



المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميّلة

معهد الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربي
المرجع:.....

عيوب النطق وتأثيرها على التواصل اللغوي أطفال التوحد - أنموذجا -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في اللغة والأدب العربي

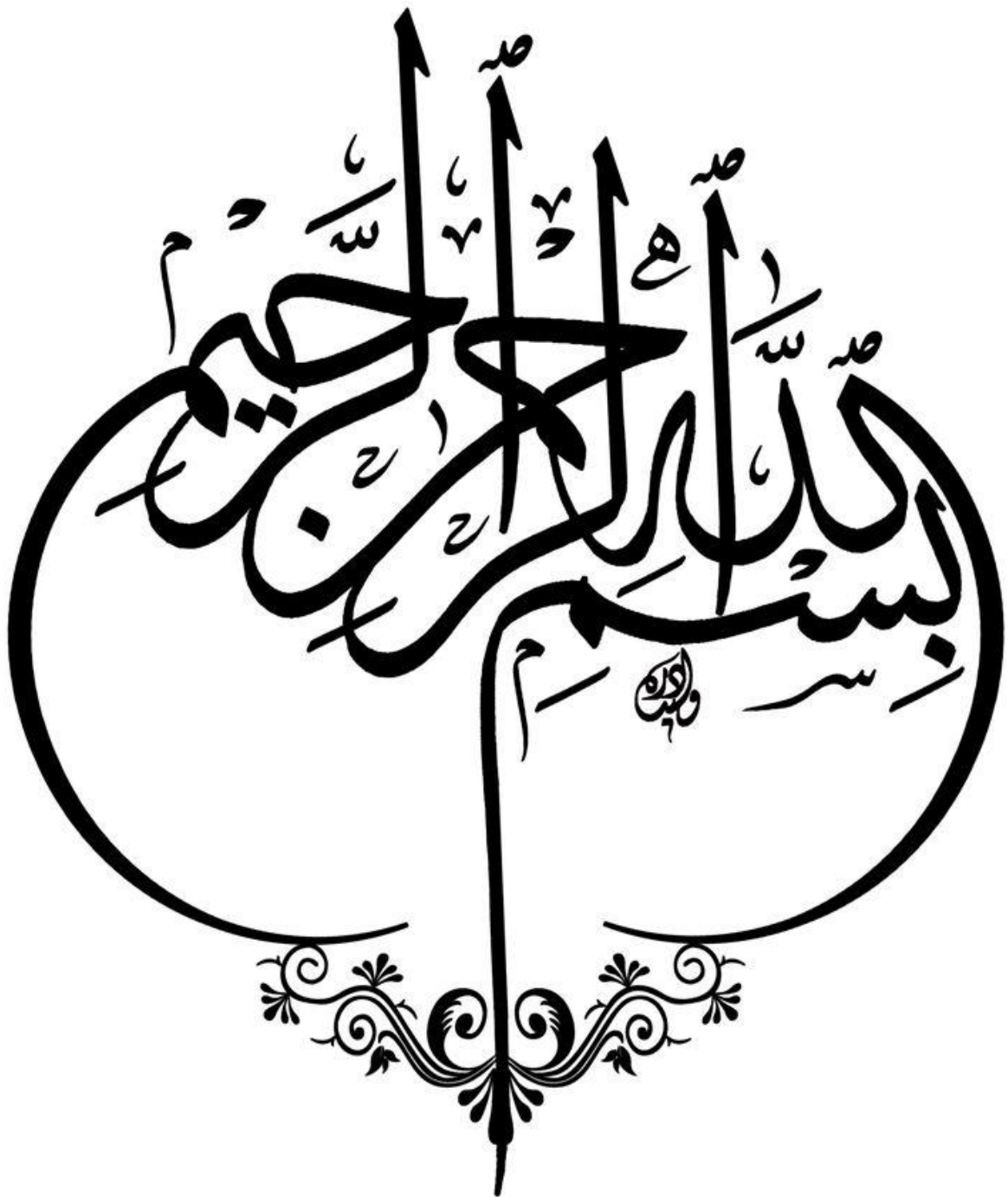
تخصص: لسانيات تطبيقية

إشراف الأستاذ: د. هبال خير الدين

إعداد الطالبتين:

* صايفي سهام

* روانة نعيمة



شكر و عرفان

اللهم نحمدك علي مد يد العون و التوفيق لإنجاز هذا
العمل المتواضع، ونشكرك اللهم بعدد ذرات الكون في
السموات والأرض و ما بينهما و ما وراء ذلك.

ولا يسعنا بعد شكر العلي العظيم إلا أن نتقدم بجزيل
الشكر والعرفان إلى الأستاذ المشرف " هبال خير الدين " رمز
التواضع الذي لم يبخل علينا بنصائحه و توجيهاته، فكان
أهم مرشد في عملنا هذا، علمنا أن للنجاح أسرار وأن
المستحيل يتحقق بعملنا، وأن الأفكار الملهمة تحتاج لمن
يغرسها، فكل التقدير والثناء ، وأدامه الله وأعانه خير معين
على أدائه واجبه.

كما نتقدم بالشكر و خالص التقدير والاحترام إلى جميع
أساتذتنا الكرام الذين ساهموا في تكويننا المعرفي.

إهداء

إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها...
إلى من وضعتني على طريق الحياة ورعتني حتى كبرت...
(أمي الغالية)

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير...
إلى من أفضله على نفسي، فلقد ضحى من أجلي...
(والدي العزيز)

إلى إخوتي. وأخواتي..
إلى كل الأهل والأحباب ومن يعرفني..
إليكم جميعاً أهدي بحث تخرجي، داعية المولى أن يرزقكم
ويطيل أعماركم.

إهداء

إلى ينبوع العطاء الذي زرع في نفسي الطموح و المثابرة

أبي العزيز

إلى نبع الحنان الذي ينضب

أمي الغالية

إلى أختي الوحيدة ونصفي الثاني و من شاركتني

غرفتي و ذكرياتي

إلى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي و شيايبي إخوتي

الاعزاء

إلى زوجي الغالي ورفيق دربي الذي كان سنداً

و عوناً لي دائماً

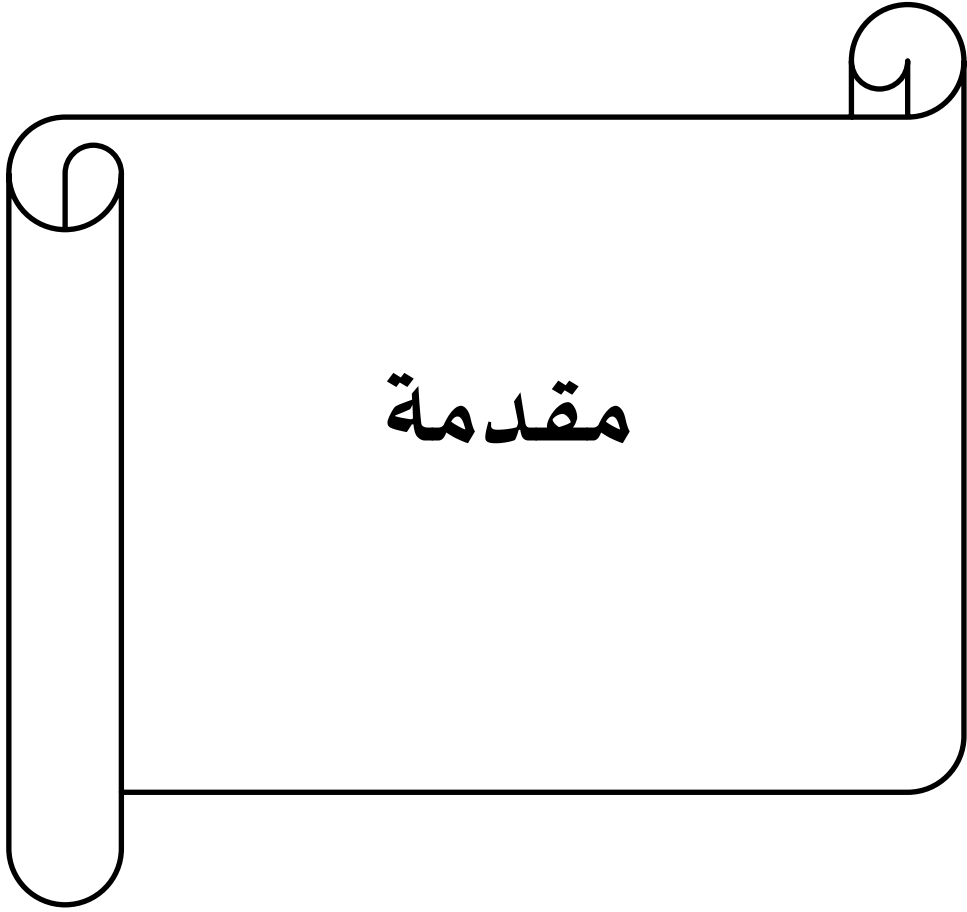
إلى كل فرد من عائلة "روانة" الدين ساندوني

لإتمام هذا العمل

إلى كل من كان التفوق هدفه و النجاح طريقه

و التميز سبيله

إلى هؤلاء جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع.



اللغة من أعظم النعم التي خص الله تعالى بها الإنسان و ميزه بها عن الحيوان، فهي أداة التخاطب والتفاهم بين الأفراد و من إحدى وسائل الاتصال فيما بينهم مهما كان شكلها، سواء عن طريق النطق والكلام أو لغة الإشارة والرموز، و أي اضطراب يحدث في هذه الملكة يؤدي بالضرورة إلى عرقلة عملية التواصل فتفقد بذلك قيمتها كوسيلة تواصلية بين الأفراد.

فمن المعلوم أن التواصل يضمن للفرد البقاء و التطور، ذلك أن الإنسان لا يستطيع العيش بمعزل عن المحيط الخارجي، فالتواصل عملية حية و مستمرة تسير وفق خطوات منتظمة و عناصر متناسقة، ومن خلاله يدرك الفرد حاجاته و متطلباته و يعبر عن أفكاره، فهو قوام الحياة.

لكن و للأسف شاع في وقتنا الحالي ما يعرف بعيوب النطق أو أمراض الكلام التي تمنع التفاعل الاجتماعي و تعيق التواصل اللغوي، فهي مفهوم يشير إلى عجز الفرد عن التعبير عن عواطفه، و العجز عن جعل كلامه مفهوما للسامع. و تخص عيوب النطق بالتحديد ذوي الاحتياجات الخاصة و منهم أطفال التوحد، فهم من أكثر الحالات عرضة لمثل هذه الاضطرابات خصوصا أن التوحد منتشر في العالم بأسره، و يخيف جميع المجتمعات لاستحالة الشفاء الكلي منه.

والحديث عن اضطرابات النطق كثر تداوله بين اللغويين و النفسانيين و لقي اهتماما كبيرا خاصة في الآونة الأخيرة، و يرجع هذا الاهتمام إلى الحد من الآثار السلبية التي تخلفها هذه الاضطرابات، و التي تكون عائقا أمام الأطفال و تجعل منهم محل سخرة، بل و تحرمهم من التعبير عن حاجاتهم كون اللغة مفتاح التواصل بين الأفراد.

و من هنا تكمن إشكالية بحثنا:

- ما المقصود بعيوب النطق؟ و ما هي أسبابها و أنواعها؟.
- ما مدى تأثيرها على التواصل اللغوي؟.
- ما هي الأساليب التي تسهم في التقليل من هذه الاضطرابات و تضمن نجاح العملية التواصلية؟.
- ما العلاقة بين التواصل اللغوي و مشكلة النطق لدى الأطفال المتوحدين؟.
- و من الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع المعنون ب " عيوب النطق و تأثيرها على التواصل اللغوي -أطفال التوحد أنموذجا- " نذكر:
- الرغبة العلمية الأكاديمية في دراسة عيوب النطق.

- الاهتمام بلغة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة عامة و متلازمة التوحد خاصة.
- الكشف عن مختلف الاضطرابات التي تعيق الطفل على اكتساب اللغة.
- محاولة العمل على تحقيق حلول و إعطاء مقترحات.

كما أن عظمة الموضوع و إلمامه بالجانبين اللغوي و النفسي زاد من دافعيّتنا لاختياره، و عليه حاولنا أن نلم بالموضوع من جميع النواحي، فسرنا وفق خطة بحث فرضت علينا المنهج الوصفي التحليلي، فقسمنا بحثنا هذا إلى: مقدمة و ثلاثة فصول و خاتمة.

الفصل الأول: تحت "عنوان عيوب النطق لدى مرضى التوحد"، تناولنا فيه مبحثين، الأول تطرقنا فيه إلى مفهوم عيوب النطق بأنواعها و أسبابها و طرق علاجها، أما المبحث الثاني فتمحور حول التوحد بكل إشكالياته.

في حين تناولنا في الفصل الثاني: تأثير عيوب النطق على التواصل، متضمننا مبحثين أساسيين حول التواصل اللغوي و اضطراباته.

أما الفصل الثالث: كان تطبيقيا بحثا، عرجنا فيه إلى الدراسة الميدانية بالمركز البيداغوجي النفسي بميلة.

وأخيرا خاتمة ألّمت بمختلف النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة.

