الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الرحمان ميرة-بجاية-

كلية اللغات والأدب العربي

تخصص علوم اللسان

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

إشكالية التواصل عند مرضى التوحد
دراسة ميدانية تحليلية وصفية

من إعداد الطالبتين:

أوبرنين فتيحة

وسار كتيبة

تحت إشراف الأستاذة

بن دلالي زهوة

السنـــــة الجـــامعيـــة : 2014 – 2015

إهداء

لا يمكن أن يعبر قلمي عما يختلج صدري للّذين وهباني روحهما:والدي العزيزين.

إلى المرأة الّتي ما من تألق أو نجاح في حياتي إلا كانت وراءه أمي التي رعتني ولم أشك يوما في دعواتها لي،أمي الحنون صانها الله وحفظها وأطال في عمرها.

إلى الّذي تعب من أجلي وسهر في تعليمي وراهن دوما على أن أكون في مستوى تطلعاته إلى أن وافته المنية رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه.

إلى أختي وإخوتي الأعزاء،إلى أبناء إخوتي كبيرهم وصغيرهم أتمنى لهم مشوار دراسي ناجح.

إلى زوجات إخوتي،إلى كل الأهل والأقارب.

إلى كل من كنّ لي نعم الرفقة طوال حياتي صبرينة ،ليندة،فتيحة،سعاد و مريم،متمنية لهن حياة سعيدة ملؤها النجاح والتألق.

إلى كل الأساتذة الكرام الّذين ساعدوني من قريب أو من بعيد طيلة مشواري الدراسي بدءا من أستاذي في الطور الإبتدائي وصولا إلى آخر أستاذ لي في الجامعة.

أهدي لهم ثمرة جهدي.

كتيبة

الإهداء

ـ كفانّي عزّا أن تكون لي ربّا و كفاني فخرا أن أكون لك عبدا أنت لي كما أحب

فوفقني إلى ما تحب

ـ إلى اللّذين علّماني حسن الخلق و رقة الحنان و حب الحياة

ـ إليكما والدايّ أهدي ثمرة جهدي

ـ إلى خطيبي و رفيق دربي و شريك حياتي «فيصل»الّذي كان لي خير معين

ـ إلى أثمن ثمرة في الوجود إخوتي و أخواتي و أبناءهم و بالخصوص نسرين

ـ إلى كل صديقاتي و أصدقائي دون استثناء

ـ إلى كل من عرفتهم و عرفوني

ـ إلى الأستاذة المشرفة بن دلالي

ـ إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث ولو بكلمة طيبة

ـ أهدي لهم عملي هذا المتواضع.

فتيحـــــــــة

شكر وتقدير

بعد أن منّ الله جل جلاله علينا بإكمال بحثنا المتواضع في خير صورة وتمام لا يسعنا إلاّ أن نتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساهم في توجيهنا وتعليمنا بكلمة أو حرف أو رأي.وأخص مساعد مدير المركز الّذي أنجزنا فيه بحثنا والّذي قدّم لنا إحدى المساعدات، وكذلك الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة التي راعتنا في كل صغيرة وكبيرة الأستاذة زهوة بن دلالي آملين من الله تعالى أن يشفيها ويحفظها من كل سوء وأدامها زادا للعلم والتي نقول فيها:

دمت للعلم بحر اليقين ونهضة درب للعلا يستفيق

توجت فينا روح العلم فدام بك كرم العلم.

الفصل التمهيدي

الإشكالية:

يتكّون المجتمع الإنساني من مجموعة المجتمعات والأسر،والّتي تتكوّن من أفراد يعيشون في وسط اجتماعي ،والفرد يحبّ التفاعل مع غيره،وهو يمتلك خصائص تميّزه سواء الثقافية أو المعرفية كالذّكاء والذاّكرة واللّغة...،كما لديهم خصائص وقدرات اجتماعية كالتّفاعل...،وهو كائن بطبعه لا يحبّ السكون،لحوح لديه رغبة جامحة في التعامل مع أيّ كان،ومعرفة كلّ شيء فهو دائم الحركة مفعم بالنشاط والحيوية،لديه تلقائية وقابلية في إقامة علاقات مع الغير عن طريق التواصل والاتصال سواء بالوسائل اللّفظية والغير اللّفظية.

ومما هو معروف أنّ التواصل لدى الطّفل ينمو مع مراحل نموه إلى أن يصل درجة الاستيعاب من طرف الآخرين.فبه يعبّر عن مشاعره وما يحز نفسه،ما يرضيها ويبغضها وذلك من خلال تبادل المعلومات والآراء والأفكار.

فنحن نعلم أنّ التواصل يختلف من فرد إلى آخر حسب الحالة النفسية والمعرفية،فالطّفل العادي السليم نراه يملك خصائص تواصلية في إطار تفاعلي وفق قدرات عقلية لا بأس بها،عكسه ما نراه عند أولئك الّذين يعانون من إضطرابات تشل هذه العملية لديهم مما تعيق حياتهم الإجتماعية.هذه الفئة تعاني من إضطرابات تواصلية تظهر عليهم سلوكيات نمطية وهي فئة التوحّديين.

هذه الفئة تعاني من عدم القدرة على التواصل وإقامة علاقات هادفة مع الآخرين،حيث لديهم قصور في اللّغة تتأخر في المراحل العمرية الأولى وفي حالة وجودها فإنّها تتصف بالصدى،والتكرار وضعف القدرة على التخيل.

فالتوحّد كإضطراب نمائي مزمن وخطير يتضمن إعاقة التواصل،وعلى وجه الخصوص التواصل الاجتماعي.ويتراوح هذا الاضطراب بين الشديد والمتوسط والعميق ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى،وبما أنّ التوحّدي لا يملك خصائص تواصلية سليمة فهو لا يبدي أيّ إستجابة إلى الآخرين حتى أسرته بما في ذلك أقرب شخص إليه وهما الوالدين،فعالم هذا الطّفل يبدوا غريبا عنا نكاد لا نفهمه،وبمجرد إقترابنا منه تزداد حيرتنا في كيفية التواصل معه.

ودراستنا هذه محاولة لطرق باب هذه الفئة التوحّدية قصد معرفة طرق التواصل لديهم وهو ما قادنا إلى طرح الإشكال التالي: هل يؤثر إضطراب التوحّد على عملية التواصل عند الطّفل؟وهل هناك أمل للشفاء ومساعدته على الإندماج والتفاعل مع غيره ؟

دوافع إختيار البحث وأهدافه:

من الطّبيعي أنّ اختيار أيّ موضوع لم يكن مصادفة وإنّما جاء من خلال تفكير مسبق فقد بلغ الإهتمام بالآونة الأخيرة بمجمل الاضطرابات إلّا أنّ البحوث قليلة جدا في مجال التوّحد واخترناه تبعا لما يلي:

- قلّة الدّراسات في هذا المجال دفعتنا إلى الإهتمام بالموضوع لنتعرف على هذا الاضطراب.

- رغم إنتشار هذا الإضطراب في العالم،إلاّ أنّه غير معروف نسبيا في مجتمعنا.

- الرّغبة والفضول في معرفة عالم هذه الفئة ومتابعة شتى الجوانب الّتي ينطلق منها واقعه الاجتماعي والإحتكاك بهم عن قرب.

من خلال هذه الدراسة سطّرنا مجموعة أهداف كمساهمة في إعطاء صورة الطّفل التوحّدي وتسليط الضوء على جانب الاتصال والتواصل لديه ومن ثم نهدف إلى:

- التعرّف على هذه الفئة والتعريف بها .ومعرفة الأسباب لحدوثها والّتي هي مازالت مجهولة.

- محاولة إدماج هذا البحث في البحوث العلمية من خلال البحث عن الجانب التواصلي لديهم وتسليط الضوء على كيفية التعامل معهم وتعاملهم مع الغير وخاصة معرفة التواصل من الجانب اللّفظي وغير اللّفظي.

مفاهيم الدراسة:

تطرّقنا في موضوع دراستنا إلى مفهومين هما:

1-التوحّد:هو إضطراب نمائي مزمن،يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطّفل ويتضمن العديد من الأعراض مثل الصعوبات النطقية،العزلة وعدم القدرة على تكوين علاقات إجتماعية.

2-التواصل:هو تبادل المعلومات والآراء بين متكلم ينتج ألفاظ ومتلق يقوم بدور المستمع عن طريق رسالة شفوية أو الكلام المكتوب أو الإشارة ويكون التواصل بنوعيه اللّغوي والغير اللّغوي.

مقدمة:

يعتبر الإنسان بما ميّزه الله عن جميع مخلوقاته،فرد متكامل ومتوازن خصّه عن غيره بالعقل وميّزه بأنّه فرد له جوانب متعددة تتحدد بها شخصيته سواء من الناحية العقلية أو النفسية أو البيولوجية والإجتماعية،وهو يسعى دوما للحفاظ على هذا الكل المتكامل الّذي يسمح له بالتكيّف والإندماج مع مجتمعه خاصة ومحيطه ككل.

لكن الفرد يتعرض في حياته لعوامل عدة تتفاعل فيما بينها محدثة إنقلابا في هذا التوازن،فتختل بذلك وظائف الفرد وقدراته معيقة سيره الطبيعي في الحياة،وهؤلاء هم فئة تعاني من بعض النقص والإختلالات،أطلق عليها فئة التوحّد. هذا الأخير أشغل شغل كثير من العلماء، وبذلت كثير من الدول الأموال لكي تضع يدها على السبب الحقيقي واليقيني للإصابة،هذا الّذي يعيش في عالم صامت تملأه هشاشة المعاملة وعدم القدرة على المسايرة،عالم خال في كثير من الحالات: من حرارة العطف والحنان،من همس يسمعه،ولمسة تتحسسه،خال من صوت الأب والأم والأصدقاء،صوت يدفعه للشّعور والإحساس بما يراه ويلمسه،كأنّه في عالم غريب عنه ولا صلة به،تراه في عالم يملأه التذمر والقلق،الغضب والحيرة.

ومن الأمور الصعبة في هذا المرض أنّه يصيب الأطفال في مرحلة حرجة وهي مرحلة النمو والتعلّم والتعلّق سواء بالعائلة أو مع المحيط الخارجي،ومن هنا تبدأ معاناته في إنعزاله هذا ما أدّى إلى إنعدام التواصل معهم بسبب كثرة المعتقدات الّتي تراهم إمّا متخلفين عقليا أو يعانون من الفصام والذّهان...فالتوحّديين لا يكوّنون علاقات تواصلية مع الغير.وقد ظلّ هؤلاء محرومين من لغة الحوار والتفاعل مع النّاس،وتبادل الأفكار والآراء،وهذا لا يتأتّى إلاّ بالتواصل كوسيلة تعامل مهمة بين أفراد المجتمع منهم الأطفال التوحّديون.فكلّ علاقة تواصل معهم تعني بادرة تفاعل وتكوين علاقات،ومنه إيصال مشاعرهم عن أحاسيسهم وبالتالي إيصال أفكارهم والتعبير عن حاجاتهم ورغباتهم.

وفي هذا المجال نحن بصدد دراسة جانب التواصل عند هذه الفئة قصد معرفةومحاولة استكشاف عالم هذا الطّفل حتّى نتمكّن من تحديد هذه العملية لديهم وإن كانت عادية أو مضطربة،وهذه الفئة لديها مشاكل تواصلية وتفاعلية مع الغير.

إنطلقنا في هذه الدّراسة من الجانب التمهيدي والّذي يتضمّن الإشكالية والفرضيات،والدّوافع والأهداف من وراء الدّراسة.بعدها تطرّقنا إلى جانب نظري قسّمناه إلى فصلين:

فصل تحدثّنا فيه عن إضطراب التوحّد من خلال تاريخه،مفهومه وأصل تسميته،معدلات انتشاره،أسبابه،أنواعه وأهم الأعراض الّتي يمكن أن نعرف بها الاضطراب وكيفية تشخيصه،كما تطرّقنا أيضا إلى ردود فعل الأسرة أمام مرض التوحّد،كما تحدثّنا عن أهم طرق علاج التوحّد منها العلاج بالبرامج التربوية،وطرق مواجهة الأسرة لهذه الإعاقة.

ويتناول الفصل الثاني التواصل اللّغوي عند مريض التوحّد وفيه تطرّقنا إلى مفهوم التواصل والاتصال والعلاقة بينهما،وكذلك أنواع التواصل،إلى جانب ذكرنا صعوبات التواصل عند المريض التوحدي(من خلال مجتمعه،وكيفية تعامل المدرسة معه).

وانتهينا بجانب تطبيقي،كدراسة ميدانية لحالات التوحّد مع تحديد المنهج المتّبع وعيّنة البحث ومكان إجراء البحث وأهم الوسائل المستعملة في ذلك،ثم انتهينا بعرض بعض الحالات،وبعض الأنشطة التعليمية المقدّمة للأطفال التوحّديين في المركز الّذي أنجزنا فيه البحث.

الجانب النظري

الفصل الأول:التوحد

1-تاريخ التوحد.

2-تعريف التوحد.

3-أصل تسمية التوحد.

4-نسبة إنتشار التوحد.

5-أسباب التوحد.

6-كيفية تشخيص مرض التوحد.

7-أنواع التوحد.

8-أعراض التوحد.

9-ردود فعل الأسرة لمرض التوحد.

10-طرق علاج مرض التوحد.

1- نبذة تاريخية عن مرض التوحد:

يعتبرالتوحد من الأمراض الحديثة الدراسة ظهرت مع نهاية الق18م وبداية الق19 م، وقد مرّ بعدة مراحل والتي حددّها العلماء وفقا لدراساتهم كما يلى:

المرحلة العلمية:

في هذه المرحلة أخذ العلماء يهتمون أكثر بالبحث عن الفئة المصابة بهذا النّوع من الأعراض،ويعتبر ليوكانر(Leo kannar) أوّل من أشار إلى **"الذاتوية"**(إعاقة التوحّد) كاضطراب يحدث في الطّفولة،وقد كان ذلك عام 1943م اذ حدث ذلك حين كان"كانرkannar" يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية،ولفت إنتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحدى عشر طفلا كانوا مصنّفين على أنّهم متخلفين عقليا،فقد كان سلوكهم يتميّز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح "**التوحّد الطّفولي المبكّر**".[1]

في عام 1966م إكتشف (أندرياس رتandreas rette)دليلا آخر يؤكد أنّ التوّحد حالة بيولوجية.وفي عام 1977م عثرا كلّ من الدكتورة (سوزان فلوستين suzan folstein) والدكتور (ميكل روترmichal rutter) على توأمين مصابين بالتوحّد.

ممّا أوحى لهما بأنّ هذا دليل على إحتمالية وجود عامل حتّى يقوم خلف إصابة التوحّد.[2]

كما يمكن الإشارة أيضا إلى تاريخ ظهور الذاتوية (التوحّد) من زاوية المراحل الّتي مرّت بها الدراسات التي تناولناها:

---

(1)-https//ar-.facebook.com/...a.../745382542189983

(2)-عادل جاسب شبيب:ماالخصائص النفسية والعقلية والإجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء،الأكاديمية الإفتراضية للتعليم المفتوح،بريطانيا،2008،www.pdffactory.com،ص12.

المرحلة الأولى:

يمكن أن يطلق عليها مرحلة الدراسات الوصفية الأولى وهي تلك الدراسات الّتي أجريت في الفترة مابين أواسط وأواخر الخمسينات من هذا القرن وكان الهدف الّذي تسعى إلى الوصول إليه هو أن يتّضح من خلال التقارير،وصف سلوك الذاتويين،وأثر هذا الاضطراب على السّلوك بصفة عامة،حيث إهتمت تلك الدّراسات بالأطفال ذو الذهان الطّفولة المبكّرة،بالإظافة إلى الأنماط الأخرى من اضطرابات الطّفولة وقد شملت نتائج هذه الدراسات خصائص الذاتوية،أساليب التشخيص والأسباب.

ومن بين العلماء النفسانيين الّذين ساهموا بجهودهم سواء في القيام بالدراسات أو كتابة تقارير نذكر(ليون إيزر نبرج lion eiseber1952م)(ليوكانرlio kannar1953)(هانز أسبيرجرHans asperger1953).

المرحلة الثانية:

كانت إمتداد للمرحلة الأولى وفيها يقرر(فكتور لوترvictor lotter)1978 م أنّ الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة كانت أواخر السبعينات ولا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن الذاتوية.

وهذه المرحلة بشكل عام يمكن أن نستخلص منها ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت بشكل جوهري على التكهن فيما بعد بوضع معايير تشخيصية لحالات الذاتوية وإعطاء مؤشرات لإحتمالات التطور المتوقعة للوضع العام للأطفال الذاتويين وهذه الملاحظات الثلاث هي:

أ- التأكّد على أهمية التّطور المبكّر للّغة في سن الخامسة.

ب- النظر إلى مقدار إنخفاض القدرات العقلية كأحد العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه.

ج- القابلية للتعلم ومحاولات التدريب من أجل التعلم وهي من المؤشرات المهمة في التشخيص.

ومن الأسماء التي شاركت في دراسات هذه المرحلة مايكل روتر(Michael rutter)1960م ومتلر(mittller) 1966م وآخرون.[1]

(1)-عبدالرحمان سيد سلمان :محاولة لفهم الذاتوية،ط1،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة،2000،ص8.

المرحلة الثالثة:

ويشار إليها في أدبيات البحث النفسي في مجال الذاتوية لأنّها شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات موضوع الذاتوية.إلاّ أنّ أغلب هذه البحوث والدراسات قد ركّز على أكثر الأفراد الذاتويين من ذوي الأداء العالي أو ذوي المستويات العالية في القدرات العقلية.وقد إستغرقت هذه الفترة عقد الثمانينات وبداية التسعينات،والمتتبع لتلك الدراسات يمكن أن يلاحظ أنّها مازالت وصفية غير دقيقة إلى حد ما وذلك لإهتمامها ببعض السلوكيات المحدودة وبعض الإتجاهات في جمع المعلومات مثل تقارير الآباء عن مدى كفاءة أبنائهم في أداء أدوارهم والتي يمكن أن تكون غير دقيقة.ومن الأسماء الّتي برزت في هذه المرحلة(شينج chungولي1990lee)(جيلبرج ستيفن برجSteffen Borg).[1]

(1)-عبد الرحمان سيد سلمان:المرجع السابق،ص8-9.

2- تعريف التوحد:

أ- لغة:

جاءت كلمة التوحد في قاموس المعتمد:

وحد,حدّة ووحدا ووحدة ووحودا.

وحد.وحادة ووحودة.كان وحيدا منفردا بنفسه.

وحّد الرجل الشيء جعله واحدا والله تعالى امن به وحده وقال إنّه واحد أحد أو قال لا إله إلا الله

توحّد الرجل.بقي وحده وبرأيه تفرد.

الوحدانية حالة المنفرد المتوحّد.

التّوحيد مصدر وحّد وتوحيد الله الإقرار بوحدانيته.

المتوحّد اسم فاعل،ومن الرهبان المنقطع عن الناس.[1]

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال وبالعربية أسموه الذوتوية(وهو اسم غير متداول) والتوحد ليس الإنطوائية،فهو كحالة مرضية ليس العزلة فقط ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر.[2]

([1])-جرجي شاهين عطية،المعتمد،ط1، دار صادر ،بيروت،2001 ،ص768،(مادة وحد).

([2])-عادل جاسب شبيب:المرجع السابق ،ص18.

إصطلاحا:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التي أدرجت ضمن فئة ذوي الإحتياجات الخاصة،فهو أحد الإعاقات الغامضة التي تحتاج منا الرعاية والإهتمام وتتطلب البحث والدراسة لذلك هناك تعريفات كثيرة للتوحّد،وتهدف هذه التعريفات إلى وصف فئة معيّنة تحمل نفس الصّفات وهي فئة التوحّد.

من بين العلماء الذين حاولوا إيجاد أو إعطاء مفهوم إصطلاحي لهذا المرض نذكر منهم: العالم **(كانرkanner)** الذي يعتبر«أوّل من عرّف التوحّد الطّفولي،حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تشمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين،والتأخّر في اكتساب الكلام،ضعف التخّيل والتحليل،والنّشاطات التّكرارية»[1]. ونفهم من خلال تعريف كانر أنّه توجد مجموعة من السلوكيات تميّز المصاب بهذا المرض عن غيره من الأمراض الأخرى.

فهذا العالم عند تعريفه للتوحد ركّز على المظاهر السّلوكية بالتّحديد السّلوك اللّغوي الذي هو(الكلام) «و هو ما ينشأ عن الاستخدام الفعلي للّغة،أي ناتج النّشاط ّالذي يقوم به مستخدم اللّغة عندما ينطق بأصوات لغوية مفيدة» وهو أيضا الأداء الفردي لقوانين ّاللسان له طابع فردي يختلف لدى الفرد من موقف إلى أخر ويختلف باختلاف الأمور الصّحية.وقد عرفه **سوسير** «بأنه مجموع ما يقول الأفراد ويشمل أفعال فزيولوجية إرادية خاضعة لإرادة المتكلّمين»[2]. ومن قول سوسسير يتضح لنا أنّ الكلام يعتبر مجموعة من الأصوات تصدر من الإنسان الذي تكون أعضاء نطقه سليمة.

