السلوك التواصلي اللفظي وغير اللفظي لأطفال إضطراب طيف التوحد

(دراسة ميدانية بولاية ورقلة)

Verbal and non-verbal communicative behaviour of autism spectrum disorder children

(Field study, Wirgel State)

ط/ د.عيسى بن يحي [1] ، أ. د ـ نادية بوضياف [2]

benyahiaaissa1992@gmail.com
nadia_boudiaf@hotmail.fr
[2،1]مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة والتعليم المكيف ورقلة (الجزائر)
[2،1]جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2024-01-29؛ تاريخ المراجعة : 2024-05-06 ؛ تاريخ القبول : 2024-06-30

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق فيمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد المسجلين على مستوي مؤسستين الأولي عمومية ممثلة في المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا ورقلة 02 والثانية المؤسسة الخاصة الممثلة في العيادة النفسية الخاصة، و تم استخدام المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع او الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا وكميا، وقدقدر حجمعينة الدراسة بـــ (40) طفل موزعة كالتالي (20) طفل مسجل في لمركز النفسي البيداغوجي المتخصص و (20) طفل يتابع في العيادة الخاصة تم تشخيصهم بإضطراب طيف التوحد، وللتأكد من وجود سلوك تواصلي سواءا اللفظي أو غير اللفظي، تم تطبيق مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي على عينة الدراسة، ومعرفة هل الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحد في المراكز المتخصصة، لديه قدرة على إكتساب مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية أعلى مستوي من الطفل ذي إضطراب طيف التوحد المجسل في العيادة الخاصة ، وبعد جمع البيانات و معالجتها إحصائيا، توصلت النتائج الى أن الطفل المشخص باضطراب طيف التوحد سواءا كان مسجل بالمركز النفسي البيداغوجي المتخصص أو يتابع في العيادة الخاصة لديهما القدرة على إكتساب مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية ولا يوجد فارق واضح في إكتساب وتنمية المهارات التواصل.

الكلمات المفتاحية: مهارات التواصل اللفظي؛ مهارات التواصل غير اللفظي.

Abstract:

The present study aims to identify the verbal and non-verbal communicative behaviour of children of the autism spectrum at the Pedagogical Psychological Centre for mentally disabled children and the empowerment of 02 and the special psychiatric clinic. The descriptive curriculum, based on the study of reality or phenomenon as it actually exists, was used as a qualitative and quantified description. 23 children belonging to the Centre and 23 children belonging to the private clinic who are diagnosed with autism spectrum disorder were chosen in a deliberate manner and to ensure that there is communicative behaviour, whether verbal or non-verbal, Verbal and non-verbal communication skills scale applied to the study sample The child diagnosed with autism spectrum disorder in special departments and registered in specialized centres, Has the ability to acquire better verbal and non-verbal communication skills than a child with autism spectrum disorder in a private clinic After collecting and statistically processing the data, the findings concluded that the child diagnosed with autism spectrum disorder, whether in a special section of the specialized pedagogical psychiatric centre or even in the private clinic, has the ability to acquire verbal and non-verbal communication skills and there is no apparent difference in acquiring and developing communication skills.

Keywords: verbal communication skills; Non-verbal communication skills.

:مقدمة

إن مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الانسان في حياته ففيها تتم قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به، فتظهر جوانب الشخصية أنماط السلوك السوي أو السلوك الدال على سوء التوافقلذا وجب علينا ان نولي أهمية كبيرة في تربية الأجيال بمختلف الفئات، وتتجلي في العناية المقدمة للأطفال من فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، حتي نستطيع تحقيق نفع لهؤلاء الفئة ونحاول أن نزيد من توافقهم مع أقرانهم من الأسوياء وتأهيلهم للإندماج في المجتمع، فإهمال هذه الفئة لايؤدي إلى تعرضهم إلى المزيد من المشكلات المختلفة فقط بل تزيد من تضاعف إعاقتهم، لذا يحتاج أطفال هذه الفئة وخاصة أطفال إضطراب طيف التوحد إلى أسلوب خاص للتعامل معهم، لابد من وجود برامج تدريبية وأخري إرشادية للأولياءوفق مناهج محددة لتدريبهم ومساعدتهم على تجاوز المشكلات والعقبات التي تواجههم في الحياة.

يعد أطفال إضطراب طيف التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ المجتمع يولي لها إهتمام ملحوظ خاصة في الآونة الأخيرة، فالأسر التي تكون لديها طفل يعاني من إضطراب طيف التوحد كلمة ثقيلة بالنسبة لهم لكنه واقع لايمكن إخفائه أو التهرب منه، لأنه يشكل خطورة كبيرة على عقلية الطفل في مراحل تكوينه وخاصة الطفل الذي يكون لديه إضطراب طيف التوحد، إذ يشكل إزعاجا لكل من يحيط به عامة، وبالطفل نفسه خاصة، وتنعكس أثاره بصورة واضحة ومباشرة على تواصله العام واكتسابه للغة، وللأنماط السلوكية والإتجاهات وأساليب التعبيرعن المشاعر والاحاسيس.(روان،2016، 15).