و من بين الدراسات السابقة لمثل هذا الموضوع نجد ما قامت به سهى أحمد ناصر في كتابها "الاتصال اللغوي للطفل التوحدي" الذي تناولت فيه مختلف النظريات حول التوحد و العديد من البرامج العلاجية لتحسين الاتصال اللغوي لدى عينة من الاطفال. و لتدعيم البحث و إثرائه اتكأنا على مجموعة من المصادر و المراجع أهمها:

- الاضطرابات اللغوية و علاجها لصادق يوسف الدباس.
- اضطرابات النطق و الكلام لسهير محمد أمين.
- اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق لأسامة مصطفى.
- التوحد لرائد خليل العبادي.
- مشكلات التواصل اللغوي لميساء أبو شنب.

و ما كنا لنصل إلى نتيجة بهذا البحث إلا بتحدي الكثير من العراقيين و الصعوبات و التي سنوردها على النحو التالي:

- مدى اتساع الموضوع و تعقيده.
 - جائحة كورونا و الحضر المنزلي لمدة ثلاثة أشهر، مما منعنا من إكمال الجانب التطبيقي من الدراسة.
 - صعوبة التواصل مع الأستاذ المشرف في الفترة الأخيرة مما صعب علينا بعض الأمور.
- و لا يسعنا في نهاية هذا المقام إلا القول أننا أدلينا برأينا، فإن حالفنا التوفيق في هذا العمل فذلك قصدنا و مبتغانا، و إن يكن غير ذلك فحسبنا أننا بشر و الكمال لله وحده.
- كما ندعو جميع المهتمين بعلم النفس و الباحثين في اللسانيات إلى الإبحار في هذا المجال الواسع المتعدد الجوانب.

الفصل الأول:

عيوب النطق لدى مرضى التوحد

المبحث الأول: عيوب النطق لدى مرضى التوحد

1- مفهوم عيوب النطق:

يعتبر موضوع عيوب النطق من الموضوعات الحديثة؛ و هو جسر يربط بين علماء اللغة و علماء النفس بمعنى أنه مبحث مشترك بينهما.

وقد اختلف العلماء في تسمية عيوب النطق ؛ حيث سماها الجاحظ قديما عيوب الكلام و حديثا سميت بتسميات متعددة منها: القصور أو العجز اللغوي أو التأخر اللغوي أو الإعاقة اللغوية.¹

لكن بالرغم من اختلاف التسميات فالمعنى واحد متمثل في وجود خلل على مستوى الجهاز النطقي للإنسان.

فيعرف اضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، و يمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة.²

كما عرفه أحمد حساني بقوله: "هي بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظية لدى الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي ، وذلك ما أصبح شائعا و مألوفاً لدى جميع المهتمين بلغة الطفل ب : (عيوب النطق أو أمراض الكلام)".³

و يرى الباحثان (Heward&Oralansky) أن عيوب النطق: "تتمثل في صعوبة النطق للأصوات أو تراكيب الأصوات مع بعضها لتكوين كلمات مفهومة أو تراكيب الكلمات في صورة جمل مفهومة".⁴

فيتبين لنا من خلال كل هذه التعريفات أن عيوب النطق هي تلك الصعوبات التي يواجهها المصاب أثناء الكلام وعدم القدرة على التلفظ بالكلمات تلفظا صحيحا، مما يعيق عملية تواصله مع الآخرين.

¹ صادق يوسف الدباس: الاضطرابات اللغوية و علاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات، العدد التاسع و العشرون، فلسطين، 2013، ص297.

² سهير محمد أمين: اضطرابات النطق و الكلام (التشخيص و العلاج)، عالم الكتب، ط1، 2005، ص 78 .

³ أحمد حساني: دراسات في اللسانيات التطبيقية (حقل تعليمية اللغات)، ديوان المطبوعات، ط1، الجزائر، 2009، ص72.

⁴ عصام نمر عواد: اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة (دراسة مسحية للتلاميذ ذوي الأعمار 8-10 سنوات)، جامعة الملك عبد العزيز ، ص5.

2- أسباب عيوب النطق:

تعود عيوب النطق إلى عوامل و أسباب مختلفة و متعددة يصعب تحديدها، و سنحاول أن نسلط الضوء على أهمها:

أولاً: أسباب وراثية

فاضطرابات النطق أكثر شيوعاً بين الأفراد الذين عانى أحد والديهم أو أقاربهم عيوباً كلامية. وأحياناً تكون الوراثة عاملاً مهماً للإصابة.¹

إذا كان الأب يعاني من التأثأة مثلاً احتمال أن يرث أحد أبنائه ذلك، فالطفل قد يرث أمراض الكلام عن أبائه أو أجداده أو حتى عن أحد أقاربه.

ثانياً: أسباب عضوية

و تتمثل في إصابة أحد الأعضاء المساهمة في عملية النطق و الكلام، ولأنه لا يمكن أن تكون عملية النطق و الكلام صحيحة و ناضجة و تنمو نمواً صحيحاً لدى الطفل إلا إذا كانت هذه الأعضاء والمسارات العصبية تقوم بوظيفتها بشكل صحيح.²

و معنى هذا أن أي إصابة في الجهاز النطقي يعيق العملية التواصلية.

ومن التشوهات التي تصيب أعضاء النطق ما يلي:

أ- **شق الحلق و الشفاه:** يمكن أن يؤثر كثيراً في اضطرابات النطق و كذلك في رنين الصوت حيث تزداد الأصوات الأنفية و تختل الأصوات الاحتكاكية و الاحتباسية و الانفجارية .

ب- **خلل بشكل اللسان:** فقد شاع علاج بعض اضطرابات النطق عن طريق قطع رباط اللسان ، فعندها يوثق هذا الرباط بجذب اللسان إلى الأسفل فإنه يصعب عليه التحرك إلى أعلى، و بالتالي لا يستطيع الطفل نطق أصوات مثل "ل" ، "ر" وغيرها من الأصوات التي تلفظ من أعلى اتجاه سقف الحلق أو منابت الأسنان.

¹الأطفال و اضطرابات النطق و الكلام، بتاريخ 20 فيفري 2020، 17:00، موقع www.geenarea.me

²عبد الفتاح صابر عبد المجيد: اضطرابات التواصل، (عيوب النطق و أمراض الكلام)، عالم الكتب ، جامعة كلية الشمس، مصر، 1996، ص44.

ج- تشوه الأسنان: نظرا لأن الأسنان تشترك في عملية النطق فهي مخارج لبعض الأصوات لذلك فسقوط الأسنان الأمامية مثلا يصاحب باضطرابات نطق بيد أنها مؤقتة حيث تزول مع طلوع الأسنان الجديدة.¹

إذا فسلامة هذه الأعضاء أمر ضروري للتحكم في الكلام و أي خلل فيها يؤدي إلى اضطراب اللغة والكلام ، فهي المسؤولة عن نجاح العملية التواصلية و وصول الرسالة من المرسل إلى المتلقي بفهم ووضوح.

ومن الأسباب العضوية أيضا نجد الإعاقة السمعية، و أخطر ما يترتب عنها هو عدم استطاعة الطفل المشاركة الإيجابية في عمليات اكتساب اللغة اللفظية فلا يستطيع بناء الأساس اللازم لتنمية لغته وتطوير إدراكه ووعيه بالعالم الخارجي المحيط به.² والطفل المعاق ذهنيا يعاني من صعوبات أو تشوهات نطقية نتيجة لافتقاده العوامل السمعية التالية:

أ- تمييز الأصوات: فتمييز الأصوات مرتبط ارتباطا وثيقا بالعوامل السمعية، فالطفل الذي يعاني من ضعف سمعي يجد صعوبة في تمييز الأصوات المتقاربة و بالتالي يفقد القدرة على النطق السليم.

ب- تمييز درجة النغم: فلقد أشارت الدراسات التي أجريت حول العلاقة بين تمييز درجة النغم و صعوبتا النطق الى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق أقل قدرة على تمييز الأصوات المتصلة بدرجة النغم.³

فنلاحظ أن التمييز السمعي أساسي في عملية النطق؛ فكلما كانت درجة تمييز الأصوات أقل زاد ظهور الاضطرابات اللغوية.

كما أن الأمراض مثل أمراض الصدر والرئتين و السل و القلب و السعال الشديد و الربو و أمراض اللوزتين و نزلات البرد... ، تؤثر في لغة الفرد و كلامه.⁴

و قد لا يخطر على البال كيف لمثل هذه الأمراض الداخلية أن يكون لها تأثير على اللغة!، إلا أنها تؤدي إلى تشوه في نطق الحروف.

¹ نبيل عبد الهادي، محمد صوالحة، تطور اللغة عند الأطفال، دار الأهلية، د. ط ، عمان، 2007، ص106.

² سهير محمد أمين: اضطرابات النطق و الكلام، (التشخيص و العلاج)، ص82.

³ نفسه، ص82- 83 (بتصرف).

⁴ عبد الفتاح صابر عبد المجيد: اضطرابات التواصل، (عيوب النطق و أمراض الكلام)، ص45.

ثالثاً: أسباب نفسية

إلى جانب الأسباب الوراثية و العضوية نجد الأسباب النفسية؛ فقد يولد الطفل سليماً في جميع أعضائه النطقية و السمعية لكنه يعاني من عيب في النطق، و هذا ناتج عن مشاكل نفسية.

و معظم هذه المشاكل متعلق بمجموعة من الأسباب منها: الاكتئاب الشديد، ضعف الثقة في النفس، تصدع الأسرة و مشكلاتها الحادة، الحرمان العاطفي من الوالدين و الرعاية و التدليل الزائدين... كما نجد تعرض الطفل لصدمات و انفعالات شديدة مثل وفاة أحد الوالدين ، تعرضه لحادث سبب له صدمة قوية، أو الاستهزاء به عند نطقه لبعض الحروف أو الكلمات مما يجعله يخجل أو يخاف من الكلام، ومن ذلك أيضاً نجد سوء معاملة الأستاذ للتلميذ و استخدامه أساليب عقاب مفرطة.¹

رابعاً: أسباب اجتماعية و بيئية

أهم هذه الأسباب عوامل التنشئة الاجتماعية و فقر البيئة الثقافية التي تقتصر إلى الحديث الرفيع والكلام الموجه، و التدريب المناسب للطفل كما هو الحال لدى أطفال اليتامى و الملاجئ الذين لا تتوفر لديهم عوامل التربية و التنشئة الاجتماعية الجيدة، فقد أشارت الدراسات إلى أن طفل الملجأ المحروم من عطف وحنان و رعاية أمه قد يتأخر لغوياً بحوالي ستة أشهر عن الطفل العادي، إذ تعتبر الأم هي أهم شخص يتأثر به الطفل.²

و هكذا نستنتج مما سبق ذكره أن عيوب النطق تنشأ نتيجة عوامل متعددة تؤثر على قدرة الفرد في تواصله مع الآخرين ويصعب عليه التعبير عن حاجاته و رغباته.

3- أنواع عيوب النطق: تعددت و تنوعت أشكال عيوب النطق و يمكن إجمالها فيما

يأتي:

أولاً: الحذف Omission

هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتاً من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، و من ثمة ينطق جزءاً من الكلمة فقط.³

¹ عبد الفتاح صابر عبد المجيد: اضطرابات التواصل، (عيوب النطق و أمراض الكلام)، ص 47- 48.

² نفسه، ص 45- 47 (بتصرف).

³ فيصل عفيف: اضطرابات النطق و اللغة، مكتبة الكتاب العربي، 2010، ص 5.

يظهر في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما يظهر في الحروف الساكنة الموجودة في بداية الكلمة مثل (مدر) لكلمة "مدرس" أو (مرسة) لكلمة "مدرسة".¹
فالحذف للحروف يؤدي إلى صعوبة في فهم كلام الطفل و قد لا يفهمه إلا الوالدين.

ثانياً: الإبدال substitution

تشبه مشكلة الإبدال مشكلة الحذف من حيث حدوثها عند الأطفال صغار السن و توجد هذه العيوب عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه، على سبيل المثال قد يستبدل حرف "ش" بحرف "س" أو يستبدل حرف "ر" بحرف "ل" فيقول الطفل مثلا (سمس) بدلا من "شمس"، (لاكب) بدلا من "راكب".²
و نجد أخطاء الإبدال أكثر شيوعا في السنوات الخمس الأولى من عمر الأطفال.

ثالثاً: الإضافة L'addition

يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوتا زائدا الى الكلمة، و قد يسمع الصوت الواحد كأنه يتكرر مثل: سصباح الخير، سسلام عليكم، قطات...³

رابعاً: التشويه أو التحريف Distorition

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماما، أي يتضمن بعض الأخطاء، و ينتشر التحريف بين الصغار و الكبار مثال "مدرسة" تنطق (مدرثة) "ضابط" تنطق (ذابت).⁴

لكن نلاحظ رغم هذا التشويه بقي الصوت الجديد قريبا من الصوت الأصلي.

- إذا تنتشر عيوب النطق بصفة خاصة عند الأطفال الصغار و هذا ناتج عن أخطاء في اخراج الأصوات من مخارجها الصحيحة، و هي تعتبر أمرا طبيعيا قبل سن المدرسة لكنها لا تعتبر أمرا مقبولا إذا تقدم الطفل في العمر و وجب معالجتها.

4- طرق علاج عيوب النطق: هناك عدة طرق و أساليب لمعالجة عيوب النطق منها:

¹ سهير محمد أمين: اضطرابات النطق و الكلام ، ص78.

² نفسه، ص79.

³ فيصل عفيف: اضطرابات النطق واللغة، ص4.

⁴ نفسه، ص6.

أ- العلاج النفسي:

يؤدي العلاج النفسي دورا مهما في علاج المصاب باعتباره علاجاً مكملًا للتدريب اللغوي، و يركز العلاج النفسي على اللعب و تحليل الصوت، و يناقش الأخصائي مع المصاب و والديه و معلميه الأسباب التي أدت إلى نشوء الحالة، وقد يستعمل الأخصائي طرق الإيحاء و الإقناع و الاسترخاء.¹

و قد يستدعي العلاج النفسي تغيير الوسط المدرسي بالانتقال إلى مدرسة أخرى جديدة إن كانت هناك أسباب تؤدي إلى ذلك، كما يراعي عدم توجيه اللوم أو السخرية للطفل الذي يعاني من أمراض الكلام سواء من الآباء أو الأمهات أو المعلمين أو الأقران.²

فالعلاج النفسي من بين الطرق المهمة للتخفيف من اضطرابات النطق و محاولة التخلص منها تدريجيا بالتعاون بين الأخصائي وعائلة المريض واتباع الأساليب اللازمة.

ب- العلاج الكلامي:

هو علاج ضروري و مكمل للعلاج النفسي و يجب أن يلازمه في أغلب الحالات، وهو أسلوب للتدريب على النطق الصحيح عبر جلسات متعددة عن طريق أخصائي علاج النطق.³

و القصد أن يلازم العلاج النفسي العلاج الكلامي هو أن الكثير ممن يعالجون كلاميا دون أن يعالجوا نفسيا ينتكسون بمجرد أن يصابوا بصدمة انفعالية، و من ذلك مثلا علاج اللجلجة أو غيرها من أمراض الكلام دون أن تمس العوامل النفسية التي هي ممكن الداء.⁴

ج- العلاج الاجتماعي و البيئي:

يتطلب العلاج الاجتماعي و البيئي تعاوننا كبيرا بين الوالدين و المدرسة و المحيط ككل؛ فهو علاج يهدف إلى إدماج المصاب في النشاطات الاجتماعية و التفاعل مع الآخرين حتى يتدرب على الأخذ و العطاء، و يتخلص من خجله و عزله. كما يتضمن هذا العلاج نصائح و ارشادات للآباء حول كيفية التعامل مع الطفل المريض كتجنب اجباره على الكلام وعدم تكليفه أمور فوق طاقته، نحو اجبار الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى...⁵

¹ صادق يوسف الدباس: الاضطرابات اللغوية و علاجها، ص312.

² سميجان الرشيدى: التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام، جامعة الملك فيصل، 1970، ص14.

³ أسامة فاروق مصطفى سالم: اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2014، ص116.

⁴ سميجان الرشيدى: التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام، ص14.

⁵ ينظر العالية حبار: اضطرابات النطق و الكلام و سبل علاجها، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان، ص147

المبحث الثاني: مرضى التوحد

1- نبذة تاريخية عن التوحد:

يعتبر كانر (Kanner) أول من أشار إلى اضطراب التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة و قد كان عام 1943 ، حدث ذلك حينما كان يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المعاقين عقليا، بجامعة هوينكز بالولايات المتحدة الأمريكية و لفت اهتمامه وجود أنماط سلوكي غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم معاقين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بعدم الوعي بوجود الناس و عدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل حيث أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل الذات و التفكير المتميز الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس، و تبعدهم عن الواقعية بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد، حتى و لو كانوا والديه أو اخوته فهم غالبا دائمو الانطواء والعزلة و لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن تحويل أي المثيرات الخارجية على داخلهم التي أصبحت في حالة انغلاق تام و بحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم، و منذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة و مختلفة.

و من هذه التسميات على سبيل المثال لا الحصر:

- التوحد الطفولي المبكر Early Infantile Autism
- ذهان الطفولة Psychosis A Typical
- فصام الطفولة Childhood Schizoprenia .¹

2- تعريف التوحد:

تشق كلمة التوحد Autism من الكلمة الإغريقية aut وتعني النفس أو الذات و كلمة ism وتعني الغلق و المصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات.² و يصعب ايجاد تعريف واحد للتوحد و ذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به على اختلاف تخصصاتهم.

¹ رائد خليل العبادي: التوحد، مكتبة المجمع العربي للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2006، ص15.

² أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني: التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط1، عمان، 2011، ص26.

فتعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of USA أنه: " نوع من الاضطرابات في تطور نمو الطفل، و تظهر خلال السنوات الأولى من العمر، تؤثر على مختلف نواحي النمو بالسلب، وتتأثر النواحي الاجتماعية، و التواصلية العقلية المعرفية أو الانفعالية و العاطفية و السلوكية".¹

و يرى فاخر عاقل أن: " التوحد تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات وادراك العالم الخارجي من خلال الرغبات بدلا من الواقع و الانكباب على الذات و الاهتمام بالأفكار و الخيالات الذاتية".²

فهو يرى في الطفل التوحدي ذلك الطفل الذي ينغمس في خياله الواسع و رغباته الشخصية بعيدا عن الغير.

أما "مورين آرونز" و "تيسا جيتس" فتعرفان التوحد على أنه اضطراب في القدرة المعرفية مصحوب ببعض الاضطرابات في الناحية النفسية و الحيوية مما يجعل له عظيم الأثر في تطور الجانب الاجتماعي للفرد.³

فلاحظ أن هذه التعريفات تركز على المظاهر السلوكية التي ينفرد بها الأطفال المتوحدين.

والتوحد من منظورنا الخاص هو مجموعة من الاضطرابات السلوكية التي تتكون عند الطفل في عمر مبكر ، فهو رؤية العالم بنظرة مختلفة و التفكير بطريقة خاصة و غريبة ، بحيث ينغلق المتوحد على نفسه بعيدا عن المحيط الخارجي.

كما أن روتر (rutter, 1978) قد حدد ثلاث خصائص رئيسية للتوحد:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية
- نمو لغوي متأخر أو منحرف
- سلوك طقوسي و استحواذي أو الاصرار على التماثل.⁴

¹ وليد محمد علي: التوحد المفهوم و طرق العلاج، المكتبة الإلكترونية، الكويت، ص1.

² أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني، التوحد، ص27.

³ وليد محمد علي: التوحد المفهوم و طرق العلاج، المكتبة الإلكترونية لأطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، الكويت، ص2.

⁴ رائد خليل العبادي: التوحد، ص13.

3- أسباب التوحد و أعراضه:

أ- الأسباب:

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، رغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابق (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الآخرين (من بيضتين مختلفتين)، كما أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي MRI و PET وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ مع وجود اختلافات واضحة في المخ.¹

و يرى البعض أن الخبرات الأولى من حياة الطفل تؤثر على نموه في المراحل التالية و أن الفشل في إقامة علاقات مع الطفل قد يكون أحد الأسباب القوية بهذا الاضطراب و بخاصة المشكلات الانفعالية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالعلاقة ما بين الطفل و والديه في مرحلة الطفولة المبكرة مما يؤدي إلى انسحاب الأطفال من البيئة الاجتماعية و عزلتهم.

كما أكدت دراسات أخرى أن مضاعفات هامة قد حدثت قبل الولادة أثناء فترة الحمل خلال الشهور الثلاثة الأولى أكثر لدى أطفال التوحد من غيرهم من الأسوياء.² كذلك الولادة المتعسرة قد تزيد من خطر تعرض الطفل للإصابة بمرض التوحد.³ و يمكن أن يكون السبب وراثي إذ تنتقل الكثير من الخصائص البشرية من الأقارب إلى الأطفال منها هذا المرض.

لكن لا يزال التوحد قيد البحث، فلحد اليوم لم يتضح السبب الدقيق وراء حدوثه إذ ليس هناك سبب وحيد معروف، لكن يعتقد أن هناك عوامل تزيد من احتمال الإصابة بمرض التوحد (منها ما سبق ذكره).

ب- الأعراض:

قد يبلغ الطفل الثالثة أو الرابعة من العمر قبل أن تظهر أعراض كافية تجعل الوالدين يطلبون المساعدة الطبية و التشخيص، فليس هناك نموذج واضح من الأعراض و العلامات

¹ رائد خليل العبادي: التوحد، ص28.

² سوسن شاكر الجلي: التوحد الطفولي (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، دار و مؤسسة رسلان للطباعة و النشر و التوزيع، سوريا، 2015، ص44 (بتصرف).

³ رائد خليل العبادي: التوحد، ص29.

الخاصة بالتوحد. وعادة ما تظهر الأعراض المرضية بعد إكمال الطفل السنة الثانية من العمر و بشكل تدريجي و متسارع، لكن هناك من العائلات تلاحظ وجود تغيرات سلوكية لدى أطفالهم في عمر مبكرة.¹

فعلامات التوحد تختلف من مريض الى آخر إذ لا يمكن تحديد أعراض واضحة قاطعة، تتضح في سن معين ما بين الثانية حتى الرابعة من العمر أين يجب عرض المصاب على أخصائي من أجل التشخيص، و قد يلاحظ في الأشهر الأولى من عمر الطفل. ومن ثم هناك العديد من الأعراض التي تتواجد في الطفل التوحدي، ومن أهمها:

- الصمت و الخمول التام.
- الضحك و الصراخ الدائم من غير مسببات.
- صعوبة فهم الإشارة و تأخر الحواس.
- المثابرة على اللعب وحده، و عدم الرغبة في اللعب مع أقرانه.
- تجاهل الآخرين حتى يضمنون أنه مصاب بالصمم، فقد ينكسر كأس بالقرب منه فلا يعيره أي انتباه.

- الخوف من بعض الأشياء (كالخوف من صوت طائرة أو نباح الكلب) و عدم الخوف من أشياء أخرى قد تكون خطيرة عليه (كالجري في الشارع مع مرور السيارات و أبواقها العالية).

- الانعزال الاجتماعي، فهناك رفض للتفاعل و التعامل مع أسرته و المجتمع...²
- كما أشارت بعض الدراسات إلى أعراض أخرى تظهر على سلوكيات المتوحدين؛ حيث تظهر لدى الكثير منهم نوبات غضب شديدة و حركات نمطية متكررة مثل ررفة الأيدي و الدوران حول أنفسهم و ما إلى ذلك، كذلك يواجه بعض الأطفال المتوحدين صعوبات في النوم و ضعف في مهارات التقليد، و قد نجد البعض منهم لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة لكن بعضهم يتسم بالكسل و الخمول.³

¹ رائد الخليل العبادي: التوحد ، ص33، 32 (بتصرف).

² نفسه، ص33 (بتصرف).

³ ينظر أحمد السيد سليمان: تعديل سلوك الأطفال التوحديين، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات، ط1، 2010، ص36.

ومجمل القول أن التوحد يتميز بصعوبة التواصل و التفاعل الاجتماعي، و تظهر على الأطفال المتوحدين سلوكيات عدوانية و غريبة غير ناضجة كال بكاء و الضحك من دون سبب، كما تواجههم مشاكل كثيرة منها: صعوبة في النوم.

4- مشاكل النطق عند الطفل المتوحد:

يعاني الأطفال المتوحدين من صعوبة في التواصل، و يكون لديهم مشاكل في نطق و فهم الكلام، أهمها:

- **ضعف في اللغة المكتسبة:** مع عدم القدرة على استخدامها بشكل صحيح حيث يعزف ذلك إلى أن مظاهر التوحد تظهر في وقت اكتساب اللغة (عمر سنتين إلى ثلاث سنوات) فهذا يؤدي إلى قلة في المحصول اللغوي و عدم استخدام اللغة في المكان و الوقت المناسب و هذه المشكلة تمثل السبب الرئيس في عدم قدرة أطفال التوحد على الكلام.¹

معنى ذلك أن الطفل المتوحد ينعدم لديه مردود المفردات التي يستخدمها في التعبير عن احتياجاته، فهو يفتقر إلى القدرة على اكتساب اللغة و استعمالها.

- **المزاجية أو الانتقالية اللفظية:** و هي عدم قدرة الطفل على استخدام و توظيف اللغة في المكان و الوقت المناسب رغم وجود محصول لغوي لديه مثل (نطق كلمة بابا داخل الغرفة الصفية لكن لا ينطقها عند مشاهدة والده).

- **المصاداه:** و هي تكرار الكلام المسموع دون إعطاء جواب مناسب مثل (ما اسمك؟ فيجيب ما اسمك).²

- كما يعاني مرضى التوحد من مجموعة من الاضطرابات و العيوب على مستوى الجهاز النطقي تتمثل في الإبدال، التشويه، الحذف و الإضافة.

لكن لابد من التنويه إلى أن ليس كل من يعاني من تأخر في النطق و الفهم يعاني من التوحد، فقد يكون سببه تأخر ذهني أو نقص في السمع.

¹ أسعد فخري، خالد سلامة: دليل المربين في التعامل مع الطفل التوحد، دار المجد للنشر و التوزيع، عمان، 2015، ص202.

² مشاكل النطق لدى التوحد و طرق علاجها، بتاريخ 15 مارس 2020، 13:45، موقع www.m.facebook.com

5- طرق علاج التوحد:

رغم آلاف البحوث التي أجريت لم يصل الإنسان بعد إلى علاج واحد شاف للتوحد، لكن هناك بعض الطرق للتخفيف من اضطراباته منها:

- أ- العلاج بالأدوية: هناك بعض العقاقير التي تستخدم لتقليل بعض الأعراض الغير مرغوب فيها والشفاء الجزئي، و التحسن عادة ما يحدث في حالة شخص يبدأ بالتحدث او يبتسم أو يبين عاطفة...لكن هذه الأدوية تحتاج إل متابعة خاصة من حيث معرفة مستوى الدواء في الدم، معرفة فعاليته على الطفل نفسه و مقدار الجرعة المناسبة.¹
- و على سبيل المثال نذكر بعض العقاقير التي تستخدم في خفض أعراض التوحد:
- الهالوبيريدول Haloperidol: يفيد في خفض النشاط الزائد و الحركات النمطية التكرارية.
- الفينفلورمان Fenphloromane: يساعد على تحسين الوظائف العقلية و الاجتماعية.
- نالتركسون Naltrexane: يساعد على خفض العدوان و سلوك إيذاء الذات وغيرها.²

يمكن القول أن معظم الأدوية التي تقدم للأطفال المتوحدين هي طرق مساعدة فقط للسيطرة على أعراض التوحد و التخفيف من نوباته المتكررة و ليست بعلاج قطعي، كما ينبغي الحذر من الآثار الجانبية لهذه الأدوية؛ فمعظم العقاقير التي تستخدم لعلاج حالات التوحد تستخدم لعلاج حالات أخرى.

ب- العلاج النفسي: هو أسلوب يخضع له المريض عن طريق جلسات التحليل النفسي مع طبيب مختص باتباع طرق و أساليب علاجية بأشكال مختلفة ، تحسن من نفسية المتوحد وتعديل من سلوكياته السلبية العدوانية.

و هو الأسلوب السائد، والهدف الأساسي منه هو إقامة علاقة قوية بين الطفل و الأم في محاولة تزويد الطفل بما لم تقدمه له أمه من حب و أمان و تفعيلات ايجابية.³

ج-العلاج باللعب: يساهم اللعب في بناء الجانب الجسمي، حيث يخرج الطفل انفعالاته حركيا كالجري، القفز و بعض الحركات و أيضا جانب اخراج انفعالاته النفسية

¹ رائد خليل العبادي: التوحد، ص65 (بتصرف).

² محمود عبد الرحمن الشرقاوي: التوحد (وسائله و علاجه)، دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع، دسوق، مصر، 2016، ص383.

³ نفسه، ص349.

كالخوف، القلق و التوتر من خلال الألعاب المتنوعة، فيصبح الطفل هادئاً و مستعداً لتلقي أي مداخلات تنمي مهاراته اللغوية.¹

وبذلك نستطيع أن نؤكد أن اللعب علاج مناسب للمتوحدين و أفضل أداة لتنمية قدراتهم؛ إذ أنه فرصة فريدة تمنح للطفل للتعلم و التعبير عن نفسه.

د- العلاج بالحمية الغذائية: أشار بعض الباحثين إلى أن الدور الذي يلعبه الغذاء و الحساسية للغذاء في حياة الطفل الذي يعاني من التوحد دور بالغ الأهمية، فالكثير من الدراسات أثبتت أن هناك العديد من الآباء الذين لاحظوا العديد من التغيرات بعد إزالة أطعمة معينة من غذاء أطفالهم.²

فمن الواضح أن بعض الأغذية قد تزيد من تهيج المتوحدين و بعضها تحسن من سلوكياتهم، و هذا يختلف حسب حالة كل طفل، و مراقبة نوعية الطعام المقدمة للمصابين بهذا الاضطراب مسؤولية الوالدين كونهم المرافق و المتتبع الأول لحالة طفلهم.

أخيراً تبقى مسألة علاج التوحد مسألة مثيرة للجدل، فعدم وجود سبب وجيه لهذا المرض لا يعطينا علاجاً وحيداً شافياً، إلا أن العلاج المكثف و المبكر أو التدخلات المنزلية يمكنها أن تحدث تغييراً بسيطاً لدى المصابين بهذا الاضطراب.

¹ ابتسام بوشلاغم، واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد، مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم الاجتماعية، الأرطوفونيا، جامعة العربي بن مهيدي، أم بواقي، 2015-2016، ص42.

² عادل جاسب شبيب: ما الخصائص النفسي و الاجتماعية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء؟، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير، علم النفس، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا، 2008، ص50.

الفصل الثاني:

تأثير عيوب النطق على
عملية التواصل اللغوي

المبحث الاول: عملية التواصل اللغوي

1- تعريف التواصل اللغوي:

يعتبر التواصل عنصر أساسي في الحياة اليومية، إذ يعمل على نقل الفكر الإنساني و التعبير عنه، ويفتح المجال بين الأفراد لتبادل المعلومات و الخبرات المختلفة، و لا يدرك أهمية التواصل إلا من حرم منها.

و لمصطلح التواصل اللغوي مفهوم واسع اهتم به العديد من أهل الاختصاص و الدارسين.

حيث يعرفه محمد رضا البغدادي بأنه: " العملية أو الطريقة التي يتم عن طريقها انتقال المعارف من فرد إلى آخر و إلى مجموعة من الأفراد حيث تصبح مشاع بينهم و من ثم تؤدي إلى التفاهم والتفاعل."¹

و تعرفه الجمعية القومية لدراسة التواصل بأنه: " تبادل مشترك للحقائق أو الأفكار أو الآراء والأحاسيس، مما يتطلب رضا و استقبال يؤدي إلى التفاهم المشترك بين كافة الأطراف." ²

أما شارل كولي Charles Cooley يرى في التواصل بأنه: " الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الانسانية و تتطور."³

فهو في نظره آلية تعمل على تكوين العلاقات الإنسانية و توليد التفاعل بين الأفراد. والتواصل اللغوي عموماً "عملية تشمل محاولة فهم الأفكار والمشاعر التي يعبر عنها الآخرين والاستجابة أو الرد بطريقة نافعة و مساعدة، و التواصل الجيد يحتاج إلى مهارات الإصغاء إلى الآخرين ومراقبتهم و فهم الرسالة التي يعبرون عنها."⁴

و إذا ما تصفحنا هذه التعريفات نجد أنها تؤكد على ضرورة وجود علاقة بين طرفين أساسيين هما المرسل و المتلقي في ظل التفاعل و الوضوح و الفهم السليم للرسالة. كما أن الدافع الأساسي من التواصل هو بناء الأفكار و تبادل المعارف و العلوم.

¹ تاعوينات علي: التواصل و التفاعل في الوسط المدرسي، الجزائر، 2009، ص16.

² نفسه، ص15.

³ ميساء أحمد ابو شنب، فرات كاظم العتيبي: مشكلات التواصل اللغوي، مركز الكتاب الأكاديمي، ط1، عمان، 2015، ص61.

⁴ اسماعيل محمد عمارة، ياسر سعيد الناطور: مقدمة في اضطرابات التواصل، دار الفكر، ط2، 2014، ص22.

2- العلاقة بين اللغة و التواصل:

تعد اللغة أداة للتفكير ووسيلة للتعبير عما يدور في خاطر الإنسان من فكر و ما في وجدانه من مشاعر و أحاسيس و عوطف.

و بمجرد الحديث عن اللغة يخطر في البال مباشرة فكرة مفادها أنها أداة للتواصل بين البشر و هي بالتأكيد كذلك، إذا أن المرء إذا أراد ان يقول شيء ما، فإنه لديه فكرة يريد نقلها للآخرين و هو لا يستطيع زرعها مباشرة في أذهانهم فيوصلها من خلال اللغة، فالكلمات التي ينطقها تحمل فكرته إلى ذهن المتلقي.¹

و من هنا تظهر لنا العلاقة الوثيقة بين اللغة و التواصل، " و هذه العلاقة مهدت لوجود مفهوم جديد على الساحة التربوية هو التواصل اللغوي".²

ومن المستحيل أن تتم العملية التواصلية دون لغة، سواء أكانت لغة منطوقة أو غير منطوقة، و هذا ما نلمسه في قول الدكتور قحطان أحمد الطاهر: " يحدث التواصل بلا لغة منطوقة كالإشارات والإيماءات و الحركات و العيون و لغة الإشارة، أما التواصل باللغة المنطوقة فيفترض أن تكون الرسالة مفهومة من خلال إرسالها بلغة سليمة".³

و الغني بالقول أن اللغة تلعب دور مهم في منح الفرد الشعور بالدور الذي يؤديه في إيصاله لشتى العلوم في مختلف المجتمعات، في ظل العلاقة التلازمية التكاملية بينها و بين التواصل.

3- عناصر العملية التواصلية:

تتطلب عملية التواصل أربعة عناصر أساسية مرتبطة فيما بينها تتمثل في:

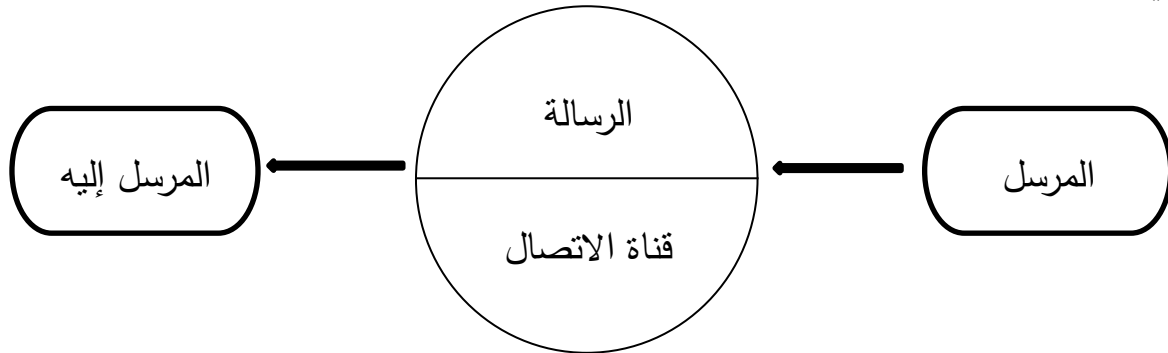
- أ- المصدر (المرسل - المتصل) **Source**: و هو إما أن يكون متحدثا في اجتماع، أو مؤلفا لكتاب، أو مرشدا زراعيا، أو مقدما لبرنامج إذاعي أو تلفزيوني.
- ب- الرسالة **Message**: و هي عبارة عن معلومة يتضمنها تصميم اتصالي معين.
- ج- القناة **Channel**: و هي عبارة عن الطريقة أو المسار التي يمكن من خلالها تمرير أو توصيل الرسالة إلى مستقبلها .

¹ ميساء أحمد أبو شنب: مشكلات التواصل اللغوي، ص15.

² بدر الإبراهيم: اللغة و التواصل، بتاريخ 20 مارس 2020، 10:04س، موقع www.alyaum.com

³ قحطان أحمد الطاهر: مدخل إلى التربية الخاصة، دار النشر، عمان، ط2، 2008، ص344.

د- المستقبل **Receiver**: و هو الشخص أو الأشخاص الذي توجه له أو لهم الرسالة.¹
فالمرسل يقوم بإرسال الرسالة سواء أكانت مكتوبة أو منطوقة، حسب وضعية التواصل، إلى المتلقي وهو بدوره يستقبل الرسالة باستيعاب و فهم سليم. و هذا ما يوضحه المخطط التالي:



4- أنواع التواصل:

إن العلماء يصنفون التواصل إلى نوعين رئيسيين هما التواصل اللفظي verbal communication و التواصل الغير لفظي non-verbal communication.²

أولاً: التواصل اللفظي

وهو استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات و الأفكار و المشاعر بين الناس، و يدخل ضمن هذه المجموعة كل أنواع التواصل التي يستخدم فيها اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المستقبل. كما يساعد التواصل اللفظي على نمو الطفل الاجتماعي و العقلي و المعرفي و مساعدته على اكتساب الأنماط السلوكية السليمة و الاتجاهات الإيجابية في ممارسة اللغة و التواصل اللغوي ومهاراته.³

ثانياً: التواصل الغير لفظي

يشمل جميع الطرق التي يتم بواسطتها التواصل بين الأشخاص عندما يكونون موجدين بعضهم مع بعض، كاستخدام وسائل أخرى غير الكلمات، كتعبيرات العيون، الوجه، و حركات الرأس و الأيدي والأرجل و غيرها من الرموز و الحركات التي تطلق عليها اسم " اللغة الصامتة".⁴

¹ العربي يوسف: الاتصال اللغوي و مجالاته، دكتوراه علم اللغة التطبيقي، كلية دار العلوم، جامعة القاهرة، ص10-11.

² أسامة فاروق مصطفى سالم: اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق، ص29.

³ نفسه، ص29-30 (بتصرف).

⁴ خالد بن سعود الحلبي: مهارات التواصل، مركز الملك عبد العزيز للحداد الوطني، الرياض، 2009، ص48.

و هناك الكثير من الناس يعتقدون أن التواصل لا يمكن أن يحدث دون استخدام الكلمات إلا أنه من الممكن أن نعبر عن حاجتنا فقط بتعبير الوجه أو إشارة واحدة، فالملاحظ أن الحركات ليست قاصرة على تعويض اللغة، فهي مكملة لمهمتها، فالأستاذ (المرسل) مثلاً يوظف أثناء شرحه للدرس كل أنواع الحركات التي تساعد للتأثير في الطالب (المتلقي) و لفت انتباهه. لكن بطبيعة الحال اللغة هي مفتاح التواصل السليم، و الوسيلة الأنسب للتخاطب حتى عن بعد بالمذياع أو الهاتف مثلاً.

المبحث الثاني: اضطرابات التواصل اللغوي

1- مفهوم اضطراب التواصل:

يعاني العديد من الناس خاصة الأطفال من اضطرابات في النطق أو اللغة تعرقل عليهم التواصل والتخاطب مع الآخرين، و تصعب عليهم ممارسة أنشطتهم اليومية و المختلفة. و قد أثبتت الكثير من الدراسات أن اضطرابات التواصل من أكثر أشكال الإعاقة انتشارا بين الأطفال، إذ تتراوح نسبة انتشارها بين الاطفال من (3-10) ، و عادة ما تقترن هذه الإعاقة بالعديد من صور الإعاقات الأخرى مثل صعوبات التعلم، و الإعاقة العقلية، و غيرها من الإعاقات، كما أن معدل انتشار هذه الإعاقة يصل إلى حوالي (8) لدى أطفال ما قبل المدرسة.¹

لذلك من الضروري معرفة اضطرابات التواصل و مسبباتها و نوعيتها ليسهل اكتشافها من البداية.

فتعرف اضطرابات التواصل بأنها: "قصور في قدرة الفرد على التفاعل و التواصل مع الآخرين، ونتيجة لذلك يكون عاجزا عن تلبية رغباته و التعبير عنها."² أما الرابطة الأمريكية للسمع و اللغة و الكلام فتعرفها بأنها: " إعاقة في القدرة على الإرسال أو الاستقبال و المعالجة، و فهم المفاهيم أو فهم اللغة اللفظية، و غير اللفظية، و النظم الرمزية المكتوبة والمرسومة، و يتراوح مدى اضطراب التواصل في الشدة بين الخفيفة و الشديدة."³

فنلمس في هذا التعريف أن اضطرابات التواصل تشمل اللغة و الكلام و السمع و الرموز ، و تتراوح من المتوسطة إلى الحادة.

و قد حدد عثمان فراج بعض الأعراض و الخصائص الدالة على أن هناك اضطرابا في التواصل بما يلي:

- إذا كان الفرد لديه قصور في التركيز على موضوع معين في الحديث الصادر منه أو الوارد إليه من الآخرين.

¹ ميساء أحمد أبو شنب، فرات كاظم العتيبي: مشكلات التواصل اللغوي، ص44.

² نفسه، ص44.

³ ميساء أحمد أبو شنب، مشكلات التواصل اللغوي، ص44.

- إذا كان التعبير عن آرائه أو رغباته كتابة أسهل من التعبير الشفهي لها.
 - إذا كان لديه صعوبة في الصياغة الصحيحة للجمل اللغوية.
 - إذا كان لديه صعوبة أو تعذر في أن يحكي بتتابع سليم أحداث قصة أو يرويها.¹
- و من هنا فإن اضطراب التواصل هو أي اضطراب يؤثر على قدرة الفرد في فهم اللغة و تطبيقها للمشاركة بفعالية مع الآخرين.

2- أسباب اضطراب التواصل اللغوي:

هناك أسباب عديدة تؤدي إلى الإصابة باضطرابات التواصل، و من هذه الأسباب:

أ- **الأسباب العضوية:** و تتمثل في وجود اضطراب في المناطق المسؤولة عن النطق و التفكير والسمع والاستيعاب، وهذه الأمور تحدث للفرد قبل أو أثناء الحمل و الولادة أو في أثناء الطفولة المبكرة مثل ارتفاع درجة الحرارة و الحوادث.²

ب- **أسباب مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية:** حيث تلعب أساليب التنشئة الاجتماعية دورا كبيرا في حدوث اضطرابات التواصل، كتعرض الأطفال لمشكلات نفسية و جسدية من قبل الوالدين و سوء التكيف الأسري، كذلك انطواء الطفل عن نفسه بعيدا عن المجتمع من أكثر المسببات لهذا الاضطراب، إذ لا تمنح له الفرصة للتخاطب مع الآخرين و التواصل معهم.³

ج- **الأسباب النفسية:** هناك تأثير في الاضطرابات النفسية و العقلية على قدرة التلميذ في التواصل اللغوي مع الآخرين، فانعدام الأمن النفسي يؤثر في نموه اللغوي، إلى جانب القلق و التوتر.⁴

فالاضطرابات النفسية تفقد الفرد الكلمات في لحظة التوتر، فلا يجد ما يعبر به من كثرة الفزع و القلق ومن ثم نصادف الكثير من الناس ممن فقدوا النطق نتيجة تعرضهم لحوادث نفسية.

¹ ميساء أحمد ابو شنب، مشكلات التواصل اللغوي، ص47.

² نفسه، ص108.

³ ينظر عماد حسين عبيد المرشدي: أسباب اضطرابات التواصل، بتاريخ، 05 ماي 2020، 12:20سا، موقع_

www.uobabylon.edu.iq

⁴ ينظر ميساء أبو شنب: مشكلات التواصل اللغوي، ص109.

د- أسباب تعليمية: إن مهارات اللغة و الكلام مهارات مكتسبة متعلمة، لذلك قد يحدث اضطراب في طبيعة التفاعل بين المتحدث و المستمع، مما يؤثر في النمو اللغوي، لذلك يجب توافر بيئة تعليمية مناسبة للتلاميذ.¹

فالتعليم الجيد أساس اكتساب نمو لغوي جيد لدى الطفل.

أخيرا و من خلال دراستنا لأسباب اضطراب التواصل نستنتج بأنها عوامل تصيب اللغة أو الجهاز النطقي ككل تؤثر على العملية التواصلية، و تعود سلبا على الحياة الاجتماعية و الأسرية للطفل، كما تؤثر على تعلمه داخل المدرسة و خارجها.

3- تأثير عيوب النطق على العملية التواصلية:

كما سبق الذكر أن مجال عيوب النطق من المجالات التي حظيت باهتمام كبير في الآونة الأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام إلى الحد من الآثار السلبية التي تخلفها اضطرابات الكلام على الأطفال و التي تحدث من اندماجهم مع الآخرين، و إن لم تعالج في وقتها تطورت آثارها مع مرور الوقت خاصة على التواصل اللغوي، و من بين هذه التأثيرات نذكر:

- تعذر نجاح العملية التواصلية.
 - الخطأ في إرسال الرسائل أو استقبالها.
 - صعوبة في القدرات التعليمية و الاجتماعية.
 - الصعوبة في التعامل مع الآخرين.
 - صعوبة فهم الكلمات او الجمل.
 - صعوبة القراءة و التعبير عن الذات.
 - صعوبة تركيب الجملة؛ حيث يصعب على الطفل وضع الكلمة في المكان المناسب.²
- كما تعيق على المتلقي او السامع فهم الرسالة المرسله من طرف المرسل الذي يعاني من عيب في النطق، بما تمنع تبادل المعلومات و الأفكار.
- و بهذا يمكن القول أن نجاح التواصل مرتبط بسلامة الجهاز النطقي، و من ذلك وجب أخذ الحذر والحيلة بإيجاد حلول تجنبنا مثل هذه الاضطرابات، و تجعل من العملية التواصلية عملية ناجحة بمعايير عالية.

¹ ينظر ميساء أبو شنب: مشكلات التواصل اللغوي، ص109.

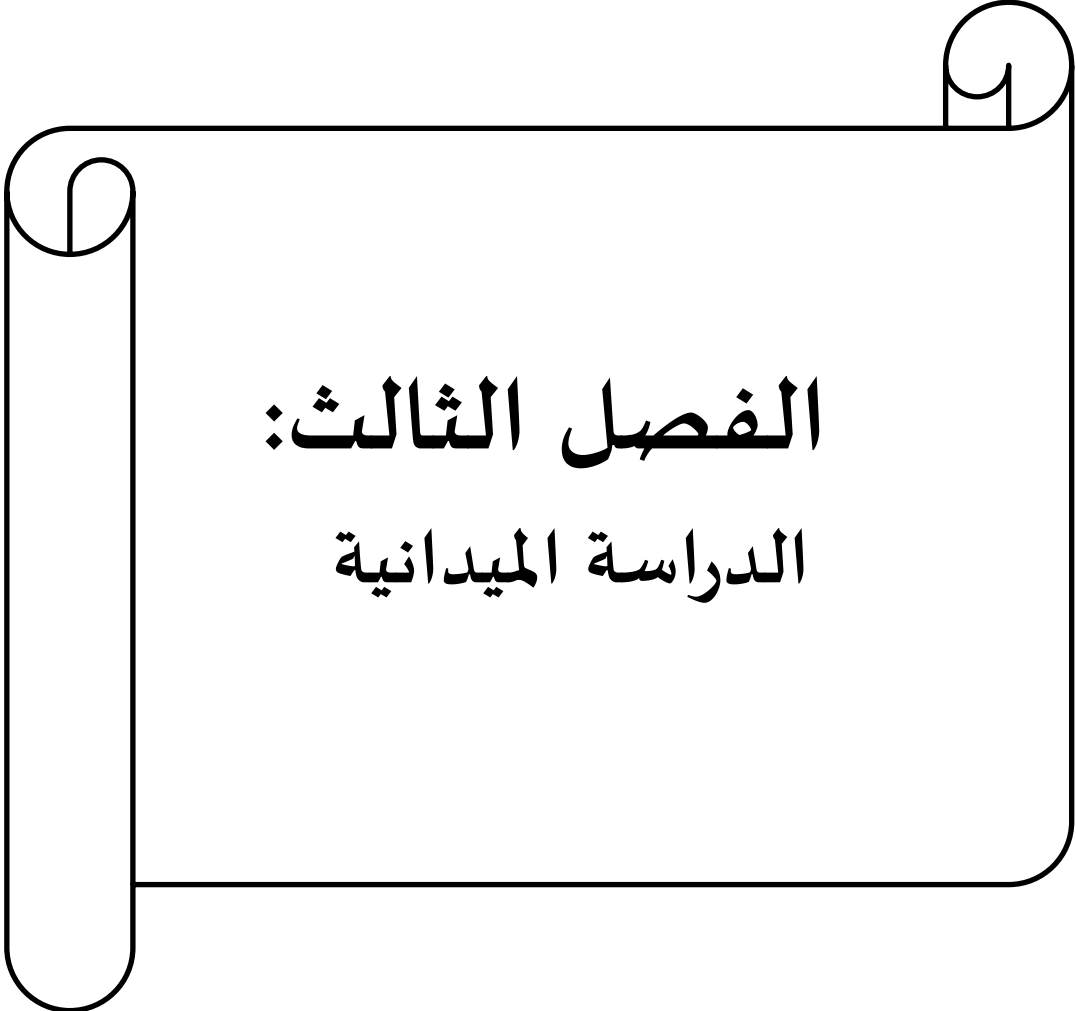
² اضطرابات النطق، الكلام و التواصل، التشخيص و العلاج، بتاريخ 20 ماي 2020، 15:12 سا، موقع _

و من هذه الحلول نقترح ما يلي:

- الحصول على الدعم من الأهل و الأصدقاء الذين تهتمهم مصلحة الانسان بالدرجة الاولى.
 - مشاهدة الندوات و الحلقات التي تبث على التلفاز أو الانترنت لرفع الوعي و كسر الحواجز.
 - زيادة الثقافة و المخزون اللغوي من خلال تطوير النفس بالقراءة.
 - الحصول على الإرشاد النفسي من أطباء نفسانيين و خبراء يساعدون على الخروج من الأزمة و التخلص من المشكلة.
 - الاشتراك في مختلف الأنشطة الاجتماعية التي يلتقي فيها الناس و يتفاعلون و يتواصلوا معا.
 - حسن الإنصات و الاستماع للآخرين، فالمستمع الجيد من شأنه أن يصبح متحدًا جيدًا في المستقبل.¹
- فالتمتع بقدرات التواصل مع الآخرين و التحدث بلباقة هبة من الله عز و جل، و في المقابل نجد الكثير ممن لا يستطيعون التحدث مع الآخرين مما يشعرهم بالنقص و الخجل، لذا ذكرنا هذه الحلول عسى و أن تساعدكم في تجاوز مشكلتهم.

¹ فداء أبو حسن: عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، بتاريخ 20 ماي 2020، 20:00 سا، موقع

www.mawdoo3.com



الفصل الثالث:

الدراسة الميدانية

المبحث الأول: منهج الدراسة و إجراءاتها

1- الدراسة الاستطلاعية:

بعد حصولنا على إذن كلية اللغة و الأدب العربي بجامعةتنا "عبد الحفيظ بوالصوف" و ترخيص من مديرية النشاط الاجتماعي بميلة، توجهنا إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا "الشهيد حمزاوي" بميلة، أين استقبلتنا المديرة و أرشدتنا إلى أقسام الأطفال المتوحدين حيث التقينا الأخصائيين و المربين القائمين بهم.

وقد استهلينا دراستنا يوم 23 فيفري 2020 على الساعة الواحدة زوالا الموافق ليوم الأحد، و أنهينا يوم 9 مارس 2020 على الساعة الحادية عشر صباحا الموافق ليوم الاثنين. حيث أجرينا حوارا مع الأخصائيين و المربين المتواجدين به لأخذ لمحة عن كيفية تعاملهم مع التوحد، كما تعرفنا على الأطفال المتوحدين و حاولنا التحدث و التواصل معهم لنتمكن من تشخيص الاضطرابات التواصلية المصابين بها.

كما قامت رئيسة المصلحة البيداغوجية بتزويدنا بكافة المعلومات عن المركز من حيث العمال والحالات التي تعالج فيه و غيرها، و سنفصل في ذلك في الفقرات القادمة.

2- مكان الدراسة: يحمل المركز بميلة اسم الشهيد حمزاوي الطيب، تم انشاؤه في

1990/09/15، وقد باشر مهامه في أكتوبر 1990 و تم استقبال الأطفال في 1991/01/08، يتكفل حاليا بمئة وعشرة طفل، 42 طفل يتبع النظام الداخلي، و 68 طفل يتمتع بالنظام النصف الخارجي أما المتابعة الخارجية تضم 47 طفل و قائمة الانتظار تضم 16 طفل.

❖ الموقع الجغرافي: يقع بالمنطقة الحضرية 500 مسكن بميلة يحده شرقا مديرية مسح

الأراضي، من الغرب أحياء سكنية، من الشمال السوق الأسبوعية، و من الجنوب متوسطة الأمير عبد القادر.

❖ شروط الدخول إلى المركز: من يعاني من إعاقة ذهنية أو إعاقة حركية أو مصاحبة

لها أو إعاقة أخرى، و كذا أصحاب التخلف المدرسي أو التوحد، ويتطلب الالتحاق بالمركز تكوين الملف التالي:

- شهادة طبية لطب الأعصاب.
- شهادة ميلاد.

- شهادة الحالة العائلية.
- نسخة من شهادة التلقيح.
- شهادة طبية عامة و صدرية.
- توكيل طبي.
- 8 صور شمسية.

❖ **هياكله:** يتكون المركز من قسمين قسم إداري و قسم بيداغوجي؛

- القسم الإداري و يتكون من طابقين، الطابق الأرضي و يضم ستة مكاتب خاصة بالفرق البيداغوجية، و الطابق الأول يضم ستة مكاتب خاصة بالمصلحة الإدارية.
- أما القسم البيداغوجي يتكون من ثلاث طوابق، كل طابق يضم قاعات لمختلف الأنشطة، كما يضم عيادة و مكتب المساعدة الاجتماعية.
- كذلك يضم المركز ملعب، ورشة طبخ، مساحة مجهزة بألعاب تربية و ستة مراقدين مرقدين للبنات، مرقدين للذكور الكبار و مرقدين للذكور الصغار.

3- عينة الدراسة:

تتكون العينة من إحدى عشر طفل متواجدين بالمركز يعانون من التوحد، من بينهم طفلة واحدة، تتراوح أعمارهم بين سبعة إلى عشرة سنوات، موزعين على فوجين، فوج في الفترة الصباحية من الثامنة صباحا حتى منتصف النهار و الفوج الثاني في الفترة المسائية من الساعة الواحدة زوالا حتى الخامسة مساء، و كل فوج تتكفل به مربية و أخصائية نفسية و مساعدة.

4- منهج الدراسة:

تقتضي طبيعة الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، و ذلك للتحليل و الكشف عن اضطرابات التواصل عند الأطفال المتوحدين، فهو منهج يساعدنا على وصف و تفصيل و استقراء النتائج.

5- أداة الدراسة:

قد استخدمنا كأداة للدراسة الملاحظة إذ تعد واحدة من الطرق العلمية الهامة في جمع المعلومات عن ظاهرة ما، حيث اعتمدنا عليها لرؤية الاضطرابات اللغوية عند أطفال المتوحدين و الكشف عن عيوب النطق التي تؤثر على تواصلهم مع الآخرين.

و كان بـودنا الـاعتماد على المـقابـلة و الـاستـبيان كأداتـين لـجمع مـعلومـات أكـثر عن الأخصائيين بالمركز وأولياء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، لكن نظرا لجائحة كورونا والحجر المنزلي المفروض على البلاد تعذر علينا ذلك.

المبحث الثاني: العملية البيداغوجية لأطفال التوحد بمركز الدراسة

1- طرق التعليم و وسائله:

كأي مركز بيداغوجي و تبعا للقوانين الداخلية لا يتم قبول الطفل على أنه مصاب بالتوحد إلا بمجموعة من الإجراءات اللازمة من بينها مجموعة التشخيصات التي تثبت أن الطفل يعاني من اضطراب التوحد نحو: "المقياس الهندي لتقييم التوحد"، و القيام بمقابلة مع الأم و الاب لدراسة وضعية ابنهما و تسجيل بعض المعلومات الخاصة، و من ثم يدخل في قائمة الانتظار المدروسة و هذا لكثرة الحالات، و قبل الشروع في معالجته لابد أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط أهمها: أن يكون مستقلا في عملية التبول و غير عدواني، فكما نعلم أن التكفل مع مثل هذا الاضطراب أمر صعب و يحتاج إلى جهد كبير و صبر طويل.

❖ و تتم عملية التعليم من الأحد الى الخميس تبعا للبرنامج الآتي:

من الثامنة و نصف صباحا إلى التاسعة: استقبال.

من التاسعة إلى العاشرة: نشاط (نشاطات اعتيادية، ادراكية، مهارات يدوية...)

من العاشرة إلى العاشرة و نصف: راحة.

من العاشرة و نصف إلى الحادية عشر و نصف: نشاط.

من الحادية عشر و نصف إلى منتصف النهار: نظافة و استعداد للغداء.

❖ و من الوسائل التي يعتمد عليها الأخصائيون في تعليم المتوحدين و معالجتهم بالمركز نذكر:

- نقاط الاستدلال عن طريق التلوين.
- تركيب و تفكيك الأشكال.
- رمي الكرات من أجل التوازن البصري.
- فرز الألوان و الأشكال.
- التلوين بالرمل الملون.
- دمج الأشكال (مربع - دائرة - مستطيل).
- الصورة الجسمية في المرأة من أجل التعرف على صورة الجسم.
- المطابقة بالشكل عن طريق لوحة الدمج.

- تقليد الحركات الصغرى (فتح و قفل العينين، و تحريك اللسان داخل و خارج الفم) و الكبرى (التصفيق و وضع اليدين على الرأس).

2- عرض النتائج و مناقشتها:

❖ عرض نتائج الدراسة:

الحالة الأولى:

اللقب: ب.

الاسم: آدم.

العمر: 9 سنوات.

الأب: 46 سنة.

مهنة الأب: بطال.

الأم: 41 سنة.

مهنة الأم: عاملة نظافة.

المستوى الثقافي للوالدين:

الأم: لم تتمدرس. الأب: لم يتمدرس.

عدد الإخوة: 6 إخوة ، رتبته: الأخير.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

الصرخة الأولى: موجودة.

المشي: عامين.

الحمل و الولادة: حمل غير مرغوب فيه، ضغوطات نفسية.

الحوادث التي تعرض لها: لم يتعرض لأي حادث.

• ملاحظات عامة حول الحالة الأولى:

نلاحظ أن آدم طفل هادئ و مطيع، لكن يعاني من بعض الاضطرابات التي تتمثل في: التقليد و الضحك دون سبب، تكرار التصرفات و الأفعال التي يراها، ترديد كلمات غير مفهومة نحو (أأأ...، شششش...)، حذف و إبدال في الكلمات مثل أرسى (كرسى) / أروسه (عروسة) / هاج (هاجر).

لكنه يتميز بنسبة ذكاء جيدة إذ يجيد إنجاز النشاطات الصفية حتى وإن كانت جديدة، و حسب معطيات الأخصائية فهو عدواني في بعض الأحيان و صعب التكيف مع الأوساط الجديدة.

الحالة الثانية:

اللقب: ك.

الاسم: ضياء الدين.

العمر: 7 سنوات.

الأب: 36 سنة.

مهنة الأب: شرطي.

الأم: 31 سنة.

مهنة الأم: ربة بيت.

المستوى الثقافي للوالدين:

الأم: تاسع متوسط، الأب: نهائي.

عدد الإخوة: 2 ، رتبته: الأول مع توأم.

المستوى الاقتصادي: جيد.

الصرخة الأولى: موجودة

المشي: سنة.

الحمل و الولادة: حمل مرغوب فيه، خوف من الفأر مع نزول الدم لدرجة الغثيان.

• ملاحظات عامة حول الحالة الثانية:

يعاني ضياء الدين من فرط النشاط المصاحب لضعف الانتباه مع مشكلة التواصل بالعينين، كثير النظر إلى الأعلى، كثير البكاء بدون سبب، يردد بعض الكلمات نحو ماما... بابا...، لا يستجيب عند مناداته باسمه ولا يقوم بالأوامر التي تقدم له بالرغم من أنه لا يعاني من مشكلة في السمع ، يرفض العناق او الإمساك و يعاني من صعوبة في فهم الإشارات.

الحالة الثالثة:

اللقب: ش.

الاسم: بيان.

العمر: 7 سنوات.

الأب: 53 سنة.

مهنة الأب: أعمال حرة.

الأم: 40 سنة.

مهنة الأم: ربة منزل.

المستوى الثقافي للوالدين:

الأم: ثالثة ثانوي، الأب: جامعي.

عدد الإخوة: 2 ، رتبتهما: الثانية.

المستوى الاقتصادي: جيد.

الصرخة الأولى: موجودة.

المشي: 9 أشهر.

الحمل و الولادة: حمل غير مرغوب فيه، ولادة صعبة مع ارتفاع درجة الحرارة في الشهر التاسع.

الحوادث التي تعرضت لها: سقوط من الكرسي على الأرض.

• ملاحظات عامة حول الحالة الثالثة:

بيان طفلة تتمتع بمهارات كثيرة مقارنة مع أقرانها بالمركز، لديها مخارج صحيحة لأغلب الحروف، تردد الكلمات بطريقة سليمة، نسبة دكائها عالية إذ أنها على دراية بجميع أعلام العالم، تجيد تركيب و تسمية الحيوانات و الخضر و الفواكه، لديها لغة تساعد على التواصل مع الآخرين.

و حسب الأخصائية فإن بيان تعاني من شذوذ غذائي، و ترفض تناول الطعام في غالب الأحيان.

الحالة الرابعة:

اللقب: أ.

الاسم: محمد أنس.

العمر: 9 سنوات.

الأب: 43 سنة.

مهنة الأب: طبيب.

الأم: 41 سنة.

مهنة الأم: طبيبة.

المستوى الثقافي للوالدين:

الأم: جامعية، الأب جامعي.

عدد الإخوة: 3 ، رتبته: الأول.

المستوى الاقتصادي: جيد.

الصرخة الأولى: موجودة.

المشي: 13 شهرا.

الحمل و الولادة: حمل مرغوب فيه، خوف من فقدان الجنين، ولادة قيصرية.

الحوادث التي تعرض لها: في 8 أشهر تعرض لضربة موجة البحر، منذ ذلك الحين لاحظ

الأب أن ابنه غير طبيعي.

• ملاحظات عامة حول الحالة الرابعة:

يجيد أنس جميع الحروف و الأرقام كما أنا مخارجه صحيحة باستثناء حرف القاف

ينطقه "أ" نحو أعطيني ألمي (قلمي)، يميز الألوان و الأشكال، يميز بين الخطأ و الصحيح.

كما أنه بارع في العد باللغة الانجليزية حتى المئة، و يجيد بعض الكلمات الانجليزية.

لكنه يعاني من بعض الاضطرابات التي تعيق تفاعله مع الآخرين من بينها:

- صعوبة ترتيب الجمل.

- الرفرفة و فرط الحركة.

- ترديد كلمات غير مفهومة و أصوات غريبة.

- عدم تنفيذه للأوامر تكاسلا منه.

الحالة الخامسة:

الاسم : إيهاب.

اللقب: ب.

العمر: 9 سنوات.

الأب: 39 سنة.

مهنة الأب: متقاعد.

الأم: 39 سنة.

مهنة الأم: أستاذة.

المستوى الثقافي للوالدين:

الأم: جامعية، الأب: أولى ثانوي.

عدد الإخوة: 0، رتبته: الأول.

المستوى الاقتصادي: جيد.

الصرخة الأولى: موجودة.

المشي: عام واحد.

الحمل و الولادة: حمل مرغوب فيه.

الحوادث التي تعرض لها: لم يتعرض لأي حادث.

• ملاحظات عامة حول الحالة الخامسة:

يعاني إيهاب من مشاكل و اضطرابات كثيرة تتمثل في:

- تشتت بصري مع عدم التركيز.
- تجاهل الاشخاص و عدم الاستجابة عند مناداته باسمه.
- لا يستوعب ما يقال له إلا بعد حين.
- كثير البكاء، فهو وسيلته للتهرب من إنجاز نشاطاته الصفية و تنفيذ طلباته.
- لا يتعرف على صورته في المرأة.
- يرفرف عند تركه وحده.
- يعاني من مشكلة فهم اللغة، و قدراته على التعبير محدودة.

