

اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد وضرورة التشخيص المبكر

Communication disorders in children with autism spectrum and necessity of early diagnosis

مخبر التطبيقات النفسية والتربوية / جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2 (الجزائر)	علوم التربية	فراطسة كريمة* Fratsa Karima karima.fratsa@univ-constantine2.dz
جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2 / (الجزائر)	علوم التربية	ابن عبد المالك عبد العزيز Benabdeldmalek Abdelaziz educatio25@gmail.com
DOI: 10.46315/1714-011-003-041		

الإرسال: 2021/02/19 القبول: 2021/05/23 النشر: 2022/06/16

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التشخيص المبكر ودوره في التخفيف من حدة اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد لدى عينة من أطفال طيف التوحد، ولتحقق من ذلك تم استخدام المقابلة نصف موجهة، الملاحظة، قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد في ضوء منهج دراسة الحالة، وأسفرت نتائج هذه الدراسة على أن أطفال طيف التوحد يعانون من اضطرابات شديدة في التواصل، وأن التشخيص المبكر يساهم في التخفيف من حدة اضطرابات التواصل، واقترحت الدراسة إجراء المزيد من الدراسات التي تهتم بأطفال طيف التوحد خاصة مجال التشخيص واضطرابات التواصل كونها من الاضطرابات المركزية في هذه الفئة مع توسيع عينة البحث ومدتها الزمنية. كلمات مفتاحية: التشخيص المبكر؛ اضطرابات التواصل؛ اضطراب طيف التوحد.

Abstract:

The study aimed to identify the early diagnosis and its role in alleviating communication disorders in children with autism spectrum. The clinical approach was used, sample was children with autism spectrum, study applied a semi directed interview, observation and list of autism symptom evaluation as tools. The results was that children with autism spectrum suffer from sever communication disorder and t early diagnosis contribute to alleviating this disorder, the study suggested conducting more studies that are concerned with children of the autism spectrum, specially diagnosis and communication disorders, as they are among the central disorders in this category.

Keywords : Early diagnosis; spectrum autism, communication disorder.

1- مقدمة

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطوير في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب إيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

ويعتبر طيف التوحد من الفئات التي ازداد الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائي تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كما يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل.

ويعود مصطلح التوحد إلى أصل كلمة اغريقية أتوس Outos وهي تعني النفس أو الذات، ويعود الطبيب ليوكانر (Leo kanner,1943) هو أول من أشار إلى هذا الاضطراب في بحثه الشهير بعنوان Autistic Distrubition of Affectives Contact، حيث شد انتباهه 11 طفلا كانوا مصنفين على أنهم من ذوي التخلف العقلي، ووجد أن سلوكهم يتصف بخصائص معينة لا تتطابق مع خصائص فصام الطفولة، ولا تتشابه مع التخلف العقلي، بل هي زملة أعراض إكلينيكية مميزة لهؤلاء الأطفال، فأطلق عليه اسم التوحد الطفولي المبكر، وعرفه بأنه اضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغيير. (القمشي، 2010، ص 17)

1.1.1. الإشكالية:

إن الاهتمام المتزايد بإجراء الأبحاث حول اضطراب طيف التوحد يتزامن مع ارتفاع نسبة انتشاره في العالم، حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن طفلا واحدا من بين 160 طفل يعاني من الاضطراب. (OMS, 2018)

وفي الجزائر فقد بلغ العدد المصحح به في 2004 إلى الضعف من 40 ألف إلى 80 ألف حالة سنة 2016 وهذا حسب الديوان الوطني للإحصائيات (Bourahla,2016) ووصف البروفيسور مجيد ثابتي رئيس مصلحة الأمراض العقلية للأطفال المراهقين بالشرافة بن عكنون الأرقام الأخيرة بالمخيفة وقال "إن تسجيل إصابة واحدة بالتوحد من بين 55 مولود جديد أمر يخيفنا كثيرا". (الإذاعة الجزائرية، 2018)

ويعتبر تشخيص التوحد من الصعوبات التي تواجه الباحثين في هذا الميدان، لما يتميز به الاضطراب من غموض في بنيته وعدم تجانس المصابين به، وعدم معرفة الأسباب الكامنة وراء الإصابة به (شحاته، 2015، ص35). وهذا ما يؤدي إلى تشخيص متأخر لهذا الاضطراب والذي لا يسمح بتقديم خدمات التدخل المبكر للطفل.

