا في التواصل اللغوي

10_ماهي أهم النتائج المتوصل أليها كمربين في مجال التواصل اللغوي عند أطفال التوحد؟

_أغلب النتائج التي تواصل إليها المربين تمثلت في النقاط التالية:

-تمكن بعض الأطفال من حفظ سور من القرآن الكريم .

-إكتساب جزء من اللغة عن طريق تقليد ألحان أو حروف .

-التحفيز المعنوي يمنح الطفل التوحدي مايجب تعلمه من الألفاظ اللغوية الجديدة .

## الاستبيان الخاص بالأخصائي

بعد توزيعنا للاستبيان على المربين قمنا بتوزيع الاستبيان على الاخصائين فكانت إجابتهم كالأتي:

1_ما هو جنسك ؟

وجدنا أن المركز يحتوي على أخصائين ذكور وإناث.

2_ماهي رتبتك ؟

_وجدنا في المركز أخصائين منهم متخصص نفسي في تصحيح النطق والتعبير اللغوي (أرطفوني ) و اخصائي نفساني عيادي و أخصائية نفسانية تربوية .

3_ماهي خبرتك في العمل ؟

_كانت خبرة العمل بين 5سنوات و10سنوات .

4_هل ترى أن الأولياء تقبلوا فكرة مرض الطفل بالتوحد؟

نلاحظ أن بعض إلاجابات كانت بين نعم ولا ،اي أن الأولياء بعضهم تقبلو فكرة المرض عند أطفالهم وبعضهم لم يتقبلو .

4 _ هل النطق المتأخر علامة من علامات التوحد؟

أغلب إلاجابات كانت تميل إلى نعم حسب الأخصائين ، فنستنتج أن التأخر في النطق يصاحب مرض التوحد ،وهو من المشاكل التي يسعى الأخصائين لحلها ومعالجتها عند الطفل التوحدي.

6_ هل ترى أن العامل النفسي يؤثر على عملية اكتساب اللغة ؟

_كانت أغلب إلاجابات تميل إلى نعم حسب إلاخصائين فالجانب النفسي حتما يؤثر في عملية إكتساب اللغة.

7 _ هل ترى بأن للبيئة أو الوسط العائلي دورا في تلقين الطفل التوحدي اللغة؟

أغلب إجابات الأخصائين أجمعت على أن الوسط العائلي له دور كبير ومهم في تلقين الطفل التوحدي اللغة لأنه يقضي وقتا أطول معهم.

8_ ما المدة التي يستغرقها الطفل المتوحد لإكتساب اللغة؟

وجدنا أن معظم إجابات الأخصائين كانت حول المدة التي يستغرقها الطفل المتوحد لإكتساب اللغة بين شهر بمعدل كلمة أو شهر بمعدل 6الى 10 كلمات ،وذلك حسب الحالة والصعوبات التي يتعرض لها ،أي أن الطفل التوحدي يمكن تلقينه اللغة اذا توفرت شروط تعلمها.

9_هل بامكان طفل التوحد أن يتواصل لغويا سليما بعد فترة التدريب ؟

أغلب إلاجابات كانت تميل إلى لا ، وذلك لان الطفل التوحد يبقى يعاني من المشاكل اللغوية حتى بعد التدريب .

10_هل يمكن لطفل التوحد أن يحافظ على مكتسباته اللغوية بعد الانقطاع ؟

_أغلب الإجابات كانت تميل إلى لا ، لأن الطفل التوحد بعد الانقطاع عن التدريب لايحافظ عل مكتسباته اللغوية فهو يلازمه متابعة طبية حتى يحافظ على مكتسباته اللغوية .

## الاستبان الخاص بالأطفال

_خلال زيارتنا للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا توجهنا إلى الأقسام الخاصة بأطفال التوحد حيث لأحظنا أن حالات أطفال التوحد تختلف درجتها من حالة إلى حالة (حالات خفيفة _ حالات متوسطة _وحالات معدومة ) ، وهذا ما أظهرناه في الجدول الذي يبين حالات مرضى التوحد وأهم المشاكل التي يعاني منها ، حيث كانت ملاحظاتنا بين الجيدة والمتوسطة والقليلة والمعدومة ، _ومن بين الحالات الخفيفة أخذنا: (ش،زكرياء ) (ك، لؤي) (ذ، طارق) فلاحظنا أن علاقتهم مع المربين والأخصائين جيدة وأيضا قدرة التواصل ويقبلون الاتصال مع الآخرين فهم يميلون إلى اللعب ولديهم فهم جيد حيث يتميزون بالقراءة والكلام ومعرفة الألوان ولديهم إنتباه وتركيز جيد ويتعلمون بشكل سهل.أما من الجانب اللغوي سواء على مستوى الفونيم أو الكلمة أو الجملة فمستواهم جيد ،حيث يجيدون التخطيط ، مع عدم الميل إلى الفوضى وينعدم عندهم سلوك الخوف والقلق والعداوة.