إلى جانب كانر نجد (روترrotter) الذي قدم مجموعة من خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحّد وهي:

أ- «إعاقة في العلاقات الاجتماعية.

ب- نمو لغوي متأخّر أو منحرف.

ج-بداية الحالة قبل ثلاثين شهرا من العمر».[3]
نجد أيضا أن (روترrotter) كذلك ركز على الجانب اللّغوي عند تعريفه لمرض التوحّد.

([1])-عادل جاسب شبيب:المرجع السابق،ص17.

([2])-محمد محمد يونس عادل:مدخل إلى اللسانيات،ط1 ،دار الكتاب الجديدة المتحدة ،ليبيا،2004،ص89.

([3])عادل جاسب شبيب:المرجع السابق ،ص17.

نجد أيضا "**عبد المنّان معمور**"عند تعريفه للتوحّد إنطلق من المفهوم الّذي قدّمته(ماريكاmarika) للأوتيزم(autisme) من أنّه مصطلح «يشير إلى الانغلاق على النّفس والاستغراق في التّفكير،وضعف القدرة على الإنتباه والتّواصل وإقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين».[1]

من خلال تعريف عبد المنان معمور لمرض التوحد(الأوتيزم) نلاحظ أنّه تحدث عن الجوانب النفسية والإجتماعية والعقلية الّتي تظهر في الطفل التوحّدي.

أما "**إبراهيم بن عبد الله**" فقد عرّف التوحّد بأنّه:« إضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدّماغ يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر ويتميّز الأطفال فيه بالفشل في التواصل مع الآخرين وصعوبات واضحة في التفاعل الإجتماعي.»[2]

إبراهيم بن عبد الله من خلال تعريفه حدّد لنا سبب من أسباب الإصابة بمرض التوحّد ناتج عن الإصابة في الدّماغ،كما ركّز على الجانب التواصلي سواء التواصل اللّغوي أو الغير اللّغوي والعراقيل التي تواجهه في تفاعله مع الآخرين.

بينما يرى "**أسامة فاروق والشربيني منصور**" :«التوحّد بأنّه أحد الاضطرابات الإرتقائي الشاملة التي تنتج عن اضطرابات الجهاز العصبي المركزي،ما ينتج عنه تلف في الدّماغ(خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلى قصور في التفاعل الإجتماعي وفي التواصل اللّفظي وغير اللّفظي،وعدم القدرة على التخيّل.ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل».[3]

من خلال التعريف نلاحظ أنه ركّزا على الجانب اللّغوي(اللّفظي وغير اللّفظي)في تحديدهما لمفهوم مرض التوحّد،كما أنّ أسامة فاروق والشربيني لهما نفس الفكرة مع إبراهيم بن عبد الله في تحديدهما سبب الإصابة بمرض التوحّد والمتمثل في الاضطرابات الدماغية.

([1])-عبد الرحمان سيد سلمان:المرجع السابق،ص24.

([2])-إبراهيم بن عبد الله العثمان:إستراتجية التربية الخاصة والخدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوي التوحد،جامعة الملك سعود،ص6.

([3])-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور: المرجع السابق،ص28.

من التعاريف الأخرى التي وردت حول تحديد مفهوم التوحّد نجد أيضا "**(كونان)**ا"لّذي يعرف التوحّد:« هو علامة فارقة يأتي في درجات مختلفة يمس حياة الشخص إلى حد أنّه يعتبر إعاقة مدى الحياة،حتى أن الأولياء يتظاهرون بتخطي الأعراض المصاحبة لأطفالهم،مع ذلك يصرّحون دائما أنّهم متوحّدون لاسيما في إدارة علاقاتهم مع الآخرين،في طريقة تفكيرهم في استعمال حواسهم أو في تجاربهم الانفعالية أو علاقاتهم الإجتماعية كما تظهر روايات(تمبيل جراندين 1994،1997م)».[1]

أي أن التوحد مرض يصيب الطفل في مرحلة نموه حتى أن البعض إعتبره إعاقة مدى الحياة وأن الأعراض تختلف من مصاب إلى آخر.

(1)-nathalie conane berthomé ,pcychologue,l'autisme et les psychoses inflantiles,pg5.

3- أصل تسمية مرض التوحّد:

يعدّ مصطلح التوحّد من أبرز المصطلحات الّتي استخدمت بشكل غير دقيق وخاطئ.فاللّفظ العربي للتوحّد في اللّغة العربية هو ترجمة لمصطلح (identification)،فالتوحّد خاصية أساسية وطبيعية لنمو الأطفال خلال مرحلة الطّفولة،فهو علامة من علامات النّمو السّوي والطبيعي،كما أنّه خروج مؤقت عن الذّات.

ومؤخّرا قرّرت منظمة الصّحة العالمية تعديل الترجمة العربية لاسم المرض إلى اسمه العلمي الصحيح وهو **"الذّاتوية"**[1]،لأنّ التوحّد معناه أن يتقمص الشخص مشاعر وتفكير وسلوك الآخر،وهذا عكس ما يحدث في مرض الذاتوية حيث أنّ أعراضه:عدم القدرة على التواصل العاطفي،اضطرابات سلوكية وعدوانية،تدهور اللّغة أو غيابها،الإنعزال التام،حركات لا إرادية مع إهمال للذّات.

وعندما نقول توحّد الشخص يعني ذلك تواصله ومحاولته أن يكون جزءا من الآخر وهذا لاينطبق بأي حال من الأحوال على أطفال الذاتوية.[2]

يرى "رمضان القذافي" أنّ الكلمة الأجنبية autisme تعود إلى أصل كلمة إغريقية وتعني أوتوسautos وهي الذات أو النفس وأنّها حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال.[3]

([1])-"**الذاتوية**":الإنصراف إلى الأفكار الذاتية وأحلام اليقضة والأوهام وطغيان تفضيل الذات والنفس على كل ماهو في المحيط(أنظر:عبد الرحمان سيد سلمان: المرجع السابق، ص).

([2])- محمد السعيد أبو حلاوة:دليلك السريع للتعرف على الطفل التوحدي(الأوتيزم)،www.gulfkids.comص1.

([3])- عبد الرحمان سيد سلمان:المرجع السابق ،ص23.

4- معدلات إنتشار التوحد:

في الآونة الأخيرة بدأت بعض الدول تعلن عن إزدياد نسبة الإصابة بالتوحّد في بلدانها خاصة الولايات المتحدة الأمريكية [1]. ففي عام1996م تم تشخيص21.669 حالة مرض توحد بين الأطفال من عمر6إلى11 سنة،أما في عام2001م تم تشخيص64.096 حالة مرض توحد بين الأطفال من عمر6 إلى11 سنة.وفي عام2005م إزدادت النسبة لتصل إلى 110.029 حالة مرض توحد بين الأطفال من عمر 6 إلى11 سنة.والسبب في الإرتفاع لم يحدد إلى الآن[2].

لقد جاء في تقرير المعهد الدولي للصحة عام 1990م يقول إن التوحد يصيب 1 من كل 500 طفل مولود في تقرير صدر عن إدارة كاليفورنيا للاضطرابات النمائية عام 1999م،وارتفاع نسبة التوحد وصل إلى110% في السنة مقارنة باضطرابات أخرى مثل التخلف العقلي والشلل الرعاش والصرع.

في حين حدد المركز القومي للأطفال والشباب ذوي الإعاقات أن إنتشار التوحد تتراوح بين 5إلى15 حالة توحد لكل 10000 طفل وهو منتشر بين الذكور أكثر من الإناث.[3]

ومن بين الدول التي اهتمت أكثر بالموضوع ووضعت نسب لانتشاره نذكر فيما يلي:

1/الدانمارك:

ذكرت دراسة نشرت في الدانمارك عام 2003م أن هناك إرتفاع في نسبة إنتشار التوحد من 1990م كانت النسبة 0.5 حالة لكل 10.000طفل في عام 2000م كانت النتيجة 4.5 حالة لكل 10.00طفل.

2/اليابان:

يذكر تقرير نشر في اليابان عام 2005م أن:الأطفال منهم تحت 7سنوات كانت نسبة طيف التوحد:

48حالة لكل 10،000 طفل عام 1989م،96حالة لكل 10،000 طفل عام 1990م،97حالة لكل 10،000 طفل عام 1993م،161 حالة لكل 10،000 طفل عام 1994م.[4]

---

(1)-www .abah.co.uk /research-papers /autisme.pdf

(2)-عادل جاسب شبيب:المرجع السابق،ص22.

(3)-www.startims.com/f.aspx35370324 .

(4)-المرجع نفسه.

3/الجزائر:

بلغت نسبة المصابين بمرض التوحد في الجزائر 3000ألف مصاب وهي إحصائية قدّمها المختصون،ومنهم 7000مصاب تم التكفل بهم من طرف وزارة التضامن[1].

التوحّد ليس مرضا محددا ذا أعراض معينة كما أنّه ليس له تحاليل واختبارات تحدده،بل هو مجموعة من الأعراض تختلف من طفل لآخر نتيجة أسباب مجهولة،هذا مايجعل نسبة الإنتشار في إزدياد مستمر سواء في الخارج أو في بلادنا العربية،وللأسف لم يتوصلوا إلى سبب محدد لحدوثه فالبعض يفسرها نتيجة العوامل الوراثية،والآخر بسبب التلوث البيئي وهكذا تبقى الإحتمالات.

ففي بلادنا(الجزائر)النسبة مرتفعة جدا لأنّ المرض إكتشف مؤخرا وكذلك لعدم وعيهم بمدى تأثيره على الطفل،قلّة الإمكانيات وضعف التأهيل،وإنعدام المراكز المتخصصة في هذا الميدان،لكن في السنوات الأخيرة بدأ الإهتمام قليلا بهذه الشريحة وذلك بإنشاء جمعيات متخصصة.

(1)-جريدة الشروق،أوهاب،أطفال التوحد ممنوعون من الدراسة،الجزائر،2015،العدد4598،ص15.

5- الأسباب التي تؤدي إلى مرض التوحد:

التوحّد ليس مرضا محددا ذا عرض معين،وليس له تحاليل وإختبارات تحّدده،بل مجموعة من الأعراض والتصرّفات تختلف حدّتها ونوعيتها من طفل لآخر كما أنّها تتفاوت في الطّفل نفسه.ومع العديد من الدراسات والأبحاث التي أجريت مازالت أسباب الإصابة بالتوحّد مجهولة.

5-1- الفرضية النفسية:

إن الحالة النفسية للطفل من الأمور المهمة فهي التي تعكس سلوكه وإندماجه مع العالم الخارجي فبعض العلماء يرجعون الإصابة بالمرض إلى الحالة النفسية وهذا ما أشار إليه **"أسامة فاروق"** في كتابه **"علاج التوحد"**أنّ:« إحساس الطّفل بالرّفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسريّة، يؤدي به إلى الخوف وانسحابه من الجو الأسري وانطوائه على نفسه.»[1]

إنّ العائلة هي المدرسة الرئيسيّة في تكوين الطّفل وتعليمه ويمكنها وضعه في مستوى فكري ونفسي أرقى خاصة الطفل التوحدي،فالوالدين عندما يكونان باردين في تعاملهما أو منعزلين غير ودودين،يؤثّر على الطّفل ممّا يؤدي به إلى الإنطواء على الذّات وشعوره بأنّه مهمّش وغير مرغوب فيه،خاصة من قبل الأم حيث كان يطلق عليها الأم الثلاّجة لبرودتها في التعامل.ليس هذا فحسب فاللمشاكل الأسرية دور في حدوث الإصابة مثل الطّلاق،الخصام بين الوالدين.

5-2- فرضية الحمل والولادة:

يحاول العلماء الكشف عن ما إذا كان لحالات أو ظروف معيّنة،مثل صحّة الأم أثناء الحمل،فمشكلات الولادة تؤثّر بالسّلب على النمو الطبيعي أو العادي لدماغ الجنين أم لا؟[2]

«تعد عسر الولادة والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التّوليد مثل الملاقط وكذلك نقص الأكسجين الواصل أثناء الولادة وغير ذلك من صعوبات الولادة من الأسباب الرئيسية بالإصابة بمرض التوحّد.»[3] فصحة الأم أثناء فترة الحمل يعتبر من العوامل المهمة التي تؤدي إلى سلامة الجنين، كما تعتبر الإهتمام بالأم أثناء الولادة من حيث النّظافة وتعقيم الوسائل المستخدمة في التوليد من الأمور المهمة في حماية الطّفل وسلامته من المرض.

([1])-أسامة فاروق مصطفى سالم كامل،الشربيني منصور:المرجع السابق ،ص31.

([2])-شارين نويرث:المرجع في إضطراب التوحّد التشخيص والعلاج،تر:محمد السعيد أبو حلاوة،جامعة الإسكندرية،المعهد الوطني للصحة النفسية،الولايات المتحدة الأمريكية،1997،www.gulfkids.comص23.

([3]) -أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق،ص31.

3-5- الفرضيات الفكرية والعقلية:

يلعب العقل دور كبير في التعلّم،التّفكير و التّركيز واكتساب المعارف،هذا ما يدل على أنّ أيّ خلل يصيب العقل يؤدي إلى أعراض واضطرابات تؤثّر على حياة الفرد، من بينها مرض التوحّد،هذا ما جعل بعض المفكرون وأنصار المذهب العقلي يرون أن: «سبب التوحّد هو عدم نمو واكتمال الأفكار في العقل بشكل يواكب النمو الطبيعي في مختلف النظم الإدراكية والمعرفية،وبذلك الطفل لا يستطيع حل مشكلاته وقراءة الأفكار ومشاعر الآخرين من خلال الإشارات والإيماءات»[1].

4-5- الفرضيات الوراثية والجينية:

تلعب الوراثة دور كبير في ظهور بعض الأمراض التي ترافق الفرد طوال حياته ،و قد أفادت العديد من الدراسات التي أجريت على التوائم أنّ اضطراب التوحّد يمكن أن يكون وراثيا،على سبيل المثال التوائم المتماثلة أكثر احتمالا للإصابة بهذا المرض مقارنة بالتوائم الأخوية[2]. وتشير الدراسات الأخرى إلى أنّ التوائم المتطابقة في حالة إصابة أحدهما بالتوحد تكون إحتمالية إصابة الآخر بالتوحد بنسبة لا تقل عن 90% كما تشير إلى حدوث خلل في الكروموزومات خلال أول يوم من الحمل أو في الأشهر الثلاث الأولى.[3]

ويوجد الكثير من البحوث الّتي يرعاها ويموّلها المعهد الوطني للصحة النفسية تختبر هذه النظرية،حيث يوجد دراسة تفحص ما إذا كان أباء وأشقاء الأطفال ذوي اضطراب التوحّد يظهرون أعراضا بسيطة ،مثل مشكلات اجتماعية،لغوية،أو قراءة بسيطة،فإن كانوا يظهرون هذه الأعراض،فإن هذه النتائج تفيد أن العديد من أعضاء الأسرة يمكن أن يرثون هذا الشذوذ الجيني.[4]

ويظهر الدور الوراثي في ظهور هذه الأعراض من خلال إسقاطنا لبعض الحالات الواقعية على بعض الأشخاص كمرض النسيان"Alzheimer"،الداء السكري...

"التوائم الأخوية"هي التوائم الذين ينموان من بويضتين منفصلتين(أنظر:شارين نويرث:تر محمد السعيد أبو حلاوة:المرجع السابق،ص24).

"التوائم المتماثلة":هي التوائم الذين يولدون من بويضة واحدة يكون لديهما نفس التركيب الجيني وهي الأكثر عرضة للإصابة بمرض التوحد.(أنظر:شارين نويرث:تر محمد السعيد أبو حلاوة:المرجع السابق،ص24).

(1)-مصطفى نوري القمش،خليل عبد الرحمان المعايطة،الاضطرابات السلوكية والإنفعالية،ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،الأردن،2007 ،ص172-173.

(2)-شارين نويرث:ترمحمد السعيد أبو حلاوة:المرجع السابق ،ص24.

(3)-عادل جاسب شبيب:المرجع السابق،ص19،21.

(4)-شارين نويرث:تر محمد السعيد أبو حلاوة:المرجع السابق ،ص2 .

5-5- فرضية الفيروسات والتطعيم:

غالبا ما تتدخل أسباب أخرى في الإصابة بهذا النوع من المرض يكون للأم دور فيه ،وهذا ما يؤكده بعض العلماء بعد دراستهم للعلاقة بين إصابتها ببعض الإلتهابات الفيروسية وإصابة التوحّد،ومن هذه الإلتهابات"**الحصبة الألمانية**"،فقد تؤدّي العدوى الفيروسية(الحصبة)خاصة إذا أصيبت بها الأمّ أثناء الشهور الثلاثة الأولى من الحمل إلى مجموعة متنوعة من المشكلات منها اضطراب التوحد والتخلف العقلي.كما أن التطعيم وكثرة اللّقاحات يؤدي أيضا إلى الإصابة بمرض التوحّد وذلك بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللّقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوّهات في الدّماغ.[1]

5-6- فرضية التلوّث البيئي(التسمّم الخارجي):

للتلوّث البيئي تأثير أكيد على حياة الأفراد خاصة الطّفل في مراحل نموه الحرجة،ممّا يؤدّي به إلى الإصابة بمرض التوحّد.فما تطلقه المصانع من غازات سامة ودخان السيارات والمعادن كالزئبق والرّصاص من الأسباب الرئيسية للإصابة،كما يؤدي إلى تلف دماغي وتسّمم في الدّم.حيث وجد معدل عالي لإنتشار السموم في بلدة صغيرة تسمى ليومينسترleomenster تابعة لولاية ماساتشوستس،حيث يوجد مصنع نظارات شمسية،ووجد أن أعلى نسبة لحالات التوحد كانت في البيوت التي يهب بها رياح دخان هذا المصنع.[2]

5-7- مشاكل في التغذية:

تلعب التّغذية دور كبير في تنمية قدرات الطّفل العقلية والجسمية ،فسواء نقصانها أو الإفراط فيها يؤدّي إلى ظهور أمراض عديدة من بينها: فقر الدّم في حالة النقص ،و التخمة في حالة الإفراط ،كما أنّ لها دور في ظهور مرض التوحّد خاصة إذا كان هناك زيادة في البروتينات خصوصا بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير وبروتين الكازيين الموجود في الحليب(حليب البقر)، يؤدّي إلى ظهور البيبتيد غير المهضوم،كما أنّ زيادته أيضا يؤدّي إلى عدم هضمه بصفة كاملة إلى جانب نقص الفيتامينات ونقص الأحماض الدهنية كلّها تدخل ضمن المسببات وتفتح المجال لظهور داء التوحّد.[3]

"الحصبة الألمانية":مرض يخرج بثورا صغيرة حادة الرؤوس في الجلد ويسبب حمى وبحة في الصوت غالبا،ويؤثر بصفة كبيرة على الأم في الأشهر الأولى من الحمل.(أنظر: مصطفى نوري القمش: المرجع السابق17).

(1)- مصطفى نوري القمش:المرجع السابق،ص17.

(2)-لمياء عبد الحميد بيومي:فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين،جامعة قناة السويس،2008،ص20

(3)-عادل جاسب شبيب:المرجع السابق ،ص19.

6- كيف يتم تشخيص التوحد:

تعد عملية تشخيص أيّ مرض من الأمراض من الأمور المستعصية وذلك خوفا من الوقوع في الأخطاء خاصة إذا كان المرض غير معروف وغير متداول مثل مرض التوحّد،فتشخيصه من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا وخاصة في الدّول العربية،حيث يقلّ عدد الأشخاص المتخصصين بطريقة علمية لتشخيص التوحّد،ممّا يؤدي إلى وجود خطأ في العملية أو إلى تجاهل المرض في المراحل المبكرة من حياة الطّفل.

لذلك لا يمكن تشخيص المصاب بالتوحّد دون وجود ملاحظة دقيقة لمختلف الأعراض التي تبدي منه .خاصة من ناحية سلوكه ومهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المتعددة من النمو والتطور[1].إلى جانب الأعراض الأخرى التي تظهر عليه.

إنّ هذه المرحلة لا تتم بمجرد أنّ الطّفل يعاني من مشكلات تواصلية أو لديه صعوبات في التفاعل الإجتماعي أو ما شابه، بل لابد أن يظهر المصاب قصورا في كلّ الجوانب كما أنّ هناك عامل آخر يجب أن يأخذ بعين الإعتبار عند القيام بهذه العملية وهو عمر الطّفل وقت ظهور أعراض التوحد لديه.