وتشدد المنظمة العليا للصحة في اجتماعها في فيفري (2018, HAS) على ضرورة تجديد كل العاملين في الصحة وخاصة الذين يتعاملون بصورة مباشرة مع الطفل على ضرورة التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد، وهذا نظرا لما جاءت به الإحصائيات على تأخر السن التي يتم فيها التشخيص حاليا من 4 إلى 5 سنوات، وما يترتب عنه من صعوبة في عملية التكفل، في حين يمكن تشخيص هذا الاضطراب في سن 18 شهرا، مما يسمح لنا بالتكفل بالطفل في سن مبكر.

كما يكتسب التشخيص المبكر أهمية قصوى من أجل البدء في تقديم الخدمات على نحو مبكر، حيث أن التعلم في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في مراحل لاحقة وذلك لأن معظم مراحل النمو معقدة تكون في ذروتها خلال السنوات الأولى من العمر.

وبينت غوافرية رشيدة (2019) في دراستها حول التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوبة التشخيص أن التشخيص المبكر للاضطراب والكشف وتكامل الأفراد بين الفريق القائم على التشخيص والدعم الأسري والمراقبة المستمرة للحالة من شأنها أن تخفف من الأعراض لهذا الاضطراب.

وتؤكد عائشة نحوي(2012) في دراستها حول التوحد(التشخيص والتكفل) أن أحسن النتائج التي نحصل عليها مع أطفال طيف التوحد من خلال التكفل التربوي، السلوكي، المعرفي، التطوري النمائي، بشرط أن يتم ذلك منذ السنتين الأولى من عمر الطفل.

وتعد اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال طيف التوحد من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي، وتشمل لديه كل من اضطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ولقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن 50% من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، فيفضل ما بين 20% و30% من هؤلاء الأطفال في حالة بكم طوال حياتهم. (الزغبي، 2013، ص13).

وأشار رومباغ(Rombag,1996) إلى أن أطفال التوحد يفتقرون للغة بكل أشكالها وقواعدها، وهذا يؤثر على سلوكهم الاتصالي تجاه المجتمع المحيط بهم. (المغلوث، 2006، ص85)

وبينت خليفة نجار(2018) في دراستها حول دور الكفالة الأطفونية في تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد إلى انه من العوامل المساعدة في تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي التشخيص المبكر والتدخل المبكر والمكثف مع تعديل البيئة وتكييفها بما يتماشى مع قدرات أطفال طيف التوحد.

ومن هنا جلب موضوع اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد اهتمامنا، وجعلنا نتساءل ما هي خصائص اضطرابات التواصل لدى هذه الفئة، وعن كيفية تشخيص هذا الاضطراب، وما هي الصعوبات التي تواجه عملية التشخيص، وهل يؤثر التشخيص المبكر على اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد. وعليه قمنا بطرح التساؤل التالي:

فهل يسهم التشخيص المبكر في التخفيف من اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد؟

2.1. الفرضية:

يسهم التشخيص المبكر في التخفيف من اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد.

3.1. أهمية البحث.

تجلت أهمية هذه الدراسة في موضوع الدراسة الذي أولى الاهتمام باضطراب طيف التوحد، وتبسيط الضوء على اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد، وتوضيح تأثير التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد في التخفيف من اضطرابات التواصل لديه . كما تنبع أهمية هذه الدراسة في كونها تهتم بأحد الركائز الأساسية المتمثلة في اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد وتزيد الباحثين بدراسة حول خصائص اضطرابات التواصل لهذه الفئة، كما يمكن أن تكون هذه الدراسة بداية لدراسات أخرى .

4.1. أهداف البحث:

- التعرف على خصائص اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد
- التعرف على أهمية التشخيص المبكر في التخفيف من أعراض اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد
- الوصول إلى بعض التوصيات والاقتراحات التي من شأنها مساعدة المختصين في الوصول إلى التشخيص المبكر لاضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد.

5.1. التعاريف الإجرائية :

اضطراب طيف التوحد: اضطراب نمائي عصبي، يظهر في فترة الطفولة المبكرة ويتميز بعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي، اضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي، سلوكيات نمطية واهتمامات شاذة مع المقاومة للتغير، واضطرابات حسية. يمكن أن تظهر هذه الأعراض كلها معا، أو تظهر بعض منها فقط، ولم يتم لحد الآن معرفة السبب الكامن وراء حدوثه، هذا ما يؤدي إلى صعوبة في تشخيصه.

التشخيص المبكر: هو عملية التعرف على الاضطراب أو المرض في المراحل المتقدمة قبل تطوره، والذي يمكننا من الاستفادة من خدمات التدخل المبكر من أجل الوقاية والتخفيف من حدة الاضطراب.