وكما يعتبر إضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال الإضطرابات السلوكية التي يحيطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأساب الإصابة والتشخيص وطرق العلاج، فهو من الإضطرابات النمائية المنتشرة لأنه يبدأ في السنوات الأولي من عمر الطفل، ومثل كل الاضطرابات أو الإعاقات التي تبدأ مبكرا، فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة النمو الإنفعالي والإجتماعي والمعرفي وعلى سلوكه بوجه عام حيث يتشكل لدي الطفل التوحدي نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي.

لذا فإن العجز في المهارات التواصلية إحدي الخصائص الرئيسية التي يتميز بها أطفال إضطراب طيف التوحد، وذلك لوجود قصور واضح في التواصل وفي تكوين العلاقات الإجتماعية لديهم بشكل فعال والحفاظ عليها كما أنهم يتصفون بالعزلة والإنسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة.

يري (فكري، 2015) أن الطفل الذي يعاني من إضطراب طيف التوحد تقتل لديه قنوات التواصل بينه بين العالم الخارجي، ونتيجة لذلك النقص في عملية التواصل فإنه يعاني من العديد من المشاكل في تواصله بالأشخاص العاديين، ويتجنب التواصل اللفظي وغير اللفظي معهم وذلك نتيجة لخصائص إعاقته، ونقص خبراته المتعلقة بكيفية التواصل الجيد وشروطه.

أما(مصطفي،2013) يري أنه في ضوء المشكلات التي يعاني منها الطفل المشخص باضطراب طيف التوحد أوضحت العديد من الدراسات على ضرورة تقديم برامج تحسين مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية وحتي الإجتماعية منها وتنمية المهارات لديهم.

إضافة الى فشلهم في تعويض غياب التواصل اللفظي بوسائل تواصلية بديلة مناسبة، للتعبير عن ذواتهم واحتياجاتهم بل يستعملون سلوكيات لاتكيفية لتحقيق أغراضهم التواصلية.(Chrman &Stone ,2006).

واعتبر الباحثون أن العجز في التواصل محور أساسي في إضطراب طيف التوحد، ونتج عن هذا تدقق وتحليل هاته الصعوبات لمعرفة مدي تأثيرها على حالة الطفل التوحدي، وقد تم تفسيرها إلى صعوبات تواصلية لفظية وصعوبات تواصلية غير لفظية تتباين في الشدة والأعراض.

فصعوبات التواصل غير اللفظي لدي أطفال التوحد حسب دراسة كل من(Vitaskova&Rihova,2013) تمثلت في كل من الترديد، و فهم و إستخدام التعابير الوجهية، الإشارة، التواصل البصري، ووضعيات الجسد، كما يضيف كل من(Field,Nadel,Ezel,2011) أن قدراتهم غير اللفظية تكون إما عاجزة أو بطيئة في المبادرة لتقليد الاخرين بحيث يؤثر هذا القصور حتى في التفاعل الاجتماعي وتنمية المهارات اللغوي.

دراسة أمينة بن خروف، 2013، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، والتي هدفت إلى الوقوف على فاعلية تنمية مهارة التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي بتقديم برنامج اللعب، حيث تم الإعتماد على منهج وصفي، وتكونت عينة البحث من تسعة (09) أطفال ذكور توحدين من أصل(37) طفل مصاب بالتوحد بالمركز الطبي البيداغوجي بولاية الشلف، وتمثلت أدوات البحث في مقياس تشخيص الطفل التوحدي لعادل عبد الله، سلم تقدير التوحد الطفولي (CARS)،برنامج اللعب (إعداد الباحثة)، ومقياس التواصل غير اللفظي عند الطفل التوحدي (إعدادا الباحثة). وخلصت نتائج البحث إلى طردية العالقة بين برنامج اللعب ونمو مهارة التواصل غير اللفظي، حيث ساد التواصل البصري الرتبة الأولى بنسبة (35.02%) من إحداث نمو أو علاقة للتواصل غير اللفظي، كما أسهم عامل الإنتباه بنسبة(26.00 %) في بلورة نمو أو إعاقة التواصل غير اللفظي، وحل الإنتباه المشترك المرتبة الثالثة بنسبة (24.72%)في إحداث النمو الطردي للتواصل غير اللفظي، وقام العامل الرابع في التآزر البصري اليدوي في المرتبة الرابعة بنسبة (14.26%) في تطوير النمو الطردي للتواصل غير اللفظي.

أما(عويجان،2012) فقد أثبتت فاعلية التدريب على هذه مهارات تتمثل في التواصل البصري، إستخدام الإشارة، فهم الإيماءات الجسدية والتعابير الوجهية، والتقليد والإنتباه، ونبرات الصوت الدالة على تحسين مهارات التواصل غير اللفظي.

كما توصلت دراسة(Anderson,2007) إلى القدرة لإرتباط إكتساب التواصل اللفظي بالإكتساب المسبق للتواصل غير اللفظي لدي كل من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، وذوي التأخر النمائي، بالإضافة إلى إرتباط في القصور الإنتباه المشترك بالقصور في المهارات التواصلية ومستوي شدة الأعراض.

أما دراسة(عمر فندي ابراهيم،2016) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية في تنمية المهارات اللغوية لدي الطفل المتوحد بالأردن، وقد أظهرت النتائج المتحصل عليها من البرنامج أنه يوجد تحسن في أبعاد المقياس(التعابير الوجه، الفهم والتعرف، توظيف المفاهيم، التقليد، الانتباه) على أطفال إضطراب طيف التوحد.