_أما بالنسبة للحالات المتوسطة أخذنا: (ب، جليبيب ) (غ، يقين) (ن، معتصم بالله) (ط، ميار) إذ نجد أن علاقتهم مع المربين والأخصائين جيدة ، أما قدرة التواصل اللفظي بين متوسط وقليل لديهم ، أما التواصل الإشاري فهو معدوم فهم يتميزون بالفهم والانتباه والتركيز حيث يتعلمون بشكل سهل أما من ناحية المستوى اللغوي الفونيم أو الكلمة أو الجملة فوجدنا الحالتين جليبيب ويقين لديهم جيدة أما بالنسبة لحالتين ميار ومعتصم بالله بين قليل ومعدوم حيث يتميزون بقدرة التقليد الصوتي مع عدم الميل إلى الفوضى ،حيث نجد أن الاتصال مع الآخرين بين متوسط وقليل.

_أما الحالات المعدومة فأخذنا (ز، أميمة) ( ن، سيف) (ح،اسماعيل ) (م، هشام ) (ب، رزان) (ر، ندى ) حيث وجدنا أن علاقتهم بالاخصائين جيدة بينما علاقتهم بالمربين نجدها عند بعضهم جيدة وبعضهم الآخر متوسطة ، حيث نجد عندهم إنعدام في قدرة التواصل اللفظي والاشاري ، وبذلك فنجد منهم متوسط وقليل فهم لا يحاولون القراءة أو الكلام ، أما بالنسبة لتعلهم فهم يجدون صعوبة في ذلك ، وينعدم عنده الانتباه والتركيز والميل إلى

التفكير فهم لا يقبلون الاتصال مع الآخرين أما بالنسبة لمستوى اللغوي في الفونيم والكلمة والجملة فينعدم عندهم تماما فهم لايجدون التخطيط ويميلون أحيانا لفوضى والعدوان مع أنفسهم او مع الآخرين .

**خلاصة الاستبيانات:**

مرض التوحد مرض يرافق الطفل طوال حياته، حيث يصعب على الطفل إكتساب اللغة والتواصل مع الآخرين ،لكن من خلال الأستبيانات وجدنا العديد من الأجوبة التي ساعدتنا على فهم كيفية إكتساب الطفل التوحدي للغة وماهي الصعوبات التي يتعرض لها الطفل.

_أما من خلال استبيان الأطفال وجدنا أن حالات التوحد تختلف بختلف درجة المرض بين خفيفة ومتوسطة ومعدومة ، فهم يعانون من عدة مشاكل منها التقليد الصوتي ،عدم الانتباه وصعوبة الفهم والميل إلى الفوضى والعدوانية وعدم التمكن من اللغة.

_أما من خلال إستبيان المربين والأخصائين فقد وجدنا أغلب الأولياء يتقبلون فكرة المرضى بعد تشخيص الطبيب وإلتحاق الطفل إلى المركز حيث يتم تشخيص درجات مرضى التوحد بين الضعيفة والجيدة و المتوسطة ،حيث لاحظنا أن معظم الأطفال حسبهم يعانون من صعوبات في النطق أو في التأخر حيث يحتاج الطفل التوحدي دائما إلى المتابعة المستمرة والتدريب لأنه يعاني من صعوبة في التواصل اللغوي وهذا راجع لأنعزاله على المجتمع فهو دائما يحتاج إلى أساليب جديدة ومتنوعة لإكتساب اللغة.

خاتمة

**خاتمة:**

لقد إقتضت سنة الكون أن يكون لكل بداية نهاية ، لقد توصلنا إلى توقيع صفحة النهاية لمذكرتنا المسمات ب: "إكتساب اللغة لدى أطفال التوحد –دراسة ميدانية المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا تبسة أنموذجا " ، لتكون آخر محطة نقف عندها حاملة معها الأسطر الأخيرة التي جاءت حوصلة شاملة لأهم النتائج والتوصيات التي توصلنا إليها من خلال دراستنا ونلخصها في مايلي:

**_النتائج:**

✓تعد اللغة الوسيلة الأساسية التي يعبر بها كل فرد على حاجاته وآحاسيسه و رغباته.