ونظرا لكثرة الأعراض المرضية في التوحّد ولتشابه بعضها ببعض ووجودها في حالات مرضية أخرى فقد قامت «جمعية طب النفس الأمريكية بوضع قاعدة عامة للتشخيص،وتعتبر محكات الجمعية من أفضل محكات التشخيص قبولا في الأوساط العيادية والتربوية وتحتوي هذه القاعدة على 16 عرضا مرضيا»[2].ولذلك فإنّ إتباع الخطوات الآتية مهم جدا لمعرفة كيفية تشخيص المصاب بالتوحّد وتتم كالتالي:

1- يجب الحصول على معلومات عن فترة ما قبل وما بعد الولادة وعن التاريخ الصحي لبقية أفراد العائلة.

2- إجراء فحص عصبي عام.

3- تقييم الحالة النفسية للمريض.

4- يجب إجراء فحوصات دم وبول.

5- إجراء تصوير للدماغ بالرنين المغناطيسي للحصول على معلومات عن المخيخ(المادة البيضاء) والأماكن الأخرى من الدماغ.[3]

([1]) - عادل جاسب شبيب: المرجع السابق،ص20.

([2])- المرجع نفسه، ص21.

([3])- محمحد الميقاتي،رنا الكردي،التأهيل الشامل للطفل المتوحد،بيروتwww.gulfkids.com ،ص6-7.

7- أنواع التوحد:

هناك أعراض بسيطة وأعراض شديدة تظهر على المريض التوحّدي، فهذه الأخيرة تتفاوت في الشّدة والتّأثير فنادرا ما نجد توفر كل الأعراض في طفل واحد،وبناء على هذا قسّم العلماء والمختصون مرض التوحد إلى أنواع عديدة ومنها:

7-1- طيف التوحد:

وهو ما يسمى أشباه التوحّد وهو حالات الاضطراب العام في التطور ويقصد به الأطفال الّذين تظهر لديهم العديد من المشاكل في أساسيات التطور النفسي وفي نفس الوقت وبدرجة شديدة هذه الإعاقة تصنف إلى أنواع:

أ- اضطراب ريتز(rett's):

هذه الحالة تحدث للبنات فقط على غيرها من الأطفال وفيها يكون تطور طبيعي حتى عمر 6-18 شهرا ثم يلاحظ الوالدين تغير في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور أو في بعض القدرات المكتسبة،خصوصا مهارات الحركة الكبرى مثل حركة المشي،كما أنّها تقوم بتكرار حركات وإشارات ليس لها معنى مثل هز اليدين ورفرفتهما كما يتبعه فقدان لما تم إكتسابه.وظهور مشي غير متزن،والنقص الشديد في اللّغة التعبيرية.

ب- اضطراب أسبيرجر(asperger):

وهو أحد اضطرابات التطور عادة ما يظهر في وقت متأخر عند التوحّديين أو على الأقل يتم اكتشافه متأخرا ويتميز كالتالي:

- نقص المهارات الإجتماعية وصعوبة في التعامل الإجتماعي.

- ضعف التركيز والتحكم في محدودية الإهتمامات.

- سلوكيات نمطية متكررة في نطاق ضيق من الإهتمامات والنشاطات.

- نقص عام في القدرات اللّغوية(كلمة واحدة في عمر السنتين).

ج- الاضطراب التوحدي:

الأطفال ذو الاضطراب التوحّدي لديهم درجة متوسطة إلى شديدة من اضطراب التواصل والاتصال الإجتماعي إلى المشاكل السلوكية.[1]

([1])-عادل جاسب شبيب: المرجع السابق،ص31،33.

والكثير منهم لديهم درجة من درجات التخلّف الفكري ونمطية وتكرار الحركات الجسمية مثل رفرفة اليدين والأصابع،التأخّر أو نقص التفاعل الغير الطبيعي، تأخر أو نقص المقدرات اللّغوية مع تعويضها باستخدام طرق التّواصل الأخرى كالإشارة،وعدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه،نقص القدرة على تبادل الأحاسيس والإنفعالات مع المجتمع ومن حوله.[1]

د- اضطراب هلر(المرض الإنحلالي الطفولي heler childhood risintagrativ disorder):

الأطفال الّذين يعانون من هذا النّوع يتطورون بشكل طبيعي حوالي العام الثاني ومن ثم يصيبهم تراجع مضطرد في التواصل الكلامي والغير الكلامي وفي الإنخراط الإجتماعي،كما تبدأ تصرفاتهم بأخذ منحى محدود ومتكرر،كما أنّ هذا النّوع قد يؤثر أيضا على المهارات الحركية وعلى التحكم بالأمعاء والمثانة البولية.[2]

ه- اضطراب لانداو كلفنر(landou kleffner):

يسمى أيضا فقدان القدرة على إستيعاب الكلام والتعبير المكتسب وذلك بسبب خلل شديد في كهرباء الدماغ وهذا النوع يبدأ بالظهور بين عمر الثالثة والتاسعة حوالي 80% من الأطفال. الّذين يعانون من هذا النوع من الاضطراب لديهم نوبات صرعية ولكن الجانب الأصعب في هذا الاضطراب هي الجوانب المتعلقة بفقدان القدرة الكلامية وبما يصاحب من خلل بالعاطفة والتصرف.فكثيرا ما يعاني هؤلاء الأطفال من نوبات قلق نظرا لفقدانهم فجأة القدرة على التعبير وفهم الكلام. ففي كثير من الحالات تخف العوارض مع الوقت ويتحسن الكلام بطريقة ملحوظة ولكن البعض من الأطفال لا يتحسنون والبعض الآخر حالتهم أصعب.[3]

([1])-عادل جاسب شبيب:المرجع السابق،ص31.

([2])-محمد الميقاتي،رنا الكردي: المرجع السابق، ص4.

([3])-المرجع نفسه،ص6.

الفرق بين كل هذه الأنواع:

من خلال إستعراضنا لأنواع التوحّد يتبين الفرق بينها كما يلي:

- أحد الاضطرابات تصيب البنات على غيرها من الذكور.

- أنّ بعض الاضطرابات تظهر مبكرة قبل 30شهرا والبعض الآخر يظهر في حدود الثانية والثالثة من العمر.

- أنّ بعض الاضطرابات تظهر بعد أن يتطور الطفل بصفة طبيعية ثم يصيبهم تراجع مطرد وتغيرات.

- أنّ المصابين ببعض هذه الاضطرابات أحدهم يتحسنون والبعض الآخر حالتهم أصعب لا تحسّن ولا تطوّر.

السبيل إلى التفرقة بين هذه الاضطرابات:

التفرقة بين هذه الاضطرابات تبدأ من خلال الأعراض الّتي تظهر على المصاب وكذلك نوع الجنس(ذكر أو أنثى)،لكن يبقى دائما السبيل إلى التفرقة بينها من الأمور المستعصية نظرا لتشابه الأعراض بعضها ببعض.

8- أعراض مرض التوحد:

إن أي مرض يصيب الإنسان تظهر عليه أعراض معينة وهذه الأعراض تختلف من مرض إلى آخر ومن مصاب إلى مصاب،فعلى سبيل المثال الأعراض التي تظهر عند المريض التوحّدي ليست نفسها عند المصاب بمرض آخر.ومع بداية الستينات وتحديدا عام 1971م قدم **"كريك"** وآخرون تقريرا عن مجموعة أعراض لدى الأطفال المصابين بالتوحّد وقد تضمن هذا التقرير قائمة من تسع نقاط،ويمكن الإشارة إلى هذه النقاط على النحو التالي:

8-1- القصور الشديد في العلاقات الإجتماعية:

يتّضح على الطّفل التوحّدي أنه قليل التواصل مع المجتمع أو حتى مع أفراد أسرته بحيث يكون منطوي على نفسه وعادة ما يكون بمعزل عن الآخرين فهو متحفظ يقيم اتصالات قليلة وعلاقات فقيرة مع كل الراشدين وحتى الأطفال من سنهم وهذا الإنعزال والتحفظ يختلف في نوعيته من السلوك الذي يبديه الأطفال الإنسحابيين.

8-2- فقدان الإحساس بالهوية الشخصية:

يقال أن ذكاء الطّفل يتطور بتطور عمره ونموه بحيث نجده يكتشف الأشياء،كما أنّه يتعلم بعض السلوكات،بينما الأطفال التوحّديين تنعدم لديهم روح الإكتشاف للظواهر والأشياء المحيطة من حولهم، فالبعض منهم يميلون إلى إكتشاف أجسامهم بصريا أو عن طريق إتخاذ أوضاع ،خاصة في الوقوف أو الجلوس وكأن أجسامهم أشياء غير مألوفة لديهم.

8-3- إنشغال المرض بموضوعات معينة:

إن الطفل التوحدي إذا إنشغل عقله بشيء ما يكون شارد و منهمك تماما بذلك الشيء حتى لو كان ذلك الشيء لاقيمة له أو كان صغير الحجم فقد ينهمك بقطعة من رباط الحذاء أو قطعة حجر صغيرة أو قطعة معدنية، فهذا الإنشغال قد يستمر لفترات طويلة من الوقت.

8-4- مقاومة التغير في البيئة:

إن حالة الإنسان وخاصة الطفل تتغير بتغير البيئة والأحوال المحيطة به فمثلا إذا كان الجو حار أو بارد يشعر به في حين الطفل التوحدي لا يشعر بهذا التغير إطلاقا مهما كانت العواقب،كما أنه يحب الروتين ولا يرغب في التغير والتجديد فهو دائما يكافح في سبيل الإحتفاظ والإبقاء على هيئته في إجراء الأشياء. فهو يمكن أن يصدر عنه رد فعل غضب مبالغ فيه،أو غضب شديد إتجاه شخص جديد أو إعادة بعض الترتيبات أو إحداث تغير في الروتين أو البيئة المحيطة به[1].

([1])- عبد الرحمان سيد سلمان:المرجع السابق ،ص32.

8-5-خبرات إدراكية غير سوية:

من هبات الله تعالى أنّه أنعم الإنسان بالحواس الخمس وبها يميّز الأشياء وغياب أحدها يؤدّي به إلى اضطرابات ،لكن هذه الحواس ليست موجودة عند جميع أفراد المجتمع فهي موجودة عند شخص ومنعدمة عند آخر وأحسن مثال على ذلك المصاب بمرض التوحّد فحواسه ضئيلة جدا مقارنة بغيره كما أنّه في أغلب الأحيان تكون غائبة كليا ، مثل رفض النظر إلى الأشياء أو الناس،إختفاء الإحساس بالألم،غياب الإحساس بدرجات الحرارة،وفي نفس الوقت فإنّ بعض الأطفال التوحّديين يستمرّون في مواصلة إكتشاف الأشياء عن طريق وضعها في الفم أو تقريب بعض الأشياء إلى الأنف أو تقريبها إلى العين.

8-6الشعور بنوبات قلق مفرطة تبدو غير منطقية:

من الأعراض الأكثر شيوعا عند التوحّدي القلق الزائد من بعض الأمور حتى لو كان ذلك أصغر الأمور والّتي لا تتطلب أمرا مهما مثل تغيير الطعام أو بعض الأشياء المألوفة والعادية تماما،ففي حين إحداث هذا القلق الحاد فإنّه لا يخاف مطلقا من أخطار حقيقية(مثل المرور في الشوارع والأماكن المرتفعة).

8-7-التأخّر في الكلام واللغة:

يلاحظ عند كثير من الأطفال تأخّر في الكلام فبعضهم يتكلّم في السنوات الأولى من عمره والبعض الآخر يتكلّم مؤخّرا،كما أنّ البعض لديه إضطرابات في اللّغة ويستخدم كلمات غير مفهومة وهذا أمر طبيعي لكن إذا إستمر لسنوات وهو على هذه الشاكلة فإنّه في هذه الحالة يعتبر مرضا،وهذا ما نجده عند التوحّديون فلديهم تأخّر كلّي للكلام فأغلبهم لا يتكلمون ويستخدمون إشارات لتعويض ذلك،وإذا حدث ذلك وتكلّموا فهناك الكثير من الملامح الغير العادية عند بداية حديثهم وكذلك في لغتهم ويميلون إلى ترديد ما قد يسمعونه توا ومن نفس اللحظة.

8-8-الحركات الشاذة(الغير العادية):

كثير من الأطفال يعتبرون كثيروا الحركة وهذا ليس من الأمر الخطير فهي عادة يتميزون بها كما أنها من صفاتهم خاصة عند الذكور،لكن في أغلب الأحيان إذا كانت الحركة غير عادية وكانت مفرطة وزائدة عن حدّها تعتبر حالة حرجة،مثلما نجدها عند المصاب بالتوحّد فحركاتهم زائدة(مفرطة) ،كما يتمّيزون بالدّوران حول أنفسهم أو حول الأشياء أو تصفيق اليدين.[1]

(1)-عبد الرحمان سيد سلمان:المرجع السابق،ص33-34

كما يمكن أن تظهر بعض الأعراض الأخرى على الطفل التوحدي كأن تكون لديه مشاكل مع الطعام كرفضه لبعض الأطعمة كما يمكن أن يدمن على نفس الكرسي ونفس المكان والأدوات والأطباق.

بالإضافة إلى إيجاده صعوبة في النوم فبعضهم يرغبون في ترك النور مضاء والآخر يفضل الظلام،كما يحب الآخر الهزهزة قبل النوم وتدليك الشعر.

ومن بين الأعراض الأخرى التي قد تظهر عليه عملية التقمص وذلك كأن يتخذ شخصية محببة لنفسه ويعتبرها مثال يحتذى به،ويتم ذلك بطريقة لاشعورية وهذا التقمص يكون في الشخص أو الجماعة التي يتوحد معها الطفل.[1]

(1)-عزيز سمارة،عصام النمر وآخرون ،سيكولوجية الطفولة،ط3، دار الفكر للنشر ،عمان،1999،ص190.

9- ردود فعل الأسرة لمرض التوحد:

إنّ معرفة الفرد أو الأسرة بمرض ما قد يصيب أقرب النّاس إليهم ليس بالخبر السار،ممّا يسبّب لهم الخوف والقلق في البداية لجهلهم بطرق العلاج والتأقلم معه. وردّة الفعل بطبيعة الحال تمرّ بعدّة مراحل نوردها كما يلي:

9-1- مرحلة الصدمة:

عند إكتشاف الأسرة أنّ طفلها لديه إعاقة التوحّد تصاب بالذّهول والعجز التّام وعدم تصديق الواقع،وهنا تبدأ مرحلة الحزن والألم والإحساس بالذّنب.وتتساءل إن كان هناك علاج مناسب،كما يزوّد الأخصائيون الأولياء بمعلومات إجتماعية وخدمات مساندة للتخفيف من أثر الصدمة.[1]

كما أن الصبر مفتاح الفرج وهو نور يهتدي إلى تحقيق النجاح وتحمل المشقة والثقة بالنفس،فالإنسان إذا كان صبورا جدد عزمه،لكن العلاج الإلهي والنبوي يبقى في الدرجة الأولى ويساهم في تخفيف مشاعر الصدمة إلى جانب مساندة العلاج الطبي فنجد في قوله تعالى:«ولنبلونّكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثّمرات وبشّر الصابرين (155) الّذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنّ لله وإنّ إليه راجعون (156) أولئك عليهم صلوات من ربّهم ورحمة وأولئك هم المهتدون.»[2]

9-2- مرحلة الإنكار:

الإنكار من الأخطاء الشّائعة الّتي يقع فيها المرء في حياته اليومية خاصة في عدم تقبل مرض إحدى أفراد العائلة بما فيها الإبن،فحينما تكتشف أنّ طفلها مريض بالتوحّد تصاب بالحيرة والإرتباك وترفض تقبّل الحقيقة وذلك بالتّجاهل والإنكار والإعتقاد بأنّ طفلها سوي لا ينقصه أي شيء.

ذكر **"أسامة فاروق"** في كتابه (**علاج التوحّد**)أنّ"الإنكار كأسلوب دفاعي من السهل الإبقاء عليه طالما أنّ الطّفل صغير السن ويمكن إبعاده عن مواقف المقارنة بينه وبين الأطفال الآخرين ما يجعل حقيقة الحالة بالغة الوضوح،إلاّ أنّه كلما تقدم في السّن فإنّ الحقيقة تصبح ضاغطة إلى الحد الّذي يجعل الإبقاء على الإنكار أمرا متزايد الصعوبة بشكل مستمر".[3]

([1])-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق،ص،360 .

([2])-القرأن الكريم،سورة البقرة،الآية(155-157)،ص 24.

([3])-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق،ص362.

في كثير من الأحيان وفي أغلب المجتمعات تعتقد الأسرة أنّ مرض إبنها قد يعرضها للسّخرية والاستهزاء من طرف الآخر ما يضطرّها للإنكار وتجاهل إعاقة ولدها، وهذا ليس بالأمر الطبيعي،كما أنّه ليس في صالحها ولا في صالح ولدها،فقد يؤثّر على حياة الطّفل ومستقبله بصفة كبيرة ويعرقل النّمو السوي له.ويقلّل الإفادة من العلاج الّذي يقدم لهذه الحالة.

المرض ليس عيبا كما أنّه ليس من صنع المرء فهو قدر كتبه خالق الكون،ومن أنكر مشيئته فهو غير مؤمن بالقضاء والقدر،لذا على كلّ إنسان أن يتقبّله ويرضى بحكمة خالقه لأنّ الله إذا أحب عبدا إبتلاه.

9-3- الشعور بالذنب:

في حالة إكتشاف أنّ الطفل مصاب بمرض التوحّد يعيش الوالدان صراع مع الذات أو صراع داخلي بالتساؤل:لماذا لدينا طفل متخلّف؟ لماذا أصيب طفلي بالذاّت؟ ما هو الخطأ الّذي إقترفته؟ خاصة عندما تكون الإجابة متّصلة بالتاريخ الوراثي أو نوع الرعاية أثناء الحمل.وهنا تزداد المخاوف والشعور بالذّنب [1]،لكن الحقيقة لن تزول بمجرد اللّوم بل بمساعدة طفلهما والبحث عن العلاج المناسب والإيمان بقضاء الله وقدره وحكمته ومشيئته وأنّه لا يقع شيء على وجه الأرض إلّا بعلمه وتقديره،فهو المتصرف فينا.كما أنّ أفضل علاج هو علاج المولّى جلاّ وعلا وذلك في قوله:«قل لن يصيبنا إلاّ ما كتب الله لنا هو مولانا وعلى الله فليتوكّل المؤمنون».[2]

9-4- الإكتئاب:

إنّ الأسرة أساس المجتمع كما أنّ الوالدين هما الرّكيزة والدّعامة الأساسية فهما يسهران دوما على راحة أبنائهم ورعايتهم أحسن رعاية، لذلك لابد أن يكونا على يقين بأنّ الاكتئاب ليس بالحّل المناسب ، فكما يعرّفه "**أحمد عكاشة**" بأنّه :"إضطراب وجداني يتميز بمزاج سوداوي،وإحساس بعدم الرضا واليأس في مواجهة المستقبل والشعور بالإرهاق التام"[3]،فإن كانوا سعداء يسعدان معهم وإن كانوا مرضى يتحملان المصيبة خاصة إذا كان المرض غير شائع ولا شفاء له مثل مرض التوحّد.فهما يعيشان حالة من الذّعر والخوف ويدوران داخل دوّامة من الحزن والكآبة خوفا من مستقبل ابنهما التوحّدي.فنجد الأم تشفق عليه وتتعامل معه معاملة خاصة،وفي غالب الأحيان يهتدي بها الأمر إلى البكاء والشعور بالذّنب.

---

(1)-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق ،ص199.

(2)-القران الكريم،سورة التوبة،الآية(51)،ص190.

(3)-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور،المرجع السابق ،ص365.

«عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال:قال رسول الله صلى الله عليه وسلم ما أصاب أحد قط هم ولا خوف فقال:اللهم إنّي عبدك وابن عبدك وابن أمّتك،ناصيتي بيدك ماض في حكمك،عدل في قضاؤك أسألك بكّل اسم هو لك،سمّيت به نفسك،أو أنزلته في كتابك،أو استأثرت به في علم الغيب عندك أن تجعل القرآن الكريم ربيع قلبي وجلاء همي وغمي.ما قالها عبد قط إلاّ أذهب الله غمه،وأبدله به فرجا».[1]

إنّ الله دائما هو المستعان فهو يمهل ولا يهمل فلا يترك عبده،وكلّ من يلجأ إليه يجد نفسه في راحة وطمأنينة البال كما أنّه المستعان وهو الّذي بيده كل شيء وهو القدير العليم.

9-5- الرضا بالواقع وتقبل الطفل:

قبل أن يتقبل المجتمع إعاقة الطّفل وأنّه مصاب بمرض التوحّد يجب أولا أن تعترف أسرته وتتقبله وترضى بالأمر،فبعض الأولياء يصل إلى مرحلة تقبل طفلهم سريعا والبعض الآخر يصلون متأخرين،والآخرون لا يقبلون بالوضع إطلاقا وهذا ليس بالأمر السوي،ففي نهاية الأمر فإنّ الإعاقة ليست النهاية وليس بيد الإنسان تغيير الواقع إلّا بالرضا والتقبل.

