كلية البنات للآداب و العلوم والتربية

قسم علم النفس

برنامج علاجي سلوكي لتنمية اللغة

لدى الأطفال الذاتويين كمدخل لتحسين مهارات التواصل لديهم

Behavior Therapy Program for Developing Language for Autistic Children to Improve their Communication Skills

رسالة مقدمة من

الباحثة / مشيرة فتحي محمد سلامة

لنيل درجة الدكتوراة في الآداب (تخصص علم نفس)

إشـــراف

أ.د / أسماء عبد المنعم إبراهيم
أستاذ علم النفس بكلية البنات
جامعة عين شمس

أ. م .د/ سوسن اسماعيل عبد الهادي .
أستاذ علم النفس المساعد بكلية البنات
جامعة عين شمس

د/ محمد أحمد خطاب
مدرس علم النفس بكلية الآداب
جامعة عين شمس

2016 م

الفصل الأول

مدخل الدراسة

مقدمة:

يُعد الاهتمام بالأطفال ضرورة حتمية لتقدم المجتمعات، لذلك كان من الطبيعي أن تقاس حضارة أي مجتمع بمدى حسن استغلال ثرواته البشرية، فالاطفال هم مرآة المجتمع، لذا فلابد من الاهتمام بهم ورعايتهم على أكمل وجه ليس فقط من جهة الأسرة والمدرسة بل من جهة المجتمع بأكمله.

فالأطفال في أي مجتمع من المجتمعات ركيزة أساسية تنطلق من خلالها الدولة نحو التقدم والارتقاء، وكلما زاد اهتمام المجتمعات بالفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، كلما أسهمت في صناعة المستقبل بصورة أفضل.

وتتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم في مدى عنايتها بتربية الأطفال بمختلف فئاتها ويرتكز ذلك على مدى ما تقدمه من عناية واهتمام للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، لأن إهمال هذه الفئة يؤدى إلى تعرضهم للمزيد من المشكلات التي تضاعف أعاقتهم، والأطفال الذاتويين هم إحدى فئات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، التي يصعب غض الطرف عنها، خاصة في الوقت الحالي، والذي تزايدت فيه معدلات هؤلاء الأطفال بدرجة كبيرة، مما يجعل الاهتمام بهذه الفئة والتعرف على التشخيص الامثل لها، والتعرف على جوانب القصور التي تواجهها، ومحاولة التغلب عليها أمرا حتميا.

ويعد اضطراب الذاتوية من أشد الاضطرابات النمائية صعوبة حيث أنه خطر صامت يهدد أطفال العالم، ويؤثر على شخصية الطفل بأسرها، عقليا، ولغويا واجتماعيا، وانفعاليا. فيظهر على الطفل نقص في الانتباه والإدراك والتعلم واللغة والمهارات الاجتماعية والاتصال بالواقع وصعوبة في فهم الآخرين، ويعجز عن فهم العالم من حوله، وتظهر في سلوكياته الكثير من التكرارية والنمطية والحركات غير الهادفة والعشوائية (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٢ : ٢٥ ؛ هشام الخولي، ٢٠٠٨ : ٩).

يرجع اكتشاف هذا النوع من الاضطراب إلى عام (١٩٤٣) على يد ليو كانر (Leo kanner)، حيث كان كانر يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المعاقين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية ولفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم معاقين عقليا حيث كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح ذاتوية الطفولة المبكرة (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٢ : ٧).