✓ترتبط عملية إكتساب اللغة بطبيعة النمو عند الطفل وهي مبرمجة في عضوية الكائن الأنساني ،لكن الطفل التوحدي يعاني قصورا أو توقفا في تكون اللغوي حيث تعتبر هذه الأعراض مميزة لهذه الحالة.

✓يعد التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضا وتعقيدا سواء من حيث مسبابه وعوامله ومظاهره.

✓التوحد حالة تنمو بها مجموعة من الأعراض و المظاهر التي يغلب عليها الاضطراب في المهارات الاجتماعية أو اللغوية ، كذلك الاختلال في الاستجابات الحسية بالإضافة إلى غياب القدرة على التواصل مع الآخرين.

✓طفل التوحد منطوي على نفسه يرفض التدخل مع الآخرين، وتختلف شدة إضطراب التوحد من طفل لآخر.

✓يعد إكتساب اللغة والتواصل من الاضطرابات التي يعاني منها أطفال التوحد من المحوار الأساسية التي تؤثر سلبا على نموهم الطبيعي.

✓عجز الطفل التوحدي يظهر في لغته المنطوقة وغير المنطوقة أي غياب اللغة التعبرية ، كما أنه يجد صعوبة في فهم اللغة المنطوقة للآخرين وقصورا في التواصل غير اللفظي.

✓عدم القدرة على إكتساب الكلام والفشل في تطويره.

✓الطفل التوحدي يعاني صعوبة في الادراك وانخفاظا في التواصل الاجتماعي ونقصا في القدرات الابداعية والسلوكيات النمطية المتكررة .

_التوصيات والاقتراحات:

✓الكشف المبكر للمرض وتقبل الأولياء لحالة أبنائه .

✓العلاج المبكر لأمراض الكلام .

✓توفير الجو المناسب للطفل التوحدي حتى لايحس بإنه مختلف عن باقي الأطفال.

✓تخصيص حصص خاصة للأولياء وتوعيتهم بالاضطراب.

✓يجب على الأسرة أن تسعى مع الأخصائين النفسانيين وأخصائي مشاكل النطق للوصول إلى طريقة فعالة لدمجه في المجمتع والتواصل مع الأفراد واكتسابه للغة الاجتماعية الصحيحة.

✓وجب على الأولياء التكلم وخلق حوار مع أبنائهم ،فالحوار يعتبر كعلاج للطفل المتوحد.

✓الانتباه إلى العلاج النفسي والدوائي للطفل التوحدي وعدم إهماله .

✓تطوير مهارات المربين اللغوية وإطلاعهم على كل ماهو جديد في تعليم التوحديين .

✓استعمال طرق جيدة لتعليم اللغة كون الطفل التوحدي يفتقر لعنصر انتبه.

✓تطوير البرامج والأساليب العلاجية لتنمية اللغة لدى اطفال التوحد.

✓تكوين الاستائذة وتوفير لهم الوسائل التعليمة المناسبة لتعليهم اللغة بسبل دقيقة .

# قائمة المصادر والمراجع

**_القرأن الكريم**

**قائمة المصادر والمراجع:**


1. ابـراهيم عبـد الله فـرج الزريقـات، التوحـد ( الخصـائص والعـلاج )، دار وائـل للطباعـة والنشر، عمان – الأردن، (د.ط)، 2004م.
2. ابـراهيم محمـود بـدر، الطفـل التوحـدي ( تشـخيص وعـلاج )، مكتبـة الأنجلـو المصـرية، القاهرة، (د.ط)، 2004م.
3. ابن منظور أبو الفضل محمد بن مكرم بن علي، لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، ط1، 119م.
4. أحمد السيد سليمان، تعديل سلوك الأطفال التوحديين، ( النظرية والتطبيق )، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، ط1، 2010م.
5. أحمـد سـليم النجـار، التوحـد واضـطراب السـلوك، دار أسـامة، عمـان – الأردن، ط1، 2000م.
6. أديـب عبـد الله محمـد النوايسـه – ايمـان طـه طـايع القطاونـة، النمـو اللغـوي والمعرفـي للطفـل، دار الاعصـار العلمـي للنشـر والتوزيـع، ط1، عمـان – الأردن، 1436هـ – 2015م.
7. أسامة عبد المنعم حسن، تعديل سلوك الطفل التوحدي، دار البداية ناشرون وموزعون، ط1، 2019م – 1440هـ .
8. أسامة فاروق مصطفى، التوحد ( الاسباب، التشخيص، العلاج )، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2011م.
9. تـامر فـرح سـهيل، التوحـد ( التعريـف، الاسـباب، التشـخيص والعـلاج )، دار الاعصـار العلمي، عمان – الأردن، ط1، 2015م.
10. جبـور عبـد النـور، المعجـم الأدبـي، دار العلـم للملايـين، مؤسسـة ثقافيـة للتـأليف والترجمة والنشر، بيروت، ط1، 1979م.