❖ أخيرا و من خلال ملاحظتنا للحالات السابقة، استخلصنا جملة من النتائج حول دراستنا تتمثل فيما يلي:

أن الأطفال المتوحدين يفتقرون إلى اللغة بكل أشكالها و قواعدها، و تظهر عليهم بوضوح مشكلات كثيرة نذكر منها:

- ترديد الكلام و صعوبة الفهم.
 - مشاكل في التعبير عن العواطف و الرغبات.
 - مشاكل نطقية كمشكلة الإبدال و الحذف في الحروف.
 - صعوبة التكيف مع المواقف الاجتماعية.
 - قلة التواصل البصري.
 - صعوبة التعرف على اللغة الغير لفظية كتعبير الوجه.
- و هذا كله بدوره يؤثر على العملية التواصلية لدى المتوحدين و يمنع تفاعلهم مع الأفراد في ظل الانعزال عن العالم الخارجي.

لكن في المقابل هناك من الأطفال من يمتلكون مهارات عديدة ومتنوعة تفوق ذكاء الطفل العادي، مثل حالة " بيان و أنس". فبعضهم يعجز عن الكلام بينما يستطيع البعض منهم الحديث.

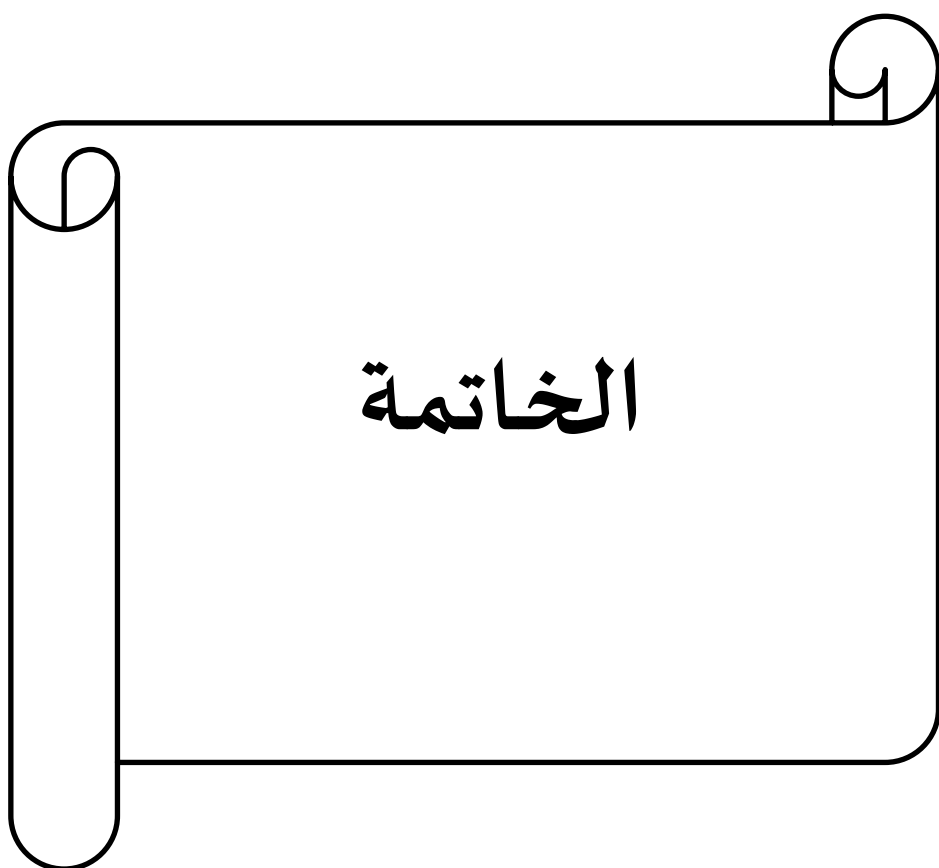
كما نستنتج من خلال بيانات الحالات التي عرضناها أن أهم سبب في الإصابة بهذا الاضطراب يعود إلى حدوث مشاكل قبل أو أثناء الولادة، أو تعرض الطفل لصدمات نفسية او حوادث خطيرة أثرت سلبا على الدماغ.

3- التوصيات و الاقتراحات:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها حول موضوع التوحد، أقضى بنا الأمر إلى اقتراح جملة من الحلول و التوصيات أهمها:

- تنمية الثقة بالنفس لدى الطفل المتوحد.
- تجنب الصراخ على الطفل أثناء بكائه و انهياره.
- تدريب أسر أطفال التوحد على مهارات التواصل لكي يتفاعلوا بشكل جيد مع أبنائهم.
- ضرورة عرض الطفل على أخصائي بمجرد ملاحظة أعراض التوحد.
- تفرغ الأم لساعة عمل مع الطفل للقيام بنشاطات تدريبية تساعده على التحسن.

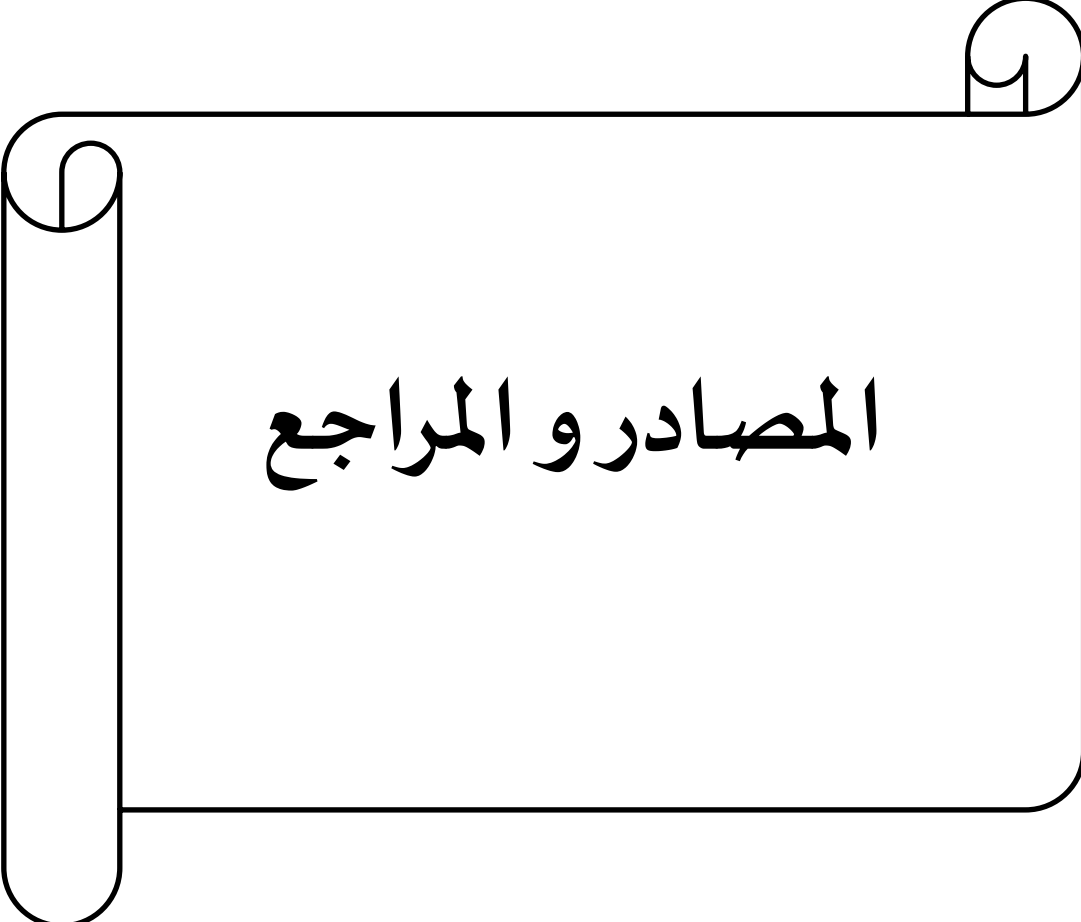
- تكرار التمارين التي يقوم بها مع الأخصائي بضمان نجاح النشاط.
- ضرورة تفعيل اللعب كوسيلة علاج لتدريب المتوحدين على مهارات مختلفة و دمجهم مع أقرانه.
- توفير الحب و الحنان للطفل المتوحد.
- و نضيف إلى هذا مجموعة من الاقتراحات التالية:
- تطوير مهارات الأخصائيين و الأطفونيين المتكفلين بدوي اضطرابات التوحد.
- ضرورة توعية المجتمع بهذا الاضطراب عن طريق حملات تحسيسية و ارشادية .
- تفعيل مراكز خاصة بهم من طرف الحكومة.
- تدعيم المراكز البيداغوجية المتكلفة بالمتوحدين .
- اهتمام الطلبة و الباحثين في خلق مواضيع و دراسات عديدة تركز على التوحد و التواصل لدى المتوحدين.
- إقامة أيام دراسية للوالدين لتوعيتهم بضرورة التكيف مع وضع أبنائهم و مساعدتهم.



ختاما لموضوع دراستنا المتمثل في " عيوب النطق و تأثيرها على التواصل اللغوي - أطفال التوحد أنموذجا- " و من خلال الدراسة النظرية و الميدانية، و من خلال كل ما عالجه توصلنا إلى جملة من النتائج أهمها:

- أن عيوب النطق صعوبات في قدرة الفرد على التكلم، أو مشاكل تؤدي إلى خطأ في عملية إرسال الرسائل أو استقبالها.
- تتعدد أنواع أمراض الكلام بين حذف و إبدال و إضافة أو تحريف في الحروف، و ذلك تبعا لتعدد الأسباب المؤدية إليها (أسباب وراثية، عضوية، اجتماعية و بيئية).
- لعلاج عيوب النطق لابد من أساليب صارمة و فريق علاج متكامل من أخصائي نفسي واجتماعي، بالإضافة إلى تكافل الأولياء و الأطباء.
- التواصل عملية تفاعل بين الافراد تهدف إلى تبادل المعلومات و الأفكار، و التواصل لا يحدث دون مرسل للمعلومات و متلقي.
- قد يكون التواصل لفظيا أو غير لفظي من خلال اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو عن طريق الإيماءات و الإشارات.
- تؤثر الاضطرابات الكلامية بشكل سلبي على التواصل اللغوي مما يمنع التفاعل و تبادل المعارف و الخبرات بنن الأفراد.
- التوحد من أكثر المواضيع التي نالت اهتمام العديد من الباحثين و الدارسين لانتشاره حول العالم بأجمعه.
- يعرف التوحد على أنه انعزال للطفل بعيدا عن العالم الخارجي.
- معظم الأطفال المتوحدين ليس لهم قدرة على الكلام و يتكلمون بكلمات ليس لها معنى.
- كما توصلت دراستنا بأن الطفل المصاب بالتوحد يتأخر في تطوير طرق تواصله مع الآخرين بسبب الأعراض التي يعاني منها كفرط الحركة، التشتت البصري، و تقليد الكلام، مما يمنع تفاعله الاجتماعيين و تتفاوت هذه الأعراض باختلاف المصاب و اختلاف الحوادث و الصدمات التي تعرض لها.
- عدم وجود سبب واحد لاضطراب التوحد لا يعطينا علاج شافي، لكن التدخل المبكر و المكثف قد يساعد على تحسن المصاب و انخراطه مع أقرانه.
- لابد من مشاركة الأسرة في التشخيص و العلاج للطفل التوحدي، فكلما كان الأهل متعاوننا مع الفريق العلاجي كلما كانت النتائج أحسن.

و أخيراً نسأل الله أن يثري هذا البحث المكتبة، و ينتفع به كل باحث و طالب علم،
ونلتمس العذر عن أي نقص أو خطأ، و الله ولي التوفيق و المستعان.



المصادر والمراجع

- 1- أحمد السيد سليمان: تعديل سلوك الأطفال المتوحدين، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات، ط1، 2010.
- 2- أحمد حساني: دراسات في اللسانيات التطبيقية، (حقل تعليمية اللغات)، ديوان المطبوعات، ط1، الجزائر، 2009.
- 3- أسامة فاروق مصطفى سالب: اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة، عمان، 2014 .
- 4- أسعد فخري، خالد سلامة: دليل المربين في التعامل مع الطفل المتوحد، دار أمجد للنشر و التوزيع، عمان، 2015.
- 5- اسماعيل محمد عمارة، ياسر سعيد الناطور: مقدمة في اضطرابات التواصل، دار الفكر، ط2، 2014.
- 6- تاعوينات علي: التواصل و التفاعل المدرسي، الجزائر، 2009.
- 7- خالد بن سعود الحلبي: مهارات التواصل، مركز الملك عبد العزيز للحداد الوطني، الرياض، 2009.
- 8- رائد خليل العبادي: التوحد، مكتبة المجمع العربي للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2006.
- 9- سمحان الرشيد: التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام، جامعة الملك فيصل، 1970.
- 10- سهير محمد أمين: اضطرابات النطق و الكلام، (التشخيص و العلاج)، عالم الكتب، ط1، 2005.
- 11- سوسن شاكر الجلي: التوحد الطفولي (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، دار و مؤسسة رسلان للطباعة و النشر و التوزيع، سوريا، 2015.
- 12- العالية حبار: اضطرابات النطق و الكلام و سبل علاجها، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان.
- 13- عبد الفتاح صابر عبد المجيد: اضطرابات التواصل، (عيوب النطق و أمراض الكلام)، عالم الكتب، جامعة كلية الشمس، مصر، 1996.
- 14- فيصل عفيف: اضطرابات النطق و اللغة، مكتبة الكتاب العربي، 2010.

- 15- قحطان أحمد الظاهر: مدخل إلى التربية الخاصة، دار النشر، عمان، ط2، 2008.
- 16- محمود عبد الرحمن الشرقاوي: التوحد (وسائله و علاجه)، دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع، دسوق، مصر، 2016.
- 17- ميساء أحمد أبو شنب، فرات كاظم العتيبي: مشكلات التواصل اللغوي، مركز الكتاب الأكاديمي، ط1، عمان، 2015.
- 18- نبيل عبد الهادي، محمد صوالحة: تطور اللغة عند الأطفال، دار الأهلية، د.ط، عمان، 2007.
- 19- وليد محمد علي: التوحد المفهوم و طرق العلاج، المكتبة الإلكترونية لأطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، الكويت.

ثانيا: المجلات و الرسائل الجامعية

- 1- ابتسام بوشلاغم: وقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد، مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر، قسم العلوم الاجتماعية الأرطوفونيا، جامعة العربي بن مهيدي، أم بواقي، 2015- 2016 .
- 2-صادق يوسف الدباس: الاضطرابات اللغوية و علاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد التاسع و العشرون، فلسطين، 2013.
- 3-عادل جاسب شيب: ما الخصائص النفسية و الاجتماعية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء؟، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، علم النفس، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا، 2008.
- 4-العربي يوسف: الاتصال اللغوي و مجالاته، دكتوراه علم اللغة التطبيقي، كلية دار العلوم، جامعة القاهرة.
- 5-عصام نمر عواد: اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة (دراسة مسحية للتلاميذ ذوي الأعمار 8 - 10 سنوات)، جامعة الملك عبد العزيز.

ثالثا: المواقع الإلكترونية

- 1- اضطرابات النطق و الكلام و التواصل - تشخيص و العلاج - ، بتاريخ 20 ماي 2020، 15:12سا، موقع www.sites.google.com .
- 2- الأطفال واضطرابات النطق و الكلام، بتاريخ 20 فيفري 2020، 17:00سا، موقع www.greenarea.me .

- 3- بدر الإبراهيم: اللغة و التواصل، بتاريخ 20 مارس 2020، 10:04سا، موقع www.alyaum.com
- 4- عماد حسين عبيد المرشدي: أسباب اضطرابات التواصل، بتاريخ 5 ماي 2020، 12:20سا، موقع www.uobabylon.edu.iq.
- 5- فداء أبو حسن: عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، بتاريخ 20 ماي 2020، 20:00سا، موقع www.mawdoo3.com.
- 6- مشاكل النطق لدى التوحدي و طرق علاجها، بتاريخ 15 مارس 2020، 13:45سا، موقع www.m.facebook.com.

الملاحق

ملحق رقم 1: المقياس الهندي لتقييم التوحد

المقياس الهندي لتقييم التوحد
صادر عن المؤسسة الوطنية للإعاقة العقلية بالهند
(وزارة العدل والعدل الاجتماعي بالهند)
ترجمة بتصرف لخبير التربية الخاصة أ. بلال احمد عودة
Baso_1979@Yahoo.Com

اسم الطفل الجنس التاريخ
العمر (تاريخ الميلاد)
اسم الفاحص
تعليمات المقياس:

فيما يلي أربعين فقرة مقسمة لست أبعاد الرجاء وضع إشارة (√) عند التقدير المناسب للطفل الذي تقوم بتشخيصه من خلال مراقبتك للطفل ومقابلة ولي أمر الطفل (والديه) .
ملاحظة : تجمع الدرجات على المقياس ككل وتقارن بجدول نتيجة التقييم المرفق بآخر المقياس.

أبعاد المقياس وفقراته	نادرا درجة 1	بعض الأحيان درجة 2	كثيرا درجة 3	غالبا درجة 4	دائما درجة 5
البعد الأول : التفاعل والعلاقات الاجتماعية ويتكون من (9) فقرات وهي :					
1 ضعف في التواصل البصري					
2 يفتقر للاندماج الاجتماعية					
3 يبقى وحيدا					
4 لا يقترب من الآخرين					
5 لا يتقبل الآخرين					
6 عاجز عن الاستجابة للمثيرات الاجتماعية والبيئية					
7 ينشغل بالعاب فردية لها طابع تكراري					
8 غير قادر على مواصلة التفاعل الاجتماعي					
9 ليس لديه القدرة على الاحتفاظ بعلاقاته مع أقرانه					
البعد الثاني : الاستجابات الانفعالية وتتكون (5) فقرات وهي :					
10 يظهر استجابات انفعالية غير مناسبة					
11 يظهر انفعالات مبالغ بها كنوبات الصراخ والضحك					
12 ينشغل بالإثارة الانفعالية الذاتية كالضحك والبكاء					
13 يظهر عدم خوف من المخاطر					
14 يثار بدون سبب واضح					
البعد الثالث : الكلام واللغة والتواصل ويتكون من (9) فقرات وهي :					
15 يفقد اللغة التي اكتسبها					
16 لديه صعوبات في استخدام اللغة غير اللفظية والإيماءات					
17 ينشغل بتعبيرات لغوية نمطية وتكرارية					
18 يصدر أصواتا لا معنى لها مكررة					
19 يصدر صرخات أطفال غير طبيعية					
20 عاجز عن البدء والاستمرار بمحادثة مع الآخرين					
21 يستخدم لغة غير مفهومة					
22 يعكس الضمائر اللغوية (أنا - أنت)					
23 غير قادر على فهم مضمون الكلام (المعنى الحقيقي)					

أبعاد المقياس و فقراته	نادرا درجة 1	بعض الأحيان درجة 2	كثيرا درجة 3	غالبا درجة 4	دائما درجة 5
البعد الرابع: الأنماط السلوكية وتتكون من (7) فقرات وهي :					
24 ينشغل بحركات نمطية وذات طابع تكراري					
25 يظهر ارتباط بأشياء جامدة غير حية					
26 يظهر نشاطا زائدا وقلقا					
27 يظهر سلوك عدواني					
28 يظهر نوبات غضب					
29 ينشغل بإيذاء ذاته					
30 يصبر على الروتين ويرفض التغيير					
البعد الخامس: المظاهر الحسية وتتكون من (6) فقرات وهي :					
31 استجابة غير طبيعية للمثيرات الحسية					
32 يحرق لفترات طويلة بشيء محدد					
33 يجد صعوبة بتقليد الأشياء					
34 لديه رؤية غير طبيعية					
35 غير حساس للألم					
36 يستجيب للأشياء والناس من خلال استخدام غير طبيعي للحواس من خلال الشم واللمس والتذوق					
البعد السادس: القدرات المعرفية وتتكون من (4) فقرات وهي :					
37 يظهر انتباه وتركيز متناقض (مضطرب)					
38 يظهر ضعف بالاستجابة					
39 لديه ذاكرة غير طبيعية من نوع ما					
40 لديه قدرات خارقة في مجال ما					

نتيجة التقييم

تفسير الدرجات	لا يوجد لديه توحّد أقل من 70 درجة	توحّد بسيط من 70 - 106 درجة	توحّد متوسط من 107 - 153 درجة	توحّد شديد من 153 فما فوق درجة
الدرجة الكلية للطفل		85		

خبير التربية الخاصة

أ. بلال احمد عودة

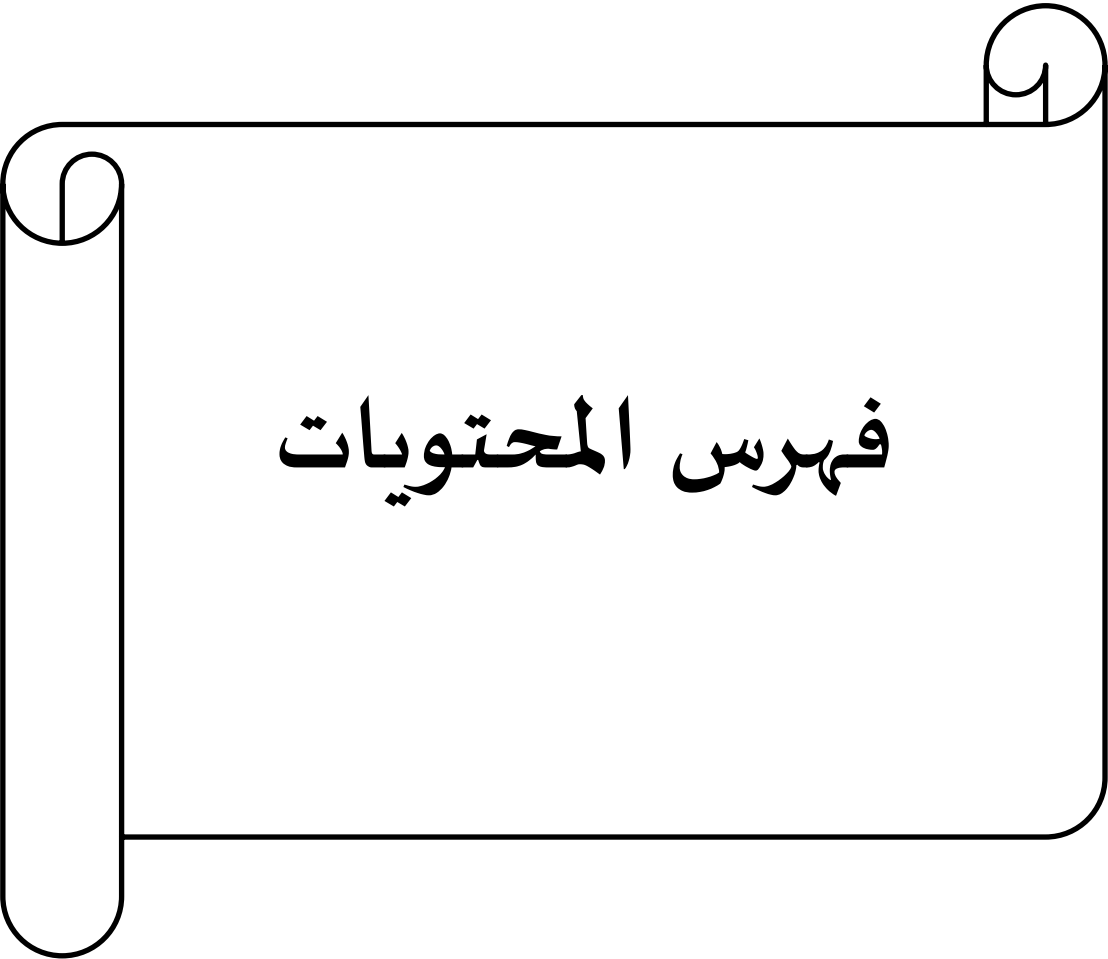
ماجستير تربية خاصة - الجامعة الأردنية

بكالوريوس تربية خاصة - الجامعة الأردنية

Baso_1979@yahoo.com

ملحق رقم 02: بعض وسائل تعليم أطفال التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي بميلة





فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعرفان
	إهداء
أ	مقدمة
	الفصل الأول: عيوب النطق لدى مرضى التوحد
05	المبحث الأول: عيوب النطق لدى مرضى التوحد
05	1- مفهوم عيوب النطق
06	2- أسباب عيوب النطق
08	3- أنواع عيوب النطق
09	4- طرق علاج عيوب النطق
11	المبحث الثاني: مرضى التوحد
11	1- نبذة تاريخية عن التوحد
11	2- تعريف التوحد
13	3- أسباب التوحد و أعراضه
15	4- مشاكل النطق عند الطفل المتوحد
16	5- طرق علاج التوحد
	الفصل الثاني: تأثير عيوب النطق على عملية التواصل اللغوي
19	المبحث الأول: عملية التواصل اللغوي
19	1- تعريف التواصل اللغوي
20	2- العلاقة بين اللغة و التواصل
20	3- عناصر العملية التواصلية
21	4- أنواع التواصل
23	المبحث الثاني: اضطرابات التواصل اللغوي
23	1- مفهوم اضطراب التواصل
24	2- أسباب اضطراب التواصل اللغوي
25	3- تأثير عيوب النطق على العملية التواصلية

	الفصل الثالث: الدراسة الميدانية
28	المبحث الأول: منهج الدراسة و إجراءاتها
28	1- الدراسة الاستطلاعية
28	2- مكان الدراسة
29	3- عينة الدراسة
29	4- منهج الدراسة
29	5- أداة الدراسة
31	المبحث الثاني: العملية البيداغوجية لأطفال التوحد بمركز الدراسة
31	1- طرق التعليم و وسائله
32	2- عرض النتائج و مناقشتها
37	3- التوصيات و الاقتراحات
40	الخاتمة
43	المصادر والمراجع
	الملاحق
	فهرس المحتويات