الاتصال اللغوي لدى اطفال التوحد:

دراسة ميدانية لقياس مستوى الاتصال اللغوي لعينة من اطفال التوحد في الكويت

عبدالوهاب الظفيري، قسم علم الاجتماع، جامعة الكويت، الكويت.

استلم البحث في 30 /2004/12 وقبل للنشر في 5 /7/ 2005

ملخص

يعد التوحد من أكثر الإعاقات التطويرية غموضاً، فهو يمثل خللاً في تفاعل طفل التوحد مع بيئته الاجتماعية، وإعاقة لعمليات الاتصال والتعلُّم والنمو الاجتماعي لديه، كما ويواجه أطفال التوحد وبدرجات متفاوتة صعوبات جمة في الاتصال اللغوي مع الآخرين، وفي فهم مدلول الكلمات ومفردات اللغة بكافة صورها، حيث يظهرون قصوراً لغوياً شديداً في تفاعلهم مع الآخرين، لذا فإن عملية تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد تعد غاية ومطلباً أساسياً للكثير من الدراسات التي عنيت بهذا الجانب في أطفال التوحد .

وتسعى هذه الدراسة إلى التعرف على مظاهر ومستوى الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد الملتحقين ببعض المدارس والمراكز التأهيلية بدولة الكويت (مدرسة السلوك التوحدي - الأمل - ومركز الكويت للتوحد) من خلال تجربة ميدانية تعتمد على استخدام اختبار مقنن لقياس وتشخيص مستويات الاتصال اللغوي لأطفال التوحد بهذه المراكز من سن (8 ـ 16) سنة وذلك خلال الفترة من أول يناير وحتى آخر إبريل 2004م.

ومفهوم الاتصال اللغوي في هذه الدراسة لا يقتصر على الاتصال اللفظي فحسب، بل يتسع هذا المفهوم ليشمل كل قول أو سلوك يصدر عن الطفل التوحدي كاستجابة منه لما يصدر له من أقوال أو أفعال سواء شفهية ممثلة في الكلمات المنطوقة أو المكتوبة أو مرئية وغير شفهية كالإيماءات والإشارات وحركات الجسم وغيرها.

وقد اتبع الباحث منهج المسح الشامل، وتم جمع البيانات من خلال مقياس شمل محاور الاتصال اللغوي ومهاراته، وأظهرت النتائج أن أغلب أفراد عينة الدراسة لديهم مستويات متباينة من الاتصال اللغوي، وأن كانت في أغلبها جاءت مرتفعة، وأن ازدواجية الإعاقة لدى

© جميع الحقوق محفوظة لجامعة اليرموك 2006. ISSN (1023- 0165)

أطفال التوحد تؤثر بصورة ملحوظة في معدل الاستجابة للبرامج التأهيلية والتعليمية، كما وأن المنهجيات العلاجية والتأهيلية الخاصة بأطفال التوحد تساهم بصورة أساسية في رفع مستوى الاتصال اللغوي لديهم.

أولاً : مقدمة الدراسة

تشكل قضية رعاية المعاقين وتأهيلهم ودمجهم في المجتمع تحدياً حقيقياً يواجه مختلف الدول سواء المتقدمة أو النامية أو التي مازالت في طور النمو ، وذلك نتيجة لتنوع جوانب هذه القضية، وتعدد أبعادها وارتباطها وتشابكها مع الكثير من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والتشريعية . فتوفير الخدمات الأساسية للمعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة كالتعليم والصحة والإسكان والرعاية والحماية الاجتماعية تتطلب توافر الكثير من الموارد المالية للإنفاق عليها، وقدراً كبيراً من الوعي المجتمعي العام بحقوق هذه الفئات الخاصة في الحياة الكريمة، وفي إتاحة الفرص المناسبة للاندماج في المجتمع ومواكبة تطوراته ومتغيراته المتلاحقة، وكذلك توافر التشريع الذي يحمي ويرعى هذه الحقوق .

وعلى تنوع وتعدد فئات المعاقين وتباينها من حيث طبيعة ونوع ودرجة الإعاقة تبرز فئة التوحديين كأشد الفئات الخاصة احتياجاً للخدمات والرعاية، فضلاً عن كونها الأكثر تعرضاً للمشكلات الاجتماعية نتيجة للطبيعة الغامضة للتوحد، وصعوبة تفسير وتبرير بعض السلوكيات والتصرفات الشاذة التي تصدر عن أصحابه، فضلاً عما تتطلبه العناية بفئاته من معرفة ودراية تامة بالمناهج والأساليب الصحيحة في التعامل مع هذا النوع من الإعاقات .

فالتوحد لكونه إعاقة تطورية غامضة تمثل خللاً في تفاعل المتوحد مع بيئته الاجتماعية، وتعيق عمليات الاتصال والتعلُّم والنمو الاجتماعي والإدراكي والكلامي لديه، لا يصاحبها في الغالب ظهور أعراض مرضية واضحة، لذا كان التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للمعاق وأسرته وللمؤسسات المعنية بتأهيل وتدريب وتعليم فئاته .

ولعل من أهم ما يميز التوحدية وما يزيد من حالة العزلة والوحدة المفروضة على كثير من التوحديين مشكلة ضعف التواصل مع العالم المحيط بهم . وذلك نتيجة للصعوبات الجمة التي يواجهها طفل التوحد في الاتصال اللغوي مع الآخرين، وفي فهم مدلول الكلمات، ومفردات اللغة بكافة صورها سواء الشفهية ممثلة في الكلمات المنطوقة أو المكتوبة أو المرئية، وغير الشفهية كالإيماءات والإشارات وحركات الجسم .

ونتيجة لكون اللغة والاتصال اللغوي يشكلان المشكلة الأساسية لدى أطفال التوحد حيث يظهرون جميعاً وبدرجات متفاوتة قصوراً لغوياً في تفاعلهم مع الآخرين، فإن عملية تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد باتت غاية ومطلباً أساسياً لأغلب الدراسات الحديثة التي عنيت بهذا الجانب في دراسة سلوكيات التوحد .

ثانياً: مشكلة وأهداف وفرضيات الدراسة وأهميتها

مشكلة الدراسة

انطلاقاً من الخلفية المعرفية بالقصور اللغوي لدى أطفال التوحد تتحدد مشكلة الدراسة في قياس مستوى الاتصال اللغوي لعينة من أطفال التوحد المنتسبين لبعض المدارس والمراكز التأهيلية بدولة الكويت، وهي على وجه التحديد مدرسة السلوك التوحدي (الأمل) ومركز الكويت للتوحد ، وذلك من خلال تجربة ميدانية تعتمد على استخدام اختبار مقنن لقياس وتشخيص مستويات الاتصال اللغوي لأطفال التوحد بهذه المراكز .