إنّ الطّفل المتوحّد لابد أن يلقى عناية ودعم من طرف والديه وألاّ يحسّسانه بأنّه مريض أو معاق،فهذا يعود بالسلب عليه،فله مشاعر وحاجات ومطالب شأنه في ذلك شأن سائر الأطفال،كما يقول **"أسامة فاروق"** في كتابه(**علاج التوحد**): "أنّه يمكن للآباء أن يرسموا له أهداف واقعية ويسعيان إلى تدريبه وتفجير طاقاته إلى أقصى درجة ممكنة وملئ الفراغ أو جوانب القصور الّتي يعانيها،وفي هذه المرحلة يتوقع من الأخصائيين تعزيز مواقف الأولياء وتشجيعهم على التفاعل مع أطفالهم".[2]

([1])-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور: المرجع السابق،ص365.

([2])-المرجع نفسه،ص368.

10- طرق علاج مرض التوحد:

هناك الكثير من الوسائل والطرق المناسبة والمتاحة لعلاج أطفال التوحّد،ولكن إختيار العلاج ليس أمرا سهلا وإنّما هو مربك وصعب كما أنّه مسؤولية كبيرة تقع على عاتق الأسرة،فكلّ الأولياء يرغبون في رؤية أبنائهم وقد تمّ شفاؤهم من اضطراب التوحّد وأن يكونوا قادرين على ممارسة حياتهم كالعاديين،لكن هذه الصعوبة لا ترجع فقط أنّ الطّفل يكون مختلفا ولكن الكثير من البرامج توصف بأنّها غير علمية.

لذا من الضروري السؤال عن العلاج ونوعه وطريقة تأثيره وما مدى فعاليته،كما يجب السؤال هل يمكن زيادة جلسات العلاج؟وما هي إحتمالية أنّ هذا العلاج سوف يساعد الطفل.

لذلك هناك عدة أنواع وعدة وسائل وطرق للمعالجة حيث أنّ هذه الطرق يختلف تطبيقها من دولة إلى أخرى ومن بين هذه الأنواع نذكر منها:

10-1- الوعي الكامل من قبل الأسرة:

كنّا قد تطرّقنا سابقا إلى ردود فعل الأسرة من حقيقة وجود مريض توحّدي ضمن أفرادها،بيّنا فيه وجوب وعي الأسرة الكامل لهذا المرض وكيفية التعامل معه ومحاولة الإقتناع به ،فوجود طفل متأخرا إدراكيا وتواصليا يجب أن يلقى عناية خاصة من أسرته لأنّ الأسرة كيان لكل فرد فيه مهامه وواجباته،فالّرعاية لا تقع على عاتق الأم فقط،لأنّه في أغلب المجتمعات لوحظ على أنّ الأم هي الملامة على مشاكل الطّفل، وما يحدث له من عيوب خلقية أو أمراض،وذلك ليس له أساس من الحقيقة [1].ولكي لا تصعب المهمة والمسؤولية يجب على الوالدين وجميع أفراد الأسرة أن يكونوا فريقا واحدا،فالعائلة تلعب دورا مهما لا يتعلق فقط بتنفيذ التعليمات الطبية فحسب وإنّما بالمشاركة الفعلية في العملية التربوية.

فدورها هنا يكمن في التعرّف على المرض بشكل عام وما مدى تأثيره على حياة المصاب،وما هي الصعوبات التي ستواجهه مستقبلا،ليس هذا فحسب فعليها أن تتعرف على إمكانيات طفلها التوّحدي وكيفية التعامل معه،كما يجب ألّا تحسسه بإعاقته وإنّما تعامله معاملة سوية مع إخوانه ولا تظهر له العناية الخاصة به،وعدم جعله محور الإهتمام وأن تكون العلاقات الإجتماعية داخل الأسرة طبيعية.بالإضافة إلى إلحاقه بالمراكز أو المؤسسات المتخصصة لمساعدته على إكتشاف قدراته الحقيقية وتنميتها بنفسه[2].

10-2- العلاج بالموسيقى:

في المجتمعات الغير إسلامية تلعب الموسيقي الهادئة دور كبير في تهدئة الأعصاب و تدفع الفرد إلى الّتركيز بشكل أفضل،هذا ما جعل من المعالجة بالموسيقى هو الحل للمشكلات والتغلّب على الاضطرابات والتوترات والضغوطات التي يعانيها الإنسان في حياته اليومية،وتوضح مختلف الدراسات أنّ الموسيقى هي :«الفنّ الوحيد الّذي يمكن أن يحسّه ويشعر به الأطفال التوحّديون فهي تؤثر على الأعصاب وتشعره بالّراحة والطمأنينة عندما يسمعها،كما أنّها مفيدة جدا في تطوير النطق وفهم الكلام وتساعده أيضا على تعديل سلوكه الإجتماعي مثل الجلوس على المقعد بهدوء[3]»،ليس هذا فحسب فهي تنمّي وتطور المهارات الاجتماعية،الانفعالية،الإدراكية،التعليمية والإدراك الحسي.

---

(1)- عادل جاسب شبيب:المرجع السابق ،ص52.

(2)- أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور: المرجع السابق،ص369.

(3)- لمياء عبد الحميد بيومي:المرجع السابق،ص30.

ولقد هدفت دراسة بوزو وآخرين إلى فحص أهمية العلاج بالموسيقى وأجريت الدراسة على عينة من الراشدين التوحّديين صغار السن بلغ عددهم 18 فردا،واستغرق تطبيق البرنامج 52 أسبوعا لمدة 60 دقيقة لكل جلسة،وكل جلسة تشتمل على مدى كبير من الأنشطة الموسيقية المختلطة والتي تتضمن الغناء،اللعب بالبيانو،نقر الطبول،وانتهت نتائج الدراسة إلى إحداث تغيّرات في المهارات اللغوية.[1]

للأسف الشديد فمثل هذا العلاج موجود في دول ومنعدم في دول أخرى وأحسن مثال على ذلك في الجزائر،والسبب يرجع إلى عدة عوامل منها:ضعف الإمكانيات المادية والمعنوية، ،قلّة المراكز والمتخصصين،أنّ بعض الأسر تتجاهل المرض وتخجل منه

لو طبّقت مثل هذه الطرق لكانت نسبة الإنتشار منخفضة وكانت، حظوظ الأمل للتماثل والشفاء كبيرة.

10-3- العلاج بالحضن:

من المعاملات التي تزيد من فيض الحنان والمحبة والثقة بالنفس عند الفرد **"الإحتضان"** إذ تعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق،فهو علاج حسّي ونفسي بالّنسبة للأطفال التوحّديين،إذ تقتضي هذه الطريقة بضرورة وجود علاقة قوية بين المريض التوحّدي ووالديه من أجل تقوية التواصل وخلق فرص الروابط الاجتماعية من حيث التواصل الجسمي.[2]

هذا النوع من العلاج يتم عن طريق مسك الطفل الذاتوي بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الّضيق وعلى الوالدين أو المعالج أن يأخذوه بين أحضانهم ويلتصقون معه في عناق لمدة طويلة حتى يسترخي ويستجيب ويحس بالدفئ والعاطفة خاصة عندما يكون في حالة صراخ أو بكاء أوحين يبدي شكلا آخر من أشكال التوتر. في البداية يواجهون صعوبات في إحتضانه ويمانع ويحاول التخلص والإبتعاد عنهم لكن بالإصرار عليه يؤدي به في النهاية إلى القبول على إفتراض أنهم يريدون أن يوصلوا له رسالة محبة لدرجة أنّهم سوف يعتنون به بغض النظر عما يقوم به وبغض النظر عن مشاعره.[3]

([1])- أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور: المرجع السابق،ص204.

([2])- المرجع نفسه،ص206.

([3])- عادل جاسب شبيب :المرجع السابق ،ص48.

لقد كانت خبرة العلاج بالإحتضان مؤلمة لكل من الأم والطفل،لكن يجب على كل من يبادر بها أن يكون قادرا وصبورا على مواصلة التعامل وتجاوز كل العراقيل والصعوبات التي يواجهها،وقد تم إعلام الوالدين أن هذا هو ثمن الشفاء لكن ليس شفاء تاما وإنما فيه تحسن كم أنه يعتبر جزء من العلاج وقد يستمر لسنوات.[1]

هذا النوع من العلاج يمكن تطبيقه في كل الدول وعلى كل الأطفال المصابين بالتوحد،ويشترط على توفر متخصصين يملكون مؤهلات ورصيد من الصبر والعاطفة والحنان لأن الطفل يجد أسرة أخرى بعد أسرته تحتضنه وتتكفل برعايته،كما يمكن أن يطبق في كل بيت وفي كل عائلة.

10-4- العلاج بالحمية الغذائية والفيتامينات:

كما كان للأسرة والموسيقى والحضن دور كبير في معالجة مرض التوحد يلعب أيضا الغذاء دور أساسي في علاج هذا النوع من الاضطرابات والاعاقات فهو ضروري لنمو الجسم والوقاية من الأمراض،علما انّ الطفل التوحدي لديه مشاكل مع بعض الأطعمة وحساسية للبعض الآخر،فالفقر الغذائي يؤدي إلى ضعف في الصحة وبالتالي ستؤدي به إلى مشاكل سواء في الإدراك والكلام والسلوك والاتصال.[2]

و قد أشار بعض الباحثين إلى أن الدور الذي يلعبه الغذاء في حياة الطفل الذي يعاني من الذاتوية دور بالغ الأهمية،وقد كانت (ماري سالاهاmary callaha) أول من أشار إلى العلاقة بين الحساسية المخية والذاتوية وقد أشارت أن طفلها الذي يعاني من الذاتوية قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن إعطاءه حليب البقر.

وللتخفيف من أعراض المرض يستوجب معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية وغالبا ما تكون عدة مواد مسؤولة عن ذلك إضافة إلى هذه الأخيرة هناك مواد أخرى ترتبط بالاضطرابات السلوكية منها المواد الصناعية المضافة للطعام والمواد الكيميائية.[3]

([1])- أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق،ص206.

([2])- المرجع نفسه،ص128.

([3])- عادل جاسب شبيب:المرجع السابق ،ص50.

وبطبيعة الحال فان التغذية ليست لوحدها العلاج الكافي للتخلص من بعض الاعراض التي يسببها التوحد، بل كذلك الفيتامينات تلعب دور هام في علاج مرض التوحد وأهمها:(b6.c).

إن فيتامين(c) من بين الفيتامينات المهمة والضرورية لجسم الإنسان خاصة المصاب بمرض التوحد فهي تساعده على تغيير التحسن في أعراض التوحد مثل:الإرتباك والإكتئاب،كما يساعد على إلتئام الجروح وعلاج الإلتهابات في الأنسجة المخاطية.

بينما فيتامين (b6) فهو يساعد في تحسن التواصل البصري وتحسن أنماط النوم التي يعاني منها التوحدي،ويحسن في التفاعل الإجتماعي،والأداء الذهني في الأطفال بطيف التوحد.[1]

([1])- أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق،ص129-130.

10-5- العلاج باللعب:

إن الطفل دائما يحتاج إلى اللّعب مما يخفف عنه الضغط والاكتئاب ويطوّر قدراته العقلية ويزرع فيه روح العمل الجماعي وغيره، فاللّعب يشكل جانبا مهما في حياة الأطفال فهو من أساسيات التطور النمائي للطفولة إذ يؤدي به إلى الاستمتاع والترفيه عن النفس،ولهذا يعد اللّعب من ضروريات الحياة بالنسبة للطفل بحيث يرتبطون به ويتعلمون ويكتسبون منه بعض سلوكياتهم الحياتية.

واللّعب هو نشاط موجه يقوم به الطفل المعوق للتعبير عن مشاعره ورغباته فهو يشعره بالسعادة ويخفف التوتر وينسى المصاب بأنه شخص غير سوي.وللعب فوائد كثيرة تساعد الطفل التوحدي وتعود عليه بالمنفعة وهي:

1- تساعدهم على إنماء قدراتهم الجسمية والحركية.

2- يؤدي اللعب إلى تطوير القوى العقلية والمعرفية عند الذين يمارسونه.

3- يعطي اللعب فرصة للطفل للتجريب ويساعده على التعلم والتواصل مع الآخرين(التفاعل الإجتماعي).

4- يمكن دراسة سلوك الطفل التوحدي أثناء اللعب بهدف التشخيص.

هناك مجموعة من الشروط الواجب توفرها في لعب التوحدي ومنها:

أ-أن تكون البيئة منظمة لديه مثل اللعب في المنزل حتى يكون هناك تركيز.

ب- وجود إنتباه وتفاعل مشترك بين الطفل ومعلمه(أن يراقبه المعلم من بعيد أو من قريب كيف يلعب وكيف يستخدم الألعاب).

ج -أن يتعلم متى تبدأ اللعبة ومتى تنتهي(أي مراعاة وقت النوم والأكل حيث أن المسؤول عنه هو من يخبره بذلك).

د- يجب جعل الطفل التوحدي يقضي وقتا طويلا مع الألعاب حتى لايحس بالضجر،وأن تكون الألعاب مختلفة ومتنوعة تارة بالدمى وتارة أخرى بالسيارات[1].

ه- يحب التوحدي أن تحتوي اللعبة على مثيرات سمعية لأنه دائما يحب أن ينطق ويعبر.كما يحب أيضا أن تحتوي على مثيرات ملموسة لأنه عادة يحب أن يضرب جسمه أو وضع أصبعه في فمه لذا لابد أن تكون الألعاب ناعمة.[2]

([1])- أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور،المرجع السابق،ص71،73.

([2])- لمياء عبد الحميد بيومي،المرجع السابق ،ص31.

10-6- البحث عن متخصص:

الوالدين لا يستطيعون القيام بكل ما يحتاجه طفلهم التوحّدي من تدريب وتعليم بدون مساعدة الآخرين فهم ليس لديهم الخبرة والمعرفة الكافية لقيادته إلى الشفاء، كما أنّ البحث عن متخصص وجمعية للتكفل بالمريض من الأمور الصعبة والهينة، لذا لابد أن تتم عملية البحث بدقة وموضوعية حتى لا يكون هناك خطأ في التقييم ومن هنا تبرز أهمية وجود جمعية متخصصة في التوحد والتي من خلالها يمكن التعرف على التوحد والإستفادة من الطاقم الطبي والمعاهد المتخصصة للتدريب والتعليم وهذه الجمعية تتكون من فريق كامل من تخصصات مختلفة حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

1/أخصائي إجتماعي:

يكمن دور الأخصائي الإجتماعي في توجيه المريض التوحّدي على توطيد علاقته مع كل من يحيط به فهو يهدف إلى بناء وتنمية علاقات مهنية فعّالة مع أسرته أوّلا ويساعده على الإندماج مع مجتمعه ثانيا وملاحظة سلوكه وعلاقاته وتفاعله داخل البيئة الأسريّة والمشاركة في التوجّه والمتابعة المستمرة ونموه خلال مراحل تعليمه وتأهيله.

2/أخصائي اللّغة والكلام:

اللّغة والكلام من الأمور المهمة الّتي يتعلّمها الطّفل في بداية نموه،وبما أنّ الطّفل التوحّدي تنعدم لديه هذه الميزة يلجأ الوالدين للبحث عن وسيلة لمساعدة طفلهم وذلك باللّجوء إلى أخصائي اللّغة والكلام عله يخرجه من عالمه الصامت،ويكمن دور المتخصص هنا في التدريب على اضطرابات التواصل ودراسة العوامل المسببة للاضطراب ،كما يقوم بتوجيه التوحّدي على كيفية نطق الحروف والكلمات نطقا سليما وكذلك طرق التعبير والتواصل مع الغير لأنّ نموه عادي(جسميا) كما أنّه ذكي لكنّه لايعرف معنى التواصل والعلاقات الإجتماعية.

3/أخصائي العلاج الجسمي:

بصفة عامة أيّ مريض مصاب جسميا يلجأ إلى أخصائي جسمي لمساعدته،وبما أنّ التوحّدي يظهر بعض القصور في جسمه مثل المشي على أطراف أصابعه، لذلك تعرضه أسرته على الأخصائي حتى يمارس حياته ويستخدم جسمه كغيره،وتنحصر مهامه فيما يلي: [1]

(1)-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق،ص377،379.

الفصل الثاني:التواصل اللغوي عند مريض التوحد

- تدريب الطّفل التوحّدي على الجلوس دون مساعدة وكيفية جلوسه بقوام واستقامة.

- نمو ردود الأفعال الوقائية أو الحركات الّتي تساعد الطّفل على المحافظة على إتزانه وحمايته من الوقوع،بالإضافة إلى تدريبه كيف يقف ويمشي والقدرة على الوصول إلى الأشياء وكيف يحملها.[1]

4/أخصائي النفسي:

من الأشياء الصعبة في أغلب الأحيان فهم نفسية الطّفل لأنّه لا يستطيع التعبير عمّا يختلج صدره خاصة أطفال التوحّد هذه الشريحة الّتي تعيش في صمت مرعب والّتي لازالت مجهولة الأسباب،وللتخفيف من معاناتها إبتكر بعض الباحثين حلولا لمساعدتها إلى جانب العلاجات التي ذكرناها سابقا ومن بين هذه العلاجات نجد العلاج بالتحليل النفسي.فقد كان علاج التوحّد باستخدام جلسات التحليل كما يقول "**أسامة فاروق" "وكامل الشربيني** ":«هو الأسلوب السائد في السبعينات من القرن السابق، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقات قوية مع نموذج يمثل الأمّ المتساهلة المحبّة،وهي علاقة تنطلق من إفتراض مؤدّاه أنّ أمّ الطّفل التوحّدي لم تستطع تزويد إبنها بالمحبة،غير أنّ هناك تحفظا على هذا الإفتراض هو أنّ العلاقة تتطور من خلال عملية العلاج التحليلي.»

إنّ العلاج بالتحليل النفسي للطفل التوحدي كما يرى بعض الباحثين ومنهم "**نيفين زيور"1988**م يعتبر:« الطريقة المثلى لإخراج الطفل التوحدي من قوقعته الذاتوية»[2].

ويقوم المعالج بتزويد الطفل أكبر قدر ممكن من التدعيم ومساعدته للتغلب على مشاكله وتقديم الحلول والإفتراضات لإشباع رغباته وتجنبه الإحباط[3]، كما يجبره على إقامة علاقات نفسية وانفعالية جيدة مع الأمّ،كما أنّه لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الإجتماعي لأنّ أقلّ قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهانية حادة.ومن رواد هذا النّوع من العلاج نجد(" **ميلاني كلاينmelany klien**") و("**مرشانت merchant**") وقد تحمّسوا للأسلوب النّفسي في علاج التوحّد وأشاروا إلى وجود تحسن كبير لدى الحالات الّتي عولجت باستخدام الأساليب النّفسية.لكن في الوقت نفسه لم يتم التوصّل إلى أدنى إثبات أنّ تلك الأساليب كانت فعالّة في علاج أو في تقليل الأعراض.[3]

بالرّغم من أنّ لهذا العلاج مزايا إلّا أنّه في كثير من الأحيان يعود بالسلب على المريض خاصة إذا انتهت فترة العلاج إذ يحسّ المصاب بأنّه متعلّق بمعالجه ولا يستطيع التخلي عنه وإذا حصل الأمر فلن يقدر على مواجهة الحياة بنفسه كما أنّه يحس بفراغ داخله لأنّه إعتاد على مصاحبته ومجالسته.

(1)-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق،ص379.

(2) -المرجع نفسه،ص38.

(3)-عادل جاسب شبيب : المرجع السابق،ص38.

1-**تعريف التواصل والإتصال.**

2-أنواع التواصل.

3-صعوبات التواصل عند مريض التوحد.

7-10- العلاج بالبرامج التربوية:

لعبت هذه البرامج دور كبير في علاج التوحد، من بين هذه البرامج نذكر:

1/برنامج (تيتشteacch):

هو برنامج تربوي للأطفال التوحّديين ومن يعانون من مشكلات تواصل،وقد طوّره الدكتور(إريك شوبلرErik choubler) في عام 1972 بجامعة نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية ويعتبر أوّل برنامج تربوي مختص بتعليم التوحّديين فهو ليس موجود في أمريكا فقط وإنّما منتشر في معظم دول العالم.[1]

يركّز هذا البرنامج على تعليم كلّ أنواع المهارات منها:مهارات التواصل واللّعب ومهارات الإعتماد على النّفس دون مساعدة،المهارات الإجتماعية (التفاعل والاندماج مع الآخرين والتواصل البصري)،المهارات الحركية (مساعدته على المشي،الجلوس)،المهارات الإدراكية (الإنتباه والتذكر)،المهارات الأكاديمية (القراءة والكتابة).

يتّسم البرنامج بطابع مميز فهو يتكون من ركائز منها:

1-التعاون بين أولياء الأمور والأخصائيين والعلاقة يجب أن تكون وثيقة بينهما.

2- يقوم بتكسير الروتين وذلك من خلال الجداول اليومية،فكل يوم تطبيق نشاط آخر ومختلف عن الأنشطة التي سبقت.