وقد تزايدت نسبة الإصابة بهذا الاضطراب بين الأطفال في الآونة الأخيرة على مستوى العالم. ففي عام ٢٠٠٦ أعلنت الجمعية الأمريكية للاوتيزم أنه يولد طفل مصاب بالذاتوية من بين ١٥٠ مولود وفى عام ٢٠٠٨ أعلن مركز مكافحة الاوتيزم الأمريكى أنه يولد طفل مصاب بالذاتوية كل ٢٠ دقيقة. كما أعلن أيضا عام ٢٠٠٩ في الولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة الإصابة بالذاتوية تساوى مجموع نسبة الإصابة بكل من السكر والسرطان والإيدز لدى الأطفال. وفى نفس العام أعلنت الجمعية الأمريكية للاوتيزم بأن عدد المصابين بالذاتوية على المستوى العالمي وصل إلى تقريبا ٣٥ مليون مصاب بالذاتوية معظمهم من الأطفال، وفى عام ٢٠١٠ أعلنت الجمعية الأمريكية للاوتيزم أن كل ٤٠ حالة ولادة يصاب منهم طفل بالذاتوية (هشام الخولي، ٢٠١١: ١، ٢).

ونجد أن نسبة إصابة الذكور باضطراب الذاتوية تزداد عن الإناث وتبلغ ٤ : ١ ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعية كما انه لا يتأثر بدخل الأسرة أو المستويات التعليمية لإفرادها (سعد رياض، ٢٠٠٨: ١١).

فنجد الطفل الذاتوي يواجه العديد من المشكلات ولعل أبرزها اضطراب اللغة والتواصل والذي يظهر في ضعف المحصول اللغوي لديه بدرجة كبيرة، وتدنى مستوى التراكيب اللغوية، وعدم قدرته على استخدام مفرداته اللغوية الاستخدام المناسب، وكذلك عدم قدرته على استخدام تلك المفردات في إجراء محادثات مع الغير. بالإضافة إلى استخدام الكلمات دون أن يكون لها معنى محدد وواضح، ولا يستخدم الحديث للتواصل ذي المعنى، فالطفل الذاتوي لا يستطيع التعبير عن نفسه، وعما يدور بينه وبين الآخرين، أو التواصل معهم مما قد يؤدى به إلى الوقوع في العديد من المشكلات مع الآخرين، وعدم مقدرة الآخرين على فهمه، وممارسة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي. ولهذا نجد أن

الاهتمام بتنمية اللغة وتحسين مهارات التواصل يجب أن يكون من الأولويات في برامج التدخل العلاجي.

وبذلك نجد أن اللغة والتواصل اللغوي لدى الطفل ضرورة من أهم ضرورات الحياة، وهنا تظهر أهمية تعلم اللغة والتواصل اللغوي لدى الطفل الذاتوي، الذي لا يشهد التحسن أو التطور المنشود والملاحظ لدي أقرانه، حيث نجد أن التواصل اللغوي لذلك الطفل لم يشهد تلك السرعة التي يتسم بها قرينه تحصيلاً وفهماً، مما يعرضه إلي العديد من المشكلات الاجتماعية، منها أنه لا يستطيع التعبير عن نفسه، وعما يدور بينه وبين الآخرين، وكذلك عدم استطاعة الآخرين فهمه، ومن ثمّ عدم استجابتهم له بصورة مناسبة، وبالتالي تحدث حالة من الارتباك بينه وبينهم، مما يترتب عليه إخفاقه أو فشله في التواصل مع الآخرين.

ومما لا شك فيه أن التواصل هو لغة مفهومه ومشتركة بين أي شخصين وهو أساس العلاقة بين الأفراد، كما أنه الوسيلة الوحيدة التي تمكن الطفل من التعبير عن احتياجاته للطرف الأخر.

ويعتبر الأطفال الذاتويين من أكثر الفئات الخاصة التي تعاني من ضعف مهارات التواصل، حيث يعيشون في غربة فرضتها عليهم سمات حالتهم، فهم يعانون من نقص القدرة على التواصل وتكوين العلاقات مع الآخرين (محمد كامل، ٢٠٠٣: ١٧٧- ١٧٨).