11. حازم رضوان آل إسماعيل، التوحد واضطرابات التواصل، دار مجد لاوي للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1، 2011م – 2012م.

12. حسن شحاتة وزينب النجار، معجم المصطلحات التربوية والنفسية، عربي – إنجليزي، إنجليزي – عربي، مر: حامد عمار، ط1،الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1424هـ – 2003م.

13. خالد الزواوي، إكساب وتنمية اللغة، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ( د.م)، ط1، 2005م.

14. ذوقان عبيدات وآخرون، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر، (د.م)، (د.ط)، (د.ت).

15. ربحي مصطفى غليان – عثمان محمد غني، مناهج وأساليب البحث العلمي – النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000م.

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

17. رشدي أحمد طعيمة، المهارات اللغوية ( مستوياتها، تدريسها، صعوباتها )، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2004م .

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

19. سعد سلمان المشهداني، منهجية البحث العلمي، دار أسامة، الأردن – عمان، ط1، 2019م.

20. سميرة عبد اللطيف السعد، معاناتي والتوحد ( التوحد: أسبابه، صفاته، علاجه، أفضل طرق التعليم )، منشورات ذات السلاسل، ط3، 1422هـ – 2001م.

21. سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ( التشخيص – البرامج العلاجية)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، (د.م)، ط1، 2002م – 1432هـ.

22. سوسن شاكر مجيد، التوحد ( أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه )، دار ديبونو، عمان – الأردن، ط2، 2016م.

23. السيد محمد مرتضى الحسيني الزبيدي، تاج العروس من جواهر القاموس، تح: عبد العليم الطحاوي، مطبعة حكومة الكويت، ج4، ط2، 1407هـ – 1987م.

24. عادل عبد الله محمد، مقياس الطفل التوحدي، دار الرشاد القاهرة، ط1، 2003م.

25. عبد الله الزاهي رشدان، التربية والتنشئة الاجتماعية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، 2005م.

26. عبد الله حسين الزعبي، التوحد ( تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين)، دار الخليج، عمان – الأردن، ط1، 2014م .

27. عبد المجيد عبد العزيز، اللغة العربية – أصولها النفسية وطرق تدريسها، دار المعارف، مصر، 1952م.

28. عدنان محمود الطوباسي، الاتصال في الارشاد، دار المسيرة، عمان – الأردن، ط1، 2019م.

29. عمر أحمد همشري، التنشئة الاجتماعية للطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، ط2، 2013م.

30. فرديناند دي سوسير، علم اللغة العام، ترجمة يوئيل يوسف غرير، دار الآفاق العربية للصحافة والنشر، بغداد، ط3، (د.ت).

31. قحطان أحمد الظاهر، التوحد، دار وائل، عمان – الأردن، ط1، 2009م.

32. كريمان بدير، الأسس النفسية لنمو الطفل، دار المسيرة، (د.م)، (د.ط)، (د.ت).

33. مأمون حمدي، المنجد في اللغة العربية، دار الشروق، بيروت، ط1، 2000م.

34. مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط1، 2004م.

35. محمد أكرم حمدان – فيصل ناصر البلوي، مدخل إلى اضطراب طيف التوحد ( النشاة والتطور، الأسباب، التشخيص والتدخل )، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 2018م.

36. محمد السيد عبد الرحمان، منى خليفة علي حسن وآخرون، رعاية الأطفال التوحديين ( دليل الوالدين والمعلمين )، دار السحاب للنشر، القاهرة، ط1، 2005م.

37. محمود عبد الرحمان الشرقاوي، التوحد ( وسائله وعلاجه)، دار العلم والايمان، فلسطين، ط1، 2018م.

38. نيللي محمد العطار، دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد، دار الكتب والوثائق القومية، الاستكندرية، ط1، 2014م.

39. وفاء علي الشامي، خفايا التوحد ( أشكاله، أسبابه، تشخيصه )، مكتبة الملك فهد الوطنية،

40. وليد محمد علي محمد، استخدام الإستراتيجيات البصرية في تنمية المهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الموحديين، مؤسسة حورس الدولية، الاستكندرية، ط1، 2018م.

41. ياسر نصر، تأخر النطق – المشكلة والحل، إبداع للإعلام والنشر، ط1، القاهرة، 1431هـ – 2010م.

42. L. Juane Heflin Donna Fiorino Alaino ، تر: نايف عابد الزارع – يحي فوزي عبيدات ، الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد ( ممارسات التدريس الفعالة) ، دار الفكر ، عمان – الأردن ، ط2 ، 2016م – 1437هـ.