اضطرابات التواصل: هو عدم قدرة الفرد على إرسال واستقبال اللغة وفهمها، سواء كانت لفظية أو غير لفظية، وتؤثر على النمو النفسي والاجتماعي والانفعالي للفرد، تتراوح في المدى من الخفيفة إلى المتوسطة وقد تكون وراثية أو مكتسبة، وتشمل اضطرابات التواصل: النطق، اللغة، الصوت، الطلاقة الكلامية.

6.1. الدراسات السابقة.

دراسة ليلورد (Lylord,2000)

عنوان الدراسة: الكشف المبكر على العلامات المبكرة للتوحد

هدف الدراسة: أهمية الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد، والعلامات التي تسمح لنا بالكشف المبكر عن التوحد في السنوات الأولى من العمر.

عينة الدراسة : 30 طفل اشتبه بهم أنهم يعانون من التوحد في سن الثانية من العمر

أدوات الدراسة : الملاحظة لجمع البيانات

منهج الدراسة : المنهج الوصفي

نتائج الدراسة : وخلصت نتائج الدراسة انه يمكن تشخيص التوحد في سن سنتين، مؤكدا

على أن مجموعة من العلامات التي تظهر في هذا السن قيمة تنبؤية كبيرة لتشخيص مبكر لاضطراب طيف التوحد، وهي :

- لا يهتم بالأصوات
- غياب التأشير بالأصبع
- حركات نمطية بالأيدي والأصابع

كما أكدت الدراسة أن التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد ذا أهمية كبير، فهو يسمح بالتكفل في وقت مبكر، حيث يتم وضع وتنظيم برامج علاجية للطفل، كما يتم مرافقة الوالدين في العلاج. (Ouled Taleb,2012,p111)

دراسة عيد روس عبد الله الباري (2016):

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في

تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية

هدف الدراسة: التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك

اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد

عينة الدراسة: 12 طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد

أدوات الدراسة: مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي.

مقياس مترجم لتقييم السلوك اللفظي

برنامج رؤى للطفل التوحدي القائم على نظرية السلوك اللفظي

منهج الدراسة: المنهج شبه تجريبي

نتائج الدراسة: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أطفال

العينة بين القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك للطفل التوحدي،

ومقياس تقييم السلوك اللفظي تعود لصالح القياس البعدي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت هذه الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في تناولها لموضوع التوحد، وفي عينة

البحث والتي تمثلت في أطفال طيف التوحد.

كما اتفقت دراسة عيد روس مع دراستنا الحالية في تناولها لاضطرابات التواصل لدى

أطفال التوحد، في حين اتفقت دراسة ليلورد مع دراستنا في تناولها لموضوع تأثير التشخيص المبكر

على التخفيف من أعراض التوحد.

اختلفت هذه الدراسات السابقة في منهج البحث المستعمل حيث استعملت دراسة ليلورد

المنهج الوصفي، في حين استعملت دراسة عيد روس عبد الباري المنهج التجريبي، أما دراستنا فقد

اعتمدت المنهج العيادي والمتمثل في دراسة حالة.

اختلفت هذه الدراسات في أدوات الدراسة حيث استعمل ليلورد الملاحظة في حين استعمل عيد روس مقاييس تقدير، أما في دراستنا فتم استعمال الملاحظة والمقابلة نصف موجهة وقائمة تقدير أعراض طيف التوحد.

أكدت لنا نتائج دراسة ليلورد على أهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد، كما بينت لنا نتائج دراسة عيد روس فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد.

2 - الإطار النظري للدراسة:

1.2. تحديد المفاهيم.

تعريف اضطراب طيف التوحد:

حددت المنظمة العالمية للصحة (OMS,2018) اضطرابات طيف التوحد بأنها عبارة عن مجموعة من الاضطرابات المعقدة في نمو الدماغ. ويتناول هذا المصطلح الشامل حالات من قبيل مرض التوحد واضطرابات التفكك في مرحلة الطفولة ومتلازمة أسبرجر. وتتميز هذه الاضطرابات بمواجهة الفرد لصعوبات في التفاعل مع المجتمع والتواصل معه، ومحدودية وتكرار تخزين الاهتمامات والأنشطة لديه.

2.2. التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد:

هو عملية التعرف على اضطراب طيف التوحد قبل 36 شهرا من العمر، يمثل مرحلة مهمة جدا لأنه يساعد في العلاج، حيث يؤكد إفراد (Evrard,2012) : أنه كلما كان التشخيص مبكرا كلما كانت نتائج التكفل جيدة. ويعتبر التشخيص المبكر أداة تنظيمية مصممة مع وضع خطة هدف وقائي في الاعتبار، مما يساعد على تحديد الأطفال الذين يعانون من علامات اضطراب طيف التوحد في وقت مبكر حتى يتمكنوا من استعادة قدراتهم التكيفية التي يحتاجونها في حياتهم اليومية من البداية أي في السنوات الأولى من العمر. (Mezhoud,2017, p31)

3.2. تعريف اضطرابات التواصل:

عرف هامس وأندرسون (Shames et Anderson,2003) اضطرابات التواصل بأنها اضطرابات ملحوظة في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو الاستيعابية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة. (الخطيب والحديدي، 2009، ص227).