يتضح من خلال الدراسات التي طبقت برامج تدريبية قائمة على كل من مهارةاللغة الإستقبالية، الإنتباه المشترك، إنتاج الكلام،التعابير الوجه، التقليد، الفهم والتعرف، توظيف المفاهيم، الإشارات الحركات اليدوية، أثبتت أنها تسهم في تأسيس مهارات تواصلية أساسية قائمة على القدرة لإطالة مدة التواصل البصري إتجاه الآخرين، وبناء صورة ذهنية عن السلوكات الاجتماعية التواصلية، و توظيفها من خلال فهم المعنى والغرض من التواصل و فهم الحالة العقلية للآخرين مما يمكن للطفل ذي إضطراب طيف التوحد من التعبير بطرق مقبولة عن طريق الإشارات، تعابير الوجه، نظرات العين، الفهم والتعبير، و حركات الجسد واليدوية، وكذا توظيف المفاهيم فتظهر نتائجه في خفض السلوكيات غير المقبولة و الإندماج في التفاعلات الإجتماعية مع الأقران أو الكبار بدل الإنشغال في السلوكيات النمطية والمتكررة وزيادة خبراته و تعلمه.

فجزء كبير من مشكلة التواصل لدى الطفل التوحدي في عدم إكتسابه لمهارات المختلفة (تعابير الوجه، نظرات العين، التقليد، الفهم والتعبير، و حركات الجسد والحركات اليدوية، اللغة الاستقبالية، توظيف المفاهيم و مهارة الإنتباه المشترك) هذا مايجعل الطفل التوحدي غير قادر على إكتساب طرق مناسبة للتعبير تؤثر على المحيطين به سلبا كونها سلوكات غير مقبولة بالنسبة للآلخرين، وتكون كمصدر ضغط وحاجز للتعامل مع الطفل بشكل عادي و فهمه، مما يحد من قدرته على تشكيل العلاقات الإجتماعية و نقص الإهتمام بالآخرين ويؤثر على إكتساب المهارات والتعلم بصورة سلبية، ولهذا فإن الحاجة لإضافة

إستراتيجيات أخري أصبحت ضرورة حتمية لتعريف ومعرفة المهارات التواصلية وسلوكات الطفل التوحدي، هذا ماجعلنا نتطرق عن المهارات التواصلية ودورها في حياة الطفل في كل مرحلة من مراحل نموه، لذلك يعتبر القصور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بل تتعدي حتي إلى المهارات الاجتماعية التي يعاني منها الطفل التوحدي، و منه كان لابد من العمل على معرفة الطفل المشخص باضطراب طيف التوحد والمتواجد في المراكز النفسية المتخصصة وهل يعاني من خلل في المهارات التواصلية سواءا اللفظية كانت أو غير اللفظية، وهذا وفق خطوات منهجية و علمية محددة لتحقيق هذا الهدف، وإستنادا إلى ما سبق جاءت الدراسة الحالية للإجابة على عدد من التساؤلات.

1 ساؤلات الدراسة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل (اللفظية وغير اللفظية) لدي الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحد حسب متغير المؤسسة (عمومية وخاصة) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارة التواصل غير اللفظي لدي الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحدحسب متغير مؤسسة الإنتماء (عمومية خاصة)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارة التواصل اللفظي لدي الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحدحسب متغير مؤسسة الإنتماء (عمومية خاصة)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي حسب متغير الجنس (ذكور /إناث)؟

2.1 فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل (اللفظية وغير اللفظية) لدي الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحد حسب متغير المؤسسة (عمومية وخاصة) ؟
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل غير اللفظي لدي الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحدحسب متغير مؤسسة الإنتماء (عمومية خاصة)؟
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل اللفظي لدي الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحدحسب متغير مؤسسة الإنتماء (عمومية خاصة)؟
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي حسب متغير الجنس (ذكور /إناث)؟

3.1 الهدف من الدراسة:

- ✓ تحديد مهارات التواصل اللفطي وغير اللفظي للطفل المشخص بالاضطراب طيف التوحد المسجل في عيادة خاصة.
- ✓ تحديد مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للطفل المشخص بالاضطراب طيف التوحد المسجل في المراكز التفسية البيداغوجية المتخصصة.
- ✓ تحديد الفروق في المهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد في المراكز النفسية البيداغوجية المتخصصة وفي العيادة الخاصة حسب متغير الجنس ذكور إناث.

4.1 أهمية الدراسة:

تكتسب دراستنا الحالية أهميتها من خلال الموضوع المراد دراسته وهو :

- ✓ معرفة مدي قدرة المراكز النفسية البيداغوجية المتخصصة في رفع مستوي المهارات التواصلية (اللفظية وغير اللفظية) لدي الطفل ذي إضطراب طيف التوحد.
- ✓ معرفة مدي قدرة العيادات الخاصة في رفع مستوي المهارات التواصلية (اللفظية وغير اللفظية) لدي الطفل ذي إضطراب طيف التوحد.
- ✓ معرفة الطرق والإستراتيجيات المتبعة للرفع من مستوي مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية لطفل ذي إضطراب طيف التوحد.
- ✓ معرفة الأطفال الذين لديهم مستوي مهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية حسب المؤسسة (عمومية ، خاصة).
- ✓ الاستفادة المختصين والمربين والأولياء من أداة الدراسة الدراسة الميدانية لما تحتويه من درجة كبيرة من الصدق والثبات.
- ✓ تطوير في الرفع من مستوي مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية من خلال تحديد أهم النقاط الواجب العمل عليها حتي نجعل من طفل ذي إضطراب طيف التوحد التواصل مع أسرته وأقرانه وحتي محيطه والمجتمع الذي ينتمي له.