**_ مجالات:**

43. أسماء بن منصور، اكتساب اللغة من المنظور السلوكي إلى المنظور المعرفي، مجلة القارئ للدراسات الأدبية والنقدية واللغوية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي – الجزائر، مجلد 2، عدد 2، 2020/12/29م.

44. عمر فاسي، الاكتساب اللغوي بين القدماء والمحدثين، مجلة حوليات كلية الآداب واللغات، جامعة طاهري محمد، بشار، العدد 15، (د.ت) .

**_مذكرات:**

45. عبد الرحمان الشيخ – عبد الحليم بوبات، اكتساب اللغة لدى الطفل بين تشومسكي وجان بياجيه ( دراسة مقارنة )، اش: حورية بكوش، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، كلية الآداب واللغات، الجامعة الافريقية أحمد دراية، أدرار – الجزائر، 2018 م – 2019م.

46. شيماء مرابطي – لبنى زيتون، من تعليم المفردات العربية إلى تحصيل الكفاءة المعجمية في المرحلة الابتدائية، اش: الطيب الغزالي ڤواوة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي، كلية الآداب واللغات، جامعة العربي التبسي، الجزائر – تبسة، 2021م – 2022م.

47. طارق ثابت، الاكتساب اللغوي وقضايا عند ابن خلدون، المؤتمر العلمي الدولي، ابن خلدون: علامة الشرق والغرب، جامعة الشهيد محمد العربي بن مهيدي، كلية الآداب في جامعة النجاح الوطنية – فلسطين، الجزائر – أم البواقي، أكتوبر 2012م.

48. بوشقورة عادل – مزهود سمية، أثر وسائل الاعلام على لغة الطفل – قناة طيور الجنة أنموذجا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي، كلية الآداب واللغات، جامعة العربي التبسي، الجزائر – تبسة.، 2017م /2018م.

49. قادري حليمة، قياس الكفاءة اللغوية للطفل ( من 2– نهاية 5 سنوات )، اش: غياث بوفلجة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العام، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، وهران – الجزائر، (د.ت).

50. بن حفصة سمية، تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد ( اقتراح برنامج )، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا، كلية

العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم، 2016م – 2017م.

# ملاحق

# تقرير تربّص في مؤسّسة تربوية

الاسم واللقب: ..... الفوج: .....

الاسم واللقب: ..... الفوج: .....

التّخصص: .....

مؤسسة التّربص: .....

مدة التربص(أسبوعان) من: ..... إلى: .....

**الأعمال المنجزة في التربص:**

| طبيعة العمل المنجز | التّاريخ | التّوقيت | القسم |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**ملاحظة الأستاذ المؤطر:**

العلامة بالأرقام: ..... بالحروف: .....

الأستاذ المؤطّر

مدير المؤسسة

MANSOURI Nour-Eddine
Psychologue orthophoniste

**استبيان خاص بالأخصائي**

**سيداتي سادتي،**

**نحن طلبة أدب عربي في السنة الثانية ماستر في جامعة الأدب العربي –العربي تبسي- قمنا بإجراء استبيان لمعرفة كيفية اكتساب اللغة لدى أطفال التوحد.**

**نشكرك على إعطائنا بضع دقائق لإكمال هذا الاستبيان.**

**1- ماهو جنسك ؟**

**ذكر** ☐ **أنثى** ☐

**2- ماهي رتبتك ؟**

.....

**3- ماهي خبرتك في العمل ؟**

**أقل من 05 سنوات** ☐ **أكثر من 05 سنوات** ☐ **أكثر من 10 سنوات** ☐

**4- هل ترى أن الأولياء تقبلوا فكرة مرض الطفل بالتوحد ؟**

**نعم** ☐ **لا** ☐

**5- هل النطق المتأخر علامة من علامات التوحد ؟**

**نعم** ☐ **لا** ☐

**6- هل ترى أن العامل النفسي يؤثر على عملية اكتساب اللغة ؟**

**نعم** ☐ **لا** ☐

**7- هل ترى بأن البيئة أو الوسط العائلي دورا في تلقين الطفل التوحدي اللغة ؟**

**نعم** ☐ **لا** ☐

**8- ما المدة التي يستغرقها الطفل المتوحد لإكتساب اللغة ؟**

**شهر بمعدل كلمة** ☐

**شهر بمعدل 3 الى 6 كلمات** ☐

**شهر بمعدل 6 الى 10 كلمات** ☐

**9- هل بامكان طفل التوحد أن يتواصل لغويا سليما بعد فترة التدريب ؟**

**نعم** ☐ **لا** ☐

**10- هل يمكن لطفل التوحد أن يحافظ على مكتسباته اللغوية بعد الانقطاع ؟**

**نعم** ☐ **لا** ☐

**استبيان خاص بالمربين**

**سيداتي سادتي،**

**نحن طلبة أدب عربي في السنة الثانية ماستر في جامعة الأدب العربي –العربي تبسي- قمنا بإجراء استبيان لمعرفة كيفية اكتساب اللغة لدى أطفال التوحد .**