4.2. خصائص اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد.

من الخصائص التواصلية لدى أطفال طيف التوحد في الجانب التعبيري:

- المصاداة الكلامية Echolalie : ويقصد بها تكرار ما يتم سماعه، تحدث لدى 85% من الأطفال المصابين بالتوحد.
 - صدور أصوات غير طبيعية في خصائصها، عكس الضمائر، صعوبة التعبير عن العواطف، ضعف القدرة على الحوار المتبادل من الخصائص التواصلية في الجانب الاستقبالي:
 - يبدو الطفل وكأنه أصم .
 - الحاجة إلى المزيد من الوقت لفهم الأوامر الاستجابة لها.
- صعوبة في فهم الإيماءات والاستجابة لها. (رضوان، 2011، ص ص، 42، 41)

3. الإطار التطبيقي للدراسة.

1.3. المنهج المستخدم للدراسة:

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال علم النفس، وهو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة، والذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد، وتعرف دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك انطلاقاً من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ المفحوص ويسمح ذلك بفهم المفحوص في كل معاشه. (أبو علام، 2011، ص 245)

ويستلزم هذا البحث المنهج العيادي الإكلينيكي، لدراسة الحالة معتمدين في ذلك التحليل الكمي والكيفي الذي يعتبر أكثر أهمية وعمقا في دراسة الحالات الفردية

2.3. عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة قصدية حيث كانت مواصفات الحالات كما يلي: أ- أن يكون الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد
ب- أن يكون سنهم ما بين (8-10 سنوات)
ج- أن تكون إحدى الحالتين خضعت للتشخيص المبكر أي قبل 3 سنوات والثانية تم تشخيصها في سن 7 سنوات تأخر في التشخيص.

3.3. حدود الدراسة:

_ حدود مكانية: أجريت هذه الدراسة على مستوى وحدة الكشف والمتابعة ببرج بوعيريج.

— حدود زمنية: أجريت الدراسة في شهر سبتمبر 2019.

4.3. أدوات الدراسة:

المقابلة نصف موجهة: تم تحديد المقابلة نصف موجهة كأداة لجمع البيانات، والهدف

منها هو :- تسهيل الاتصال مع الحالات موضوع الدراسة

-جمع المعلومات والمعطيات حول الحالات من شتى الجوانب والتعرف على الأسباب الكامنة

وراء حدوثه

- الحصول على التاريخ المرضي للحالات (من فترة الحمل إلى السن الحالي)

الملاحظة: هي إحدى وسائل جمع البيانات المتعلقة بسلوكيات الفرد الفعلية ومواقفه

واتجاهاته ومشاعره، ومن أهدافها:- تسجيل أهم الأعراض والاضطرابات التي تظهر على الحالة.

-التعرف على الحالات بصورة مباشرة

-ملاحظة سلوك الحالات أثناء تطبيق الاختبار.

قائمة تقييم أعراض التوحد: من إعداد برنارد ريملاندي، وستيفن إديلسون

(Rimland &Edelson)، ترجمت من طرف عادل عبد الله محمد، هدفها الأساسي هو تقييم فعالية

أساليب التدخل أو العلاج المختلفة للأشخاص التوحدين، يقيس أربعة أبعاد (التواصل اللفظي،

التفاعل الاجتماعي، البعد المعرفي (الإدراك، الوعي الحسي)، والمشكلات الصحية والحالة

الجسمية، كما يمكن استخدامها في تحقيق العديد من الأغراض أهمها:

1- تشخيص اضطراب التوحد

2- التعرف على مدى حدة أو شدة السلوكيات التوحدية التي تصدر عن الطفل.

3- تقييم مدى التقدم الذي يمكن أن يكون قد أحرزه حال خضوعه لأسلوب علاجي معين

حتى يتمكن من استغلال ما تبقى لديه من قدرات ومهارات مختلفة.

وقمنا باستخدام قائمة تقييم أعراض التوحد (بعد التواصل) في دراستنا من أجل تقييم

اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد وتقدير مدى تطور اضطرابات التواصل بعد

الخضوع لإعادة التأهيل الأرقطوني.