5.1 التعاريف الاجرائية:

مهارات التواصل اللفظي:

يقصد بها كل المهارات التواصل اللفظية المنطوقة من لغة وكلام يستخدمه أطفال عينة الدراسة للتواصل والتفاعل مع الآخرين من أجل التعبير على الذات أو الطلب أو إبداء الرأي حول أشياء باستخدام مفردات جمل وصياغات لغوية منطوقة وغير منطوقة ويتم قياسها بالدرجة المتحصل عليها في المقياس المصمم لهذا الغرض والذي يحتوي على الأبعاد التالية (الترديد، الطلب، التسمية، المحادثة).

مهارات التواصل غير اللفظي:

يقصد بمهارات التواصل غير اللفظي بأنها السلوكات غير المنطوقة التي يستخدمها الطفل التوحدي في التعبير عن إحتياجاته ورغباته وفي التفاعل مع الاخرين من أجل التعبير عن الذات أو طلب شيء او التعبير والتسمية حول مثير في البيئة دون استخدام اللغة، ويتم قياسها بالدرجة المتحصل عليها في المقياس المصمم لهذا الغرض والذي يحتوي على الأبعاد التالية (التواصل البصري، الإشارة إلى المرغوب فيه، الفهم والإستماع، الإيماءات والتعابير الوجه).

2 حدود الدراسة:

1.2 الحدود البشرية:

طبقت الدراسة على عينة من الأطفال المسجلين في كل من المركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية 02 بورقلة والعيادة النفسية الخاصة.

2.2 الحدود المكانية: أجريت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية 02 بورقلة والعيادة النفسية الخاصةبورقلة.

3.2 الحدود الزمانية: أجريت الدراسة مابين 09 أكتوبر إلى 15 نوفمبر 2022.

3الطريقة والادوات:

1.3 منهج الدراسة: إن كل الدراسات العلمية لاتخلو من الإعتماد على منهج وهذا من أجل القيام بدراسة وفق أسس وقواعد ويساعد إلى التوصل إلى معرفة الجوانت الواقع المدروس بدقة، حيث يعرف المنهج على أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة وهذا عن طريق مجموعة من القواعد التي تحدد العمليات للوصول للمعلومة، وإعتمدت دراستنا الحالية على المنهج الوصفي المقارن بإعتباره مناسب لتحقيق هدف الدراسة، والمتمثل في التعرف على دور المؤسسة التعليمية (عمومية /خاصة) في تنمية واكتساب المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية للطفل ذي إضطراب طيف التوحد.

2.3عينة الدراسة: تمثلت عينة الدراسة في(40) طفل من ذوي إضطراب طيف التوحد، حيث ، كان (20) طفل من ذوي إضطراب طيف التوحد مسجلين في المركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية بمدينة ورقلة 02 ليتم التكفل بهم ، و (20) طفل منهم مسجل ومتكفل به من طرف العيادة النفسية الخاصة، وقد تم تشخيصم باضطراب طيف التوحد وفق معايير التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية DSM5 وقد ظهر لديهم درجة متوسطة على مقاس التوحد الطفولي CARS وبهذا تكونت عينة الدراسة من(40) طفل توحدي من جنس ذكر وانثى، تتراوح اعمارهم بين(06-15) سنة،كما هو مبين في الجدول ادناه:

الجدول(01) توزيع عينة الدراسة حسب المركز والجنس.

اسم المؤسسة	الجنس		النسبة المئوية		عينةالدراسة	النسبة المئوية
	ذكر	انثي	ذكر	انثى		
المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا 02	12ذكر	07 أناث	%30	%15.21	20 طفل	%50
العيادة الخاصة بسمة	16 ذكر	05 أناث	%40	%10.86	20 طفل	%50
المجموع	28 ذكر	12 أنثي	%70	%20.08	40 طفل	%100

نلاحظ أنتوزع عينة دراستنا الحالية على كل من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 02 بورقلة، حيث بلغ عدد الأطفال المسجلين بالمركز (20) طفل، وقد بلغ عدد الذكور (12) طفل ذكر وبلغ عدد الإناث(07) إناث،في حين بلغت النسبة المئوية لعدد الذكور(30%) أما الإناث فقد بلغت النسبة المئوية (15.21%) وبلغت النسبة المئوية العامة لكل من الإناث والذكور (50%)، أما العيادة الخاصة بسمة فقد بلغ عدد الأطفال المسجلين بها (20) طفل حيث بلغ عدد الذكور(16) طفل ذكرأي بنسبة (40%) وبلغ عدد الإناث(05) إناث، أي بنسبة(10.86%) والنسة المئوية العامة للذكور والإناث كانت (50%)،وكان مجموع الذكور الكلي للمؤسستين هو (28) طفل ذكر أي بنسبة (70%)، أما بالنسبة للإناث والمسجلين في كلا المركزين فقد بلغ (12) أنثي أي بنسبة (20.08%) ليكون مجموع الكلي لعينة الدراسة (40)طفل أي مايمثل نسبة (100%).