وبصفة عامة يؤدى النقص في المهارات التواصلية إلى انسحاب الطفل الذاتوي من المجتمع المحيط به، واللجوء إلى تصرفات سلبية، فالتواصل يشكل حجر الزاوية بالنسبة للطفل، ولذلك فهناك مشكلات عديدة يعانى منها الأطفال الذاتويين نتيجة لقصور اللغة والتواصل (هشام الخولي، ٢٠٠٧ : ٥١).

ويرى (أحمد النجار،٢٠٠٦: ١٢١- ١٢٢) أنه يمكن تعليم الأطفال الذاتويين عملية إخراج الأصوات، ونطق الكلمات، وتكوين الجمل، وذلك وفقا لقدراتهم الفردية، حيث إن القدرة على التواصل لا تقتصر على إخراج الأصوات أو تكوين جمل، بل تشمل القدرة على توصيل المعاني والأفكار عن طريق الحوار مع الآخرين.

وهنا تتضح أهمية اللغة والتواصل في حياة الطفل، حيث أنهما من الجوانب الرئيسية للتواصل مع الآخرين وأي خلل في هذا الجانب يؤثر على الحياة الاجتماعية للطفل، وقد يؤثر كذلك على التكوين النفسي له، خاصة إذا كانت المشكلة في الجانب اللغوي.

ولذا نجد أن تحسين المستوى اللغوي لهؤلاء الأطفال، وتطوير تواصلهم مع الآخرين يمثل هدفا جوهريا في البرامج السلوكية، حيث تستخدم أساليب العلاج السلوكي وتعديل السلوك وخاصة أسلوب التعزيز الايجابي، والتشكيل (التقريب المتتابع) بشكل كبير في مجال التدريب على اللغة والتواصل وكذلك علاج عيوب الكلام، ونجد أنه إذا صحبت الإجابة الصحيحة بمكافأة (مثلا بنبون) فإن الطفل يكتسب السلوك المطلوب منه بسرعة. ويعتبر مجال التدريب على اللغة والتواصل من البرامج الهامة التي يشتمل عليها برنامج التربية الخاصة (محمد محروس ومحمد السيد، ١٩٩٨: ٣٤٨).

وتقوم حالياً المدارس والهيئات التي ترعى الأطفال الذاتويين باستخدام أساليب العلاج السلوكي بنجاح ملحوظ، وترى انه إذا كنا لن نستطيع منع الاضطراب أو الإعاقة فإنه يتحتم علينا أن نحاول تخفيف الآثار الناتجة عنها باستخدام البرامج العلاجية.

كما يؤكد الباحثين والمهتمين باضطراب الذاتوية على استخدام الأساليب العلاجية السلوكية في علاج الذاتوية سواء تم ذلك في البيت بواسطة الآباء أو في الفصول الدراسية الخاصة بهؤلاء الأطفال.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تعد مشكلات اللغة والتواصل من أهم المشكلات التي تواجه الأطفال الذاتويين، فمشاكل اللغة والتواصل كثيرة لدى هؤلاء الأطفال، ويعتقد الكثير من المختصين أنها من أهم وأكثر المشاكل وضوحاً لدى الأطفال الذاتويين، فهناك ٥٠% من الأطفال الذاتويين لا يستطيعون التعبير اللغوي بشكل مفهوم، وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشاكل في التواصل اللغوي (فاطمة العراقي، ٢٠٠٩: ٤١) . وذلك لتدنى مستوى النمو اللغوي عامة لدى الأطفال الذاتويين من الناحيتين الكمية والكيفية، حيث يتضح ذلك في كم المفردات اللغوية، وكم وكيف التراكيب اللغوية، والاستخدام اللغوي، والمشكلات اللغوية أو حتى الاضطرابات اللغوية. كما يتدنى كذلك مستوى مهارات الأداء أو

التطبيع الاجتماعي بشكل عام للأطفال الذاتويين، وذلك كما يعكسه أداؤهم الوظيفي الاجتماعي، وما يتضمنه من مهارات اجتماعية واهنة أو واهية يغلفها القصور سواء كانت مهارات لفظية أو غير لفظية، فضلا عن قصور مهارات التواصل سواء تعلق ذلك بمهارات التواصل التعبيري أو حتى بمهارات التواصل **الاستقبالي** (عادل عبدالله، ٢٠١٤: ٧٠، ٧١) .