5.3. عرض نتائج الدراسة: تقديم الحالات

الحالة 01: أيوب طفل يبلغ من العمر 09 سنوات، وهو الطفل الثاني في ترتيب إخوته، له أخ أكبر

منه ب 03 سنوات، وأخت أصغر منه ب 5 سنوات. المستوى التعليمي للأب والأم جامعي، المستوى

الاقتصادي مقبول.

مرحلة قبل وأثناء وبعد الولادة جيدة لم تكن هناك أي أحداث أو أمراض تذكر، عملية الرضاعة تمت بصورة طبيعية، لكن ما كان يلاحظ على الطفل حسب الأم أنه كان هادئ جدا لم يظهر الابتسامة أبدا، كما أنه كان يعاني من اضطرابات في النوم من حين لآخر ويبكي لفترات طويلة دون توقف. النمو الحسي الحركي عادي فقط كان يلاحظ عليه بعض الحركات الغريبة بيده، والممسك بالأشياء والاهتمام بلعبة وواحدة وعدم تركها أبدا.

بالنسبة للنمو اللغوي، لا يفهم الأوامر البسيطة ولا ينتبه عند مناداته باسمه، كما أنه يعاني من تأخر لغوي حاد حيث انه لم ينطق بأية كلمة، ولا يقوم بتسمية أو تعيين الأشياء، كما أنه يعاني من انعدام في التواصل البصري.

بالنسبة للتواصل اللفظي لا يبادر بالحديث أبدا، ترديد الكلمات، وعدم استعمال الكلمات في سياقها الطبيعي، أما التواصل غير اللفظي فلم يكن يستعمل الإشارات والإيماءات أبدا لغرض التواصل، حتى أنه لا يفهمها، حتى البسيطة منها.

عند بلوغ الطفل سن السنتين والنصف تقول الأم: " بدأنا نقلق عليه، وتم أخذه إلى عدة أطباء من أجل تشخيص حالته وفهم السلوكيات التي تصدر منه، والتي كانت ملاحظة من قبل العائلة والأصدقاء أيضا خاصة في المناسبات أين تزداد شدة هذه الأعراض كالبكاء والصرخ.

بعد إجراء كل الفحوصات تم تشخيص ادم بأنه يعاني من اضطراب طيف التوحد من طرف طبيب متخصص في الأمراض العقلية للأطفال Pédopsychiatre، في ثلاث سنوات من عمره، والذي أكد لنا على ضرورة متابعة الطفل من قبل فريق متعدد التخصصات (طبيب في الأمراض العقلية للأطفال، أخصائي نفسي، أخصائي أطفون)، ومنذ ذلك الحين إلى غاية يومنا هذا يتابع آدم حصص إعادة التأهيل عند أخصائي أطفون وأخصائي نفسي، تم أخذه إلى الروضة لمدة ثلاث سنوات، عانت الأم كثيرا من أجل تأقلم الطفل فيها. ثم انتقل إلى مدرسة ابتدائية، وهو الآن سنة ثانية ابتدائي.

تقييم مهارات التواصل لدى الحالة 1(أيوب) وفقا لقائمة تقييم أعراض التواصل للأطفال طيف التوحد

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق إطلاقا
1	يعرف اسمه جيدا	*		
2	يستجيب بشكل جيد عند ما نقول له (لا) أو (توقف)		*	

		*	يمكنه أن يتبع بعض الأوامر البسيطة التي نوجهها إليه	3
		*	يستخدم كلمة واحدة في كل مرة يتحدث فيها إلى غيره	4
	*	*	يستخدم كلمتين اثنتين في كل مرة يتحدث فيها إلى الآخرين	5
	*	*	يستخدم ثلاث كلمات في حديثه مع غيره من الأقران أو سواهم أو الراشدين يعرف عشر كلمات على الأقل بشكل جيد	6
	*	*	يستخدم جملا تتألف من كل منها من أربع كلمات أو أكثر	7
*		*	يمكنه أن يوضح للآخرين ما يريد ذلك بطريق ملائمة	8
	*	*	يسأل أسئلة ذات مغزى ومعنى	9
	*	*	يميل حديثه إلى أن يكون ذا مغزى ومعنى وذا علاقة بالموضوع الذي يتناوله	10
	*	*	يستخدم عدة جمل متتالية أو متعاقبة في أغلب الأحيان	11
	*	*	يمكنه الاستمرار في إجراء محادثة مع غيره بشكل ملائم	12
*		*	لديه قدرة عادية على التواصل مع الآخرين تناسب مع عمره الزمني	13
*		*		14
0	6	8	الدرجة الكلية للتواصل اللفظي	
		14		