3.3أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وجمع للبيانات قصد الإجابة على الفرضيات المطروحة تم بناء أداة الدراسة بعد إطلاعنا على مقاييس متعددة حول موضوع دراستنا وهذا بغرض الاستفادة منها في إعداد الدراسة الحالية.

2.3.2.الأداة الأولي: مقياس مهارة التواصل غير اللفظي:

تم بناء أداة الدراسة مقياس مهارات السلوك التواصلي غير اللفظي بعد الإطلاع على بعض البحوث التي تناولت لأهم الطرق التي تنمي مهارات السلوك التواصلي غير اللفظي لأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، حيث نذكر منها دراسة عويجان(2012)، ودراسة الغصاوية(2013) ودراسة بدر(2008) ودراسة صديق(2008) ودراسة كشك(2007)، بالإضافة

إلى الاطلاع على كل من قائمة ABA وCARS الذات يقيسان مهارات التواصل غير اللفظي لدي الطفل ذي إضطراب طيف التوحد، تم بناء أداتين الأولي إحتوت على (52) بند مقسمة على إربعة (04) أبعاد وهي كالتالي:

البعد الأول: التواصل البصري ويحتوي على(13) بند، أما البعد الثاني: الإشارة إلى المرغوب فيه ويحتوي على (13) بند، أما البعد الثالث: الإستماع والفهم ويحتوي على(13) بند ، أما البعد الرابع: الايماءات وتعابير الوجه(13) بند

طريقة الإجابة:

وتكون طريقة الإجابة على الفقرات المقياس بوضع علامة(x) على الإجابة التي تناسب رأي الأم على أداء ابنها ذي إضطراب طيف التوحد في المقياس حسب البدائل التالية: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، ابدا.

الأوزان: وقد جاءت بدائل الأجوبة بالنسبة لأداة الدرسة الحالية للفقرات كالتالي:

بديل "دائما" يأخذ درجة (05) ، اما بديل "غالبا" يأخذ درجة (04) ، أما بديل "أحيانا" يأخذ درجة (03) ، أما بديل "نادرا" يأخذ درجة (02)، أمابديل "أبدا" يأخذ درجة (01)

والجدل أدناه يوضح ذلك: **الجدول (02) عدد الفقرات وابعاد المقياس**

المقياس	الأبعاد	الفقرات	البدائل	الدرجات	مجموع الفقرات
مهارات التواصل غير اللفظي	بعد التواصل البصري	13-1	دائما	05 درجات	52 فقرة
	بعد الإشارة إلى المرغوب فيه	26-14	غالبا	04 درجات	
	بعد الاستماع والفهم	39-27	احيانا	03 درجات	
	بعد الايماءات وتعابير الوجه	52-40	نادرا	02 درجتين	
			ابدا	01 درجة	

3.3.2.الأداة الثانية: مقياس مهارة التواصل اللفظي:

تم بناء أداة الدراسة مقياس مهارات التواصل اللفظي بعد الإطلاع على بعض البحوث التي تناولت لأهم الطرق التي تنمي مهارات التواصل اللفظي لأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، حيث نذكر منها دراسة سهي (2001) ودراسة كل من Catherine Morgan (2003) وكذلك دراسة Suzan Dagar (2003)، دراسة لونا فيليب (2006) ودراسة Jane Barrow (2007) دراسة غزال (2007) ودراسة رفاه لمفون (2011) ودراسة الخيران (2011) حيث وجدنا ان هذه الدراسات قامت باستخدام مقاييس لتقدير التواصل اللفظي لدي أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وهذا بهدف قياس الفاعلية للبرامج المختلفة والمستعملة في تحسين التواصل اللفظي وكذا التفاعل الإجتماعي. إضافة إلى الإطلاع على نظرية السلوك اللغوي لـ Sundberg, Barbera (2007) و Skinner (1957).

وقد احتوي المقياس على (40) بند مقسمة على اربعة (04) أبعاد وهي كالتالي:

البعد الأول: الترديد ويحتوي على (10) بنود، أماالبعد الثاني: الطلب ويحتوي على (10) بنود، أما البعد الثالث: التسمية ويحتوي على (10) بنود، أما البعد الرابع: المحادثة ويحتوي على (10) بنود.

طريقة الإجابة:

وتكون طريقة الإجابة على الفقرات المقياس بوضع علامة(x) على الإجابة التي تناسب رأي الأم على أداء ابنها ذي إضطراب طيف التوحد في المقياس حسب البدائل التالية: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، ابدا.

الأوزان: وقد جاءت بدائل الأجوبة بالنسبة لأداة الدرسة الحالية للفقرات كالتالي:

بديل "دائما" يأخذ درجة (05) ، أما بديل "غالبا" يأخذ درجة (04) ، أما بديل "أحيانا" يأخذ درجة (03) ، أما بديل "نادرا" يأخذ درجة (02) ، أما بديل "أبدا" يأخذ درجة (01)

والجدل أدناه يوضح ذلك: **الجدول (03) عدد الفقرات وابعاد المقياس**

المقياس	الأبعاد	الفقرات	البدائل	الدرجات	مجموع الفقرات
مهارات التواصل اللفظي	بعد الترديد	10-1	دائما	05 درجات	40فقرة
	بعد الطلب	20-11	غالبا	04 درجات	
	بعد التسمية	30-21	احيانا	03 درجات	
	بعد المحادثة	40-31	نادرا	02 درجتين	
			ابدا	01 درجة	