يشترط هذا البرنامج أن يكون المختصون والمعلمون على قدر عال من الكفاءة والتعليم والخبرة ومن حاملي شهادة الماجستير في تخصصات عديدة منها:علم النفس أو التربية الخاصة،علم الاجتماع واللغة والتخاطب.[2]

هذا البرنامج لا يمكن تطبيقه في الجزائر لعدم توفر المتخصصين في هذا المجال وكذلك لعدم وعيهم بأهمية المرض وما مدى تأثيره على مستقبل الأطفال ، وفي هذا المنهج يتراوح عمرهم من 3إلى18 سنة،أما بالنسبة للفترة الممتدة للعلاج فهو يختلف في التعليم من تلميذ إلى آخر.

"التواصل البصري":تبادل النظرات بواسطة العيون وهو عرض من أعراض مرض التوحد(إنعدام التواصل البصري عندهم).

([1])-عادل جاسب شبيب: المرجع السابق،ص42.

([2])-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور :المرجع السابق،ص112،114 .

2/ برنامج (ويلدن لما قبل المدرسةwalden preschool program):

يقوم هذا البرنامج على خدمة الأطفال المصابين بالتوحّد من خلال دمجهم مع الأطفال الأسوياء،ويركّز البرنامج على تطوير المجالات منها:تنمية التفاعل الإجتماعي مع الأقران،أخذ الأدوار وتنمية مهارات اللّعب،والاتصال بالعين.

لقد حقّق البرنامج نجاحا باهرا في دمج الأطفال في المدرسة العادية وأصبح هناك تقدم في التفاعل الإجتماعي وتكوين الأصدقاء.[1]

مثل هذه البرامج لا توجد سوى في الدّول المتقدمة بينما في بلدنا لا يمكن تطبيقه لقلة التّأهيل،وكذلك رفض المؤسسات التعليمية على قبول هذه الفئة ودمجهم مع الفئة العادية بحجج مرتبطة بالحركة الكثيرة لهؤلاء وكذلك خوفا من الإعتداءات التي تصدر من قبل الأطفال التوحّديين.وهذا ما حدث لإحدى المرضى مؤكّدة الأمّ أنّ إبنتها البالغة من العمر7سنوات مصابة بالتوحّد تم رفضها من قبل المؤسسات التعليمية ما جعلها تتكفل وعلى عاتقها بكل المبادرات والخطوات،إلى عملية إدماجها وذلك على حساب صحتها وظروفها العائلية.[2]

3/العلاج بالحياة اليومي (مدرسةهيجاشhigashi school):

إبتكرت هذا الأسلوب الدكتورة (kiyo kitahara)من اليابان ويطلق على هذا الأسلوب اسم "**مدرسة هيجاش** "وهي كلمة يابانية تعني الحياة اليومية.فهذا النّوع من العلاج منتشر فقط في اليابان.

يركّز هذا البرنامج على التدريبات البدنية الّتي تحكم القلق والإحباط،إلى جانب الموسيقى والدراما مع السيطرة على سلوكيات الطّفل غير المناسبة.[3]

إنّ مثل هذا البرنامج لا يمكن تطبيقه في الجزائر أو في الدول الأخرى لأنّه مازال موضع بحث ولم يحقق أيّ نجاح بعد وكذلك لم يتم التأكد بعد من مدى فاعليته.

---

(1)-مجدي فتحي غزال:فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان،الجامعة الأردنية،2007،www.gulfkids.com،ص17.

(2)-جريدة الشروق أوهاب:المرجع السابق ،ص15.

(3)-عادل جاسب شبيب: المرجع السابق،ص45.

4 /طريقة (فاست فورورد fast forword):

هوعبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب،ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد.قامت بتصميمه عالمة علاج اللغة بولا طلال (boula talal) سنة 1996م،حيث بينت في بحثها المنشور أن الأطفال الذين إستخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد إكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة.وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل،بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب،ويلعب ويستمع للأصوات الصادرة عن هذه اللعب وهو يركز على اللغة والإستماع والإنتباه.[1]

إن مثل هذه الطرق التي تستخدم لعلاج مرضى التوحد لا يمكن إستخدامها كلها في نفس الوقت،بل كل طريقة مصممة بشكل فردي على حسب إحتياجات وإمكانيات كل طفل،وأيضا حسب الأعراض التي تظهر عليهم فكل الأطفال ليسوا بنفس الدرجة من الأعراض التي تظهر لديهم فالبعض لديهم قصور في اللغة والآخر في كيفية التفاعل مع الآخرين،والآخر لديه كل الإضطرابات،كما يجب ألا تلقى كلها في يوم واحد، بل في كل يوم طريقة حتى لا يكون هناك روتين.

(1)-أسامة فاروق مصطفى سالم:كامل الشربيني منصور:المرجع السابق،ص118-119.

11- طرق مواجهة الأسرة لمشكلة التوحد:

للأسرة دور فعّال في مواجهة مرض ابنها والمشاركة بفاعلية في دمجه وتعليمه وتدريبه حتّى يتكون لديه مستقبل مهني ويكون كغيره من الأطفال وذلك بإتباع الطرق الآتية:

1-المحافظة على روح متفائلة مرحة بقدر الإمكان فلا يظهروا غضبا ولا إشمئزاز لأنّه يزيد من تأزّم المرض،بل يكون بالروح الخفيفة بالميل إلى النكتة والدعابة.

2- محاولة عدم وضع مشكلة التوحّد عائقا وموضع تشاؤم لحياة ومصير الأسرة بل بالنظر إليها كحالة مرضية عادية شأنها شأن سائر الأمراض الأخرى.

3- ملاحظة تقدم حالة الابن في العلاج والتحسن، الأمر الذي يعطي التفاؤل والشعور بالأمل والثقة بالنفس.[1]

4- التعرف على النظام الروتيني الّذي يحبّه الطّفل لأنّ الطّفل التوحّدي بطبعه روتيني . فإذا إعتاد على لباس واحد لا يمكن تغييره وكذلك نوعية الطّعام فقد يعتاد على وجبة واحدة أو وجبتين،كما قد يعتاد على نفس الكرسي ونفس الطاولة.وقد يكون الروتين أيضا لفظيا ليس فقط على الأشياء،فقد تكون لأحد المتوحدون طريقة نمطية في طرح أسئلة معينة وطريقة واحدة للإجابات،فإذا حدث تغيير بسيط في طريقة طرحه للأسئلة أو الإجابة سيحدث نوبة غضب حادة وطويلة.[2]

5- العمل على التقرّب إليه بعلاقة جسدية بالملامسة والكلمات الرقيقة. [3] وذلك بمعانقته بين الحين والآخر ودغدغته وإطلاق بعض الأسماء المحببة (بني،عصفوري،عزيزي)خاصة إذا كانت الكلمات صادرة من قبل الأمّ ،وهنا يشعر بالراحة والطمأنينة وأنّه محبوب ومرغوب،فالنّجاح على التقرب إليه بهذه العلاقة مفتاح لتعديل سلوكه.

من خلال الواقع المعاش نرى بأنّ أفضل علاج للطّفل وهو في هذ الحالة أو غيرها هو الأسرة لأنّها كل ما يجده أمامه ويتفاعل معها،لذلك لابد من أفراد الأسرة أن يكونوا على قدر عال من الكفاءة والخبرة والإمكانية والذكاء لمواجهة مرضه.

([1])-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور: المرجع السابق،ص359،373.

([2])-الشامي وفاء:خفايا التوحد(أشكاله وأسبابه وتشخيصه)،الرياض،2004،ص15.

([3])-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق ،ص375.

التواصل اللغوي عند مريض التوحد:

إنّ التواصل هو الركن الأساسي في دراسة النّفس البشرية فبدونه نكون عاجزين عن فهم سلوكاتنا واضطراباتتنا ورغباتنا،.وقد «إنطلقت الدراسات والبحوث المتخصّصة في نظرية التواصل في الولايات المتحدة الأمريكية في الأربعينيات من القرن 20م،وقد ساهمت أبحاث متنوعة،وفي إختصاصات محددة،كالفيزياء والرياضيات في بلورة نظرية حول الأنظمة التواصلية.»[1]

«وبعد المحاولات التمهيدية تمكّنت نظرية التواصل من تحديد موضوعها وتأسيس منظوراتها الجديدة وقد شكّل التواصل اللّساني فرعا من الفروع المدروسة في نظرية التواصل ومن هنا تبلورت الأعمال المهمة حديثا بفضل إشتراك علماء الرياضيات ومهندسي التواصل،حيث تمّ تحديد موضوع هذه النظرية باعتبارها بحثا تأمليا في المميزات الخاصة في كل نظام من العلامات يهدف إلى غايات تواصلية»[2]. فكلّما تطور التواصل الإنساني كلّما إزددنا وعيا في تبادل الأفكار والآراء مع الآخرين وذلك في الإفصاح والتعبير عن كلّ ما يختلج في نفسية الإنسان.

إنّ عملية التواصل تتم وفق أطراف متسلسلة لايمكن غياب أحد أطرافها فإن حصل ذلك يعرقل سيرورة العملية التواصلية وهذه الأطراف تبدأ من: «السنن المشترك بين المتكلمين،إلى قناة الاتصال وإبلاغ الرسالة لعناصرها السياقية،وقطبي التواصل المحوريين(المرسل والمتلقي).» إضافة إلى هذه الأطراف فإنّ العملية التواصلية لا تتم إلّا بوجود لغة،فهي وسيلة من وسائل التواصل والتفاهم بين الأفراد أو بين الحيوان.

إذ يرى **"سوسير"**« أنّ اللّغة في جوهرها نظام من الرموز الصوتية أو مجموعة من الصور اللفظية تختزن في أذهان أفراد الجماعة اللغوية وتستخدم للتفاهم بين أبناء مجتمع معين، ويتلقاها الفرد عن الجماعة التي يعيش معها عن طريق السماع.»[3] فاللّغة لا يتم دراستها فقط من قبل اللغويون وإنّما هناك دارسين آخرين إهتموا بدراستها وهؤلاء ينتمون إلى تخصصات علمية أخرى.فدراسة اللّغة من الناحية الصوتية تعود إلى علم وظائف الأعضاء،الّذي يقوم بدراسة أعضاء النطق عند الإنسان،ويدرس علم الفيزياء الأمواج الصوتية في الهواء فيما بين المتكلم والسامع.

([1])-عبد القادر الغزالي:اللسانيات ونظرية التواصل،ط1، دار الحوار للنشر والتوزيع ،سورية،2003، ،ص 23.

([2])-المرجع نفسه،ص24.

([4])-حاتم صالح الضامن:علم اللغة،بيت الحكمة،بغداد،ص32.

إنّ اللّغة ظاهرة إجتماعية موجودة في ذهن كل فرد فهي رصيد مستودع في أذهان الجماعة تستعمل للتواصل بين الناس والتفاهم،هذا التواصل سواء كان لغوي،إستعمال الكلمات والجمل أو تواصل غير اللغوي إذا أعوزتهم الكلمة أي تواصل بالإشارات وتعبيرات الوجه.

(1)-عبد القادر الغزالي:المرجع السابق،ص36.

1- مفهوم التواصل والاتصال:

التواصل عملية مهمة في الإفصاح عن كل ما يختلج في نفسية الإنسان وهذا الأخير عّرفه العديد من العلماء والباحثين:

أ- التواصل:

لغة:

لقد جاء التواصل في معجم المعتمد:

«وصل:وصلا وصلة،وصلة الرجل الشيء بآخر لأمه وجمعه.

وصّل الحبال:وصل بعضها ببعض.

أوصل الرسول الشيء إلى فلان:بلغه إياه وانتهى به إليه.

وصل الرجل صاحبه:ضد هاجره،داومه من غير انقطاع.»[1]

اصطلاحا:

لقد عرّف "**أسامة فاروق وكامل الشربيني**" التواصل في كتابهما "**علاج التوحد**"«التواصل هو تلك العملية الفنية الشاملة الّتي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات وتعبيرات الوجه».[2]

في هذا التعريف إشارة إلى استخدام وسائل غير لغوية للتواصل ونجدها عند الذين عجزوا عن استخدام اللغة من بينهم الصم،البكم،وكذلك الأطفال المصابين بمرض التوحّد.

وفي كتاب "**إضطرابات النّطق واللّغة**" "**لفيصل العفيف**" جاء تعريف التواصل: «يعتبر التواصل من خلال الكلام واللّغة عملية معقدة ولكنّها طبيعية وإنسانية تتطور مع التواصل غير اللّغوي للطّفل من خلال البكاء، الابتسامة وغيرها، فالتواصل يتضمن جوانب معرفية وسمعية وتعني استقبال وإرسال معلومات».[3] من خلال هذا التعريف نلاحظ أنّ التواصل لايتم فقط عن طريق اللّغة والكلام ويمكن أن يكون بحركات لغوية جسمية مثل البكاء والضحك.

([1])-جرجي شاهين عطية:المرجع السابق،783،(مادة وصل).

([2])-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق ،ص238.

([3])-فيصل العفيف:اضطرابات النطق واللغة،مكتبة الكتاب العربي www.arabook.com،ص238.

أما عبد القادر الغزالي فقد وضع شروط لكي تتحقق العملية التواصلية:«لكي تكون هناك عملية تواصلية يجب تحقق شرطان ضروريان يتمثل الأول في الأفراد المشاركين في التواصل،أمّا الثّاني يتمثّل في العلاقات الزمنية والفضائية(العلاقة بين زمن التلفظ وزمن الملفوظ).»[1]

في الشرط الأوّل يقتضي وجود الأفراد المشاركين في التّواصل هما:المرسل فهو مصدر الحوار إذ يتطلب منه إستعمال جمل وعبارات مثيرة في نفسية المتلقي حتى يجذب إنتباهه.

فعلى المرسل أن يكون واعيا بمحتوى الرسالة التي يريد توصيلها ونابعا من العقل حتّى لا يكون هناك غموض كما يجب أن يعرف المرسل ما يريد توصيله:« فإذا لم تكن الرّسالة واضحة في ذهنه فسيكون في الغالب عاجزا عن شرحها وتوصيلها لأيّ شخص آخر،كما ينبغي عليه تحديد الطريقة السليمة لتوصيل الرسالة سواء كانت منطوقة أو مرسومة،أو مكتوبة،أو بشكل آخر».[2]

أمّا الطّرف الثّاني والمتمثل في المتلقي أو المستقبل فوجوده من الأمور المهمة حتّى تكتمل الرسالة فكما عرّفه **"خيري خليل الجميلي"**قائلا:«هو الفرد أو الجماعة أو الجمهور الّذي يوجّه إليه المرسل رسالته رغبة في اشتراكه فيما يهتم به من أفكار».[3]

أمّا رشدي أحمد طعيمة فقد وضع جملة من الشروط لابد أن تتوفر في المستقبل والمتمثلة في:« أن يكون سليم الحواس(الأذن،العين)في استقبال الرسالة،كما يجب أن تكون لديه القدرة على فك الرموز التي وصلت إليه،بالإضافة إلى أن تكون لديه خبرة بموضوع الرسالة».[4]

أمّا الشّرط الثّاني في التواصل والمتمثل في الزمان والمكان الذي قيل فيه اللفظ(العلاقة بين زمن التلفظ وزمن الملفوظ).

([1])-عبد القادر الغزالي:المرجع السابق،26-27.

([2])-محمد أحمد النابلسي:الاتصال الإنساني وعلم النفس، دار النهضة العربية ،بيروت،1991، ص38.

([3])-خيري خليل الجميلي:الاتصال ووسائله في المجتمع الحديث، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشروالتوزيع، الإسكندرية، ص22.

([4])-رشدي أحمد طعيمة:المهارات اللغوية(مستوياتها،تدريبها،صعوباتها)،ط1، دار الفكرالعربي، القاهرة،2004،ص161.

ب- الاتصال:

لغة:

ذكر العلماء أنّ الاتصال مشتق من الكلمة اللاتنية(comuni)الّتي تعني في أساسها المشاركة أي الإشتراك سواء في المعلومات وتبادلها أو في المشاعر ووجهات النظر.[1]

جاءت كلمة الاتصال في قاموس المعتمد بمعنى اتصل الشيء بالشيء أي إلتأم ولم ينقطع.[2]

اصطلاحا:

لقد جاء الاتصال في كتاب "**الاتصال اللساني بين البلاغة والتداولية" "لسامية بن يامنة"** كالآتي:« هو عملية تفاعل بين طرفين من خلال رسالة معينة،فكرة أو أي مضمون اتصال آخر عبر قنوات اتصالية ينبغي أن تتناسب مع مضمون الرسالة بصورة توضح تفاعلا مشتركا بينهما.»[3]

أما "**خيري خليل الجميلي** "فقد عرف الاتصال:« هو عملية نقل المعاني عن طريق الرموز،فعندما يتعامل الأفراد مع بعضهم البعض بواسطة الرموز فإنهم يقومون بعملية الاتصال.»[4]

جاء الاتصال في موسوعة لاروس:«هو علاقة تبادلية بين طرفين في شكل مرسل ومتلق(مستقبل) يتغيران من حين للآخر أو تبادل الأدوار من خلال استعمال نظام معين من إشارات ورموز.»[5]

جاء الاتصال في "**علم اضطراب اللغة والكلام والصوت" "لمحمد حولة"**:«هو عبارة عن تبادل لغوي بين فردين أو أكثر بحيث يكون هناك مرسل يرسل رسالة ومستقبل مؤهل لاستقبالها بحيث يجيب عنها بطريقة واضحة.»[6]

إنطلاقا من هذه التعاريف نخلص إلى أنّ:

([1])-سامية بن يامنة:الإتصال اللساني بين البلاغة والتداولية،جامعة مستغانم،الجزائر،ص51.

([2])-جرجي شاهين عطية:المرجع السابق ،ص783،(مادة وصل).

([3])-أبو النجا محمد العمري:الاتصال في الخدمة الإجتماعية، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية،1986، ص18.

([4])-خيري خليل الجميلي: المرجع السابق ،ص9.

([5])-محمد حولة:الأرطفونيا(علم اضطراب اللغة والكلام والصوت)، دار هوشة للطباعة والنشر والتوزيع،الجزائر،2004،ص20.

([6])-المرجع نفسه ،ص20.

الاتصال عملية نقل المعلومات والمهارات من شخص إلى آخر أو من شخص إلى جماعة أو من جماعة لأخرى.

الاتصال عملية تبادل سلوكي وفكري ووجداني بين الأفراد وفق عملية تفاعلية تحقق الخبرة في المشاركة،إذن هذه العملية تتطلب منّا أطرافا من خلال:مرسل،مستقبل وهي الّتي تقتضي وجود رسالة تكون بسيرورة تأثر وتأثير متبادلة.

إنّ تقبّل أيّ فكرة جديدة لا تتم دفعة واحدة أو في يوم وليلة وإنّما يستغرق ذلك من الشخص وقتا طويلا يتم عن طريق خطوات ومراحل متعددة والشخص غالبا ما يمر بكل أو بعض هذه المراحل ومن هذه المراحل نذكر منها.

«مرحلة الإدراك وفيها يسمع المستقبل عن الوسيلة الجديدة وما الغرض منها نوع ماتحققه من أهداف.

مرحلة الإهتمام وفيها يهتم المتلقي بمعرفة المزيد من المعلومات عن الوسيلة الّتي نسمع عنها.

مرحلة التقييم وفي هذه المرحلة يقوم الشخص بتقييم المعلومات التفصيلية الّتي حصل عليها من الوسيلة وغالبا ماينا قش الشخص هذه المعلومات مع أقاربه وجيرانه.

مرحلة الممارسة وهنا يقوم الفرد فعلا باستعمال الوسيلة التي تمّ إختيارها وممارستها على أن يستمر الاتصال الشخصي دوريا وبانتظام في مقابلات حتّى يتأكد من إشباع المستقبل بالفكرة الجديدة وممارستها من أجل الهدف الّذي خطط الوصول إليه».[1]

ولنجاح العملية الاتصالية يجب تحقق جملة من العوامل:

1«-المعرفة اللغوية المتبادلة بين المرسل والمتلقي.

2- القدرة على الأداء اللّغوي الصحيح والسليم للرسالة اللّغوية والمبني على السلامة في الأداء الصوتي.

3- توافر القدرة اللّغوية الّتي تمكّن المتلقي من فك الرّسالة الإبلاغية والوقوف على الفهم الدقيق للمحتوى اللّغوي المسطر في الرسالة اللّغوية».[2]

([1])خيري خليل الجميلي:المرجع السابق،ص17-18.

([2])عبد الحليم بن عيسى:الاتصال اللغوي بين الدقة والغموض،وهران،2005،ص21،24.

العلاقة بينهما:

الإتصال يتم بين المرسل والمتلقي في إتجاه واحد،حيث يرسل المرسل رسالة لغوية إلى المتلقي ولا يرجعها إليه المتلقي(لايوجد تفاعل وتبادل) مثل مقدم الأخبار في التلفاز يرسل فقط رسائل لغوية إلى الجمهور.

الإتصال عملية مركبة تقوم على إستعمال وسيلة معينة من أكثرها اللغة لنقل المعلومات والخبرات إلى الآخرين.