*- الاستنتاج: نستنتج مما سبق أن الحالة 1 (أيوب) كان يعاني من اضطرابات شديدة في التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي منذ ولادته، وتجلّى ذلك في عدم التواصل البصري، عدم الاستجابة لمناداته لاسمه وغياب الابتسامة في الأشهر الأولى من عمره، كما أن مهاراته التواصلية لم تتطور خلال السنوات الأولى، وهذا ما أثار قلق الوالدين، الذين قاموا بأخذ ابنهم إلى عدة أخصائيين أين تم تشخيص ابنهم انه يعاني من اضطراب طيف التوحد في 3 سنوات من عمره . ويؤكد العديد من الباحثين أن اضطرابات التواصل تعد من أهم أعراض التوحد، حيث بين كافيرو (kafiero,2003) في دراسة أجراها في مسح العديد من الدراسات حول اضطرابات طيف التوحد، توصل إلى أن اضطرابات التواصل لدى الأطفال التوحديين تمثل الأعراض الأكثر خطورة بين مجموعة الأعراض المميزة لهذا الاضطراب..(الزغبي، 2015، ص104)

كما نستنتج أنه بعد التشخيص المبكر لحالة أيوب باضطراب طيف التوحد، اهتم الوالدين بتقديم حصص إعادة التأهيل الأطفوني لابنه من أجل مساعدته في التمكن من تطوير مهاراته اللفظية . وتبين لنا نتائج تقييم أعراض التواصل التي تم تطبيقها على الطفل في الوقت الحالي، أن الطفل تمكن من تطوير مهاراته اللفظية ويظهر ذلك من استجابته لاسمه، وتمكنه من

فهم بعض الأوامر، كما أنه أصبح لديه رصيد لغوي، وهذا يدل على أن للتشخيص المبكر اثر في التخفيف من اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد.

الحالة الثانية: محمد طفل يبلغ من العمر 10 سنوات، وهو الطفل الأصغر في ترتيب إخوته لعائلة متكونة من أربع بنات، المستوى التعليمي للأب جامعي أما الأم متحصله على شهادة التعليم الأساسي، المستوى الاقتصادي متوسط.

مرحلة قبل وأثناء وبعد الولادة جيدة، الرضاعة عادية، النمو النفسي الحركي طبيعي، لكن ما لاحظته الأم هو انه عند بلوغ محمد سنة تغير سلوكه فجأة، فأصبح عديم الابتسامه، لا يحب التواصل، لا يتم فهم ما يريد، يبكي ويصرخ لفترة طويلة دون انقطاع خاصة عند تغيير المكان، يحب فقط مشاهدة التلفزيون، وتضيق الأم أنها كانت تتركه لوحده أمام التلفزيون لعدة ساعات منذ أن بلغ 07 أشهر في عمره.

النمو اللغوي كان عادي في السنة الأولى من عمره حيث أظهر الابتسامه في الشهر الثاني، ثم المناغاة، ثم المقاطع اللغوية والتنوع فيها، إلى نطق بعض الكلمات : بابا، ما يقصد بها ماء. لكن بعد سنة توقف نموه اللغوي، لا يستطيع تعيين أو تسمية الأشياء، لا يلتفت عند النداء باسمه. بالنسبة لمهارات التواصل غير اللفظي لا يفهم الإشارات والإيماءات، غياب التواصل البصري، لا يستعمل الإشارات والإيماءات أثناء التواصل مع الآخرين، كما أن التواصل اللفظي مضطرب لا يفهم الأوامر البسيطة، يتجنب الحديث، لا يستطيع إعادة سرد الأحداث، ولا يبادر أبدا في الحديث.

بعد مرور أربع سنوات من عمر الطفل محمد تم أخذه إلى أطباء مختصين في طب الأطفال، أين كانت توصف له فيتامينات فقط ولم يشخص بأنه يعاني من أي اضطراب.

في سن خمس سنوات تم تسجيل الطفل في المدرسة في قسم تحضير، حيث كان يعاني كثيرا، فلم يتقبل الطفل السم ولا المدرس، فكان كثير الغياب ولا يتجاوب مع المعلم ولا مع زملائه، ولا يقوم بالنشاطات في القسم .

في سن السادسة انتقل محمد إلى السنة الأولى أين لاحظ الوالدين الفرق الكبير بينه وبين زملائه، كما أن المعلمة قامت بتوجيههم إلى الأخصائي النفسي والأرطفوني.

في سن السابعة بعد إخضاع محمد لعدة فحوصات طبية تم تشخيصه من طرف طبيب مختص في الأمراض العقلية للأطفال بأنه يعاني من اضطراب طيف التوحد، وبضرورة متابعته عند مجموعة من الأخصائيين: أخصائي نفسي، أخصائي أرطفوني

يتابع محمد حاليا حصص إعادة التأهيل عند أخصائي أرطفوني.