5.3.2صدق الأداة:

صدق المحتوي:

لتأكد من صدق الأداة(المقياس) تم عرضه على مجموعة من الأساتذة في ميدان علم النفس وعلوم التربية وبعض المختصين في مجال إضطراب طيف التوحد، حيث بلغ عدد الاساتذة المحكمين (10) و(05) مختصين، وهذا من أجل تقييم محتوي القائمة من حيث الصياغة اللغوية للعبارات وتحديد ما إذا كانت عبارات البند تقيس ماوضع لقياسه، وكانت نسبة اتفاق السادة المحكمين على عبارات المقياس تراوحت بين 80% و95% والابقاء على عبارات المقياس جميعها مايعني ان العبارات تتمتع بقيمة معتبرة من الصدق بالإضافة إلى مراجعة بعض العبارات وتغيير مصطلحات فيها.

6.3.2 صدق الاتساق الداخلي للأداة:

تم حساب معامل الارتباط لكل مفردة والبعد الذي تنتمي اليه، وقد تبين انه دال دالة احصائيا عند مستوي الدلالة(0.01) ولتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس قمنا بتطبيقه على عينة الدراسة التي بلغت (40) طفل من ذوي إضطراب طيف التوحد، بحيث تبين ان جميع معاملات الارتباط لكل مفردة ودرجة المقياس الكلية دالة إحصائيا عند (0.05) او عند (0.01) وعليه يمكن القول ان المقياس يتمتع بإتساق داخلي صالح لقياس ما صمم له .

7.3.2 ثبات الأداة: للتحقق من ثبات أداة الدراسة الحالية قمنا باستخدام معادلة الفا كرومباخ لعبارات مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي حيث بلغت قيمة معامل الثبات (0.87) وهي تشير إلى ان معامل الثبات جيد ومرتفع ، وبالتجزئة النصفية فقد بلغت (0.90). ومن خلال هذه النتائج المقدمة نلاحظ ان المقياس صادق ويقيس ماصمم لقياسه نظرا لإرتفاع مستوي ثباته في الدراسة الحالية.

4.2 المعالجة والاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

1.4.2 المعالجة الإحصائية: في الدراسة الحالية تم الاعتماد على برنامج (SPSS 23) في المعالجة الإحصائية للبينات.

2.4.2 الاساليب الإحصائية: لقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع الدراسة والمتمثلة في:

- معامل الارتباط بيرسوت - معامل الفا كرونباخ - معامل جوتمان- اختبار t test لعينتين مستقلتين (مجوعتين متساويتن ومجموعتين غير متساوتين).

3 عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

1.3عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل (اللفظية وغير اللفظية) لدي الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحد حسب متغير المؤسسة (عمومية وخاصة) ؟

وللإجابة على هذه الفرضية تم تطبيق اختبار (T test) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في العيادة النفسية الخاصة المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في المراكز النفسية البيداغوجية المتخصصة، وذلك في مستوي مهارات التواصل بشكل عام، حيث أظهر التحليل الإحصائي لنتائج **الفرضية الأولي** أن قيمة اختبار (T test) قدرت بـ: **(1.558)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ما يوحي أن الفرقالملاحظ بين متوسط درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في المركز النفسي المتخصص: **(344.30)** ومتوسط درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في العيادة النفسية الخاصة: **(310.75)** والمقدر ب: **(33.55)** هو فرق غير جوهري، وقد يرجع لعامل الصدفة فقط، أي أنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل (اللفظية وغير اللفظية) لدي الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحد حسب متغير المؤسسة (عمومية وخاصة)**، وهذا مايتفق مع دراسة عبد الحميد حي 2000 تحت عنوان برنامج تدريبي تعليمي باللعب لتنمية التواصل حيث خلصت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية في حين نجدأن هنالك إختلاف في مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية وهذا حسب دراسة2012 Maclean William بعنوان تطوير مهارات التواصل لأطفال طيف التوحد حيث بينت نتائج الدراسة إلى انه توجد فروق في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح التواصل اللفظي وللإناث على الذكور.

2.3 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل غير اللفظي لدي الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحدحسب متغير مؤسسة الإنتماء (عمومية خاصة)؟

وللإجابة على هذه الفرصية تم تطبيق اختبار (T test) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في العيادة النفسية الخاصة المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في المركز النفسي البيداغوجي المتخصص، وذلك في مستوي مهارات التواصل غير اللفظي، حيث أظهر التحليل الإحصائي لنتائج **الفرضية الثانية** أن قيمة اختبار (T test) قدرت بـ: **(1.143)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ما يوحي أن الفرقالملاحظ بين متوسط درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في المركز النفسي المتخصص: **(200.95)** ومتوسط درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في العيادة النفسية الخاصة: **(190.05)** والمقدر ب: **(10.90)** هو فرق غير جوهري، وقد يرجع لعامل الصدفة فقط، أي أنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل غير اللفظي لدي الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحدحسب متغير مؤسسة الإنتماء (عمومية خاصة)** وهذا مايتفق مع دراسة بشري عصام 2012 بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي والتي خلصت نتائج دراسته إلى فاعلية البرنامج في تنمية المهارات التواصلية وضرورة الإهتمام المبكر بالأطفال ذوي إضطراب طيف التوحدوتوفير البرامج المخصصة في وقت مبكر من بداية نمو الطفل، كما إتفقت دراستنا مع دراسة عبد اللطيف2014 بعنوان برنامج تدريبي سلوكي لتنمية التواصل غير اللفظي حيث خلصت النتائج إلى عدم وجود فروق في مهارات التواصل غير اللفظية بين أفراد المجموعة التجريبية والظابطة كما خلصت إلى أهمية التدخل المبكر وتقديم برامج تدريبية مستندة على فنيات تعديل السلوك لتعليم الأهل كيفية التعامل مع أطفالهم المصابين بإضطراب طيف التوحد.