**نشكرك على إعطائنا بضع دقائق لإكمال هذا الاستبيان.**

**1- ما هو جنسك ؟**

**ذكر** ☐ **أنثى** ☐

**2- ماهي رتبتك ؟**

.....

....

**3- ماهي خبرتك في العمل ؟**

**أقل من 05 سنوات** ☐ **أكثر من 05 سنوات** ☐ **أكثر من 10 سنوات** ☐

**4- هل مخارج الحروف عند طفل التوحدي سليمة ؟**

**نعم** ☐ **لا** ☐

**5- ماهي السلوكات اللغوية المعتادة عند الطفل المتوحد ؟**

.....

.....

.....

.....

**6- أين تكمن صعوبة تعليمه اللغة ؟**

**في كيفية النطق** ☐

**في لفت الانتباه** ☐

**في الحفظ والتخزين** ☐

**7- ماهي الطريقة التي ترى أنها مناسبة لتعلم الطفل المتوحد اللغة ؟**

.....

.....

.....

.....

**8- أين ترى الاتصال سهل وغير معقد ؟**

**أقرانهم** ☐ **المربون** ☐ **الأولياء** ☐

**9- هل ترى صعوبة في الاتصال اللغوي عند الطفل المتوحد ؟**

**نعم** ☐ **لا** ☐

**10- ماهي أهم النتائج المتوصل أليها كمربين في مجال التواصل اللغوي عند أطفال التوحد ؟**

.....

.....

.....

.....

| الحالات / المشاكل | ش زكرياء | ك لؤي | ذ طارق | ب جليبيب | غ يقين | ن معتصم بالله | ط ميار | ز أميمة | ن سيف | ح إسماعيل | م هشام | ب رزان | ر ندى |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الميل إلى اللعب | قليل | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | متوسط | معدوم | معدوم | معدوم | جيد | متوسط |
| العلاقة مع المربية | جيدة | جيدة | جيدة | جيدة | جيدة | جيدة | جيدة | متوسط | جيدة | جيدة | متوسطة | متوسط | جيد |
| العلاقة مع الأخصائيين | جيدة | جيدة | جيدة | جيدة | جيدة | جيدة | جيدة | جيد | جيدة | جيدة | جيدة | جيد | جيد |
| الإنتاج الشفوي | جيد | جيد | جيد | متوسط | متوسط | قليل | قليل | قليل | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم |
| قدرة التواصل | جيد | جيد | جيد | متوسط | متوسط | معدوم | قليل | قليل | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم |
| التواصل الإشاري | معدوم | متوسط | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | قليل | معدوم | معدوم | معدوم | قليل | قليل |
| التواصل اللفظي | جيد | جيد | متوسط | متوسط | متوسط | قليل | معدوم | متوسط | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | قليل |
| الفهم | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | قليل | متوسط | متوسط | متوسط | قليل | جيد |
| يقرأ جيدا | جيد | جيد | جيد | متوسط | جيد | قليل | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم |
| يحاول الكلام | جيد | جيد | قليل | جيد | جيد | متوسط | قليل | متوسط | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | قليل |
| يعرف اسمه | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد |
| يتعلم بشكل سهل | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | قليل | معدوم | قليل | قليل | قليل | متوسط |
| قدرة التقليد الصوتي | قليل | جيد | قليل | معدوم | جيد | قليل | متوسط | قليل | معدوم | معدوم | معدوم | متوسط | معدوم |
| خائف | معدوم | معدوم | قليل | معدوم | متوسط | معدوم | متوسط | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | قليل |
| قلق وعدواني | معدوم | معدوم | متوسط | معدوم | معدوم | معدوم | متوسط | معدوم | معدوم | معدوم | جيد | معدوم | معدوم |
| يعرف الألوان | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | معدوم | قليلة | معدوم | معدوم | معدوم | متوسط |
| الانتباه والتركيز | جيد | متوسط | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | معدوم | معدوم | قليل | معدوم | قليل | متوسط |
| الصوت الطويل | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | متوسط | معدوم |
| الميل إلى التفكير | قليل | معدوم | قليل | متوسط | متوسط | معدوم | متوسط | قليل | معدوم | قليل | معدوم | قليل | متوسط |
| يقبل الاتصال مع الآخرين | جيد | جيد | متوسط | جيد | قليل | جيد | متوسط | جيد | معدوم | قليل | قليل | معدوم | قليل |
| المستوى اللغوي في الفونيم | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | متوسط | قليل | قليل | معدوم | معدوم | معدوم | متوسط | معدوم |
| المستوى اللغوي في الكلمة | جيد | جيد | جيد | جيد | جيد | قليل | قليل | متوسط | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم |
| المستوى اللغوي في الجملة | جيد | جيد | جيد | جيد | متوسط | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم |
| الميل إلى الفوضى | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | متوسط | معدوم | متوسط | معدومة | معدوم | جيد | قليل | متوسط |
| يجيد التخطيط | جيد | متوسط | جيد | جيد | متوسط | قليل | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | معدوم | قليل |