تقييم مهارات التواصل لدى الحالة الثانية (محمد) وفقا لقائمة تقييم أعراض التواصل
لأطفال طيف التوحّد:

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق إطلاقا
1	يعرف اسمه جيدا	*		
2	يستجيب بشكل جيد عندما نقول له (لا) أو (توقف)		*	
3	يمكنه أن يتبع بعض الأوامر البسيطة التي نوجهها إليه		*	
4	يستخدم كلمة واحدة في كل مرة يتحدث فيها إلى غيره		*	
5	يستخدم كلمتين اثنتين في كل مرة يتحدث فيها إلى الآخرين		*	
6	يستخدم ثلاث كلمات في حديثه مع غيره من الأقران أو سواهم أو الراشدين		*	
	يعرف عشر كلمات على الأقل بشكل جيد		*	
7	يستخدم جملا تتألف من كل منها من أربع كلمات أو أكثر		*	
8	يمكنه أن يوضح للآخرين ما يريد ذلك بطريق ملائمة		*	
9	يسأل أسئلة ذات مغزى ومعنى		*	
10	يميل حديثه إلى أن يكون ذا مغزى ومعنى وذا علاقة بالموضوع الذي يتناوله		*	
11	يستخدم عدة جمل متتالية أو متعاقبة في أغلب الأحيان		*	
12	يمكنه الاستمرار في إجراء محادثة مع غيره بشكل ملائم		*	
13	لديه قدرة عادية على التواصل مع الآخرين تناسب مع عمره الزمني		*	
14			*	
	الدرجة الكلية للتواصل اللفظي	2	5	0
		7		

6.3. الاستنتاج

نستنج من ما سبق أن الحالة 2 (محمد) تم تشخيصه بأن يعاني من اضطراب طيف التوحّد في سن متأخر جدا (7 سنوات) وهذا ما حرمه من تلقي خدمات التدخل المبكر، كما انه يعاني من اضطرابات شديدة في التواصل منذ السنوات الأولى من عمره، نذكر منها عدم فهم الأوامر البسيطة، عدم التأشير للأشياء التي يريد، ترديد الكلمات، ويرجع سبب تأخر في التشخيص لحالة محمد لعدة عوامل منها: عدم وعي الوالدين بأعراض التوحّد، عدم توفر

أخصائيين ونقص خبرة المختصين في الميدان، عدم وجود وحدات كشف للأطفال في السنوات الأولى من أجل مراقبة تطور نموهم، وهذا ما أشار إليه العديد من الباحثين حول صعوبة تشخيص التوحد حيث أرجعه البعض إلى غموض في بنيته وعدم تجانس المصابين به، عدم التوصل إلى معرفة الأسباب، كذلك قلة عدد الأشخاص المهنيين والمؤهلين لتشخيص التوحد مما يؤدي إلى خطأ في التشخيص، كذلك تجاهل الاضطراب في المراحل المبكرة من عمر الطفل مما يؤدي إلى صعوبة في التكفل لاحقاً، (محمود، 2015، ص35).

7.3. مناقشة النتائج من خلال مقارنتها بنتائج الدراسات السابقة:

من خلال دراستنا لحالتين من اضطراب طيف التوحد أحدهما خضعت للتشخيص المبكر والأخرى كان تشخيص متأخر، توصلنا إلى النتائج التالية:

صحة الفرضية التي تقول يساهم التشخيص المبكر في التخفيف من اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد، حيث تبين ذلك بعد تطبيق قائمة تقييم أعراض التواصل والذي أسفرت نتائجه أن الحالة 1 (أيوب) لديه اضطرابات تواصل متوسطة في الشدة، حيث تحصل على مجموع 14 نقطة من أصل 28 نقطة كاملة للاختبار، حيث تمكن من تطوير مهاراته التواصلية من درجة شديدة إلى متوسطة ويرجع ذلك إلى التشخيص المبكر وذلك من خلال الاستفادة من خدمات التدخل المبكر (إعادة التأهيل الأرتفوني والنفسي) مما مكنه من تطوير مهاراته في التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي، وهذا ما يتوافق مع دراسة ليلورد (2000)Lylord تحت عنوان الكشف المبكر على العلامات المبكرة للتوحد والتي هدفت إلى التعرف على أهمية الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد، والعلامات التي تسمح لنا بالكشف المبكر عن التوحد في السنوات الأولى من العمر حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد ذا أهمية كبير، فهو يسمح بالتكفل في وقت مبكر، حيث يتم وضع وتنظيم برامج علاجية للطفل، كما يتم مرافقة الوالدين في العلاج.