ونجد أنه من أهم ما تتميز به لغة هؤلاء الأطفال هو ضعف المحصول اللغوي لديهم بدرجة كبيرة، تدنى مستوى التراكيب اللغوية، عدم قدرتهم على استخدام مفرداتهم اللغوية الاستخدام المناسب، وكذلك عدم قدرتهم على استخدام تلك المفردات في إجراء محادثات مع الغير (عادل عبدالله ، ٢٠١٤: ٧٥) . هذا بالإضافة إلى استخدام الكلمات دون أن يكون لها معنى محدد وواضح، وغالبا ما يقوموا بتكرار كلمات غير ذي معنى أو عبارات ينطق بها شخص آخر، ولا يستخدمون الحديث للتواصل ذي المعنى، فالطفل الذاتوي لا يستطيع التعبير عن نفسه، وعما يدور بينه وبين الآخرين، أو التواصل معهم مما قد يؤدى به إلى الوقوع في العديد من المشكلات مع الآخرين، وعدم مقدرة الآخرين على فهمه، أو ممارسة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي. لذا فإن تنمية اللغة تجعله قادرا على التعبير عن انفعالاته ومشاعره للآخرين، وتجعله قادرا على التواصل والتكيف معهم (هشام الخولى، ٢٠٠٧: ٩٤) .

ونجد أن المشكلة تكمن أيضاً في الحاجة إلي برامج علاجية تأخذ بيد هؤلاء الأطفال إلي عالم الأسوياء، وترفع من كفاءة علاقتهم بالمحيطين بهم.

لذا تحاول الباحثة إيجاد وسيلة تساعد هؤلاء الأطفال على تنمية اللغة والتواصل، وذلك من خلال برنامج علاجي قائم على مبادئ وفنيات العلاج السلوكي.

ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في تساؤلين أساسين وعدة تساؤلات فرعية وهي كما يلي:

أ- **التساؤل الأول:** هل يؤدى البرنامج العلاجي السلوكي إلى تنمية اللغة لدى الأطفال الذاتويين؟

وينبثق من هذا التساؤل الاسئلة الفرعية التالية:

١ . هل تتحسن اللغة لدى الأطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي عليهم؟

٢. هل يستمر التحسن في اللغة لدى الأطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي بشهرين (القياس التتبعي)؟

ب- **التساؤل الثاني:** هل يؤدى البرنامج العلاجي السلوكي إلى تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين؟

وينبثق من هذا التساؤل الاسئلة الفرعية التالية:

١. هل تتحسن مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي عليهم؟

٢. هل يستمر التحسن في مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي بشهرين (القياس التتبعي)؟

الهدف من الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تنمية اللغة وتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين من خلال تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المقترح.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تعتبر الدراسة العربية الأولى – فى حدود علم الباحثة التى تناولت دراسة العلاج السلوكي وتنمية اللغة ومهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين كما أنها تسعى لدراسة فاعلية برنامج علاجي سلوكي في تنمية اللغة وتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين، ولاشك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة من الناحيتين النظرية والتطبيقية.

أ- الأهمية النظرية:

1. إلقاء الضوء على الأطفال الذاتويين باعتبارهم فئة خاصة تستحق المزيد من الاهتمام، بدراسة خصائصهم العقلية والاجتماعية واللغوية والانفعالية.

٢. تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول فئة من أهم فئات الاضطرابات النمائية ومن أشدها صعوبة وهي، فئة اضطراب الذاتوية والتي يكون لها تأثيراً واضحاً علي جوانب شخصية الطفل بأكملها، بما في ذلك التواصل اللغوي والذي يعد بمثابة الدعامة الأساسية في تواصل وتفاعل هؤلاء الأطفال مع المجتمع.