3.3 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل اللفظي لدي الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحدحسب متغير مؤسسة الإنتماء (عمومية خاصة)؟

وللإجابة على هذه الفرضية تم تطبيق اختبار **(T test)** لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في العيادة النفسية الخاصة المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في المركز النفسي البيداغوجي المتخصص، وذلك في مستوي مهارات التواصل اللفظي، حيث أظهر التحليل الإحصائي لنتائج **الفرضية الثالثة** أن قيمة اختبار **(T test)** قدرت بـ: **(1.632)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ما يوحي أن الفرقالملاحظ بين متوسط درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في المركز النفسي المتخصص: **(143.35)** ومتوسط درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في العيادة النفسية الخاصة: **(120.70)** والمقدر ب: **(22.65)** هو فرق غير جوهري، وقد يرجع لعامل الصدفة فقط، أي أنه**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل اللفظي لدي الطفل المشخص بإضطراب طيف التوحدحسب متغير مؤسسة الإنتماء (عمومية خاصة)**، وهذا مايتفق مع دراسة أمين وجان 2018 بعنوان التدريب على الإنتباه لتحسين التواصل اللفظي وقد خلصت النتائج إلى عدم وجود فروق في القياسين القبلي والبعدي في تحسين لتحسين التواصل اللفظي، كما توصلت نتائج دراسة زهية إسمهان 2010 بعنوان فاعلية برنامج التقليد في تنمية التواصل اللفظي إلى عدم وجود فروق بين الإناث والذكور في التقليد وتنمية التواصل اللفظي لديهم مع ضرورة التشخيص والتدخل المبكر قصد تنمية واكتساب مهارات تواصل لفطي أكثر.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي حسب متغير الجنس (ذكور/إناث)؟

وللإجابة على هذه الفرضية تم تطبيق اختبار **(T test)** لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في العيادة النفسية الخاصة المشخصين باضطراب طيف التوحد والمسجلين في المركز النفسي البيداغوجي المتخصص، وذلك في مستوي مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي حسب متغير الجنس للإناث على الذكور، وقدأظهر التحليل الإحصائي لنتائج **الفرضية الرابعة** أن قيمة اختبار **(T test)** في مهارات التواصل غير اللفظي قد قدر بـ: **(1.043)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ما يوحي أن الفرقالملاحظ بين متوسط درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في المراكز النفسية المتخصصة في مستوي مهارات التواصل غير اللفظي للإناث قد قدرت بـــ: **(203.30)** ومتوسط درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في العيادة النفسية الخاصة في مهارات التواصل غير اللفظي للذكور قد قدرت بـــ : **(192.35)** و قدر متوسط الفرق بـــ: **(10.89)** هو فرق غير جوهري، وقد يرجع لعامل الصدفة فقط، أي أنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي حسب متغير الجنس (ذكور/إناث)؟**

كما أظهرت النتائج أن قيمة اختبار **(T test)** في مهارة التواصل اللفظي قد قدر ب: **(2.472)** وهي قيمة دالة إحصائيا، ما يوحي ان الفرق بين متوسطات درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد في المركز النفسي المتخصص في مستوي مهارات التواصل اللفظي للإناث قد قدر بـــ: **(124.32)** ومتوسط درجات المشخصين باضطراب طيف التوحد المسجلين في العيادة النفسية الخاصة في مستوي مهارات التواصل اللفظي للذكور قد قدرت بـــ: **(152.33)** وقدر متوسط الفرق بـــ: **(28.01)** وهو فرق واضح اي انه **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي حسب متغير الجنس للإناث على الذكور**، وقد إتفقت نتائج دراستنا مع دراسة العمري 2016 بعنوان فاعلية برنامج تدريبي مبني على أستخدام المعينات السمعية والبصرية لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي، حيث أسفرت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية والظابطة في القياسين القبلي والبعدي على مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية

بالنسبة لمتغير الجنس(إناث، ذكور)، كما جاءت دراسة جلالة 2017 بعنوان برنامج تدريبي لأمهات أطفال طيف التوحد وتنمية مهارة التواصل اللفظي وغير اللفظي من أجل تحسين أداء السلوك التكيفي لأطفالهم، وأسفرت النتائج على وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل اللفظي لصالح الإناث على الذكور في المجموعة التجريبية ترجع للبرنامج التدريبي والتشخيص الدقيق إضافة إلى التدخل المبكر.