## استبيان خاص بالأخصائي

سيداتي سادتي،

نحن طلبة أدب عربي في السنة الثانية ماستر في جامعة الأدب العربي –العربي تبسي- قمنا بإجراء استبيان لمعرفة كيفية اكتساب اللغة لدى أطفال التوحد.

نشكرك على إعطائنا بضع دقائق لإكمال هذا الاستبيان.

1- ماهو جنسك ؟

ذكر [X] انثى [ ]

2- ماهي رتبتك ؟

.....تقني في تصحيح النطق و التعبير اللغوي.....

3- ماهي خبرتك في العمل ؟

أقل من 05 سنوات [ ] أكثر من 05 سنوات [ ] أكثر من 10 سنوات [X]

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

نعم [/] لا [/]

5- هل النطق المتأخر علامة من علامات التوحد ؟

نعم [ ] لا [X]

6- هل ترى أن العامل النفسي يؤثر على عملية اكتساب اللغة ؟

نعم [X] لا [ ]

7- هل ترى بأن البيئة أو الوسط العائلي دورا في تلقين الطفل التوحدي اللغة ؟

نعم [X] لا [ ]

8- ما المدة التي يستغرقها الطفل المتوحد لإكتساب اللغة ؟

شهر بمعدل كلمة [/]

شهر بمعدل 3 الى 6 كلمات [/]

شهر بمعدل 6 الى 10 كلمات [/]

9- هل بامكان طفل التوحد أن يتواصل لغويا سليما بعد فترة التدريب ؟

نعم [ ] لا [X]

10- هل يمكن لطفل التوحد أن يحافظ على مكتسباته اللغوية بعد الانقطاع ؟

نعم [ ] لا [X]

الملاحق

**استبيان خاص بالمربين**

سيداتي سادتي،

نحن طلبة أدب عربي في السنة الثانية ماستر في جامعة الأدب العربي –العربي تبسي- قمنا بإجراء استبيان لمعرفة كيفية اكتساب اللغة لدى أطفال التوحد .

نشكرك على إعطائنا بضع دقائق لإكمال هذا الاستبيان.

1- ما هو جنسك ؟

ذكر ☐ أنثى ☑

2- ماهي رتبتك ؟

معلم تعليم متخصص تبسي

3- ماهي خبرتك في العمل ؟

أقل من 05 سنوات ☑ أكثر من 05 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

4- هل مخارج الحروف عند طفل التوحدي سليمة ؟

نعم ☐ لا ☐ لدى بعض الأطفال تكون المخارج سليمة والبعض الآخر سليمة ( حسب الحالة ) .

5- ماهي السلوكات اللغوية المعتادة عند الطفل المتوحد ؟

تكرار الكلمات، تقليد المسمع

6- أين تكمن صعوبة تعليمه اللغة ؟

في كيفية النطق ☑

في لفت الانتباه ☑

في الحفظ والتخزين ☑

7- ماهي الطريقة التي ترى أنها مناسبة لتعلم الطفل المتوحد اللغة ؟

تكييف البرامج التعليمية حسب قدرات الطفل التوحدي، كما أن تكوين المعلم تكوينا جيدا وفق هذه الفئة، فالطفل يحتاج إلى التعامل والتعايش مع المربي المعلم، وهو ما يحتاج إلى التأهيل والتدريب

8- أين ترى الاتصال سهل وغير معقد ؟ الطفل

أقرانهم ☐ المربون ☑ الأولياء ☑

9- هل ترى صعوبة في الاتصال اللغوي عند الطفل المتوحد ؟

نعم ☐ لا ☐ حسب الحالة .