ب – الأهمية التطبيقية:

١. تتناول الدراسة بالبحث إمكانية تنمية اللغة وتحسين التواصل لدى الأطفال الذاتويين من خلال برنامج علاجي سلوكي مقترح.

٢. توفير وإتاحة برنامج علاجي سلوكي لتنمية اللغة يساعد الدارسين والباحثين والعاملين في مجال اضطراب الذاتوية.

٣. توفير مقياس لتقدير مهارات التواصل لدى الاطفال الذاتويين يمكن من خلاله التعرف على مستوى هؤلاء الاطفال في هذه المهارات.

٤. تحاول سد النقص في مجال برامج اللغة المقدمة للأطفال الذاتويين من خلال توفير برنامج لتنمية اللغة.

٥. مساعدة أسر الأطفال الذاتويين على تنمية لغة أطفالهم باسلوب سهل.

مصطلحات الدراسة:

(١) الذاتوية Autism

يعتبر اضطراب الذاتوية خللا في النمو العام للطفل، ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره، فيلاحظ على الطفل قصور شديد في التفاعل الاجتماعي، والنمو الادراكى، والتواصل وفهم اللغة وتأخر شديد في اكتسابها، ونقص في القدرة على التخيل والتصور وضعف الاهتمامات،

وتدهور شديد في العلاقات الاجتماعية، ويبدي الطفل عزوفا بمن حوله حتى مع الوالدين والإخوة، وتصدر منه حركات متكررة لا يغيرها. ويطلق على هذا الاضطراب " الاضطراب النمائي الشامل أو المنتشر" لأنه يتضمن خللا في جميع جوانب النمو، فيشمل الانتباه، والإدراك والتعلم واللغة والمهارات الاجتماعية، والاتصال بالواقع، والمهارات الحركية والسلوكية. (علا عبد الباقي، ٢٠١١: ١٩)

(٢) الطفل الذاتوي Autistic Child

هو ذلك الطفل الذي يعاني من صعوبة أو قصور في المهارات الاجتماعية والمعرفية والتي تتمثل في مهارات الانتباه، والتفاعل الاجتماعي والتواصل، والقصور اللغوي، كما يعاني من سلوكيات نمطية غير مرغوبة، وتظهر هذه الأعراض خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وقبل أن يتجاوز الطفل العام الثالث، وقد تم تشخيص الطفل الذاتوي في الدراسة الحالية من خلال مقياس تقدير الذاتوية في مرحلة الطفولة (CARS) (إعداد: شوبلر وآخرون، ١٩٨٨)، (ترجمة هدى أمين: ٢٠٠٤).

(٣) البرنامج Program

هو عبارة عن مجموعة من الأنشطة المتنوعة التي تستند على مبادئ وفنيات العلاج السلوكي وتهدف إلى تنمية اللغة ومهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين.

(٤) العلاج السلوكي Behavior Therapy

هو شكل من أشكال العلاج الذي يهدف إلي تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية، ويهدف العلاج السلوكي لتحقيق هذا الهدف بالحقائق العلمية والتجريبية في ميدان السلوك، كما يشتمل على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي بناء في سلوك الإنسان (محمد محروس ومحمد السيد، ١٩٩٨: ١٣).

(٥) اللغة Language

هي مجموعة من الرموز تمثل المعاني المختلفة وهي مهارة أختص بها الإنسان، واللغة نوعان: لفظية وغير لفظية، وهى وسيلة الاتصال الاجتماعي والعقلي، كما أنها تمثل جوهر التفاعل الاجتماعي (حامد زهران، ١٩٩٩: ١٧٠).

(٦) تنمية اللغة Language Development

هي العملية التي يتعلم من خلالها الأطفال استخدام اللغة، وهذا المصطلح يدل على استمرارية تنمية اللغة مع التطور الاجتماعي والمعرفي للطفل (Gary, 2007, 522).