أما الحالة الثانية (محمد) فأظهر النتائج بعد تطبيق قائمة تقييم أعراض التواصل أنه يعاني من اضطرابات تواصل شديدة ويوجد صعوبة كبيرة في تطويرها بالرغم من أنه يتابع حالياً حصص إعادة التأهيل عند الأخصائي الأرتفوني، حيث أن محمد لم يستفد من خدمات التدخل المبكر، وبالرغم من أنه حالياً يعني في سن 10 يقوم بمتابعة حصص إعادة التأهيل لكن يبقى التقدم في النتائج ضئيل مقارنة بالحالة الأولى (أيوب)، وهذا ما يتوافق مع دراسة عيد روس عبد الله الباري (2016) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد، حيث تؤكد نتائج هذه الدراسة على أهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد ومدى تأثيره على التخفيف من حدة اضطرابات التواصل.

4- خاتمة:

وفي الأخير وانطلاقاً من النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا لموضوع اضطرابات طيف التوحد تبين لنا أن أطفال طيف التوحد يعانون من اضطرابات شديدة في مهارات التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي، ويعد التشخيص المبكر من أهم المراحل التي تمكن هؤلاء الأطفال من الاستفادة من خدمات التدخل المبكر وبالتالي تطوير مهاراتهم التواصلية حيث يكتسبون رصيد لغوي يمكنهم نوعاً ما من الخروج من العزلة والانطواء إلى الاتصال مع العالم الخارجي وإقامة علاقات اجتماعية وبالتالي الاندماج في المجتمع.

الاقتراحات: - إنشاء مراكز خاصة للتشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد

- ضرورة الاعتماد على اختبارات مقننة في تقييم اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد.
- إشراك الوالدين في عملية التكفل كعنصر أساسي من أجل الحصول على التكفل المستمر في البيت والعيادة.
- التحسيس والإعلام وضرورة التكوين المستمر للأخصائيين الأطفونيين في كيفية تشخيص اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد .

5- المصادر والمراجع :

كتب:

- جمال، محمد الخطيب. ومتى صبحي، الحديدي. (2009). المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، عمان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- حازم رضوان، آل إسماعيل. (2011). التوحد واضطرابات التواصل، ط1، عمان الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- رجاء، أبو علام. 2011. مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط1، القاهرة، مصر: دار النشر للجامعات.
- عبد الله، حسين الزغبى. (2015). التوحد: تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين، د.ط، عمان، الأردن: دار الخليج للنشر والتوزيع.
- فهد محمد، المغلوث. (2006). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، ط1، الرياض، السعودية: إصدارات الملك خالد الخيرية.
- مصطفى النور القمشي، 2010، اضطراب التوحد، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

مقالات من المجلات:

- عائشة نحوي، (2012)، التوحد (التشخيص والتكفل)، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، العدد 01 مارس 2012، مجلة علوم الإنسان والمجتمع.
- غوافرية رشيدة، (2019)، التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوبة التشخيص، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 07، العدد 01، جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر.

رسائل جامعية:

- خليدة نجار 2018، دور الكفالة الأطفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه علوم في الأطفونيا، جامعة سطيف، الجزائر.
- عيادروس عبد الله، (2016)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية علم النفس، قسم التربية الخاصة.

مقال نسخة إلكترونية:

الإذاعة الجزائرية. (2018). ارتفاع معدل الإصابة بالتوحد في الجزائر والأطباء يسارعون بعملية الكشف.

<http://radioalgerie.dz/news/ar/reportage/156547.html> 03-12-2018- 11:18

ثانيا. المراجع الأجنبية.

- Autism Society of America . Department of consumer and Regulatory Affairs. Government of the district of Colombia. Retrived from 2016 <http://www.autism-society.org/> Date: 15/06/2019.
- 2. Organisation Mondiale de la Santé (2018), <https://www.autismeurope.org/fr/blog/2018/06/21/lorganisation-mondiale-de-la-sante-met-a-jour-sa-classification-de-lautisme-dans-la-cim-11> date :11 /06/2019, heure: 01:56
- OuledTaleb ,Manuelle de pédopsychiatrie ,2012, P111 , office nationale des publication universitaire / . Alger
- Bourahla,(2016,04 septembre) . Les enfants autistes laissés en marge. Journal liberté Par Ramdane BOURAHLA 04-09-2016 10:00 <https://www.liberte-algerie.com/centre/les-enfants-autistes-laissees-en-marge-254105>
- http://fr.slidshare.net/HAS_Sante/comment-diagnostiquer-le-trouble-du-spectre_de_l'autisme-chez-l'enfant-92152422 01-01-2019 à 14:42h.
- Mezhoud.N,2017, Autisme diagnostique précoce et prise en charge en Algérie. Revue Recherches Psychologiques et Educatives N°10 juin 2017,VolC pp25.