أهمية الدراسة

تكتسب الدراسة أهميتها نتيجة لكونها تعني بقياس وتقدير مستوى الاتصال اللغوي للتوحديين وللحيز الكبير الذي تشغله مشكلة اللغة من مجمل المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة . فغالبية فئات التوحد تتصف بالفهم الضيق والمحدود لمعاني الكلمات والألفاظ المستخدمة في اللغة، وبالتالي الفشل في الاستجابة الصحيحة للتعليمات الموجهة إليهم مما قد يفسر بأنهم أفراد غير متعاونين أو أنهم يتعمدون التعامل بأسلوب فظ.ومع تقدم العمر تزداد المشكلة وتزداد معها احتمالات الفشل في التفاعل الاجتماعي الصحيح مع الآخرين (كامل، 2003م).

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على مظاهر ومستوي الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين في دولة الكويت عن طريق رصد مؤشرات ملموسة أو سلوك يصدره الطفل يظهر من خلاله قدرته على الاتصال. وتزويد الأخصائيين الاجتماعيين والمؤسسات المعنية بتأهيل التوحديين بالنتائج التي تسفر عنها الدراسة لتعزيز كفاءة الأساليب التدريبية والعلاجية المستخدمة لديهم .

فرضيات الدراسة

إذا اعتبرنا أن التواصل اللغوي هو من أهم عناصر النجاح مع الأطفال المتوحدين والبوابة الرئيسية لتعديل سلوكياتهم غير المرغوب فيها ، وتعزيز السلوكيات الإيجابية لديهم ، فإن الدراسة تضع الفرضيات التالية :

1. أن أطفال التوحد يظهرون جميعاً، وبدرجات متفاوتة قصوراً لغوياً في تفاعلهم مع الآخرين .

2. أن مستوى التوحدية، وازدواجية الإعاقة لدى أطفال التوحد تؤثر بصورة ملحوظة في معدل الاستجابة للبرامج التأهيلية والتعليمية الخاصة بتنمية مهارات الاتصال اللغوي لديهم.

3. أن المنهجيات العلاجية والتأهيلية الخاصة بأطفال التوحد تساهم بصورة أساسية في رفع مستوى الاتصال اللغوي لديهم .

الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات مشكلات اللغة لدى أطفال التوحد كالحرفية في تفسير وفهم اللغة، حيث يعمد التوحدي إلى الفهم والتفسير الحرفي للكلمات، فضلاً عن انخفاض القدرة التعبيرية التي تجعل من التوحديين أفراداً غير قادرين على إيجاد الكلمات الصحيحة للتعبير عن أفكارهم الخاصة . فتشير الدراسات التي أجراها كل من ريدل وآخر (Rydell & etals , 1995)،ميرندا (Mirenda 1994) إلى أن مشكلة ترديد وتكرار الكلام التي يتصف بها التوحديين تتكون نتيجة للصعوبة التي يواجهها هؤلاء الأفراد في التعبير عن أنفسهم وعدم قدرتهم على إيجاد الكلمات المناسبة لتوضيح وشرح متطلباتهم . مما يزيد من العزلة وضعف التواصل مع الآخرين .

وأشار ليو كانر (Leo Kanner1943) في تعريفه للتوحد بأنه يمثل منظومة سلوكية أهم جوانبها نقص في القدرة على التفاعل الاجتماعي ، ونقص في القدرة على الاتصال سواء عن طريق الكلام أو عن غير طريق الكلام ، ونقص في النشاطات والاهتمامات .

وأشار سزاتماري (Szatmari 1989) في دراسته للصعوبات في اكتساب اللغة لعينة من أطفال التوحد أن ثلثي أفراد العينة تقريباً من صغار السن استمروا يعانون من مشكلات التواصل اللغوي لفترات متقدمة من حياتهم، وأن الثلث الآخر كانوا يعانون من الانحدار المستمر في اللغة وكانت لديهم جميعاً صعوبات في إجراء محادثة كاملة .

كما قرر ريمسي وآخر (Rumsey & etals 1985) أن نصف حالات التوحد التي قام بدراستها استمروا في استخدام اللغة المحدودة، وأنهم أظهروا أشكال وأنماط متكررة في استخدام بعض الكلمات دون غيرها .

وبين ماوهود (Mawhood 1995) أن خمس أفراد فقط من بين 19 توحدي يمكن وصفهم بأن لديهم مهارات اتصال جيدة، أما باقي افراد العينة فقد أشار إن مستواهم يتراوح بين الضعيف والضعيف جداً في التعبير عن أفعالهم واستخدام اللغة بشكل سليم .

في دراسة أجراها تانتم (Tantam 1991) أوضح فيها من خلال التقارير الخاصة عن 46 حالة من حالات التوحد أن (2) فقط تمكنوا من استكمال التعليم بعد مرحلة المدرسة رغم تمتعهم بقدرات عقلية في المستوى الطبيعي .

كما يؤثر اضطراب اللغة لدى التوحديين على قدرتهم في التعبير عن المشاعر والأحاسيس التي يمرون بها وحتى عن إحساسهم بالألم . فقد بين بيرسدورف (Biersdroff 1994) أن عدد من أفراد التوحد قد تعرضوا لمضاعفات خطيرة وآلام مبرحة نتيجة تعرضهم لأمراض في المعدة والأسنان ولم يستطيعوا التعبير عن إحساسهم بالألم .

كما وينسحب ضعف التواصل اللغوي كذلك على استجابة وفهم أفراد التوحد للدعابة . فقد قام بورجوندين (Bourgondie 1987) بدراسة الاستجابات للدعابة عند عينة من أفراد التوحد البالغين وتوصل إلى أن الألغاز أو الدعابة الخفيفة قد شكلت متعة لدى جميع أفراد العينة . إلا أن ميل التوحديين للدعابة يعد مصدراً لظهور بعض الصعوبات في التفاعل الاجتماعي نتيجة لميلهم للترديد والتكرار الذي يدفع بالآخرين إلى الملل .

كما تناولت العديد من الدراسات قضية تعديل مشكلات ضعف الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد من خلال إتباع أساليب معينة لقياسه ومن ثم تعديله وتطويره . فقد أثبتت دراسة هادوين (Hadwin 1996) أن البدء المبكر في تدريب الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم بين (4 ـ 9) سنوات له تأثير بالغ في تعلم هؤلاء الأطفال مهارات الاتصال مع الآخرين والتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة بديلة (Cokens ,H.P&Hill,1996) .

وأثبتت دراسة سيفن إينز (Sevin ens 1999) أن البرامج السلوكية المدرسية والبرامج السلوكية المنزلية إذا ما طبقت في آن واحد مع الأطفال التوحديين يظهرون تطوراً ملحوظاً على جميع المهارات اللغوية والاجتماعية وغيرها (Eikeseth,S.1999) .