الإستنتاج العام :

إنطلاقا من النتائج المتوصل إليها في دراسنتا لموضوع مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية لدي أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد تبين أنه لا يوجد فرق بين المؤسسة العمومية أو الخاصة في رفع من مستوي المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية، سوي في الفروق بين الجنسين(ذكور/ إناث) وهذا في مهارات التواصل اللفظي لصالح الإناث على الذكور، وقد يرجع عدم وجود الإختلاف بين المؤسسة العمومية والعيادة االنفسية الخاصة إلى الأساليب المتبعة في الرفع من مستوي المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية في كلا القطاعين، حيث تسجيل وملاحظة عبر دراسة حالة حيث تبين أن كل الحالات الموجودة قد تم التكفل بهم من طرف المختصين بالدرجة الأولي، وكذا تسجيل مستوي الوعي بالنسبة للأسرة بتسارعهم في إتخاذ الإجراءات المبكرة لعملية التكفل حيث تم تسجيل الأطفال في سن مبكرة أي حوالي من عمرسنتين ونصف (30شهرا)على مستوي هذه المؤسسات العمومية أو الخاصة وهذا كله من أجل مساعدة الطفل على رفع مستوي مهارات التواصل البصري والإشارة إلى المرغوب فيه وكذا الفهم والتعرف ومعرفة التعابير الوجهية هذا من جهة، أما من ناحية أخري قدرة الطفل على ترديد والطلب والتسمية وحتي المحادثة.

المراجع:

-ديوب، ظافر درويش(2014) فعالية برنامج لتطوير مهارات التقليد و الفهم غير اللفظي لدى عينة من الاطفال التوحديين دون سن السادسة. رسالة الماجستير في التربية الخاصة. أكاديمية حمدان للتعليم العالي أونالين بالتعاون مع الجامعة العربية الامانية للعلوم و التكنولوجي .

-روان عبد روس، عب اهلل البار، 2016 ،فاعمية برنامج تدريبي في التدخل المفكر القائم عمى السموك المفظي في تنمية ميارات التواصل لدى اطفال من ذوي التوحد، الجامعة، العربية السعودية المتحدة.

-عويجان، بشرى عصام فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الاطفال التوحديين دراسة شبه تجريبية في محافظة مدينة دمشق. رسالة ماجستير. جامعة دمشق: سوريا.

-فكري لطيف متولي، 2015 ،استراتيجية التدريس لذوي اضطراب أللوتيزم، ط1 ، مكتبة الرشيد.

-كشك، ر ضا عبد الستار رجب عبده.(2007) فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل لالطفال التوحديين. 16-15 .كلية التربية جامعة الزقازيق أطروحة دكتوراه غير منشورة :مصر.

-لفرحاتي محمك د ك مرفت العدركس أبك العينيف كنعيمة محمد المقدامي كفاطمة سعيد الطلى (2015) "إضطراب التوحد، دليل المعلم والاسرة في التشخيص والتدخل"، وحدة الاختبارات النفسية والتربوية بقسم البحوث.

-مصطفي السيد محمد، 2013 ،دور انشطة المعب الجماعية في تنمية التواصل لدى االطفال المصابين بالتوحد، جامعة الممك عبد العزيز.

-نايف بن عابد الزراع(2017)" المدخل إلى إضطراب التوحد المفاييم أألساسية و طرق التدخل "،ط4 ،دار الفكر ، عمان ، الاردن.

-American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition. A. P. Association, Éd: Arlignton , VA

-Carson, L., Moosa, T., Theurer, J., & Oram Cardy, J. (2012). The Collateral Effects of Pecs Training on Speech Development in Children with Autism. Canadian Journal of Speech. Language Pathology and Audiology, 36(3), 183.
surfile:///C:/Users/159/Downloads/Carson_Moosa_Theurer_Cardy_CJSLPA.pdf Charman, T., &

Stone, W. (2006). Social Communication Development in Autism Spectrum Disorders. New York: The Guilford Press.
-Field, T., Field, T., Sanders, C., & Nadel, J. (2001). Children with autism display more social behaviors after repeated imitation sessions. Autism, 5(3), 317-323. doi:10.1177/1362361301005003008
-Field, T., Nadel, J., & Ezell, S. (2011). Imitation Therapy for Young Children with Autism. Autism Spectrum Disorders - From Genes to Environment, 287-297. doi:10.5772/20731.
-Mazaheri, S., & Soleymani, Z. (2018). Imitation Skill in Children With Autism Spectrum Disorder and Its Influence on Their Language Acquisition and Communication Skills. Journal of Modern Rehabilitation, 12(3), 141-148. doi:10.32598/JMR.V12.N3.141.
-Vanvuchelen, M., Roeyers, H., & De Weerdt, W. (2011). Development and initial validation of the Preschool Imitation and Praxis Scale (PIPS). Research in Autism Spectrum Disorders, 5(1), 463-473. doi:10.1016/j.rasd.2010.06.010.
-Vitaskova, K., & Rihova, A. (2013). Analysis of impaired nonverbal communication in people with autism spectrum disorder. Social Welfare Interdisciplinary Approach, 3(2), 87-97. Récupéré sur http://www.su.lt/bylos/mokslo_leidiniai/Social_Welfare/2013_3_2/vitaskova_rihova. pdf.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

ط.د .أ.عيسى بن يحي ، أ. د نادية بوضياف، (2024)، **السلوك التواصلي اللفظي وغير اللفظي لأطفال إضطراب طيف التوحد** (دراسة ميدانية بولاية ورقلة) ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 16(02)/ 2024، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة (ص.ص 11- 22).