(٧) مهارات التواصل Communication Skills

هي المهارات المطلوبة لتحقيق التواصل الفعال مع الآخرين ويكون ذلك من خلال التقاء العينين واستخدام الإيماءات والاشارات، والتعبير عن المشاعر، ومشاركة الأحداث الإجتماعية بالإضافة إلى الاتقان اللغوي وقبول أراء الآخرين، وتتضمن مهارات التواصل : التواصل البصري، التواصل غير اللفظي، التواصل اللفظي، التواصل الإجتماعي.

وفيما يلي عرضا لهذه المهارات:

أ- التواصل البصري:*Eye Contact*

هو النظر إلى عيني الشخص الذى يتواصل معه الطفل، فتلاقي العيون يدل على الرغبة في التواصل بين الطفل والأشخاص الآخرين.

ب- التواصل غير اللفظي: *Nonverbal Communication*:

هو عبارة عن توصيل المعلومات بدون استخدام الكلمات ويحدث من خلال التعبيرات الوجهية والإيماءات ولغة الجسد ونبرة الصوت والمؤشرات الجسدية الاخري.

ج- التواصل اللفظي: *Verbal Communication*:

هو قدرة الطفل على استخدام اللغة المنطوقة في التعبير عن مشاعره واحتياجاته ورغباته.

د- التواصل الاجتماعي: *Social Communication*

هو سلوك مكتسب يمكن الفرد من التفاعل مع الآخرين تفاعلاً إيجابياً، فهو يتعلق بأساليب التعامل والتفاعل مع الآخرين، ويؤدى إلى توافقه الشخصي والاجتماعي.

منهج وإجراءات الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

أ- منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذا المجموعة الواحدة، حيث يمثل البرنامج العلاجي السلوكي المتغير المستقل بينما تمثل اللغة ومهارات التواصل المتغير التابع وعلى ذلك يطبق البرنامج (المتغير المستقل) على عينة الدراسة لملاحظة أثره على المتغير التابع (اللغة ومهارات التواصل) للتعرف على مدى التحسن الذي طرأ عليها.

ب- العينة المستخدمة:

تتكون عينة الدراسة من ثلاثة أطفال ذاتويين من ذوى الذاتوية البسيطة حيث يتراوح مستوى الذاتوية لديهم ما بين ٣١- ٣٤ درجة على مقياس تقدير الذاتوية في مرحلة الطفولة (إعداد: شوبلر وآخرون، ١٩٨٨) مقسمين إلى طفلين ذكور- وأنثى واحدة ويتراوح العمر الزمني للأطفال ما بين ٥- ٧ سنوات وإنحراف معياري ٢٠.٠٣٣٣١ شهر مع مراعاة تجانس العينة من حيث درجة الذاتوية والعمر الزمني واللغة ومهارات التواصل والمستوى الاقتصادي و الاجتماعي والثقافي للأسرة.

ج- أدوات الدراسة:

١. مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين (إعداد الباحثة)
٢. مقياس تقدير الذاتوية في مرحلة الطفولة (The Childhood Autism Rating Scale (CARS (Schopler. et al, 1988) (ترجمة هدى أمين: ٢٠٠٤)
٣. اختبار نمو وظائف اللغة "الصورة المعدلة" (إعداد نهلة الرفاعي: ٢٠١١)
٤. استمارة المستوي الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة (إعداد محمد خطاب: ٢٠٠٤)
٥. البرنامج العلاجي السلوكي (إعداد الباحثة)

د- الأساليب الاحصائية المستخدمة

استخدمت الباحثة الاساليب الاحصائية التالية:

- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لدلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى والقياس البعدى والتتبعى.
- معامل إرتباط بيرسون لحساب الثبات لمقياس مهارات التواصل