التواصل يتم بين المرسل والمتلقي ويرسل المرسل رسالة لغوية إلى المتلقي فيرجعها إليه المتلقي(تفاعل وتبادل)مثل الحوار الذي يجرى بين المعلم والمتعلم في قاعة الدرس.

التواصل لم يقتصر فقط على اللغة،لكونها الوسيلة الأساسية بل يتعدى ذلك إلى خارج اللغة.

كنتيجة نقول أن الإتصال متضمن داخل التواصل إذن التواصل أعم وأشمل من الإتصال.

2- أنواع التواصل:

التواصل في أغلب الأحيان لا يتم في شكل واحد في كلّ عملية تواصلية،لأنّه من المتوقع أن لا يتصرف الشّخص في غالب الأحيان بنفس الطريقة كما أنّه لا يتصرف بنفس الأسلوب في جميع الأحيان،لذلك صنّف العلماء التواصل إلى صنفين:

2-1- التواصل اللّغوي:

يعتبر هذا التواصل خاص للبشر فقط لأنّه هو الّذي يملك القدرة على النّطق كما أنّه مصدر الخبر،فقد أوهبه الله تعالى صفة العقل إذ هو يفكر أولا ثمّ ينطق وباستعمال اللّغة يتواصل مع بني جنسه لتحقيق رغباته وحاجاته مستعينا بجهازه الصوتي،لكن هذا التواصل خاص للإنسان السوي الّذي يملك أعضاء نطق سليمة خالية من أيّ تشوهات أو شذوذ. فكما يقول **"حنفي بن عيسى"**: «أنّ هذا النّوع من التواصل يعتمد على وسائل تتكون أساسا من كلمات وهو أكثر أنواع التواصل انتشارا وتداولا بين الناس». [1]

إضافة إلى التواصل بالكلمات هناك تواصل بالأصوات مثلما نجده عند الطّفل الصغير الّذي لا يستطيع استخدام أعضاء نطقه ومن هذه الأصوات نذكر الأصوات الدالة على الألم الجسمي مثل الجوع،الألم(آلام المرض)،الأصوات المعبرة عن الألم النفسي كأصوات الحزن والإخفاق،أمّا الأصوات المعبرة عن الحالات السارة جسمها ونفسها كالفرح والطمأنينة والارتواء.

فلغة الإنسان كما يقول **"هادي نهر" "في علم اللغة الإجتماعي"**:« ليست مجرد القدرة على استعمال الصوت الطبيعي في الصياح،فهناك حيوانات قادرة على ذلك مثل الببغاء،وإنّما وراء ذلك بواعث اجتماعية أو نفسانية وفكرية أو ما سمّاه الجاحظ بالحاجات».[2]

فالتواصل اللّغوي إذن خاصية إنسانية مميزة لبني جنسه فقط،وهي نقطة الإختلاف بينه وبين الحيوان،حتى أنّه قيل:الإنسان حيوان ناطق.فاللّغة قبل أن تنطق تمر بمراحل متعددة وعبر أعضاء مختلفة وهو ما يسمى بدورة التخاطب.

دورة التخاطب:

إنّ كلّ إنسان مهما تكون درجة تعلمه يتكلم لغة ويتواصل مع بني جنسه عن طريق أصوات هذه اللّغة،لكن هذه الأصوات قبل أن تصدر وتنطق وتتحول إلى كلام تمر عبر مراحل وتتداخل في هذه المراحل عمليات نفسية وعقلية،ففهم الكلمات من حيث تكوينها وسماعها مرتبط بسلسلة من العمليات العقلية.فعملية التخاطب لا تتمّ إلاّ إذا توافرت جميع عناصر الخطاب وهي:

([1])-حنفي بن عيسى:محاضرات في علم النفس اللغوي،ط2،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،1984،ص87-88.

([2])-هادي نهر:علم اللغة الإجتماعي،ط1،الجامعة المستنصرية،1988،ص151.

1- المرسل:وهو المتكلّم أو صاحب الرّسالة أو الشّخص الّذي يريد تبليغ خبر ما أو فكرة معيّنة إلى المستمع بغرض الدلالة.

2- المرسل إليه: هو السامع أو المتلقي أو المخاطب وهو الّذي يوجّه إليه الخطاب سواء أكان هذا الخطاب شفهيا أو كتابيا.«فالمستقبل قد يكون فرد كصديق أو المريض الّذي ينصت للأخصائي وقد يكون جماعة»[1]، كالطّلاب في المحاضرة.

3- جهاز الإرسال:وهو الوسيلة المستعملة أو المعتمد عليها في إرسال الخطاب إلى المرسل إليه.

4- جهاز الإلتقاط:وهو الأداة الّتي ينتقل عبرها الكلام أو الخطاب من المرسل إلى المرسل إليه.

5- القناة:هي الأداة الّتي يمكن من خلالها توصيل الرسالة بين المرسل والمستقبل سواء كان كل منهما شخصان أو المرسل شخص والمستقبل جماعة وهي عدة أنواع:

أ- القناة اللفظية:وذلك حين يتم نقل المعاني في رموز صوتية وجها لوجه أي مباشرة.

ب- القناة الكتابية:وذلك حين يتم نقل المعلومات كتابيا مثل الجريدة،المجلة...

ج- القناة التقنية:أشهرها التلفزيون،الأنترنت...

د- القناة التصويرية:مثل اللوحات الإعلانية والملصقات...

6- الوضع:«وهو مجموع الكلمات والتراكيب والقواعد المتفق عليها بين أفراد الجماعة اللّغوية الواحدة،فعند صياغة الكلام يقوم المرسل أو المتكلّم بعملية خاصة تسمى عند علماء الإتصال **بالإستيضاع** وخلالها يقوم المتكلم بتركيب الكلام في ذهنه» (الأفكار والمعاني الّتي يريد تبليغها).

7- الخطاب أو الرسالة:يعرفها علماء الإتصال:«هي الموضوعات أو الأفكار أو الحقائق ذات الأهداف والتي تحمل المعاني التي يرغب المرسل توصيلها إلى المستقبل»[2].

عندما تتوفر كل العناصر تكتمل دورة التخاطب وتتم عملية التبليغ على أتم وجه

([1])-خيري خليل الجميلي: المرجع السابق،ص22.

([2])-أبو النجا محمد العمري:المرجع السابق،ص33.

"الإستيضاع":الحفاظ على الوضع(جسمي أو إتجاه)،(أنظر:عبد الرحمان سيد سلمان:المرجع السابق،ص17).

(1)-أبو النجا محمد العمري:المرجع السابق،ص33.

2-2- التواصل الغير اللغوي:

يملك الأشخاص العاديين لغة خاصة بهم يستخدمون فيها كلمات،جمل ،معاني وألفاظ معبّرة،بينما يعتمد العاجزين عن استخدام هذة اللّغة على **التواصل الغير اللفظي"** الّذي يعرف عادة على أنّه :«تعبيرات منظمة تشير إلى مجموعة معاني يستخدمها الإنسان ويقصدها في إحتكاكه مع الآخرين».[1]

وقد أعتقد لفترة طويلة أنّ التّواصل لا يمكن أن يحدث بغير إستعمال الكلمات،وربما يرجع ذلك إلى أنّ معظم الثقافات تعلق أهمية كبرى وتأكد على تأثير الكلام وفعاليته،وهذا النّوع من التّواصل يعرّفه **"هادي نهر"** في كتابه"**علم اللّغة الاجتماعي** على أنّه:« قصور كلّي في تطوير اللغة المنطوقة،فهناك شذوذ في طبقة الصوت والتنغيم والإيقاع ونبرة الصوت وهذا نوع خاص للصم والبكم[2]» وكذلك الأطفال المصابين بمرض التوحّد.

كما أنّ أشكال التّعبير غير اللّفظي ما هي إلا لغة بديلة عن الكلام وما من شك في أنّ هذه الأشكال غير اللّفظية تعكس في أغلب الأحيان دلالات نفسية وأخرى إجتماعية وثقافية وغيرها، لذا تجدر بنا الإشارة إلى بعض أنواع التواصل غير اللّفظي وذلك على نحو الآتي:

التواصل بلغة الصمت:

لا يعبّر الصّمت دائما عن الصم والبكم فهو غالبا ما يعتبر من أقرب اللّغات إلى العالم بدلالة الرسالة الّتي نتلقاها قد تتّضح من خلال ما يحيط بها من صمت،فالصوت ليس توقفا عن الكلم بل يكون الكلام من نوع آخر أو هو موقف من محتوى ما سمعناه أو تلفظنا به،والصمت أنواع يظهر فيما يلي:

- عندما يكون الشّخص في حيرة من أمره لا يدري كيف يتابع التواصل مع محدثه.

- الصمت بعد تلقي رسالة تتضمن مفاجئة.

التواصل بلغة المظهر والملبس:

كلّنا نعرف الوظيفة النفسية والإجتماعية للملابس إضافة إلى وظيفتها البيولوجية للوقاية من الحر والبرد،من خلال ملابسنا نحن نتواصل مع الآخرين كي نقدم أنفسنا كمفهوم معين عن الذّات نود نقله إليهم مثلا[3].

([1])-cury(f).gosser(f).evaluation dés capacités de communicatio virbal et non verbal chez lenfant autiste gloussa.france.n°70.2000.p59.

([2])-هادي نهر:المرجع السابق،ص143.

([3])-cury(f).gosser.(f).n°70.2000: op-cit،P59.

ويقول cury-f-gosser أنّ:«الإنسان العالم أو صاحب العقيدة يعبرون عن عدم إكتراثهم بالمظاهر من خلال ملابسهم البسيطة يقولون أنّ ما يشغلهم هو أهم بكثير من المظهر الخارجي.»[1]

ليس هذا فحسب فالملابس السوداء الّتي تلبسها بعض المجتمعات تدلّ على الحزن فبدل أن تستخدم اللّغة للتعبير عن الحزن فإنّ الملابس تعوض عن ذلك.

التواصل بالإشارات:

تعتبر الإشارة أوّل وسيلة من الوسائل الّتي طوّرها الإنسان في اتصاله بالآخرين وهذه الإشارات ذات معنى ودلالة الّتي إمّا أن تصاحب لغة الكلام أو تؤدّي بمفردها من أجل أن تغطي معنى معين أو ترسل رسالة خاصة.[2] هذه الأخيرة تسمى أيضا بإشارات مساعدة ونائبة أي تساعد لغة الكلام وتنوب عنها في حالات خاصة أو لضرورة ما.ومن هذه الطائفة الإشارات البحرية الّتي يستخدمها عن بعد بحارة سفينة مع بحارة سفينة أخرى، وكذلك إشارات المرور التي تستخدم في الطرق، إضافة إلى إشارات الّصيد الّتي يستخدمها الصيّادون بعضهم مع بعض عن بعد حتّى لا يسمع صوتهم الحيوان المطارد.

ليس هذا فحسب فهناك إشارات يتواصل بها الأفراد مع بعضهم البعض خاصة الصم والبكم للتعبير عما يجول في خواطرهم وهي إشارات يدوية وجسمية مثل:الإيماء بالرأس للتعبير عن القبول وتحريك السبابة وهي حركة مستعرضة للتعبير عن الرفض،ومد الشفتين ووضع السبابة عليهما للأمر بالسكوت.

لقد عثر في الأمم البدائية على جماعات كثيرة لا تكاد تستخدم في تعبيرها غير الإشارات اليدوية والجسمية،ومن هؤلاء بعض قبائل السكان الأصليين لأمريكا وأستراليا وبعض العشائر بإفريقيا الوسطى.[3]

([1])-cury.(f).gosser.(f)/n°70، op-cit.p59.

([2])-سامية جابر: الاتصال الجماهيري والمجتمع(النظرة والتطبيق)، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية،1986، ص63.

([3])-علي عبد الواحد وافي: نشأة اللغة عند الإنسان والطفل، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة،2000 ، ص10.

التّواصل بالإشارات لا يتوقف عند الإنسان فحسب وإنّما نجده أيضا عند الحيوانات خاصة وأنّها لا تستطيع التواصل بالكلمات.فيبدوا هذا على الأخص لدى الحيوانات الّتي تعيش جماعات كالنّحل والنّمل والقردة والبقر والغنم[1] ،فعلى سبيل المثال نجد النحل تتواصل مع بقية العاملات باستعمال إشارات وهي رفرفة الأجنحة لكي تخبرهم عن مكان الخلية. والشّيء نفسه مع طائر الحجل فإذا أراد أن ينذر قومه بالخطر طار مسرعا مسافة قصيرة متنقلا من شجرة إلى شجرة، وهو يصفق جناحيه تصفيقا شديدا.[2]

ومن أعجب أساليب التفاهم بين الحيوان هو أسلوب الحديث بين الطائر الّذي يسمى الهادي إلى العسل والطائر الآخر الّذي يعرف بأبو كعب أو آكل العسل،فهذا الأخير يحب أكل يرقات النحل حين تكون كالدود،أمّا الهادي إلى العسل فهو يحب العسل ولا مثيل له بالتغلّب على جماعات النّحل السّاخطة،أمّا آكل العسل قصير الرجلين لا يستطيع أن يقطع مسافات طويلة بحثا عن الخلية،في حين الهادي إلى العسل يطوف في أنحاء الغابة مرفرفا باحثا عن شجرة فيها نحل بعدها يرتد مسرعا إلى أبو كعب فيحوم فوق رأسه وهو يقول بصوت عال(شر،شر)،وبعدها يقوم بالهجوم على الخلية بحكمته أنّه كثيف الشعر لا يضره لسع النحل،ثم يجتمع هو وأبو كعب على المائدة الشهية.[3]

كما نجد إستخدام الإشارات عند التوحّدي لأنّه يعاني من إشكالية التواصل مع الغير فنجده لا يستطيع التواصل واستخدام اللّغة وإيصال الرسالة والتعبير،لأنّ لديه كلام محدود أو لا يتكلم على الإطلاق حيث أنّ 50% من التوحّديون لا يكتسبون كلاما مفيدا ويظهرون الصم والبكم لبعض الكلمات.[4] فإذا تكلموا فإنّ لديهم أنماط كلام شاذة أو غير عادية ويستخدمون جمل وعبارات،أسئلة معينة بصورة شديدة التواتر والتكرار وقد لا يتوقفون عن الكلام كما أنّ لغتهم لها خصوصية غريبة لا يفهمها إلّا الأشخاص الّذين يألفونهم مثل الأب والأم والمعلم.[5]

([1])-علي عبد الواحد وافي:المرجع السابق،ص18.

([2])-المرجع نفسه،ص20.

([3])-المرجع نفسه،ص21.

([4])-محمد السعيد أبو حلاوة:المرجع السابق ،10.

([5])-عادل جاسب شبيب:المرجع السابق ،ص25.

ولكي نقوم بتدريبهم على النّطق والتعبير بدل استعمال الإشارات هناك خطوات لذلك:

1- استخدام اللاّفتات قبل وأثناء التّعليم اللّفظي.

2-إعطاءه المصطلحات الشائعة خاصة من البيئة التي من حوله.واللّغة البسيطة والغير الغامضة.

3-علينا أن نجلس ونقابل المريض التوحّدي وجها لوجه وعندما يكون صامتا وهادئا نتوقف عن حثه على النطق والتلفظ ونحاول تجنب التوتر حتّى لا نثير غضبه.

4-نقول له تكلم وبسرعة نعطيه بعض المكافآت لكلّ إجابة ونحثه مع مساعدته باللّفظ.

5-إذا لم يصدر أيّ صوت نحثّه من ناحية ملاطفته أو من النّاحية الجسمية،كأن نقوم معه بنشاط جسمي مثل القفز وفي الوقت نفسه نحثه على القيام بالتلفظ بأي صوت.[1]

(1)-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق،ص275.

3- صعوبات التواصل عند مريض التوحد:

كثيرا ما يعاني التوحديون من مشاكل في التواصل مع غيرهم ، وتتمثل في ما يلي:

3-1- تواصل المريض مع مجتمعه(التواصل الإجتماعي):

يعتبر المجتمع ثاني أسرة يتصادم معها الطفل بعد بلوغه سن الإحتكاك مع غيره،ويذكر**"أسامة فاروق"** في كتابه **(علاج التوحد)**التواصل الاجتماعي بأنه:«قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين،والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية».[1] لذلك فالتفاعل الاجتماعي يقصد به جميع أشكال الإحتكاك والتواصل التي تفرضها العلاقات الإجتماعية الإنسانية،فهذه الخاصية نجدها بصفة عامة عند الأطفال العاديين.

أمّا الأطفال الذين لديهم إعاقة مثل الأطفال المصابين بمرض التوحد فهم يتميزون بضعف التفاعل الاجتماعي ويتجنبون كل أشكاله،فالطفل التوحدي يتجنب التواصل البصري من الميلاد حتى18شهرا كما أنه يقاوم الإحتضان والعاطفة الجسمية ويفضل البقاء لوحده،كما يتميز التوحدي بعدم فهم مشاعر الآخرين،فهو لا يستطيع أن يتفاعل حتى مع أمه بالرغم من أنها أقرب شخص إليه[2].

كما أنه لا يمد يديه أو ذراعيه عند حمله،أما من حيث اللعب فهو يفضل اللعب لوحده ويفضل لعبة واحدة على غيرها من الألعاب،كما أنه يظهر سيطرته حيال الأطفال الآخرين أثناء اللعب،ليس هذا فحسب فالطفل التوحدي لا يشارك إهتماماته وسروره مع الآخرين.[3]

بالإضافة إلى إنعزاله التام و انطواءه حتى من أعضاء الأسرة،عدم استجابته لاسمه عند مناداته.ولكي تنمو مهارات التواصل الإجتماعي وجعل المصاب أكثر تفاعلا مع بني جنسه يجب إتباع الخطوات التالية:

1- تشجيعه على التطلع إلى وجوه الآخرين بتكرار ولفترات زمنية طويلة،والقيام باحتضانه ومنحه الحنان حتى لو رفض ذلك.

2- إصطحابه إلى الأماكن العامة والحدائق وتهيئة له فرص التفاعل مع الغير[4].

([1])-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور: المرجع السابق،ص239،246.

([2]) -أحمد محمد المعتوق،الحصيلة اللغوية(أهميتها،مصادرها،ووسائل تنميتها)، عالم المعرفة ،الكويت،1978 ،ص71.

([3])-عادل جاسب شبيب:المرجع السابق ،ص24.

([4])-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق ،ص240،253.

3- تدريب الآباء على تشجيع إخوة الطفل للتفاعل معه إجتماعيا وعلى المبادأة الإجتماعية معه.

4- تشجيعه على اللعب مع الآخرين،وفي هذا الصدد أسفرت نتائج دراسة (سترين strain)أن دمج الأطفال التوحديين مع أقرانهم العاديين في اللعب يحسن من التفاعل الإجتماعي بينهما.[1]

(1)-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق ،ص240،253.

2-3-تواصل المريض مع (المدرسة)كيف تتعامل معه المدرسة:

تعتبر المدرسة كمنزل ثان للطّفل،يتعلّم فيها وينمي قدراته النفسية والذهنية ،هذا وعلما أنّ الأطفال العاديين والأطفال المصابين بمرض التوحّد ليسوا على مستوى واحد في قدراتهم التعليمية والسلوكية،إذ نجد الأطفال العاديين الّذين يواكبون التّعليم العام هم أكبر استيعابا للبرامج التعليمية والمهارات الأكاديمية في حين نجد الطّفل التوحّدي يواجه صعوبات وعراقيل أثناء إلتحاقه بالمدرسة من بين هذه الصعوبات:

- إنعدام اللّغة لديه،الاتصال يتم بلغة غير واضحة وغير مفهومة،لأنّ اللّغة الشائعة لديهم هي لغة الإشارات،كما يجد هؤلاء صعوبة في التعبير عن الذّات أو عمّا يعانونه من قلق أو اضطراب.

- إعتمادهم على المدخلات البصرية أكثر من المدخلات السمعية.

- نقص القدرة على المواجهة والتكيّف مع الأحداث المستقبلية والصعوبة الكبيرة في بناء علاقات مع الأقران.

ومن أجل دخول مدرسي ناجح وجعل الصّعوبة أكثر سهولة يجب تهيئة التّلميذ التوحّدي أولا قبل إلتحاقه بالمدرسة وذلك من خلال إلتحاقه بإحدى دور الحضانة أو حتّى المؤسسات المتخصصة لتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة،ضف إلى تدريبه على استخدام وسيلة تواصل مناسبة له مع الآخرين لفظية أو غير لفظية،تدريبه على الجلوس لأطول فترة ممكنة،تعديل بعض أنواع السلوك غير المرغوب فيه مثل الضّرب والقفز والبصق،ليس هذا فحسب يجب تطوير مهارات الإعتماد على النّفس مثل استخدام المرحاض.

بعدما ترى الأسرة أنّ طفلها التوحّدي قد بدأ في التماثل للشفاء واستعداده الكامل لدخوله عالم التّعليم(المدرسة) تقوم بالبحث عن أفضل مدرسة تكون على إستعداد لاحتضان ولدها وتتطلب عملية الإختيار:

- إنتقاء إحدى مدارس الحي الأقرب إلى منزلها لمرافقته يوميا ومعرفة أخباره.

- الإفادة من أفضل الممارسات التربوية الّتي توفرها المدرسة.

- تكامل الطّلاب بالإضافة إلى العاملين والمصادر بحيث يتمكن كل من معلمي التربية الخاصة والعامة من العمل معا[1].

بعدما تجد العائلة المدرسة المناسبة لإبنها تقوم تلك المدرسة بدمجه مع الأطفال العاديين،ومن شروط الدمج:

([1]) -أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق،ص325.

- أن يتم إختيار الطّفل من قبل لجنة متخصصة للحكم على قدرته على مسايرة برنامج المدرسة المتكيف معه.

وتتطلّب عملية الدّمج توفير مجموعة من المعلمين ذوي الخبرة في تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة وإعدادهم إعدادا مناسبا للتّعامل مع العاديين والمعوقين ومعرفة كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات في طرق التّدريس لمواجهة الحاجات الخاصة للمعوقين في الفصل العادي.

كما يتطلّب على المعلّم مساعدة كل ما يحتاج إليه الأطفال التوحّديون من خلال تدريبهم على السّلوك الإجتماعي وتدريب عضلاتهم على المرونة واستعمال هذه العضلات.

- تعليمهم الكلام وقدرتهم في التعبير عن أحاسيسهم وعواطفهم.

- محاولة خفض مستوى الضوضاء في الفصل بحيث يتم تجنب الأصوات المرتفعة،وإذا كان ممكنا إستخدام أنوار ساطعة وطبيعية.

- إستخدام أنظمة التواصل البصري مثل الصور أو الكلمات المطبوعة،لأنّ العديد من الأطفال التوحّديون يستجيبون للمثيرات البصرية مقارنة بالكلام.

- تجنب الضّرب والصوت المرتفع لأنّ بعض التوحّديون حسّاسون لنوعيات معينة من الأصوات.

- محاولة جذب إنتباه الطّفل التوحّدي.

- إستخدام التعزيز بأشكاله المختلفة(المكافآت).

بالرغم من إيجابيات الدمج المفيدة للطّفل التوحّدي للتخلّص من إعاقته ومشكلته إلاّ أنّ هناك سلبيات منها:

- قد يكون النظام مصدرا لقلق آباء الأطفال العاديين.

- إزدحام الفصول العادية لا يتيح الفرصة للتّلاميذ ذوي صعوبات الإعاقات للتعلّم الفردي.

- لايتمتع المعلّمون والمسؤولون في مجال التعليم العام بالمهارات الأساسية لممارسة مهامهم التدريبية في ظل نظام الدمج بفاعلية.[1]

(1)- أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:المرجع السابق،ص290،3

الجانب التطبيقي

إجراءات الدراسة:

1-1-المنهج المستخدم:

إعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي التحليلي الّذي يعتمد على الملاحظة وتفسير المعلومات الّتي تحصّلنا عليها من خلال المقابلة،علما بأنّنا لم نقم بأيّ عمليات إحصائية نظرا لأنّ الحالة المدروسة حالة وصفية تعتمد على الملاحظة والتحليل(دراسة حالة).وقد إعتمدنا أيضا دراسة حالة كأسلوب دراسة الّذي من خلاله نستطيع جمع أكبر عدد من المعلومات والبيانات حول المريض المصاب بالتوحّد.

1-2- تقديم عينة البحث:

لم يكن إختيار عيّنة البحث عشوائيا ،فقد إعتمدنا في إختيار العينة على الشروط التالية:

- أن تكون الفئة تعاني من إضطرابات التوحّد.

- لا توجد أيّ إعاقات مصاحبة كالتخلّف الذّهني.وتكون العينة المختارة من ثلاث أفراد(بنت وولدين).

1-3- أدوات البحث:

دراسة حالة:

تعتبر من الطرق المهمة في جمع المعلومات حول موضوع الدراسة،وتعتمد أساسا على العميل بالدرجة الأولى من خلال تتبع السيرة المرضية ومختلف الأعراض الظاهرة عليه.

الملاحظة:

تعتبر إحدى أساليب الدراسة الميدانية في جمع أكبر عدد من المعلومات والبيانات ولقد إعتمدناها بدرجة خاصة لأنّها تخدم موضوع الدراسة فبواسطة الملاحظة إنتقينا عيّنة البحث من مجموعة من المصابين بالتوحّد وذلك بعد التعرّف على الإضطرابات ومجمل أعراضه.

المقابلة:

وهو أسلوب لجمع معلومات عن المصابين بالتوحّد ومن خلالها تمّ طرح الأسئلة على الأولياء والّتي تخصّ موضوع الدّراسة،وإعتمدنا في وضع تلك الأسئلة على الأعراض العامة للتوحّد.

الإستبيانات:

مجموعة من الأسئلة طرحت على أولياء المرضى التوحّديين وتكون الإجابة بنعم أو لا وهذه الأسئلة تخّص كيفية التواصل عند أطفالهم المصابين بالتوحّد.

2- تقديم مكان البحث:

قمنا بإجراء الدّراسة في مركز جمعية مساعدة الأطفال المتوحّدين الّذي تمّ تدشينه في 16 مارس2014.

يقع المركز في الساحل سوق الاثنين (بوعكراز) ولاية بجاية.

يحتوي المركز على عدة هياكل:

1- جناح إداري(المكتب).

يحتوي المركز على حجرتين الأولى تتّم فيها الأنشطة التعليمية والثّانية للنفس حركية.

أمّا عدد العمال 12عامل مقسمون إلى فرق حسب الأيام وكلّ معلم لكلّ تلميذ ،من بين العمال أخصائية أرطوفونية.أمّا من حيث المصابين 5 أطفال 3 ذكوروبنتين.

3-عرض بعض حالات التوحد:

الإسم واللقب	تاريخ ومكان الإزدياد	تاريخ الإلتحاق بالمركز	نوع الإعاقة	سبب الإعاقة	الإضطرابات المصاحبة	الجنس
ج-إليسا	04-05-2005 بسوق الإثنين	16-03-2015	توحّد	ولادة طبيعية	لا توجد	أنثى
ع-ريان	02-06-2006بأوقاس	16-03-2015	توحّد	ولادة طبيعية	لاتوجد	ذكر
س-باسم	16-04-2007بسوق الإثنين	16-03-2015	توحّد	إرتفاع درجة الحرارة	لا توجد	ذكر

تقديم الحالة الأولى:

الاسم واللقب:باسم- س.

السن:8 سنوات

نوع الإصابة:توحد

مهنة الأب:متوفى.

مهنة الأم:ربّة بيت.

المرتبة في العائلة:الطفل الثالث.

تتكون عائلة المصاب من الأم و 3 إخوة.

المستوى الإقتصادي والإجتماعي لا بأس به.

الأب متوفى أمّا أثناء ولادة باسم فكان عمره 35 سنة،أمّا الأمّ فعمرها 34 سنة،أمّا أثناء الولادة فقد كان عمرها 26سنة.

لقد كانت الولادة عادية وكانت فترة الحمل طبيعية لم تتعرض الأمّ إلى أيّ اضطرابات أو أمراض،ماعدا الزكام.لكن أثناء ولادته كان يعاني من إرتفاع درجة الحرارة.

تمّ إلحاقه بالمركز في 16مارس 2015.

ما يلاحظ على باسم أنّه طفل غير هادئ يميل إلى العدوانية حتى لنفسه،دائم الإبتسامة ومنطوي.ومن الأعراض التوحدية حسب ما أكّده الأولياء:

1-التعابير الوجهية:

- وجه غير متحرك، حزين.

- وجه بنظرات جامدة،باردة وكأنّه شخص آخر.

2-الاتصال البصري:

- يتجنب التلامس النظري(إلتقاء العيون).

- اتصال بصري عابر غير ثابت(غامض).

3-النشاط الجسماني:

-طفل كثير الحركة.

4- التواصل:

- يميل إلى اللّعب لوحده.

- الإنطواء والعزلة.

-غير إجتماعي منذ الأشهر الأولى من عمره.

- ينظر في الخلاء وبدون هدف(عدم التركيز).

- تأخّر الكلام.

- صعوبة ايصال المعلومة إليه.

- استخدام إشارات للتواصل.

ما يلفت إنتباهنا لأوّل وهلة عند جلوسنا مع باسم ومن خلال المعلومات الّتي قدمتها عائلته عنه،لاحظنا أنّ تعابير وجهه تحتوي على نظرات باردة جامدة وكأنّه شخص آخر أو في عالم آخر،وجه غير متحرك وحزين،فنرى عليه علامات الحيرة والتعجّب دون أن تتغير ملامح الوجه.

أمّا الاتصال البصري لديه فهو يتجنّب التلامس النظري، اتصال بصري عابر وغير ثابت.أيضا فيما يخص نشاطه الجسماني فهو دائم الحركة ويظهر حركات بأطرافه ورأسه وكأنّه يتحدث مع شخص ما،وأحيانا نلاحظ توقّفه فجأة وكأنّه تلقى أمرا بالتوقّف.فيما يخص ردود الفعل للمثيرات فهو لديه نوبة هيجان خاصة حين إزعاجه أثناء اللّعب.

بينما من ناحية التواصل فهو يرفض أيّ تواصل مع أيّا كان،وأحيانا أخرى لا يبدي أيّ سلوك أو استجابة،كما يميل إلى اللّعب لوحده ويفضل لعبة واحدة على غرار بقية الألعاب الأخرى،الإنطواء والعزلة رغم محاولات عديدة بإندماجه مع بقية الأشخاص.أمّا من حيث اللّغة فقد كان له تأخّر في الكلام حسب تقرير عائلته،كما يستعمل إشارات للتواصل لأنّه لديه اضطرابات النطق،بالإضافة أنّه لا يفهم ما يدور حوله ولا يبدي أيّ إهتمام لمن يتحدث حوله.

تقديم الحالة الثانية:

الاسم واللقب:ريان-ع.

السن:9 سنوات.

المرتبة في العائلة:الطفل الأوّل في العائلة.

نوع الإصابة:توحّد.

مهنة الأب:متقاعد.

مهنة الأم:ربّة بيت.

تتكون عائلة المصاب من الأب والأم والأخت.

المستوى الإقتصادي والإجتماعي للعائلة لا بأس به.

الأب يبلغ من العمر38 سنة،أمّا أثناء ولادة ريان فكان عمره29 سنة،أمّا الأم فعمرها 36 سنة أمّا أثناء ولادة ريان فقد كان عمرها27سنة.

لقد كانت الولادة طبيعية وكانت فترة الحمل عادية لم تتعرض الأمّ إلى أيّ ضغوطات أو أمراض.

لقد كان ريان طفل عادي كغيره من الأطفال هادئ،يمتلك لغة كغيره لا يعاني من أيّ اضطرابات،وذات مرّة بينما هو يشاهد التلفاز هبت ريح قوية وأغلقت الباب بعدوانية وبذلك الصوت الّذي أصدرته إندهش ريان وخاف. في تلك اللّحظة غابت اللّغة عنده وتوقّف عن الكلام ومن هناك بدأت أعراض التوحّد.لقد تّم إدمادجه في بالمركز في 16مارس 2015.

ما يلاحظ على ريان أنّه طفل هادئ ويميل إلى العدوانية في بعض الأحيان وهذا إذا لم تلب طلباته،دائم الإبتسامة،منطوي.ومن الأعراض التوحّدية حسب ما أكّده الأولياء:

1-التعابير الوجهية:

- في أحيان كثيرة وجه مكتئب،حزين.

- وجه بنظرات باردة،ترافقها إبتسامة وفي بعض الأحيان كأنّه شخص آخر.

2-الاتصال البصري:

-اتصال بصري،ممكن لكن في حالة البحث عن شيء،وأحيانا يتجنب النّظر كليا.

3-النشاط الجسماني:

- طفل هادئ قليل الحركة.

- حركات عامة تلقائية، منخفضة قليلا،حركات الرأس والأطراف.

4-التواصل:

- لا توجد صعوبة في إيصال المعلومة إليه.

- في أحيان كثير استجابة حين مناداته باسمه وفي أحيان أخرى لا توجد أيّ استجابة.

- تفاعل إجتماعي(مع تعابير الوجوه).

- ينظر في الخلاء وبدون هدف.

- ميل إلى اللّعب لوحده في أحيان،وفي أحيان أخرى يحب اللّعب مع الآخرين حين يكون ميزاجه جيّد.كما أنّه يستخدم كلمات للتواصل عكس الإشارات لكن كلمات مضطربة قليلا.

عند ملاحظتنا لتعابير وجه ريان وحسب معلومات عائلته كانت تتسم بالحزن والكآبة،وجه بنظرات باردة ترافقه إبتسامة خاصة عند رؤيته لأحد الأغراب.

أمّا الاتصال البصري لديه فهو ممكن لكن في حالة بحثه في المحيط الخارجي،فهو يركّز على الأشياء الّتي يرغب فيها،بينما في أغلب الأحيان يرفض التّلامس النظري ولا يحبّ أن يرى في عيون الآخرين ولو كان والديه.أمّا فيما يخص النّشاط الجسماني،فهو طفل هادئ قليل الحركة يميل إلى العدوانية في أحيان كثيرة كما قال والده في أحد الأيام طلب منه ريان بأن ينام معه فلم يوافق الأب بعدما ذهب لكي ينام وجد فراشه مبلل بالماء وكان الفاعل هو ريان.

بينما حيوية ردود الفعل للمثيرات فهو يغضب حين إزعاجه أثناء اللّعب.لقد كان ريان إجتماعي في الأشهر الأولى من عمره وهذا لأنهّ كان طفلا سليما وعاديا،كما أنّه لا توجد صعوبة في إيصال المعلومة إليه لأنّه يفهم ما يقال له،أمّا رصيده اللّغوي لابأس به بالرغم من بعض الشذوذ في بعض الكلمات.وحين التواصل لايستخدم الإشارات بل يستخدم الكلمات ولو كانت غير مفهومة.على غرار باسم الّذي يبدوا وكأنّه بكم.

تقديم الحالة الثالثة:

الاسم واللقب:إليسا-ج.

السن:10 سنوات.

المرتبة في العائلة:الطفلة الأولى في العائلة.

نوع الإصابة:توحّد.

مهنة الأب:مدير مركز مساعدة الأطفال المصابين بالتوحّد.

مهنة الأم:ربة بيت.

تتكون أسرة المصابة من الأب والأم وبنتين.

العائلة ذات مستوى إقتصادي وإجتماعي متوسط.

الأب يبلغ من العمر حاليا48 سنة وأثناء ولادة إليسا كان عمره 38 سنة،أمّا الأم فعمرها حاليا 33 سنة،أما عند ولادة إليسا فكان عمرها 23 سنة.

ولادة إليسا طبيعية وعادية،فقد تعرّضت الأم في فترة الحمل إلى ضغوطات نفسية أثّرت عليها،وكانت تعاني من القلق الدائم والإكتئاب ممّا أدّى بها إلى تناول الأدوية.

تمّ إدماجها في المركز في 16مارس 2015م.

من الأعراض التوحّدية عندها:

1-التعابير الوجهية:

- وجه بنظرات جامدة باردة تصاحبه إبتسامة في بعض الأوقات.
- وجه غير متحرك تميل إلى الحزن والكآبة في أوقات الإنزعاج.

2-الاتصال البصري:

- اتصال بصري ممكن.
- اتصال بصري تلقائي سهل وطويل المدة في بعض الأحيان.

3- النشاط الجسماني:

- طفلة هادئة،قليلة الحركة.

-نشاط قوي كرد فعل للمثير.

4- التواصل:

- تميل إلى اللّعب مع الآخرين في بعض الأحيان وفي أقات أخرى تحب الإنفراد واللّعب لوحدها.

- الإنطواء والعزلة.

- غير إجتماعية منذ الأشهر الأولى من عمرها.

- تستخدم إشارات للتواصل بدل الكلمات.

- تأخّر في الكلام.

- استجابة للأصوات.

إيليسا لاحظنا عليها قلة من تعابير الوجه وفي كثير من الأحيان جمود ونوع من البرودة،فهي تبدي بين الحين والآخر تغيّرات غير واضحة خاصة عند رؤية الأشخاص الغير مألوفة لديها.

وكان الاتصال البصري لديها ممكن،سهل وطويل لا تتجنب التلامس النظري.أمّا فيما يخص النّشاط الجسماني فلاحظنا أنّها طفلة هادئة قليلة الحركة يجلب إنتباهها أيّ شيء تراه مثل الألعاب،الصور.

أمّا في عنصر حيوية وردود فعل للمثيرات،فهي تستجيب لما يقال لها،خاصة من طرف الأم،كما أنّ لها رد فعل عند إزعاجها أثناء اللّعب.

بينما التواصل فهي تستجيب حين مناداتها لاسمها كما تستجيب للأصوات،تميل إلى اللّعب مع الآخرين فعند جلوسنا معها طلبت منّا أن نلعب معها لكن حسب رأي والديها في بعض الأحيان تحب اللّعب لوحدها وهذه ميزة من ميزات التوحّدي.الإنطواء والعزلة،تأخّر في الكلام إذ هي تستخدم إشارات للتواصل،غير إجتماعية في الأشهر الأولى من عمرها.

بعض النشاطات التعليمية الّتي يعلّمها المربون للتلاميذ المصابين بالتوحّد في المركز الّذي قمنا بإجراء البحث:

إنّ النشاطات الّتي يقدّمونها في المركز للتعليم لاحظنا بأنّها ليست نفسها تقدم لكلّ التلاميذ،فلكلّ تلميذ نشاط معيّن وذلك حسب إمكانياته وقدراته،ومن بين هذه النشاطات نذكر منها:

1- بداية النطق:

تجلس المربية قرب الطّاولة مقابلة نسرين وتضع أمامها لوحة الحروف وهذه الحروف على شكل قطع، تأخذ قطعة الحرف وتقول نسرين هذا حرف كذا وتطلب منها أن تلفظه هي الأخرى وتوجه إنتباهها نحو فمها موضحا لها كيف يصدر،وبما أنّ التوحّدي لا يبالي فمن واجب المربي أن يلح عليه ليس بالقوة وإنّما بالسهولة.والهدف من التلفّظ هو تشجيع وتطوير النّطق الّذي يحمل معنى.

2- المتابعة بالعينين:

تقابل المربية أكسيل وبجانبه أو فوق الطاولة لعبة(دمية) تريه تلك اللعبة وتقول له أنظر،ومن حين للآخر تنقل الدمية وتطلب منه أن يضعها في أحد العلب بعدما يراها أكسيل لا يبالي لكن بإصرار المربية وتكرار العمل معه أخيرا استجاب فوضع الدمية داخل العلبة.والهدف من ذلك ملاحظة يد الطفل وهي تنقل الشيء من مكان للآخر.

3- ضرب الأيدي(التصفيق):

تجلس أحد المربيات مقابلة ريان وتقوم بضرب كفّيها بهدوء مغنّية أومرددة ألفاظا بسيطة،وبين الحين والآخر تقوم بدغدغته قليلا حتّى يشعر بالنشوة،بعدها تمسك يديه وتساعده في ضرب كفّيه مع مواصلة الغناء،تكرر العملية وعندما إعتاد قللت تدريجيا من المساعدة وفي الآخير لمست فقط يديه وفهم الإشارة حتى رأينا ريان يصفق ويغني لكن ليس بطريقة واضحة. عندما سألناهم ما الهدف من وراء هذا النّشاط أجابوا بأنّه تطوير الحركات المزدوجة والمتناسقة.

4- التلوين:

هذا النّشاط يمارس مع جميع الأطفال إذ أنّ المربيين قاموا برسم أحد الأشكال مثل المربع والقرص على ورقة كلّ طفل،وطلبوا منهم أن يلونوا هذه الأشكال وذلك بمساعدتهم على حمل الأقلام وإرشادهم كيف يلونوا،والهدف من وراء هذا النّشاط،تحسين التحكّم في اليد وتنمية القدرة على الرسم والتلوين.

5- صباح الخير وإلى اللقاء:

عند دخولنا إلى القاعة طلب المربيون من كلّ طفل أن يقول لنا صباح الخير،في البداية عند رؤيتنا خافوا منا ولكن بإصرار المربيين فقد سلّموا علينا وعند مغادرتنا نفس الشيء طلبوا منهم أن يقولوا إلى اللقّاء.وقالوا بأنّ الهدف من وراء هذه العملية تطوير رصيدهم اللّغوي المناسب للإندماج الإجتماعي.

استنتاج عام:

تبيّن النّتائج المتحصل عليها أنّه يوجد بين الأطفال التوحّديين أعراض متشابهة كاللامبالاة،إنعدام التفاعل الإجتماعي والنشاط الحسي الحركي،نوبات الضحك،الإنطواء والإنعزال،التكرار وترديد الكلام،رفرفة الأيدي.

وبالرّغم من إشتراك ريان وباسم وإليسا في بعض الأعراض إلاّ أنّه لاحظنا أنّ حالة ريان تختلف نوعيا عن بقية الحالات فهو يملك لغة للتواصل ولديه تفاعل إجتماعي.

كما لاحظنا إختلاف في الأداء التواصلي اللّفظي والغير اللّفظي في مختلف النشاطات.فقد توصّلنا إلى أنّ السّلوك التواصلي يتأثر بهذا الاضطراب(التوحّد) حيث تبيّن أنّ جل مظاهر السلوك التواصلي لديهم غير واضح ومضطرب بدرجات متفاوتة.

الخاتمة

من خلال هذه الدّراسة عرفنا أنّ التوحّد اضطراب نمائي،يحدث مشاكل في المصاب ويظهر جليا في الإنعزال والوحدة والإبتعاد عما حوله من المحيطين به،أسرته والمجتمع ككل والعالم الخارجي ،لديه صعوبات جمة في استعمال اللّغة للتعبير عن أفكاره وعواطفه ومشاعره،وهو ما ولّد صعوبات تواصلية لفظية وغير لفظية،فالتواصل طريق لتبادل الآراء والأفكار إمّا لفظيا بالكلام المسموع،أو غير لفظي كالإشارات والإيماءات والكتابة...

لكن يبقى التواصل اللّفظي دائما من أهمّ الشّروط لأنّه ربط لعلاقة مع الآخر والإبتعاد عن عالم الخيال والوحدة،وهو ما لا نراه عند الطّفل التوحّدي.ومن خلال بحثنا توصّلنا إلى جملة من النتائج أهمّها:

- أنّ مرض التوحّد هو إعاقة فهو يؤثر وبدرجة كبيرة على مستقبل الطّفل مماّ له من أعراض ،فهو يعرقل النّمو السوي له.

- يجعل المصاب به في عالم آخر غير عالمه هو(اللاّمبالاة).

- عدم التفاعل مع الغير حتى وإن كان أقرب الأشخاص إليه،كما أنّه في أغلب الأحيان يميل إلى العدوانية.

- التواصل منعدم لديه خاصة التواصل اللّفظي فرصيدهم اللّغوي ضئيل جدا، لا يمتلكون ألفاظ للتعبير عن أفكارهم ورغباتهم ،ليس هذا فحسب فهم يرفضون التلامس،الإحتضان،وكأنّه عديم الأحاسيس والمشاعر.لذا لقد تأكّد لدينا أنّ التواصل عند الطّفل يتأثّر باضطراب التوحّد وبدرجة كبيرة.

- يقال أنّ لكلّ داء دواء وأنّ الإعاقة ليست النّهاية، وبما أنّ أسباب الإصابة بمرض التوحّد مازالت مجهولة،لكن يجب ضرورة التقليل من المعلومات الّتي مفادها أنّ المصاب به ليس له علاج وغير ممكن مداواته،فهذه المعلومات تجعل والدي الطّفل يهربون من التّشخيص ويشكّكون فيه،بل يجب الإيمان بقضاء الله وقدره وأنّ أبواب الأمل وحظوظ الحياة مازالت مفتوحة ،كما أنّ الله سبحانه وتعالى قادر على كل شيء، وذلك أحسن مثال ما حصل مع تمبيل وإليسا بفضل الجهود المبذولة تماثلتا للشّفاء.كما أنّ الدّول تصرف أموال طائلة من أجل التوّصل إلى علاج شافي ونهائي مثلما أوجدت تلك المراكز لعلاج أمراض خطيرة كانت تفتك بآلاف البشر.

ومن خلال دراستنا للتوحّد وزيارتنا الميدانية لاحظنا أنّ أغلبية النّاس ليست لهم دراية بهذا الاضطراب وكنصائح لهم بضرورة العناية بهذه الفئة يستوجب:

- تحسيس المجتمع بهذه الشريحة،الّتي تعاني من التّهميش وبالتّالي نزع السّتار الّذي يحجب الطّفل التوحّدي عن عالمه،ومحاولة تدارك النّقص والعجز في شتّى الجوانب من خلال إطار أوسع للاهتمام بهم،كلّ حسب ميزاته وقدراته.

- تحقيق التفاعل والتعامل معهم،بالإعتماد على تطوير ميكانيزمات التفاعل مع المحيط الخارجي.

- على الفئات المعنية والمهتمة بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة،توجيه نظرهم إليهم كفئة مهمّة في المجتمع وتسليط الضّوء على مختلف إحتياجاتهم وصب إهتماماتهم أكثر على الجانب التواصلي لإخراجه من عالمه المجهول وكسر حاجز العزلة الّتي يعيشونها.لذلك توجّب البحث عن طريقة للوصول إلى هذه الإمكانيات واستغلالها وتقديم الدّعم الكامل،وهذا لا يتأتّى إلاّ بتظافر الجهود بين المختصين والمأطرين دون أن ننسى الأولياء كحجر أساسي لهذه الفئة إلى أصغر مؤسسة إجتماعية.

وفي الأخير نتمنى أن تفتح هذه الدراسة مجالا أوسع للبحث لتكاثف الجهود وإعطاء دافع قوي ورغبة لانتشال التوحديين من دائرة الإنغلاق والتقوقع حول الذات والصمت الّذي يداهمه.

قصّة تمبيل جراندين وإليسا اللّتان تماثلتا للشّفاء:

تمبيل على الرّغم من صراعها المرير طوال حياتها مع إعاقة التوحّد،حصلت على درجة دكتوراه في علم الحيوان،وقد إبتكرت آلة للسّيطرة على الحيوانات أو المواشي أثناء توقيع الكشف عليها أو تهجينها وتقوم بالتّدريس في جامعة أمريكية كبرى،إنّها إمرأة غير عادية بكل مافي الكلمة من معنى تفيد ذلك إنجازاتها الرائعة،وكتبت العديد من الكتب في علم الحيوان،إعاقة التوحّد وحياتها الشّخصية.

فمنذ الشّهر السادس من عمرها،تبدي على تمبيل الكثير من علامات أو أعراض اضطراب التوحّد،فعندما كان يتم حملها،كانت تتخشب أو تتصلب إلى أن يتم تركها،ومع السّنة الثّانية من عمرها أصبح واضحا أنّها تعاني من حساسية بالغة للمذاقات،الروائح،اللمس،إذ تؤلمها الأصوات بصورة شديدة كما أنّ إرتداء الملابس عذاب حقيقي لها،وعند تعرّضها إلى الإحساسات القوية كانت تصرخ وتستاء بصورة عنيفة وينتابها ثورة غضب أو هياج عصبي وتقوم برمي الأشياء.

وفي أوقات أخرى وجدت تمبيل أنّ التّركيز في موضوع واحد فقط مثل التّفاحة أو عملة معدنية بين أصابعها يوفّر لها إنسحاب مؤقتا إلى ملاذ نظام ثابت.

ولمساعدتها وإخراجها من قوقعتها الذّاتوية نصح الأطباء بوضعها في مؤسسة إيواء،أو رعاية خاصة تعتمد أسلوب الإقامة الدّائمة،ورفضت والدتها هذه النّصيحة وألحقتها ببرنامج علاجي مخصّص للأطفال المعوّقين كلاميا وكانت الفصول الّتي ألحقت بها صغيرة ومقنّنة بدرجة عالية(لها نظام ثابت من حيث جدول الأنشطة والتّأثيث).وعلى الرّغم من هذا البرنامج لم يكن مخصّصا للتّعامل مع ذوي إعاقة التوحّد،إلاّ أنّ الطّرق الّتي استخدمت في تنفيذ البرنامج كانت مفيدة جدا لتمبيل.

بوصولها إلى سنّ الرّابعة من العمر بدأت تتكلّم وكانت في سن الخامسة قادرة على الإلتحاق برياض الأطفال في مدرسة نظامية عادية.والفضل كله راجع إلى أمّها الّتي وفّرت كلّ الجهود لمساعدتها،والمعالج النفسي الّذي عمل على إخراجها من العالم الذّاتوي ولمنعها من الانسحاب عن عالم الخبرة الإجتماعية،ومعلّم المرحلة الثانية الّذي ساعدها على نقل وتحويل إهتمامها بالحيوانات إلى عمل مهني متخصّص في علم الحيوان.

ليس هذا فحسب فقد إبتكرت آلة أسمتها آلة الكبس أو الضّغط وهي آلة توفّر ضغطا على الحبس لضغط الذّات ومساعدتها على الاسترخاء،وتفيد جراندين أنّها بعد استخدامها لتلك الآلة شعرت بعدوانية وبحساسية أقل،كما سمحت لها حاستها البصرية القوية غير العادية بتخطيط وتصميم الكثير من المشاريع المعقدة التي تصورها أوّلا في عقلها.[1]

([1])شارين نويرث:تر محمحد السعيد أبو حلاوة:المرجع السابق،ص17.

بينما إليسا البالغة من العمر 10سنوات هي الأخرى مصابة بالتوحّد بعد إكتشاف عائلتها أنّها مصابة بالتوحّد ألحقتها بالمركز المتخصص من أجل العلاج أين قمنا بإجراء بحثنا وبفضل التأهيل الشامل من طرف الإختصاصيين استطاعت أن تتغلّب على إعاقتها ليس بصفة كاملة وإنّما جزئيا،لكن السّبب الرّئيسي في تحسّنها هو الرّعاية الّتي تلقتها من طرف عائلتها خاصة من أمّها بعد مشقة وصبر طويل.

لقد كانت أم إليسا أثناء قيامها بأعمال المنزل تلفت إنتباه إبنتها إليها لكيفية العمل والشغل ومحاورتها بين الحين والآخر، كما أنّها كانت تقدّم لها بعض النّصائح وتشجّعها على العمل وأنّه لا خطورة في ذلك وبالفعل نجحت في ذلك،وذات مرّة فوجئت الأم بابنتها تحضّر القهوة لها ولأبيها حتّى أنّها قامت بتنظيف الأرض.

ثبت الأعلام:

1-ليو كانر(leo kannar):عالم وطبيب نفسي أمريكي متخصص في الأطفال،ولد في المجر1894م وهو مؤلف كتاب طب نفس الطفل عام1935م وهو أول كتاب في الموضوع باللغة الإنجليزية،وقد إشتهر كانر بدراساته في الذاتوية(إعاقة التوحد) وكان ذلك سنة 1943م.

2-إيجن بلول(eugen bleule): عالم وهو متخصص في الطب النفسي،هو الذي وصف الطفل التوحدي بذلك الطفل الذي ينعزل عن الحقيقة وعن العالم الخارجي وذلك سنة 1911م.

3-بولا طلال(boula talal):عالمة علاج اللغة وقد قامت بتصميم برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد،وذلك سنة 1996م ونشر نتائج بحوثها في مجلة العلم،إحدى أكبر المجلات العلمية في العالم.

4-إريك شوبلر(Eric choubler): من كبار الباحثين في مجال التوحد هو من قام بتطوير مركز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1972م.

5-أندرياس رت (andreas rette):عالم ومتخصص في طب النفس ،عام 1966م إكتشف دليلا يؤكد فيه أن التوحد حالة بيولوجية وأطلق عليها إضطراب ريت.

6-هانز أسبيرجر(asperger):هو عالم ودكتور من فيينا في عام 1944م نشر ورقته المشهورة تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها متلازمة أسبيرجر(. syndrome asperger).

7-فرديناند ديسوسير: عالم لساني مشهور ولد في جنيف سنة 1857م تعلم على يده جيل من الطلاب إشتهروا فيما بعد في اللسانيات،له عدة مؤلفات منها:محاضرات في اللسانيات العامة التي كان ينوي أن يعرضها في كتاب واحد لكن أجله وفاه قبل ذلك سنة 1913م فاتفق تلامذته على أن ينشروها وكان ذلك سنة 1916م.

ثبت المصطلحات:

التوحد	autisme
التوائم الأخوية	
التوائم المتماثلة	
الحصبة الألمانية	
التواصل الإجتماعي	social communication
التفاعل الإجتماعي	social interaction
الذاتوية	autism
الإكتئاب	depression
التواصل البصري	communication visuel
هيجاش	higashi
برنامج تيتش	teacch program
طريقة فاست فورورد	fast forword
التواصل اللغوي	
التواصل الغير اللغوي	
المرسل	émetteur
المرسل إليه(المتلقي)	récepteur
جهاز الإرسال	un émetteur
جهاز الإلتقاط	
القناة	canal
الوضع	
الخطاب أو الرسالة	discoure-message

الإستيضاع	pasturing
التواصل-الإتصال	communication

المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

1-أسامة فاروق مصطفى سالم،كامل الشربيني منصور:علاج التوحد،ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان،2013.

2- محمد يونس عادل:مدخل إلى اللسانيات،ط1، دار الكتاب الجديدة المتحدة،ليبيا،2004.

3-عبد الرحمان سيد سلمان:محاولة لفهم الذاتوية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة،2000.

4- إبراهيم بن عبد الله العثمان:إستراتيجية التربية الخاصة والخدمات المساندة الموجهة لتلاميذ ذوي التوحد،جامعة الملك سعود.

5- مجدي فتحي غزال:فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان،الجامعة الأردنية،www.gulfkids.com.2007.

6- شارين نويرث:المرجع في اضطرابات التوحد التشخيص والعلاج،تر: محمد السعيد أبو حلاوة،جامعة الإسكندرية،المعهد الوطني للصحة النفسية،الولايات المتحدة الأمريكية،www.gulfkids.com.1997.

7- مصطفى نوري القمش:خليل عبد الرحمان المعايطة،الاضطرابات السلوكية والإنفعالية،ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،الأردن،2007.

8- القرآن الكريم،سورة البقرة،الآية(155،156).

9- القرآن الكريم،سورة التوبة،الآية(51).

10-عبد القادر الغزالي:اللسانيات ونظرية التواصل،ط1، دار الحوار للنشر والتوزيع، سورية،2003.

11- حاتم الضامن:علم اللغة، بيت الحكمة ،بغداد.

12- فيصل العفيف:اضطرابات النطق واللغة،مكتبة الكتاب العربي.www.arabook.com

13- أبو النجا محمد العمري:الاتصال في الخدمة الإجتماعية، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية،1986.

14- خيري خليل الجميلي:الاتصال ووسائله في المجتمع الحديث، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع،الإسكندرية.

17- محمد حولة:الأرطوفونيا(علم إضطراب اللغة والكلام والصوت)، دار هوشة للطباعة والنشر والتوزيع،الجزائر،2004.

18- عبد الحليم بن عيسى:الإتصال اللغوي بين الدقة والغموض،وهران،2005.

19- علي عبد الواحد وافي:نشأة اللغة عند الإنسان والطفل، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة،2000.

20- محمد السعيد أبو حلاوة:دليلك السريع للتعرف على الطفل التوحدي(الأوتيزم).www.gulfkids.com

21- محمد أحمد النابلسي:الاتصال الإنساني وعلم النفس،بيروت، دار النهضة العربية،1991.

22- رشدي أحمد طعمية:المهارات اللغوية(مستوياتها،تدريبها،صعوباتها)،ط1، دار الفكر العربي.،القاهرة،2004.

23- أحمد محمد المعتوق:الحصيلة اللغوية(أهميتها،مصادرها ووسائل تنميتها) ،عالم المعرفة1979.

24- الشامي وفاء:خفايا التوحد(أشكاله وأسبابه وتشخيصه)،الرياض،2004.

25- جرجي شاهين عطية:المعتمد،ط1 ،دار صادر،بيروت،2001.

26-عزيز سمارة،عصام النمر،وآخرون :سيكولوجية الطفولة،ط3، دار الفكر للنشر، عمان،1999.

27- هادي نهر:علم اللغة الإجتماعي،ط1،الجامعة المستنصرية،1988.

28- سامية جابر:الإتصال الجماهيري والمجتمع(النظرة والتطبيق)، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية،1986.

29- محمد الميقاتي،رنا الكردي:التأهيل الشامل للطفل المتوحد،بيروت.

30- حنفي بن عيسى:محاضرات في علم النفس اللغوي،ط2، ديوا ن المطبوعات الجامعية،الجزائر،1984.

31- سامية بن يامنة:الإتصال اللساني بين البلاغة والتداولية،جامعة مستغانم،الجزائر.

المراجع باللغة الفرنسية:

1-nathalie connane berthomé.psychologue.l'autisme.et les-psychoses.inflantiles.

مراجع من الجرائد:

1- جريدة الشروق،أوهاب،أطفال التوحد ممنوعون من الدراسة،الجزائر،العدد4598،2015.

مراجع من المجلات:

Cury(f)gosser(f) : évaluation des capacités de communication verbal et non verbal chez l'enfant autistgloussa.france.n°70 .2000.

الرسائل:

1-عادل جاسب شبيب:ماالخصائص النفسية والإجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء،الأكاديمية الإفتراضية للتعليم المفتوح،بريطانيا،www.pdffactory.com.2008

2- لمياء عبد الحميد بيومي:فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين،جامعة قناة السويس،2000.

مراجع من الأنترنت:

1-https://ar-ar.facebook.com/.../a.../745382542189983

2-www.startimes.com/f.aspx35370324

3-www.abahe.co.uk/research-papers/autism.pdf

الفهرس

تمهيد:

الإشكالية.....1

دوافع إختيار البحث وأهدافه.....2

مقدمة.....3

الجانب النظري:

الفصل الأول:التوحد autisme

1- تاريخ التوحد.....5

2- تعريف التوحد.....8

3- أصل تسمية التوحد.....12

4- نسبة إنتشار التوحد.....13

5-أسباب التوحد:

5-1- الفرضية النفسية.....15

5-2- فرضية الحمل والولادة.....15

5-3- الفرضيات الفكرية والعقلية.....16

5-4- الفرضيات الوراثية والجينية.....16

5-5- فرضية الفيروسات والتطعيم.....17

5-6- فرضية التلوث البيئي(التسمم الخارجي).....17

5-7- مشاكل في التغذية.....17

6- كيفية تشخيص التوحد.....18

7- أنواع التوحد:

7-1- طيف التوحد:

7-2- اضطراب ريتز rett's.....19

اضطراب أسبيرجر(asperger).....19
الإضطراب التوحدي.....20
اضطراب هلر (المرض الإنحلالي الطفولي).....20
اضطراب لانداو كلفنر(landou kleffner).....20
الفرق بين هذه الإضطرابات.....21
8- أعراض التوحد:
8-1- القصور الشديد في العلاقات الإجتماعية.....22
8-2- فقدان الإحساس بالهوية الشخصية.....22
8-3- إنشغال المرض بموضوعات معينة.....22
8-4- مقاومة التغير في البيئة.....22
8-5- خبرات إدراكية غير سوية.....23
8-6- الشعور بنوبات قلق حادة،مفرطة.....23
8-7- التأخر في الكلام واللغة.....23
8-8- الحركات الشاذة الغير عادية.....23
9- ردود فعل الأسرة لمرض التوحد:
9-1- مرحلة الصدمة.....25
9-2- مرحلة الإنكار.....25
9-3- الشعور بالذنب.....26
9-4- الإكتئاب.....26
9-5- الرضا بالواقع وتقبل الطفل.....27
10- طرق علاج التوحد:
10-1- الوعي الكامل من قبل الأسرة.....29
10-2- العلاج بالموسيقى.....29

10-3- العلاج بالحضن.....30
10-4- العلاج بالحمية الغذائية والفيتامينات.....31
10-5- العلاج باللعب.....33
10-6-البحث عن متخصص:
أخصائي إجتماعي.....34
أخصائي اللغة والكلام.....34
أخصائي العلاج الجسمي.....34
أخصائي نفسي.....35
10-7-العلاج بالبرامج التربوية:
برنامج تيتش(teache).....36
برنامج ويلدن لما قبل المدرسة(walden preschool program).....37
العلاج بالحياة اليومي(مدرسة هيجاشhidjache).....37
طريقة فاست فورورد(fast fourourd).....38
11-طرق مواجهة الأسرة لمشكلة التوحد.....39
الفصل الثاني:التواصل اللغوي عند مريض التوحد.....40
1- تعريف التواصل والإتصال.....42
2- أنواع التواصل:
2-1- التواصل اللغوي:
دورة التخاطب.....47
2-2- التواصل الغير اللغوي:
التواصل بلغة الصمت.....49
التواصل بلغة المظهر والملبس.....49
التواصل بالإشارات.....50

3- صعوبات التواصل عند مريض التوحد:

3-1- تواصل المريض مع جتمعه(التواصل الإجتماعي).....53

3-2- تواصل المريض مع المدرسة(كيف تتعامل معه المدرسة).....55

الجانب التطبيقي:

1- إجراءات الدراسة:.....57

1-1- المنهج المستخدم.

1-2- تقديم عينة البحث.

1-3- أدوات البحث.

دراسة حالة.

الملاحظة.

المقابلة.

الإستبيانات.

تقديم مكان البحث.

3-عرض بعض حالات التوحد:

تقديم الحالة الأولى.....59

تقديم الحالة الثانية.....61

تقديم الحالة الثالثة.....63

4- بعض النشاطات التعليمية المقدمة للتلاميذ التوحديين.....65

إستنتاج عام.....67

خاتمة.....70

ثبت الأعلام.....72

ثبت المصطلحات.....73

قائمة المصادر والمراجع.....75