وأشار كل من هولي ومورن (Howlin,Moor,1997) إلى أهمية التدخل المبكر لقياس مستوى الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد ومن ثم تطبيق البرامج التعليمية المناسبة التي تمكن من تعديله وتطويره وذلك من خلال تعليمهم كيفية التعبير عن احتياجاتهم مما يمكنهم من الاتصال بمن حولهم (Howlin , 97 ,P.P:168) .

وتناولت دراسة (الحضرمي 2001) أهم الاتجاهات النظرية والتطبيقية العملية المعاصرة في تشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة وبخاصة أطفال التوحد وأساليب تقييمهم، وكشفت عن أهمية التشخيص المبكر للإعاقة في اختيار نوع التأهيل الملائم للحالة .

وأشار ماك دوف (Mac-Duff1993) إلى أن تقديم معلومات بصورة مرئية لأطفال التوحد تكون أكثر فاعلية من تقديم نفس المعلومات باستخدام وسائل لفظية فقط .

وعمد شوبلر (Eric Shopler 1990) إلى تصميم برنامج Teach للتدخل المبكر بغرض تنظيم بيئة الطفل . حيث ينظر هذا البرنامج إلى كل طفل توحدي على انفراد ، ويقوم بتصميم برامج تعليمية خاصة به بحسب قدراته الاجتماعية والعقلية والعضلية واللغوية وذلك

باستخدام اختبارات مدروسة تدخل إلى عالم الطفل التوحدي و تستغل نقاط القوة فيه كاهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين وغير ذلك من صفات.

كما استخدمت (جمعية التوحد الإنجليزية 1999) منهجاً تجريبياً لتعديل السلوك الاستحواذي والطقوس النمطية لدى أطفال التوحد عن طريق وسائل التغيير التدريجي والنشاطات النمطية المتكررة وقد حققت الدراسة تقدماً إيجابياً مع بعض الحالات .

تناولت دراسة جيلبرج وبيترز (Gilberg & T. Peters 1999) الأسس البيولوجية للتوحد والمشاكل الطبية المتكررة عند التوحديين ، وحددت الدراسة خمسة محاور أساسية للتعليم والتدريب والتأهيل المهني للعاملين في هذا المجال .

واهتمت دراسة سيمبسون (Simpson1996) بدراسة المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ الذين لديهم اضطراب التوحد ، ووضع مجموعة من المعايير والاعتبارات الخاصة ببرامج التفاعل الاجتماعي لديهم.

وأظهرت دراسة (الصباغ 1998) بالبحث في معاملات ذكاء الأطفال التوحديين أن 70% منهم لديهم معامل ذكاء IQ أقل من (70) ودعا إلى ضرورة أخذ التأثيرات الإكلينيكية والوراثية في الحسبان عند تشخيص التوحد وقياس مستويات الاتصال اللغوي لدى التوحديين .

من خلال العرض السابق للدراسات التي عنيت بمشكلة ضعف الاتصال اللغوي لدى التوحديين، يمكن الإشارة إلى أن غالبية تلك الدراسات قد أجمعت على أن المشكلات في اللغة لدى هذه الفئة تتحدد معالمها فيما يلي (كامل 2002) :

1. التعارض بين استخدام وفهم اللغة .
2. الحرفية في تفسير مدلول الألفاظ والعبارات .
3. الاضطراب في دلالات الألفاظ والكلمات .
4. ضعف الحصيلة اللغوية والخطأ في استخدام الكلمات .
5. الترديد والتكرار لكلمات محددة .
6. التبلد الذهني والفظاظة أحياناً في التعبير .
7. انعدام القدرة على التعبير عن المشاعر والأحاسيس أو التحدث عن المستقبل .

كما أجمعت غالبية الدراسات التي عنيت بأهمية التشخيص المبكر وقياس مستويات الاتصال اللغوي لأطفال التوحد أنه يساعد على:

1. زيادة مستوى فهم اللغة وتقليل التعبير اللفظي الخاطئ .

2. تفعيل آليات التواصل بين التوحدي والوسط المحيط به .
3. زيادة قدرات ومهارات التعبير عن الذات لدى التوحديين .
4. المساعدة في تحسين مستويات الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي وبالتالي تسهيل قدرته على الاتصال بالآخرين .

وعلى هذا الأساس تبرز أهمية هذه الدراسة باعتبارها تعني بتحديد معالم مشكلات اللغة لدى الطفل التوحدي بالكويت، والاستفادة من النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات في تطوير الجهود المبذولة لتحسين قدرة التواصل اللغوي لدى هذه الفئة.

ثالثاً :المفاهيم الأساسية في الدراسة

الاتصال اللغوي

يعرف الاتصال اللغوي المراد قياسه من خلال إجراء هذه الدراسة بأنه " كل قول أو سلوك يصدر عن الطفل التوحدي كاستجابة منه لما يصدر له من أقوال أو أفعال سواء شفهية ممثلة في الكلمات المنطوقة أو المكتوبة أو المرئية وغير شفهية كالإيماءات والإشارات وحركات الجسم .

التوحد

قدم الكثيرون من الباحثين والمختصين تعريفات للتوحد. فقد عرفه ليو كانر Leo Kanner بأنه إعاقة متعلقة بالنمو تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 500 شخص . وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة 1:4 ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعية، حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو للحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد. (سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة 1999م).

وعرفه جلبيرج Gilberg على أنه أزمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة ومصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفض وتتسم بشذوذ في التفاعل والاجتماعي والاتصال (Gilberg,1992,P.386) .

وعرفه أورسترلنج Osterling على أنه ذلك الاضطراب الذي يتضمن قصوراً في التواصل الانفعالي وتأخر في النمو اللفظي المصحوب بشذوذ في شكل ومضمون الكلام والترديد الآلي وعدم القدرة على استخدام الضمائر بالإضافة إلى النمطية والإصرار على الطقوس دون توقف مع وجود استجابات تتسم بالعنف إزاء أي تغيير (Osterling,1994,P.247) .

وعرفته سهى نصر على أنه نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلى مدى حياته ، تؤثر على جميع جوانب نموه ، وتبعده عن النمو الطبيعي، ويؤثر هذا النوع من الاضطراب على التواصل سواء كان تواصلاً لفظياً أو تواصلاً غير لفظي. كما يؤثر على العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لطفل التوحد ، ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولي من عمر الطفل، ويفقده القدرة على الاتصال بالآخرين والاستفادة ممن حوله سواء أشخاص ، أو خبرات أو تجارب يمر بها ، وهو لا شفاء منه وقد يتحسن بالتدخل العلاجي المبكر (نصر، 2002م) .

ونخلص مما سبق أن جميع التعريفات قد أكدت على ضعف القدرة لدى التوحديين على التواصل وبخاصة في المجال اللغوي . ولعل التعريف الذي أتت به (سهى نصر) والذي ذكرناه سابقاً هو الأقرب إلى مجال هذا البحث وهو ما ستتبناه هذه الدراسة .

مظاهر التوحد

عادة لا يمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى بلوغ الطفل سن 24-30 شهراً ، عندئذ يؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ ، ويؤدي إلى خلق صعوبات في مجال الحياة الاجتماعية وفي مهارات التواصل مع الآخرين ، ويواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات وأعراض تختلف من شخص إلى آخر وبدرجات متفاوتة ، وأهم تلك الأعراض ما يلي : (الروسان 1998)

الإيذاء : فهؤلاء الأطفال غالباً يخدشون أنفسهم أو يصفعون رؤوسهم ، وقد يؤذون الآخرين بطرق بدائية أو يتلفون الألعاب و الأثاث و الممتلكات .

الإثارة الذاتية : وتتمثل في النشاطات الحركية غير المناسبة ، والحملقة وإصدار أصوات غير مفهومة بشكل متكرر.

الانفصال الاجتماعي :ويتمثل هذا النمط السلوكي في الانسحاب وعدم المبادرة إلى التفاعل مع الآخرين والافتقار إلى مهارات اللعب والتواصل ، وعدم الاكتراث بمن حولهم .

الضعف الحسي الكاذب : على الرغم من أن هؤلاء الأطفال لا يعانون من ضعف سمعي أو بصري فإن الآخرين قد يعتقدون أنهم لا يسمعون ولا يرون بسبب عدم استجابتهم لما يحدث من حولهم .

السلوك الشاذ : قد يضحك هؤلاء الأطفال بشكل هستيري وقد يحدث لديهم ثورات غضب شديدة دون سبب واضح وقد لا يستجيبون عاطفياً بالمرة .

الاضطراب اللغوي : معظم هؤلاء الأطفال لا يتكلمون ، وإذا تكلموا فهم يكررون بعض المقاطع الصوتية التي تصدر عن الآخرين .

عدم العناية بالذات : لا يستطيعون إطعام أنفسهم أو ارتداء الملابس واستخدام الحمام وما إلى ذلك من مهارات.

عدم القدرة على تحمل التغيير : يظهرون مستويات شديدة من القلق و الخوف من التغيرات البسيطة في البيئة من حولهم .

رابعاً : منهجية الدراسة

مجتمع الدراسة

نظراً لمحدودية أعداد الأطفال التوحديين من سن 8 – 16 في مدرسة السلوك التوحدي ، ومركز الكويت للتوحد حيث يوجد في الأولى 19 طالباً وفي الثاني 15 طالباً ، فإن الباحث يميل إلى استخدام أسلوب (الحصر الشامل) والذي يدعو إلى إشراك جميع أفراد العينة في الاختبار . علماً بأن الاختبار يقدم للسادة المشرفين والمدرسين والأخصائيين القائمين على تعليم أفراد العينة في كلا المركزين . (يوجد واحد أو أكثر من العاملين لكل طفل) .

وقد جاء اختيار كل من مركز الكويت للتوحد ، ومدرسة السلوك التوحدي . لتطبيق هذا المقياس نتيجة للمكانة التي تحتلها هذه المؤسسات من جهة ، ولكون الأولى مؤسسة شبة رسمية تمول من قبل الأمانة العامة للأوقاف بدولة الكويت، وتشارك في إدارتها وزارة التربية ، والثانية مؤسسة أهلية خاصة تشرف عليها إدارة التربية الخاصة بوزارة التربية .

أداة الدراسة

تعتمد الدراسة على المقياس الذي أعدته الباحثة (سهى نصر) في دراستها المنشورة بعنوان "الاتصال اللغوي للطفل التوحدي " بعد إجراء مراجعة وتطوير بعض مواقفه وفقراته.

ويتكون المقياس من 50 موقفاً موزعة كالتالي :

- من 1 – 10 خاصة بمهارة التقليد .
- من 11 – 20 خاصة بمهارة الانتباه.
- من 21 – 30 خاصة بمهارة التعرف والفهم .
- من 31 – 40 خاصة بمهارة التعبير .
- من 41 – 50 خاصة بمهارة التسمية .

ويحتوى المقياس على تدرج رباعي يحسب كما يلي :

A = 3 : درجات ، B= 2 درجتان ، C= درجة واحدة ، D = صفر درجات . وبعد حصر جميع الإجابات لكل فرد من أفراد العينة يتم إيجاد معامل التجانس الداخلي وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين كل موقف والمجموع الكلي للمقاييس .

إجراءات تطوير الاختبار وتقنينه*

قام الباحث بمراجعة الاختبار المستخدم في هذه الدراسة على ضوء الاطلاع على العديد من الاختبارات المثيلة التي اهتمت بقياس مستويات الاتصال اللغوي لأطفال التوحد وتعديل بعض فقراته ومواقفه على النحو الذي يلائم البيئة الكويتية التي يتم تطبيق الاختبار فيها . واتخذ في ذلك العديد من الإجراءات جاءت على النحو التالي :

- إجراء زيارات ميدانية لكل من مركز الكويت للتوحد ومدرسة السلوك التوحدي لاستطلاع آراء العاملين والأخصائيين في هذه المراكز ولبعض أولياء الأمور حول الطرق الأكثر شيوعاً التي يتبعها أطفال التوحد في هذه المراكز في التعبير عن أنفسهم ومتطلباتهم وفي الاتصال بالآخرين .
- مراجعة العبارات التي وردت في الاختبار وتعديل صياغة ما لا يتفق منها مع اللهجة المحلية الأقرب للفهم للمعلمين والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال التوحد من عينة الدراسة .
- عرض فقرات وأسئلة الاختبار على السادة معلمي ومعلمات أطفال التوحد وبعض الأخصائيين الاجتماعيين بالمراكز التعليمية المنتقاة لمراجعة المواقف التي شملها الاختبار والتأكد من مطابقتها لسلوكيات الأطفال واقتراح مستويات ودرجات للقياس قرين كل منها .

حساب صدق الأداة

من أجل التأكد من صدق الأداة تم عرضها على مجموعة مختارة من المحكمين المختصين في هذا المجال لمراجعتها وإبداء الرأي العلمي حول مدى ملائمتها للتطبيق والتأكد من تطابق صياغة عباراتها مع الهدف منها . وتم تعديل فقرات الأداة على ضوء الملاحظات التي أبداها السادة المحكمون ومن ثم قرر أغلبهم ملائمة الأداة وصلاحيتها.

* شمل التعديل الذي تم إجراءه على الاختبار إعادة صياغة الفقرات وبحث ما يتلاءم منها مع اللهجة الدارجة، ومراجعة المواقف وإعادة ترتيبها، ومراجعة مسميات الأشياء المستخدمة في التعامل مع أطفال التوحد بالمدارس، مع الإبقاء على عدد المواقف والمهارات المراد قياسها دون تغيير.

حساب ثبات الأداة

وقد تم حساب ثبات الأداة بإتباع طريقة إعادة الاختبار وذلك بتطبيقها على عينة استطلاعية قوامها خمس أطفال من غير أطفال مجتمع الدراسة، ثم إعادة تطبيقها بعد مرور خمسة عشر يوماً على نفس المجموعة . تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في المرة الأولى لتطبيق الأداة ودرجاتهم في المرة الثانية وحصل الباحث على معامل ثبات وقدره (09.4) وهو دال عند مستوى دلالة (0.01) مما يؤكد ثبات الأداة .

خامساً : تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها

قام الباحث بتطبيق المقياس على العينة المختارة بكل من مدرسة السلوك التوحدي ومركز الكويت للتوحد بمساعدة معلمي ومعلمات التوحد وبعض الأخصائيين الاجتماعيين بهذه المراكز . حيث يجيب كل معلم ومعلمة على الأسئلة من واقع معرفته اللصيقة بطفل التوحد الذي يتولى تدريبه وتأهيله لسنوات طوال، ومن ثم قام بمراجعة الاستمارات وتصحيح الفقرات وفق المقياس المحدد لها . وتم ذلك من خلال وضع الدرجة المناسبة التي تتدرج من(0) إلى (3) بحسب اختيار المعلم للسلوك الذي ينتهجه طفل التوحد في كل موقف مبين بالمقياس ، ثم تم جمع الدرجات التي حصل عليها الطالب أمام كل موقف ليصبح المجموع الإجمالي لها معبراً عن مستوى الاتصال اللغوي للطفل على المقياس .

ولما كان المدى النظري للمقياس ككل يساوي من (0 – 150) درجة فقد قام الباحث بتقسيم مستويات الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد إلى خمس مستويات يخصص لكل مستوى منها (30 درجة) ، تبدأ من مستوى " اتصال لغوي منخفض تماماً" وتتدرج حتى " مرتفع تماماً " ، ويكون الطفل أقرب إلى العاديين كلما ارتفع مجموع الدرجات الحاصل عليها على المقياس ، وتبدأ مشكلات الاتصال اللغوي لديه في الظهور كلما مالت الدرجات الحاصل عليها إلى الانخفاض .. وذلك على النحو المبين في الجدول رقم(1):

جدول (1)

تقسم مستويات الاتصال اللغوي

مدى الدرجات	صفر – 30	60 - 31	90 – 61	120 – 91	150 - 121
مستوى الاتصال المناظر	منخفض تماماً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماماً

وبإتباع هذه الطريقة في تقدير الدرجات التي حصل عليها الطلبة في المقياس وفق الاستمارة الخاصة بكل طالب ، جاءت نتائج تطبيق المقياس على النحو المبين في الجدول رقم (2) :

جدول (2)

مستويات الاتصال اللغوي بشكل عام لدى أطفال التوحد عينة الدراسة

مدى الدرجات	صفر – 30	31 - 60	61 – 90	91 – 120	121 - 150	المجموع
مستوى الاتصال	منخفض تماماً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماماً	
العدد	صفر	3	8	9	14	34
النسبة	% 0	% 9	% 24	% 26	% 41	% 100

ويتضح من بيانات الجدول رقم (2) ما يلي :

- أن (41 %) من أفراد عينة الدراسة جاءت مستويات الاتصال اللغوي لديهم مرتفعة تماماً ، وأن (26 %) منهم جاءت مرتفعة ، في حين بلغت نسبة الطلاب الذين لديهم مستويات منخفضة من الاتصال اللغوي (9 %) فقط . ولم تسجل أي نسب من الاتصال المنخفض تماماً حيث بلغت النسبة في هذا المستوى (0 %) .
- وبدراسة هذه النتيجة على نسب التوحدية يتضح أن هناك علاقة طردية بينها وبين مستوى الاتصال اللغوي ، فكلما قلت نسبة التوحدية ارتفعت نسبة الاتصال اللغوي لدى طفل التوحد.
- كما تبين النتائج أن أطفال التوحد من عينة الدراسة الذين جاءت مستويات الاتصال اللغوي لديهم منخفضة ، ومتوسطة، كان اغلبهم يعاني من ازدواجية في الإعاقة ، حيث يصاحب أغلبهم إعاقات متنوعة كالتخلف العقلي البسيط والتأخر الذهني والصمم والبكم وغيرها .

واتساقاً مع أهداف البحث قام الباحث بدراسة مستوى الاتصال اللغوي لكل شريحة من شرائح العينة بصورة منفردة ، حيث قام بدراسة مستويات الاتصال لطلبة مدرسة السلوك التوحدي ومركز الكويت للتوحد كل على حده ، ويبين الجدول رقم (3) مستوى الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد من منتسبي مدرسة السلوك التوحدي .

جدول (3)

مستويات الاتصال اللغوي لأطفال التوحد بمدرسة السلوك التوحدي

مدى الدرجات	صفر – 30	60 - 31	90 – 61	120 – 91	150 - 121	المجموع
مستوى الاتصال	منخفض تماماً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماماً	
العدد	صفر	3	4	4	8	19
النسبة	0 %	16 %	21 %	21 %	42 %	100 %

ويتضح من بيانات الجدول رقم (3) أن (63 %) من أفراد عينة الدراسة جاءت مستويات الاتصال اللغوي لديهم مرتفعة ومرتفعة تماماً ، في حين بلغت نسبة الطلاب الذين لديهم مستويات منخفضة من الاتصال اللغوي (16 %) فقط . ولم تسجل أي نسب من الاتصال المنخفض تماماً حيث بلغت النسبة في هذا المستوى (0 %) .

جدول (4)

مستويات الاتصال اللغوي لأطفال التوحد بمركز الكويت للتوحد

مدى الدرجات	صفر – 30	60 – 31	90 – 61	120 – 91	150 - 121	المجموع
مستوى الاتصال	منخفض تماماً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماماً	
العدد	صفر	صفر	4	5	6	15
النسبة	0 %	0 %	27 %	33 %	40 %	100 %

ويتضح من بيانات الجدول رقم (4) أن (73 %) من أفراد عينة الدراسة جاءت مستويات الاتصال اللغوي لديهم مرتفعة ومرتفعة تماماً ، في حين لم تسجل أي نسب من الاتصال المنخفض والمنخفض تماماً حيث بلغت النسبة في هذان المستويان (0 %) .

وبمقارنة النتائج بين مستويات الاتصال اللغوي لمنتسبي المدرستين يتضح التالي :

جدول (5)

مقارنة بين مستويات الاتصال اللغوي لأطفال التوحد لكلا المدرستين

مدى الدرجات	صفر – 30	60 - 31	90 – 61	120 – 91	150 - 121
مستوى الاتصال	منخفض تماماً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماماً
مدرسة السلوك التوحدي	% 0	% 16	% 21	% 21	% 42
مركز الكويت للتوحد	% 0	% 0	% 27	% 33	% 40

- أن نسبة من جاءت مستويات الاتصال اللغوي لديهم مرتفعة ومرتفعة تماماً بمركز الكويت للتوحد بلغت (37 %) في مقابل (63 %) لمدرسة السلوك التوحدي وهي نسبة مرتفعة بصورة ملحوظة لصالح المركز .
- أن نسبة من لديهم مستويات منخفضة ومنخفضة للغاية اختفت تماماً لدى مركز الكويت للتوحد مقارنة بنسبة (16 %) من المستويات المنخفضة لدى مدرسة السلوك التوحدي .

ولعل في هذا ما يشير إلى تقدم مستويات الرعاية والتأهيل لدى مركز الكويت للتوحد مقارنة بمدرسة السلوك التوحدي ، كما يمكن الاستنتاج بأن البرامج العلاجية لتحسين مستويات الاتصال اللغوي لدى المركز قد حققت نجاحاً ملحوظاً مقارنة بمثيلتها لدى المدرسة . ويعزى هذا التقدم إلى سياسات القبول المتبعة لدى مركز الكويت للتوحد ، حيث يهتم المركز بقبول الحالات التي لديها بعض خصائص القدرة الاتصالية وليس جميع الحالات.

ولمعرفة أوجه القصور في مهارات الاتصال اللغوي بصورة أكثر دقة فقد تم حساب مستوى الاتصال اللغوي لكل بعد من الأبعاد الخمسة التي تضمنها المقياس وهي (التقليد ، الانتباه ، الفهم والتعرف ، التعبير ، التسمية) ودرجة البعد الواحد تندرج من (0 – 30) فإذا زادت الدرجة قلت مشكلة الاتصال اللغوي في هذا البعد والعكس صحيح . وجاءت النتائج في هذا المجال على النحو التالي :

2. نتائج قياس مستوى الاتصال اللغوي في مهارة التقليد

يبن الجدول رقم (6) نتائج مستوى الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد مجتمع الدراسة في مهارة التقليد

جدول (6)

مستويات الاتصال اللغوي (التقليد)

مستوى الاتصال	منخفض تماماً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماماً	المجموع
العدد	صفر	4	5	11	14	34
النسبة	% 0	% 12	% 15	% 32	% 41	% 100

ويتضح من بيانات الجدول رقم (6) أن (73 %) من أفراد مجتمع الدراسة جاءت مستويات الاتصال اللغوي لديهم في مهارة التقليد مرتفعة ومرتفعة تماماً ، في حين جاء مستوى التقليد المتوسط والمنخفض بنسبة (15 %) و (12 %) على التوالي .

وتشير هذه النتائج إلى ارتفاع مستوى الاتصال اللغوي في مجال التقليد لدى عينة الدراسة وهو ما يتشابه إلى حد كبير مع نتائج العديد من الدراسات السابقة ومنها دراسة الاتصال اللغوي للطفل التوحدي للدكتورة سهى نصر .

3. نتائج قياس مستوى الاتصال اللغوي في مهارة الانتباه

يبين الجدول رقم (7) نتائج مستوى الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد عينة الدراسة في مهارة الانتباه .

جدول (7)

مستويات الاتصال اللغوي (الانتباه)

مستوى الاتصال	منخفض تماماً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماماً	المجموع
العدد	صفر	2	10	8	13	34
النسبة	% 0	% 6	% 29	% 24	% 41	% 100

ويتضح من بيانات الجدول رقم (7) أن (65 %) من أفراد مجتمع الدراسة جاءت مستويات الاتصال اللغوي لديهم في مهارة الانتباه مرتفعة ومرتفعة تماماً ، وهي نسبة تقل بصورة ملحوظة عن مستوى أفراد مجتمع الدراسة في مهارة التقليد ، كما نلاحظ من البيانات السابقة ارتفاع نسبة (المستوى المتوسط) في مهارة الانتباه لدى مجتمع الدراسة حيث بلغت (29 %).

ومما يؤكد هذه النتيجة ما يلاحظ على أطفال التوحد من انخفاض مستوى الانتباه لديهم بصورة عامة حيث يكون طفل التوحد في الغالب بمعزل عن العالم المحيط به ، حتى يعتقد بأنهم لا يسمعون ، أولا يرون بسبب عدم استجابتهم لما يحدث من حولهم .

4. نتائج قياس مستوى الاتصال اللغوي في مهارة الفهم والتعرف

يبن الجدول رقم (8) نتائج مستوى الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد في مجتمع الدراسة في مهارة الفهم والتعرف .

جدول (8)

مستويات الاتصال اللغوي (الفهم والتعرف)

مستوى الاتصال	منخفض تماماً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماماً	المجموع
العدد	صفر	5	6	9	14	34
النسبة	% 0	% 15	% 18	% 26	% 41	% 100

ويتضح من بيانات الجدول رقم (8) ارتفاع نسبة الذين تنخفض مهارات الفهم والتعرف عليهم حيث بلغت (15 %) وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالمهارات الأخرى كالتقليد والانتباه، مع الثبات النسبي لعدد الذين لديهم مستويات مرتفعة ومرتفعة تماماً .

ويعزى ارتفاع نسبة ضعف الاتصال اللغوي في مهارات الفهم والتعرف نتيجة للإعاقات المصاحبة للأطفال التوحد . فحالات التخلف العقلي البسيط ، والتخلف الذهني وغيرها من الإعاقات التي تأتي مصاحبة للتوحد لدى بعض أفراد مجتمع الدراسة مما يؤدي إلى زيادة مظاهر ضعف الاتصال في هذا المجال .

5. نتائج قياس مستوى الاتصال اللغوي في مهارة التعبير

يبن الجدول رقم (9) نتائج مستوى الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد في مجتمع الدراسة في مهارة التعبير.

جدول (9)

مستويات الاتصال اللغوي (التعبير)

مستوى الاتصال	منخفض تماماً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماماً	المجموع
العدد	صفر	2	9	15	8	34
النسبة	% 0	% 6	% 26	% 44	% 24	% 100

ويتضح من بيانات الجدول رقم (9) تغير ملحوظ في مستويات الاتصال اللغوي ، فقد انخفضت بشكل ملحوظ نسبة الذين لديهم مستوى اتصال (مرتفع تماماً) بلغت (24%) في حين ارتفعت نسبة من لديهم مستوى اتصال (مرتفع) لتصل إلى (44 %) . كما يلاحظ انخفاض نسبة الذين لديهم مستوى اتصال (منخفض) لتصل إلى (6 %) .

ويرجع الارتفاع الملحوظ في مستويات الاتصال اللغوي بصفة خاصة في مهارات التعبير إلى تعدد البرامج التأهيلية في مجال تنمية مهارات التعبير لدى الطفل التوحدي ، والدور الذي تؤديه أسر أطفال التوحد في تدريبهم على كيفية أداء التعبير المناسب عما يشعرون به من جوع أو الم أو غير ذلك من أحاسيس .

6. نتائج قياس مستوى الاتصال اللغوي في مهارة التسمية

يبن الجدول رقم (10) نتائج مستوى الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد في مجتمع الدراسة في مهارة التسمية.

جدول (10)

مستويات الاتصال اللغوي (التسمية)

مستوى الاتصال	منخفض تماماً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماماً	المجموع
العدد	2	5	5	9	13	34
النسبة	% 6	% 15	% 15	% 26	% 38	% 100

ويتضح من بيانات الجدول **رقم (10)** زيادة نسبة الذين لديهم انخفاض في مستوي الاتصال اللغوي في مهارة التسمية حيث بلغت (21 %) لكل من المستويات المنخفضة تماماً والمنخفضة في حين لم يحدث تغير ملحوظ في نسب الذين لديهم مستويات مرتفعة في هذا الجانب .

والجدول رقم (11) يضع مقارنة بين مستويات أطفال التوحد من مجتمع الدراسة في مهارات الاتصال اللغوي المستهدفة بالقياس :

جدول (11)

مقارنة مستوى الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة في المهارات الخمس الأساسية

مهارات الاتصال	التقليد	الانتباه	التعبير	الفهم والتعرف	التسمية
النسبة	% 73	% 65	% 68	% 67	% 64

حيث حظيت مهارة التقليد بالنسبة الأكبر في الترتيب يليها تباعاً مهارات الانتباه ، والفهم والتعرف ، والتعبير ، وتحتل مهارة التسمية المرتبة الأدنى في مهارات الاتصال اللغوي لدى مجتمع الدراسة.

من تحليل نتائج البحث نستنتج ما يلي

- أكدت النتائج صدق الفرضية الأولى للدراسة التي أشارت إلى " أن أطفال التوحد يظهرون جميعاً، وبدرجات متفاوتة قصوراً لغوياً في تفاعلهم مع الآخرين " حيث أظهرت النتائج أن أغلب أفراد عينة الدراسة لديهم مستويات متباينة من الاتصال اللغوي، وأن كانت في أغلبها مرتفعة وهو ما يتفق مع النتائج التي توصل إليها كل من تانتم (**Tantam 1991**) وبيرسدورف (**Biersdroff 1994**) في هذا الصدد .

- أن مستويات الاتصال اللغوي لأفراد مجتمع الدراسة منتسبي مركز الكويت للتوحد جاءت مرتفعة مقارنة بمستويات الاتصال اللغوي لأفراد عينة الدراسة منتسبي مدرسة السلوك التوحدي .

والملاحظ في هذا الصدد أن البرنامج المسائي المطبق لدى مركز الكويت للتوحد - والذي يقدم المركز من خلاله جرعة تدريبية إضافية - قد ساهم بصورة ملحوظة في تحسين مستويات الرعاية والتأهيل المعمول بها لدى المركز ، فضلاً عن توافر الكثير من الإمكانات المادية والتجهيزات مقارنة بمدرسة السلوك التوحدي .

- أكدت النتائج صدق الفرضية الثانية للدراسة التي أشارت إلى " أن مستوى التوحدية ، وازدواجية الإعاقة لدى أطفال التوحد تؤثر بصورة ملحوظة في معدل الاستجابة للبرامج التأهيلية والتعليمية الخاصة بتنمية مهارات الاتصال اللغوي لديهم ". حيث أشارت النتائج إلى أن أطفال التوحد من مجتمع الدراسة الذين لديهم إعاقة أخرى مصاحبة للتوحد كالتخلف العقلي البسيط والتأخر الذهني والصمم والبكم وغيرها قد بينوا مستويات منخفضة من الاتصال اللغوي.

- أكدت النتائج صدق الفرضية الثالثة للدراسة التي أشارت إلى " أن المنهجيات العلاجية والتأهيلية الخاصة بأطفال التوحد تساهم بصورة أساسية في رفع مستوى الاتصال اللغوي لديهم، حيث بينت النتائج أن هناك ارتفاعاً ملحوظاً في مستوى الاتصال اللغوي في مهارة التقليد لدى أفراد عينة الدراسة حيث يجري التركيز على تنمية هذه المهارة في أغلب البرامج المتبعة لدى مركز الكويت للتوحد ومدرسة السلوك التوحدي الذين تم إجراء الدراسة فيهما .

سادساً : التوصيات

(1) التوصيات الخاصة بمركز الكويت للتوحد ومدرسة السلوك التوحدي

- الاهتمام بالبرامج العلاجية الخاصة بتحسين مستويات الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد منتسبي هذه المؤسسات، منها على سبيل المثال برنامج المعاونة للأطفال التوحديين، وطريقة SMILE لتعليم اللغة للطفل التوحدي وغيرها .

- التركيز على البرامج المتعلقة بتنمية مهارات الفهم والتعبير والتسمية باعتبارها مهارات متقدمة وبينت الدراسة تراجع مستوى أغلب أفراد العينة في هذه المهارات .
- العمل على استكتاب المختصين في مجالات التوحد ، وتنظيم المؤتمرات وورش العمل لتطوير الوسائل العلاجية والتأهيلية المستخدمة ورفع مستوى الأداء للمعلمين والأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال التوحد .
- إجراء التقييم الدوري للبرامج المستخدمة من خلال تطبيق المقاييس الخاصة بقياس مستويات الاتصال لدى أطفال التوحد لبيان مدى التقدم الذي يحرزه الطفل في هذا المجال .
- مراعاة التنوع بين الأنشطة الحركية والذهنية والفنية في تصميم برامج التدريب والتأهيل.

(2) التوصيات المتعلقة بأسر أطفال التوحد

- السعي إلى رفع مستوى ثقافة الأسرة في مجال تقبل ومساندة طفلها التوحدي .
- توفير الظروف المعيشية الملائمة له وتسهيل تنقله وتحركه بسهولة ويسر سواء في البيت أو في المؤسسات التعليمية.
- إلحاق الطفل بالبرامج التأهيلية المناسبة بأي من المراكز المتخصصة في مجال رعاية التوحد، نظراً للأهمية الكبيرة لهذه البرامج ، وتأثيرها المباشر على تنمية المهارات الاتصالية للطفل التوحدي، والعمل على إلحاق الطفل المتوحد في أبكر سن ممكنة، الأمر الذي يزيد من فرص تحسنه .

(3) التوصيات المتعلقة بالمؤسسات المعنية برعاية وتأهيل أطفال التوحد

- إتاحة الفرص المتكافئة أمام جميع أطفال التوحد للالتحاق بالبرامج التربوية والتعليمية .
- العمل على توفير مختلف أنواع الخدمات الخاصة بأطفال التوحد، وتطوير المناهج والوسائل التربوية والتعليمية المقدمة لهم .
- إعداد الأخصائيين الاجتماعيين والمدربين والمعلمين المؤهلين تربويا واجتماعياً للتعامل الصحيح مع أطفال التوحد .
- تهيئة المباني والمرافق التعليمية بما يتناسب مع الاحتياجات الخاصة لأطفال التوحد والعمل على تسهيل حركتم وتنقلاتهم فيها .
- توفير الأجهزة والأدوات والمساعدات والوسائل والوسائط التعليمية والتربوية المناسبة لأطفال التوحد .

- تعزيز التواصل بين المؤسسات التعليمية وأسر المتوحدين وتقديم المشورة والنصح والإرشاد لهم .
- توعية أولياء أمور أطفال التوحد وتزويدهم بالمعلومات الضرورية لفهم طبيعة التوحد وخصائصه والعمل على توفير الجو الأسري السليم للطفل التوحدي .
- تطوير البحوث والدراسات العلمية في مجال الخدمة الاجتماعية والعمل مع أطفال التوحد، وبتطوير آليات الكشف المبكر باستخدام أحدث الاختبارات العلمية . .
- تفعيل دور جامعة الكويت . وبخاصة أقسام الخدمة الاجتماعية وعلم النفس ، وكلية التربية . وكافة المؤسسات العلمية المتخصصة في إعداد وتطوير برامج أكاديمية خاصة برعاية وتأهيل أطفال التوحد.
- التعاون مع مراكز البحوث العالمية في مختلف مجالات البحث العلمي الخاصة بأطفال التوحد.
- إعداد البحوث العلمية المتعلقة بتطوير برامج الاستشارة الاجتماعية والنفسية والتربوية وتحسينها.

Language Communication for Autistic Children

A Field Study Measuring Autistic Children's Linguistic Communication in Kuwait

Abdalwahab Aldofairy, *Dept. of Sociology, Kowat University, Kowat*

Abstract

Autism is one of the developmental disabilities characterized by vagueness and ambiguity. It is a deficit in an autistic child's interaction with his social environment which affects his communicative skills, learning and social development. Autistic children often confront, though at varying degrees, considerable obstacles in language communication and understanding the meanings and intents of language when dealing with others. They show a remarkable deficit in reacting with others. Therefore, the process of linguistic development for autistic children is a major objective pursued by all autism-related studies.

This study seeks to locate the manifestations and standard of linguistic communication of autistic children of some of the rehabilitation schools of

Kuwait, for example Al Amal school and Kuwait Centre for Autism. A field study is being conducted utilizing a standardized test to measure and diagnose the standard of linguistic communication among those autistic children aged 8-16 during the period from Jan 1 to the end of April 2004.

The concept of linguistic communication in this study is not limited to speech communications, but it goes beyond this to touch all that is related to an autistic child in terms of speech and behavior being responses to any words or deeds, whether these be oral, written, movements of the body or gestures.

The researcher has followed the general survey method through measuring the axes of linguistic skills and communication. Results have shown that the majority of the sample individuals have different levels of linguistic communication.

Nevertheless , most of the levels were high and the double disability for autistic children affects considerably responsiveness to rehabilitative and educational programmes.

Furthermore, therapic and rehabilitative approaches of autistic children assist in raising their linguistic communication ability of.

قائمة المراجع

التقرير السنوي للمدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط 2001م .

حقوق المعوقين في قطاع غزة بين الواقع والطموح، (2000م) إصدارات المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، سلسلة الدراسات العدد (25) ، فلسطين.

حكيم، رابية، (1999م) **الطب النفسي للأطفال**، جامعة لندن، المملكة المتحدة.

حمدان، محمد زياد، (2001م) **التوحد لدى الأطفال إضطراباته وتشخيصه وعلاجه**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال والحديدي، منى، والسرطاوي، عبد العزيز، (1992) **إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، قراءات حديثة، الأردن: دار حنين للنشر والتوزيع، ص 70.

الروسان، فاروق، (1998م) قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ص 63-74.

سلسلة إصدارات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الإمارات العربية المتحدة 2000م.

سلسلة **نشر الوعي بالفئات الخاصة العدد**(17) مطبوعات مركز الكويت للتوحد، الكويت1999م.

الغرة، سعيد حسني، (2003م) التربية الخاصة للأطفال ذوي الإضطرابات السلوكية.

كامل، محمد على، (2003م) التوحد الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، جمهورية مصر العربية.

كمال، عبد الحميد يوسف، السنة السادسة عشر، يونيه (1999)، **(التأهيل المجتمعي المرتكز على المجتمع المحلي)**، الحياة الطبيعية حق للمعوق، يصدرها اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، النشرة الدورية، العدد 58 .

مجلة صرخة صامته، منشورات مركز الكويت للتوحد، الكويت. العدد 7، (1998م)، ص 6.

ملكاوي، أسماء، (2000م) **حاجات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة**، رسالة ماجستير، جامعة الأردن كلية التربية،.

نصر، سهى أحمد أمين، (2002م) **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي**.

نظمي أبو مصطفى ورزق شعث، (1997م) سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)، المركز الوطني غزة، الطبعة الأولى، ص 18-19.

هناء المسلم، (1989م) الأطفال التوحديين، منشورات مركز الكويت للتوحد، الكويت.

وثائق المؤتمر العالمي الرابع لمجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل، السودان، 2001 م.

ورقة عمل بعنوان:التأهيل وخدماته،مركز تأهيل المعوقين، منشورات وزارة الشؤون الاجتماعية، مصر 1998.

يونس، فكرى عبد العزيز، (1997م) **الإعاقة التحدي والمواجهة للأسرة والمجتمع**، مصر، الجمعية المصرية لرعاية المعوقين.

Kanner, lautistic disturbances of affective cintent . Nervous chi., (1943).

Rutter M, & Schopler, (1997) autism and pervasive developmental disorders.

Schopler, Eric,and Mesibou,Gary: (1988) Diagnosis and Assesment in Autisem New York : Plenum Press.

Suzanmes and Marie: (1996) Teaching Communication to children with Language Inporeneut in Autesm, Strategies for Change,Gardner Press, New York.

The American Music Therapy Association: (2000) Devinition of Music Therapy Come from the Net, http://www.jandrxneswon.org.

Unger,Howes C. and Mathesan, C.C: (1992) The Collaborative Construction of Pretend : Social Prentend Play Functions, New York Sunny Press.