10- ماهي أهم النتائج المتوصل إليها كمربين في مجال التواصل اللغوي عند أطفال التوحد ؟

أن التواصل اللغوي عند أطفال التوحد يختلف عن الأطفال العاديين، فيحتاج إلى التعامل معه بتأني وصبر، فالطفل التوحدي عادة لا يوجد عنده تواصل بصري، فيجب على المعلم العمل على هذا الجانب كي يستطيع التعامل مع الطفل التوحدي .

الفهرس

| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| **شكر وعرفان** | |
| **فهرس المحتويات** | |
| **مقدمة** | **أ- ث** |
| **مدخل نظري** | |
| 1/ الاكتساب اللغوي | **6** |
| 1-اللغة: - لغة | **6** |
| - اصطلاحا | **7** |
| 2-الاكتساب: - لغة | **9** |
| - اصطلاحا | **10** |
| 3-الاكتساب اللغوي | **10** |
| 4-اللغة عند الأطفال العاديين وعند أطفال التوحد | **13** |
| 2/ التوحد | **19** |
| 1-لمحة تاريخية عن مرض التوحد | **19** |
| 2-ماهية التوحد: - لغة | **21** |
| - اصطلاحا | **22** |
| 3-أعراض مرض التوحد | **24** |
| 4-اضطرابات التوحد | **27** |
| **الفصل النظري والتطبيقي:** | |
| **الفصل الأول: مراحل تطور النمو اللغوي لدى أطفال التوحد** | **31** |
| - مرحلة قبل اللغوية | **31** |
| - مرحلة الصراخ | **31** |
| - مرحلة المناغاة | **32** |
| - مرحلة التقليد | **35** |
| - مرحلة الايماءات | **37** |

| | |
|---|---|
| – المرحلة اللغوية | **39** |
| – خلاصة | **41** |
| **الفصل الثاني: الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد** | |
| – مفهوم الاتصال | **43** |
| – مهارات الاتصال اللغوي | **44** |
| – طرق الاتصال عند أطفال التوحد | **45** |
| – أهم مشكلات الاتصال لدى أطفال التوحد | **49** |
| – خلاصة | **56** |
| **الفصل الثالث: البرامج والاساليب العلاجية لدى أطفال التوحد** | |
| – البرامج العلاجية لدى أطفال التوحد | **58** |
| • برنامج تيتش | **58** |
| • برنامج نظام تبادل الصور للتواصل بيكس | **59** |
| • برنامج ماكتون للمفردات اللغوية | **59** |
| – الأساليب العلاجية لدى أطفال التوحد | **61** |
| • العلاج الطبي (الادوية) | **61** |
| • العلاج اللغوي | **63** |
| • العلاج النفسي | **64** |
| • العلاج بالقرآن الكريم | **65** |
| • العلاج بالموسيقى | **67** |
| • العلاج باللعب | **68** |
| – خلاصة | **70** |
| **الفصل الرابع: الدراسة الميدانية** | |
| – البطاقة الفنية حول المركز | **72** |
| – تمهيد | **73** |
| – حدود الدراسة | **73** |

| | |
|---|---|
| - عينة الدراسة | **73** |
| - أدوات الدراسة | **74** |
| - الاستبيان الخاص بالمربي | **76** |
| - الاستبيان الخاص بالأخصائي | **78** |
| - الاستبيان الخاص بالأطفال | **80** |
| - خلاصة الاستبيان | **81** |
| **خاتمة** | **83** |
| **قائمة المصادر والمراجع** | **85** |
| **الملاحق** | |
| **ملخص** | |

# الملخص

**ملخص:**

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل الإنسان في حياته، ففيها تنمو قدرات الطفل وتتفتح مواهبه وتنمو لغته.

ويكون قابلا للتأثر والتوجيه والتشكيل، ومما لاشك فيه أنه يتأثر عن طريق اللغة ورموزها فهي تنمو معه.

وهذا ما ينطبق على الطفل التوحدي في نمو لغته مثل الطفل العادي إلا أن الطفل التوحدي يعاني قصورا في اكتساب اللغة والتواصل الاجتماعي، مما يجعله يحتاج أساليب علاجية خاصة وبرامج ليستطيع اكتساب واستعمال اللغة بطلاقة مثل سائر الأطفال.

Childhood is considered one of the most important stages of a person’s life, as during it the child’s capabilities grow, his talents bloom, and his language grows.

He's able to be influenced, directed and formated , when there is no doubt that he's affected by language and its symbols, as it grows with him.

This is what comes to the autistic child in developing his language like a normal child, except that the autistic child suffers from deficiencies in language acquisition and social communication.

Which makes him in need of special treatment methods and programs to be able to acquire and use language fluently like other children.