وبانتهاء هذا الجزء تكون الباحثة قد انتهت من عرض الفصل الأول الذي اشتمل على المقدمة، ومشكلة الدراسة، أهدافها، أهميتها، تعريف مصطلحات الدراسة، والمنهج، والعينة، والأدوات والأساليب الاحصائية المستخدمة. والفصل القادم تنتقل فيه الباحثة لعرض الإطار النظري للدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري

في هذا الفصل سيتم عرض الإطار النظري للدراسة والمتمثل في ثلاثة محاور، المحور الأول اضطراب الذاتوية، المحور الثاني اللغة، والمحور الثالث مهارات التواصل وفيما يلي عرضا لتلك المحاور:

المحور الأول: اضطراب الذاتوية:

سوف يتم في هذا المحور عرض لتعريف اضطراب الذاتوية والطفل الذاتوي، واعراض الذاتوية، ويتم ايضا عرض التشخيص، والاسباب، والعلاج، وفيما يلي عرضا لذلك:

تعريف اضطراب الذاتوية

يشتق اضطراب الذاتوية Autism من أصل يوناني وهو مكون من مقطعين الأول "Aut" وتعنى الذات والثاني "Ism" وتعنى حالة وبذلك يعنى هذا المصطلح حالة الذات ويشير إلى الانشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الاضطراب بذواتهم وضعف اهتمامهم بالآخرين (Dodd, 2005, 1).

يُعرف اضطراب الذاتوية بأنه إضطراب نمائي شامل يؤثر سلبا على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي من جانب الطفل، وعادة ما يظهر قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره مما يجعله يؤثر سلبا على أدائه، وهناك خصائص أخرى مصاحبه له تتمثل في وجود أوجه قصور معرفية شديدة، والانغماس في أنشطة تكرارية، وحركات نمطية، ومقاومة للتغيير الذي قد يطرأ على البيئة أو الروتين اليومي، والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية المختلفة (Hill, 2004, 1 ؛ إبراهيم بدر، ٢٠٠٤ : ٢٤؛ عادل عبدالله، ٢٠١٤: ٢٢٣ ؛ Etkin et al, 2005, 419 ؛ ماجد عمارة، ٢٠٠٥ : ١٨؛ حسام أحمد، ٢٠٠٦ : ١٠؛ زينب شقير، ومحمد موسى ، ٢٠٠٧: ٣٥؛ هشام الخولي، ٢٠٠٨:٩ ؛ عبد الحافظ سلامة، ٢٠٠٩: ٤٥؛ نايف بن عابد، ٢٠١٤: ٢٨؛ عادل عبدالله، ٢٠١٤: ١٣).

وترى الباحثة أن اضطراب الذاتوية هو اضطراب النمائي شامل يتضمن خللا في جميع جوانب النمو، فيشمل الانتباه، والإدراك والتعلم واللغة والمهارات الاجتماعية، والاتصال بالواقع، والمهارات

الحركية والسلوكية. ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، فيلاحظ على الطفل قصور شديد في التفاعل الاجتماعي، والنمو الإدراكي، والتواصل، وفهم اللغة، وتأخر شديد في اكتسابها، ونقص في القدرة على التخيل والتصور وضعف الاهتمامات، وتدهور شديد في العلاقات الاجتماعية، ويبدي الطفل عزوفا عمن حوله ، وتصدر منه حركات نمطية وتكرارية لا يغيرها.

تعريف الطفل الذاتوي:

أجمع كل من (محمد إبراهيم، ٢٠٠٣: ٧؛ عبد الرحمن العيسوي، ٢٠٠٥: ٨٧ ؛ عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٢: ٣٢-٣٣) أن الطفل الذاتوي هو طفل شديد الإنسحاب عن العالم الذي يعيش في وسطه وقد يجلس لساعات طويلة يلعب في أصابعه، ويذهب لعالم الخيال، ويظهر الانسحاب على هؤلاء الأطفال منذ بداية حياتهم، وكذلك الاستغراق في الذات وصعوبة التواصل معهم وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين .

أما (هشام الخولي، ٢٠٠٨: ١٦٥؛ محمد الحناوى، ٢٠٠٩ : ١٩؛ محمد كمال، ٢٠١١: ٤٢١-٤٢٢). فيرون أن الطفل الذاتوي هو الذي يعاني من قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، ويظهرون محدودية شديدة في النشاطات والاهتمامات بالإضافة إلى السلوكيات المضطربة مثل السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات، وتظهر هذه الأعراض قبل السنة الثالثة من العمر".

ويُعرِّف (سعد رياض، ٢٠٠٨: ١٤؛ محمد خطاب، ٢٠٠٥: ٨٥) الطفل الذاتوى بأنه طفل يعانى من اضطراب واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصليها للآخرين وهذا الاضطراب يفضى إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة والوسط الاجتماعي المحيط به.

من خلال ما سبق ترى الباحثة أن الطفل الذاتوي هو طفل لديه نزعة انسحابية شديدة من الواقع المحيط به كما انه ينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي مما يؤدي إلى انقطاع العلاقات الاجتماعية بينه وبين الآخرين وهذا بدوره يؤدى إلى قصور واضح في اللغة مما يؤثر على مهارات التواصل لديه.

أعراض اضطراب الذاتوية

تتعدد وتتنوع أعراض اضطراب الذاتوية والسلوكيات التي يظهرها الأطفال الذاتويين حيث تشمل النواحي النمائية المختلفة: الاجتماعية، والمعرفية، واللغوية وغيرها، ويمكن تمثيل كل عرض من حيث الشدة على متصل يتراوح بين الدرجة البسيطة والشديدة ، وتشتمل أعراض اضطراب الذاتوية بصورة عامة على ما يلي :

أولاً : القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي:

يعتبر القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي من السمات الواضحة لدى الأطفال الذاتويين، ويظهر هذا القصور في نقص المهارات الاجتماعية لديهم، وكذلك القصور في سلوكيات اللعب، وصعوبة التعامل أو التواصل مع أقرانهم سواء المصابين بنفس الاضطراب أو غيره من الاضطرابات أو الإعاقات أو أقرانهم من العاديين؛ وبسبب هذا القصور في التفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين، ينسحب الأطفال الذاتويين من المجتمعات ويلجئون إلى تصرفات سلبية تزيد بدورها من رفض الآخرين لهم وابتعاد الأطفال العاديين عنهم بل ونفورهم منهم، فلا يهتمون بهم ولا بإقامة علاقات أو صداقات معهم (علا عبد الباقي، ٢٠١١ : ٧٦).

وهناك بعض المشكلات الاجتماعية المشتركة لدى الأفراد الذاتويين وهى:

١- صعوبة في استخدام التواصل البصري في المواقف الاجتماعية:

في بداية مراحل النمو قد يتجنب الأطفال الذاتويين النظر في أعين الآخرين. ولكن مع مرور الوقت تتلاشى هذه الصعوبة في معظم الحالات، كما أنهم يجدون صعوبة في فهم المشاعر والتعبير عنها من خلال العينين وجذب انتباه الآخرين، والتنسيق بين النظر في أعين الآخرين والقيام بأفعال أخرى مثل التحدث أو إصدار الإيماءات الجسدية.

٢- صعوبة في التعبير عن المشاعر الذاتية وفهم مشاعر الآخرين

يجد الطفل الذاتوي صعوبة في فهم المشاعر البسيطة مثل السعادة، والحزن، والغضب، وتستمر لديه صعوبة فهم المشاعر المعقدة التي تتطلب درجة مرتفعة من التحليل الادراكى، مثل: الخجل، والندم، والشعور بالذنب.

٣- صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية والمحافظة عليها: