وزارة التعليـــم العـــالي والبـحـــث العلمـــي

جـامـــعة ابـــن خـــلدون –تـــيارت –

كلـــية العـــلوم الإنـــسانـــية

قسم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات

مذكرة تخرج ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في تخصص اتصال وعلاقات عامة

موســومة ب:

دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد

"دراسة ميدانية لعينة من أولياء أطفال يعانون اضطرابات طيف التوحد"

إعداد الطالبات:

مولاي أسماء

نياف إيمان

مونقار عائشة

تحت إشراف:

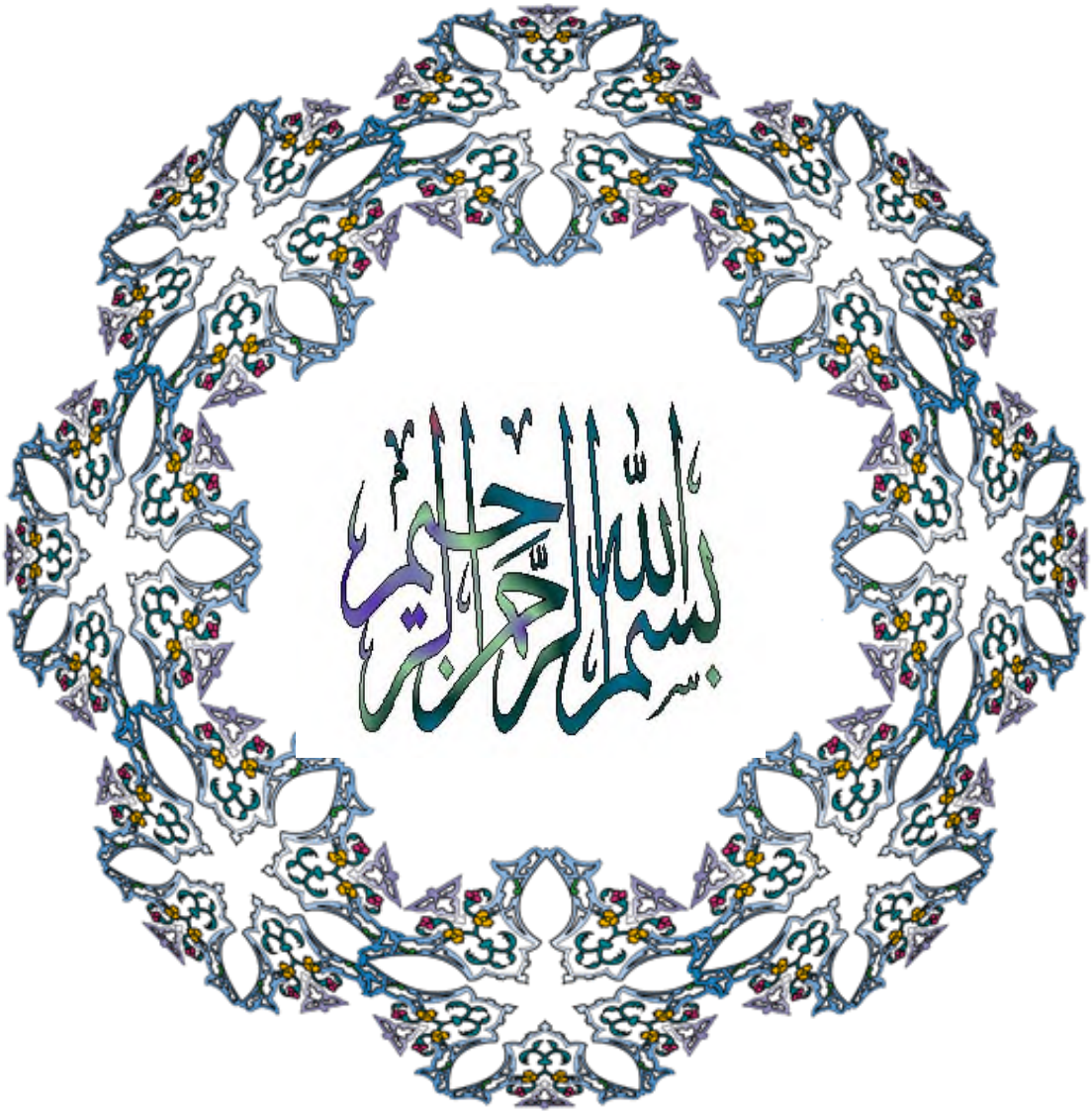
د. بلبليدية فتيحة نور الهدى

أمام لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
بوهدة محمد	أستاذ محاضر	رئيسا
بلبليدية فتيحة نور الهدى	أستاذ محاضر	مشرفا ومقررا
سليماني شريفة	أستاذ محاضر	مناقشا

الموسم الجامعي

20222023**


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وتقدير

نسجد لله شكرا و حمدا على توفيقنا في إتمام هذا البحث واستكمال خمس سنوات من الجهد والتعب و المثابرة.

نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من كان له فضل علينا ولو من بعيد أو من قريب.

كل الشكر و التقدير لكن كان موجها لنا ومرشدا، إلى التي زادت من عزيمتنا و بعثت فينا روح العمل و الأمل في لحظات ضعفنا ولم تبخل علينا من علمها الأستاذة ومشرفتنا "بلبليدية نور الهدى فتيحة"، نتمنى لها دوام الصحة والعافية ودامت للعلم أهلا و لطلبته سندا.

إلى التي عملت على رحب ضيافتنا وأقدمت على تسهيل لنا كل ما أردنا الوصول إليه بجمعية الوفاء لإدماج الأطفال المعوقين ذهنيا ومتلازمة أطفال التوحد السيدة: مديرة الجمعية.

كما نتقدم بخالص الشكر والاحترام إلى اللجنة المناقشة على حضورها المتواضع وقبولها مناقشة هذا البحث المتواضع و بالأخص أستاذنتا الكرام.

كما نتوجه بأسمى التقدير والمحبة إلى أسر الأطفال المصابين بالتوحد والذين لم يبخلوا علينا بمشاركتهم في هذه الدراسة ومساعدتنا في إنجازها وثقتهم فيما أصبوا إليه فلاولاهم لما استطعنا إيجاد المعلومات عن أطفالهم.

ولا ننسى الأخصائيين في كلا المجالين الأرطوفونيا و علم النفس والذين لم يبخلوا أيضا علينا بعلمهم حول هذا الموضوع شكرا شكرا جزيلا .

الإهداء

الذي قال فيهما الله عزوجل ﴿ **وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا**﴾.

نهدي هذا العمل إلى الوالدين حفظهماالله ورعاهما وأدام لهما الصحة والعافية.

إلى صديقاتنا الحبيبات رفيقات دربنا.

وإلى كل أساتذتنا خلال مشوارنا الدراسي و بالأخص أستاذتنا العزيزة و التي كان لها دور الكبير في إنشاء هذا البحث ، و التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة طيلة انجاز هذا العمل المتواضع .

نتقدم لكي بالشكر الجزيل

شكرااا جزيلا.

.

عائشة

أسماء

إيمان

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور الأسرة تنمية مهارات التواصل لدى الطفل الذي يعاني اضطرابات طيف التوحد، والتعرف على كيفية تعامل معهم وأهم الأساليب والطرق المتبعة لتنمية هذه المهارات، وهي دراسة ميدانية ولتحقيق أهدافها تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وكذا المنهج المسحي، وعن أدوات الدراسة استخدمنا الملاحظة كأداة ثانوية في مرحلة الدراسة الاستطلاعية، وأداتي الاستبيان والمقابلة كأداتين رئيسيتين للدراسة، وحدد حجم العينة المبحوثة بـ 30 أسرة من الأسر الذين لديهم أطفال يعانون من طيف التوحد وكانت عينة قصدية تم اختيارها انطلاقا من جملة اعتبارات. وبعد جمع المعلومات والبيانات وتحليلها إحصائيا توصلنا إلى مجموعة من النتائج نذكر أهمها:

- الدور التي تلعبه الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى طفلها المصاب بالتوحد.
- دور المهارات التواصلية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال وتمكينه من إقامة علاقات مع الآخرين.
- أهمية التكفل النفسي الأرطفوني على نفسية الطفل وتمكينه من ممارسة المهارات التواصلية وتنميتها مع الآخرين.

الكلمات المفتاحية: الدور، الأسرة، مهارات التواصل، الطفل المتوحد، التوحد.

Abstract:

This study aims to highlight the role of the family in developing the communication skills of a child who suffers from autism spectrum disorders, and to identify how to deal with them and the most important methods and methods used to develop these skills. Observation as a secondary tool in the exploratory study stage, and the questionnaire and interview tools as the main tools for the study, and the size of the sample studied was determined by 30 families who have children with autism spectrum, and it was an intentional sample that was chosen based on a number of considerations. After collecting information and data and analyzing them statistically, we reached a set of results, the most important with these results:

- The role which the family play in developing the communication skills of its autism child
- The role of the communicative skills in achieving social interaction and enabling the child to form a relationship with others
- The importance of psychological care of the child and enabling him developing and practicing communicative skills with others

Key Words: Role, Family, Communication, Communication Skills, The autistic child, Autism.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال البيانية

مقدمة..... أ

التعريف بالموضوع..... **4**

الإطار المنهجي

1- بناء الإشكالية 6

2- فرضيات الدراسة 7

3- أهمية الدراسة..... 7

4- أهداف الدراسة 7

5- أسباب اختيار الموضوع..... 8

6- منهج الدراسة..... 8

7- مجتمع الدراسة والعينة 10

8- أدوات الدراسة 11

9- حدود الدراسة الزمنية والمكانية والبشرية 15

10- مصطلحات الدراسة 16

11- الدراسات السابقة 19

12- الخلفية النظرية للدراسة 29

الإطار النظري

الفصل الأول: مهارات التواصل

تمهيد 35

المبحث الأول: المهارة. **35**

المطلب الأول: مفهوم المهارة. 35
المطلب الثاني:أهمية المهارة. 37
المطلب الثالث:أنواع المهارة. 38
المبحث الثاني: التواصل. 40
المطلب الأول:مفهوم التواصل وطبيعته. 40
المطلب الثاني: أهداف وأهمية التواصل. 42
المطلب الثالث:أنواع وأنماط التواصل. 46
المبحث الثالث:مهارات التواصل. 51
المطلب الأول:مفهوم مهارات التواصل. 51
المطلب الثاني: أنواع مهارات التواصل. 52
المطلب الثالث:التواصل الأسري، المفهوم والأهمية. 56
خلاصة..... 60

الفصل الثاني: طيف التوحد وكيفية التعامل معه

تمهيد. 62
المبحث الأول: ماهية التوحد. 62
المطلب الأول: مفهوم التوحد. 26
المطلب الثاني: أنواع التوحد. 64
المطلب الثالث: أهم خصائص وأعراض الطفل المتوحد. 65
المبحث الثاني: العوامل المسببة للتوحد وطرق تشخيصها. 69
المطلب الأول: العوامل المسببة للتوحد. 69
المطلب الثاني: الوسائل والأدوات المستخدمة لتشخيص أطفال التوحد. 71
المطلب الثالث: الخدمات المقدمة لأطفال التوحد. 72
المبحث الثالث: الأساليب المتخذة لعلاج أطفال التوحد وتنمية مهاراته. 75
المطلب الأول: الأساليب العلاجية المتبعة في علاج أطفال التوحد. 57
المطلب الثاني: الأساليب التربوية المتبعة لعلاج أطفال التوحد. 67

المطلب الثالث: أساليب تنمية مهارات التواصل للطفل المتوحد. 77
خلاصة. 08

الإطار التطبيقي

1- تحليل المقابلة **82**
2- الشروط السيكومترتية لأداة الاستبيان **85**
3- تحليل جداول الاستبيان 86
4- تحليل النتائج في ظل **فرضيات الدراسة** **106**
5- نتائج الدراسة في ضوء الخلفية النظرية (نظرية تدفق المعلومات عبر مرحلتين) 107
6- النتائج العامة للدراسة 108
خاتمة 112
قائمة المصادر والمراجع 114
الملاحق 121

قائمة الجداول

قائم الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	يبين توزيع العينة وفق متغير الجنس	85
2	يبين توزيع العينة وفق متغير السن	85
3	يبين توزيع العينة	87
4	يبين توزيع العينة وفق متغير الحالة المهنية	88
5	يبين ما إذا تم التعرف على التوحد لدى الطفل المصاب في سن مبكرة	88
6	يبين الكيفية التي تم بها التعرف على التوحد في سن مبكرة	89
7	يبين نوع التواصل المعتمد عليه أكثر من قبل الأولياء مع الطفل المتوحد	90
8	يبين الصفة التي يتم الاعتماد بها على التواصل اللفظي	91
9	يبين نوع المهارات التي يركز عليها الأولياء مع الطفل المتوحد	92
10	يبين أهم مهارة تواصلية قد تغير من حالة الطفل المتوحد	92
11	يبين ما إذا تم أخذ دورات تدريبية من قبل الأولياء للتعامل مع الطفل المصاب	93
12	يبين ما هي الدورات التي تم أخذها ومن أشرف عليها	94
13	يبين ما سبب عدم أخذ دورات تدريبية للتعامل مع الطفل المصاب بالتوحد	94
14	يبين ما إذا يتم تشجيع الطفل المتوحد على ممارسة بعض المهارات الأساسية كالاستقلالية والاعتماد على الذات من قبل الأولياء	95
15	يبين ما إذا يتم تحقيق الحاجات الأساسية لدى الطفل المتوحد من حب وتقدير واحترام وتقبل الآخرين والأمن والإحساس بالذات	96
16	يبين ما إذا يحرص الأولياء على توفير بيئة ملائمة للطفل المتوحد من راحة، أمان وعدم(القلق،	97

	الخوف).	
17	يبين ما إذا يتم استخدام البرامج التربوية من قبل الأولياء للأطفال المتوحدين	98
18	يبين ما إذا يتم العمل على تطوير مهارة اللعب لدى الطفل المتوحد	98
19	يبين ما إذا يعمل الأولياء على تنمية مهارة رعاية الذات والمهارات الاجتماعية لدى الطفل كالإنصات بتمعن وتقديم رأيه وخلق روابط اجتماعية	99
20	يبين ما إذا يتم التركيز من قبل الأولياء على إقامة علاقات اجتماعية للطفل مع الآخرين	100
21	يبين أهم المهارات التواصلية الاجتماعية التي يتم تشجيع الطفل المتوحد عليها	101
22	يبين ما إذا يعتبر الأولياء المهارات التواصلية عامل مهم في علاج أطفالهم	101
23	يبين كيفية متابعة الأسر لأبنائهم المصابين بالتوحد لدى التكفل النفسي الارطفوني	102
24	يبين ما إذا يؤثر التكفل النفسي الأرطفوني على المتوحد	103
25	يبين دور التكفل الأرطفوني على الطفل المتوحد	103
26	يبين ما إذا كان التكفل النفسي الأرطفوني ناجحا لعلاج الطفل المتوحد	103
27	يبين ما إذا الأخصائي الأرطفوني كفيل للقيام بمهمة علاج الطفل المتوحد ام أنه بحاجة لأخصائي نفساني	104
28	يبين مدى استطاعة الأرطفوني في التوفيق بين التربية و التعليم للطفل المتوحد	105
29	يبين هل من الممكن إدراج المربي المدرسي ضمن مهام الارطفوني للمساعدة في مهامه	105
30	يبين ما إذا كان الارطفوني الشخص الوحيد الذي يستطيع فهم الطفل المتوحد ويستجيب له بشكل سريع	106

قائمة الأشكال البيانية

قائمة الأشكال البيانية

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	يمثل التواصل في الشكل الشمولي	49
2	يمثل التواصل على شكل العجلة أو النجمة"المركزي"	49
3	يمثل التواصل على شكل الدائرة.(المرجع نفسه، ص35).	49
4	يمثل التواصل على شكل حرف**Y**	49
5	يمثل التواصل على شكل حرف **Y** مقلوب	50
6	يمثل التواصل على شكل سلسلة	50
7	يبين توزيع العينة وفق متغير الجنس	85
8	يبين توزيع العينة وفق متغير السن	86
9	يبين توزيع العينة	87
10	يبين توزيع العينة وفق متغير الحالة المهنية	88
11	يبين ما إذا تم التعرف على التوحد لدى الطفل المصاب في سن مبكرة	88
12	يبين الصفة التي يتم الاعتماد بها على التواصل اللفظي	91
13	يبين نوع المهارات التي يركز عليها الأولياء مع الطفل المتوحد	92
14	يبين أهم مهارة تواصلية قد تغير من حالة الطفل المتوحد	92
15	يبين ما سبب عدم أخذ دورات تدريبية للتعامل مع الطفل المصاب بالتوحد	94
16	يبين ما إذا يتم تشجيع الطفل المتوحد على ممارسة بعض المهارات الأساسية كالاستقلالية والاعتماد على الذات من قبل الأولياء	95
17	يبين ما إذا يتم استخدام البرامج التربوية من قبل الأولياء للأطفال المتوحدين	98
18	يبين ما إذا يتم العمل على تطوير مهارة اللعب لدى الطفل المتوحد	98
19	يبين ما إذا يعمل الأولياء على تنمية مهارة رعاية الذات والمهارات الاجتماعية لدى الطفل كالإنصات بتمعن وتقديم رأيه وخلق روابط اجتماعية	99
20	يبين ما إذا يتم التركيز من قبل الأولياء على إقامة علاقات اجتماعية للطفل مع الآخرين	101
21	يبين أهم المهارات التواصلية الاجتماعية التي يتم تشجيع الطفل المتوحد عليها	101

22	يبين كيفية متابعة الأسر لأبنائهم المصابين بالتوحد لدى التكفل النفسي الارطفوني	101
23	يبين ما إذا يؤثر التكفل النفسي الأرطفوني على المتوحد	103
24	يبين ما إذا كان التكفل النفسي الأرطفوني ناجحا لعلاج الطفل المتوحد	103
25	يبين ما إذا الأخصائي الأرطفوني كفيل للقيام بمهمة علاج الطفل المتوحد ام أنه بحاجة لأخصائي نفساني	104
26	يبين مدى استطاعة الأرطفوني في التوفيق بين التربية و التعليم للطفل المتوحد	105
27	يبين هل من الممكن إدراج المربي المدرسي ضمن مهام الارطفوني للمساعدة في مهامه	105
28	يبين ما إذا كان الارطفوني الشخص الوحيد الذي يستطيع فهم الطفل المتوحد ويستجيب له بشكل سريع	106

مقدّمة

يمر الإنسان في حياته بمجموعة مراحل من أهمها مرحلة الطفولة، والتي تعد من أهم مراحل حياته وأخطرها ففيها يكون قابل للتأثر من غيره وذلك عن طريق العوامل المحيطة به، فتظهر منه أنماط شخصيته من سلوكيات وأفعال وأقوال التي تكون أما للأفضل أو الأسوأ.

كما أن الدراسات العلمية أكدت على حساسية هذه المرحلة لأنها ليست كباقي مراحل حياة الفرد لأنها تكون من فترة ولادته حتى كبره ورجوعه طفلا، إلا انه قد يواجه اضطرابات ذهنية كمتلازمة التريزوميا، أو طيف التوحد وهذان أكثر عرضة في مرحلة الطفولة من ولادته حتى كبره، فإن سنوات الطفل منذ ولادته إلى بلوغه الست سنوات هي أساس حاسم في بناء ذاته. فإذا بها كانت تصاحب اضطراب خطير ا يجعل الطفل عصبيا، لا يفهم ولا يستوعب لا أفعاله ولا أقواله ولا أفعال وسلوك وأقوال الآخرين.

والتوحد يعتبر من هذه الاضطرابات الأكثر خطورة في حياة الفرد إذ يمثل نسبة كبيرة من أطفال العالم الذي يعانون منه، مما أدى إلى غموض الأسباب الأولى لنشوئه، وتعذر الوقاية منه. لذا حرص العلماء والمختصين في تشخيصها الصحيح ومحاولة التحكم فيه بالتواصل إلى تشخيص سماته المعنوية و المادية ، و أنماطه و خاصة سلوكياته التي تعد من أهم الأشياء المدروسة بحكمة و دقة كما أن ليس المختصين و علماء النفس فقط من يساهموا في هذا ، بل كذلك الأسر التي تجد نفسها أمام طفلها و اضطرابه ، و هذا ما يجعلها تقوم بدور كبير و مهم في حياته من خلال تقديم و تنميه مهارات التواصل لديه ، و ذلك بإتباع طرق وأساليب تسهل عملية تلقينه وتنمية أفكاره و مهاراته إلى الأفضل بحيث تعتبر الأسرة النواة العقلية لهذا الطفل في هذا الاضطراب .

وهذا ما يتناوله موضوع بحثنا هذا إلا وهو دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد، ودراسته من كل جوانبه لحساسيته وخطورته لأنه يخص حالات خاصة للإنسان، لذا نجد الأسر أكثر تأثرا بهذا الأمر لأنها تجد احد أبنائها المصابين غير قادرين على التفاعل الاجتماعي والتعبير عن انفعالاتهم وأنهم ليسوا كباقي الأطفال العاديين. ومن هنا نكون قد نعالج موضوعا بين كيفية توافق الأسرة مع طفلها ودعمه نفسيا واجتماعيا وكيفية تطوير ذاته وأفعاله بالاستعانة تنمية مهارات والقدرة في تفهم الأوضاع واستيعابها لديه.

إن الأسرة في تعاملها مع طفلها تحرص على عدم الخطأ في هذه الحالة وعدم جعله يشعر انه غير الأطفال العاديين ليصبح دورها أكبر بكثير وهذا لا يدل على عدم تلقي الطفل المصاب التعليم في مراكز خاصة به وإدماجه مع الآخرين من أقرانه ومن حالته النفسية.

ولتقديم تشخيص دقيق في هذا المجال ويدور حول هذا السياق الذي يشمل دور الأسرة في تنميه مهارات التواصل لدى ابنها المصاب بالإجابة عن التساؤل الرئيسي الممثل في: **ما هي أهم المهارات التواصلية التي يوظفها أولياء الأطفال المصابين بالتوحد بولاية تيارت؟**

ومن هذا المنطلق نريد معرفة معايير آليات ومهارات التواصل بصفة عامة ومهارات التواصل التي تتبعها الأسرة لدى الطفل المتوحد بصفة خاصة وتتضمن دراسات ميدانية وحتى سابقة، التي تدرس على فئات عمرية مختلفة من الأطفال المصابين، والاعتماد في هذا على الملاحظة البسيطة لسلوكيات هذه الفئات من الأطفال المصابين بطيف التوحد للتوصل إلى تقدير درجة اضطراب هذا الطفل، مع إبراز الاستعانة بالمختص الأرطفوني من طرف الأسرة المعايشة لوضع ابنها مع توضيح الأمور لها في تقييم وضعه.

على هذا الأساس قسمنا بحثنا إلى ثلاثة جوانب إلى جانب منهجي ويتضمن الإشكال الرئيسي والتساؤلات الفرعية، الفرضيات، الأهداف، المنهج المتبع، العينة، مجتمع البحث، أدوات البحث والدراسات السابقة، إضافة إلى الخلفية النظرية. أما الجانب النظري فيندرج عنه فصل أول وفصل ثاني وملخص لكل من الفصلين، فالفصل الأول يقوم على ثلاثة مباحث كل مبحث ينقسم إلى ثلاثة مطالب المبحث الأول فيه مخصص للمهارة بصفة عامة مفهومها، نوعها، وأهميتها، المبحث الثاني مخصص للتواصل من مفهوم وأهداف وأهمية وتحديد طبيعته إضافة إلى أنماطه، أما المبحث الثالث فيدور حول مفهوم مهارات التواصل وأنوعها ومهارات التوصل الأسري وأهميته، وملخص للفصل، أما الفصل الثاني كذلك ينقسم إلى ثلاثة مباحث كل مبحث ينقسم إلى ثلاثة مطالب، بحيث تم معالجة مفهوم التوحد وأنواعه وأهم خصائص وأعراض الطفل المتوحد في المبحث الأول، يليه المبحث الثاني الذي تناول العوامل المسببة للتوحد والوسائل والأدوات المستخدمة لتشخيص التوحد، إضافة إلى الخدمات المقدمة لهذه الفئة من الأطفال، أما المبحث الثالث فقد تم تخصيصه إلى الأساليب المتخذة لعلاج أطفال التوحد من أساليب علاجية وتربوية، وكذلك أساليب تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم.

وبالنسبة للجانب التطبيقي فقد تم تخصيصه للدراسة الميدانية وحصد نتائجها وتفسيرها وضبط الحدود الزمنية والمكانية والأدوات المستعملة وتطبيقها حول هذا الموضوع، وفي الأخير تم إدراج الاستنتاج والتوصيات والاقتراحات ثم الخلاصة الأخيرة للجانب التطبيقي.

واختتمت دراستنا المعنونة بدور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد بخاتمة شاملة لأهمية الموضوع وما تم التطرق فيها، مصحوبة بقائمة المصادر والمراجع.

كما أن الدراسات الأولية في مجال اضطراب التوحد ركزت اهتمامها على الوصف الخارجي للطفل المتوحد والبحث حول السبب الأول لحدوث هذا الاضطراب مع دراسة شكله وسماته من كل الجوانب وتحليل وضعه للوصول إلى حل وكيفية التعامل معه الصحيحة ومدى إمكانية علاجه مبكرا.

يعتبر دور الأسرة في حياة الطفل منذ ولادته حتى بلوغه السن المناسب، من أهم الأشياء التي تجعله يعيش حياة هنيئة لا تشكو من أي عثرة خاصة في الجانب الصحي، لكن اغلب ما يحدث معه منذ ولادته، أنه يولد مع أمراض إما وراثية أو أمراض تمس نموه كاضطراب طيف التوحد والذي يدور حوله موضوع دراستنا، بحث ركزنا من خلالها على دور الأسرة بطريقة مباشرة و دقيقة و التي تعتبر الركيزة الأساسية في حياته دون غيرها،لتصبح الأسرة واقفة على السير الحسن لمعاملة طفلها المصاب من خلال تدريبه على التواصل مع غيره بطريقة سليمة ودمجه بأي طريقة مع الجانب الآخر سواء كانوا أصدقاء في المؤسسة أو عائلته أو إخوانه أو حتى أطبائه، و هذا يساعد هذه الأخيرة كثيرا في الأيام التي يكون فيها الطفل يزاول تعليمه عندهم مع حرصهم الشديد على عدم جعله و لو لثانية على أنه طفل متفرد بسماه العقلية، الفكرية وحتى الخارجية.

الإطار المنهجي

1- بناء الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أسباب اختيار الموضوع

6- منهج الدراسة

7- مجتمع الدراسة والعينة

8- أدوات الدراسة

9- حدود الدراسة الزمنية والمكانية والبشرية

10- مصطلحات الدراسة

11- الدراسات السابقة

12- الخلفية النظرية للدراسة

1- بناء إشكالية:

الإنسان اجتماعي بطبعه محبا للتواصل وإقامة العلاقات مع الآخرين، من خلال التعبير عن أفكاره ومشاعره عن طريق القول والفعل، في مختلف مراحل حياته منذ طفولته، لكنه غالبا ما يشهد العديد من العقبات التي تعرقل هذه العملية التواصلية، من عراقيل نفسية وجسدية.

ففي الآونة الأخيرة تشهد المجتمعات عبر مختلف بلدان العالم، تزايدا في العديد من الأمراض والاضطرابات النفسية والتي سميت من قبل العلماء بالاضطرابات النفسية العضوية، وتعرف هذه الأخيرة بشدة خطورتها وتأثيرها السلبي على الفرد وحتى المحيطين به من الأسرة والمجتمع.

ومن أخطر هذه الاضطرابات، اضطراب طيف التوحد الذي يعتبر من الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال في مرحلة الطفولة بكثرة، فهو يتميز بالغموض الكبير من خلال تداخل أعراضه من سلوكيات واضطرابات أخرى كصعوبة التواصل وإقامة علاقات مع الغير وحدوث خلل في الأنشطة. كما أن التوحد يعد من أبرز المشكلات التي تعاني منها الأسر، بسبب غموضه لدى أغلبيتهم، سواء من ناحية تشخيصه أو التعايش والتأقلم معه أو العمل على التخفيف منه ومواجهته، وبما أنها اللبنة الأولى للمجتمع والمؤثر الأول والأساسي في حياة الطفل المتوحد والأكثر مقربة منه وتعايشا معه وملاحظة لسلوكياته، فإنها تلعب دورا هاما في تنمية العملية التواصلية لديه، وهذا بتطوير مهارات التواصل اللازمة له، من مهارات الحوار والحديث والقراءة و الكتابة ، إلى المهارات الخاصة بلغة الجسد والتفاعل الاجتماعي، بتطبيق مختلف البرامج العلاجية المتوفرة، إلا أن هذه الطرق والآليات باتت صعبة على الأسرة في ظل غياب المؤسسات المتخصصة والمساعدة للطفل المتوحد.

وعلى هذا الأساس، جاءت هذه الدراسة لتبين دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل للطفل المتوحد، وأهم الطرق والآليات المساعدة له، ومن خلال هذا تنطلق دراستنا من التساؤل الرئيسي المتمثل في:

ما هي أهم المهارات التواصلية التي يوظفها أولياء أطفال التوحد بولاية تيارت ؟

وانبثق عن هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية كالآتي:

- ما هو دور الأسرة في تنمية المهارات التواصلية للطفل المتوحد و كيف تتعامل معه؟
- ما هي الآليات والطرق المساعدة للأسرة في تنمية مهارات التواصل للطفل المتوحد؟
- هل يمكن للأسرة التأقلم مع طفلها المتوحد أم أنها تلجأ للاستعانة بأرطفوني؟

2- فرضيات الدراسة:

يحتاج البحث العلمي إلى وضع تساؤلات أو وضع فرضيات، كما يجمع البحث بين السعي للإجابة على تساؤلات والتحقق من الفرضيات، "إن التساؤل صيغة استفهامية عن موضوع معين، أما الفرض فهو تفسير أو حل محتمل للمشكلة التي يدرسها الباحث، وهو علاقة أو فروق محتملة بين متغيرين أو أكثر مطلوب دراستها"[1].

والفرضيات "هي توقعات أو تخمينات ذكية يقدمها الباحث ويعتقد أنها تمثل حلولا للمشكلة، ولا يصيغها الباحث من محض خياله، إنما في ضوء خبراته وقراءاته واطلاعه على الدراسات السابقة، وتعرف أيضا بأنها إجابة مؤقتة عن الأسئلة البحثية التي تطرحها مشكلة الدراسة، وتتم صياغتها في علاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، أو هي توقعات خاصة للباحث يتصورها من خلال المتغيرات الخاصة بمشكلة البحث"[2].

ومن أجل تحقيق أهداف دراستنا المسطرة والوصول إلى النتائج المرجوة اعتمدنا على مجموعة من الفرضيات كالآتي:

- للأسرة فاعلية في تنمية مهارات التواصل للطفل المصاب بالتوحد.
- مهارات التواصل تجعل الطفل المتوحد أكثر اندماجا مع محيطه وتحقق التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
- يساهم التكفل النفسي الأرطفوني في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد.

3- أهمية الدراسة:

تبين هذه الدراسة الجهود المبذولة من قبل الأسرة لتطوير وتنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد، بحيث تعمل على توضيح الآليات والوسائل المساعدة للأسرة في التعامل معه، وطرق معالجة هذه المشكلة، إضافةإلى أنها أضافت رصيد معرفي من المعلومات والحقائق عن الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد وكيفية تطوير مهارات التواصل معهم وتقديم الخدمات المناسبة لهم.

4- أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا هذه إلى تحقيق مجموعة من الأهداف نذكرها على النحو الآتي:

- توضيح دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد.
- التعرف على كيفية تعامل الأسر مع الطفل المتوحد.
- التعريف بمختلف الطرق والأساليب المتخذة من أجل معالجة اضطرابات طيف التوحد.

---

[1]- سعد سلمان المشهداني، **منهجية البحث العلمي**، ط1، (الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2000)، ص 98.

[2]- **المرجع نفسه**، ص 98.

– حث الأسرة وأولياء الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد باتخاذ الإجراءات اللازمة لإنقاذ أطفالهم من هذا المرض ودمجهم في المجتمع.

5– أسباب اختيار الموضوع:

لكل باحث في العلوم الإنسانية وحتى العلوم الأخرى أسباب تدفعه لدراسة موضوع ما من أسباب موضوعية وأخرى ذاتية لهذا فإن دراسة لهذا الموضوع لم تخرج عن نطاق المعتاد في البحوث العلمية وتمثلت أسباب اختيارنا لهذا الموضوع كالآتي:

الأسباب الموضوعية:

- قلة الدراسات المتخصصة في هذا الموضوع.
- حداثة الموضوع إذ يرتبط موضوع دراستنا بمهارات التواصل ودور الأسرة في تطويرها.
- إضافة علمية ضمن تخصص علوم الإعلام والاتصال، من خلال تقديم توعية معرفية في هذه الدراسة.

الأسباب الذاتية:

- الفضول والميل إلى معرفة المزيد عن موضوع طيف التوحد وعلاقة الأسرة في تنمية مهارات التواصل والتعمق فيه.
- الرغبة في تقديم دراسة توضيحية لدور الأسرة في تنمية مهارات التواصل للطفل المتوحد.
- اهتمامنا بهذه الفئة من الأطفال باعتبارها الأكثر احتياجا الاهتمام والتواصل.

6– منهج الدراسة:

ما يميز الدراسة العلمية عن غيرها هو استخدامها للمنهج العلمي، والذي يعرف بأنه عبارة عن "مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق أهداف بحثه"[1]، وتختلف وتتعدد مناهج البحث حسب طبيعة الموضوع، وبما أن دراستنا تتمحور حول "دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد"، توجب علينا استخدام المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المسحي، لأنهما أكثر المناهج ملائمة لطبيعة موضوعنا، إذ يعتبر المنهج الوصفي "طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها."[2] وقد تم اختياره من أجل وصف ظاهرة التوحد لدى الأطفال،

[1]– رشيد زرواتي، **تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط3، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ـ المطبعة الجهوية بقسنطينة، 2008)، ص176.

[2]– محمد سرحان علي المحمودي، **مناهج البحث العلمي**، ط3، (اليمن: دار الكتب، 2019)، ص46.

وجمع الحقائق حول تعامل الأسرة مع هذه الفئة من الأطفال، والمعلومات حول المهارات المستعملة للتواصل معهم، وبالتالي وصف الظروف الخاصة بهذا الموضوع وتقرير هذه الحالة في ظل المعايير والقيم المحددة، وهذا ما يسهل لنا عملية اقتراح أساليب جديدة وطرق مساعدة للأسرة لتنمية مهارات التواصل للطفل المتوحد، للوصول إلى الصورة التي ينبغي أن يكون عليها الطفل المتوحد.

أما المنهج المسحي Survey Methodology فهو "أحد أنواع المناهج المرتبطة بالبحوث الوصفية، وهو المنهج الذي يعرف بأنه: الطريقة أو الأسلوب الأمثل لجمع المعلومات من مصادرها الأولية، وعرض هذه البيانات في صورة يمكن الاستفادة منها سواء في بناء قاعدة معرفية أو تحقيق فروض الدراسة أو تساؤلاتها، وعن طريق هذا المنهج يتم تناول الظاهرة العلمية والإعلامية ومتابعة المراحل التاريخية والمعاصرة التي مرت بها الظاهرة ودراسة صورها وأشكالها المختلفة والسعي لبناء العلاقات السببية بين عناصرها المختلفة في محاولة الوصول إلى استدلالات علمية ومنطقية بشأن مسار الظاهرة ومستقبلها.

المنهج المسحي هو منهج بحثي يهدف إلى مسح الظاهرة موضوع الدراسة، لتحديدها، والوقوف على واقعها بصورة موضوعية، تمكن الباحث من استنتاج علمي لأسبابها، والمقارنة فيما بينها وقد تتجاوز ذلك للتقييم تبعا لما تخلص له من نتائج"[1].

إذن يعتبر المنهج المسحي أحد أنواع المنهج الوصفي يتم فيه دراسة الظاهرة والمشكلة البحثية من قبل الباحث العلمي في بيئة معينة ضمن مجتمع محدد بغية الحصول على المعلومات الكافية والحصول على النتائج والأهداف المرجوة.

تم الاعتماد على المنهج المسحي كونه أكثر سهولة من حيث تطبيقه وتعدد مجالاته، وقدرته الكبيرة على تغطية أكبر قدر من المجتمع المدروس باستخدام العينة، كما أنه أكثر المناهج تناولا للظواهر المعاصرة وهذا ما يلاءم حداثة الظاهرة المدروسة ألا وهي التوحد، والأكثر ارتباطا بالظواهر الاجتماعية فظاهرة التوحدظاهرة اجتماعية أحدثت خللا في العديد من الأسر وبالتالي تأثيرها الكبير على كيان المجتمع. وباستخدام المنهج المسحي يمكننا التوصل إلى مجموعة من البيانات حول دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد التي تساعد في استنتاج نتائج أكثر دقة من خلال الاحتكاك بالأسر والمربيين وفهم أكثر هذه الفئة من الأطفال ودور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لديهم، وهذا عن طريق أدوات مناسبة لدراستنا من مقابلة واستبيان.

[1]– سعد سلمان المشهداني، **مرجع سبق ذكره**، ص132.

7- مجتمع الدراسة والعينة:

7-1- مجتمع الدراسة:

يجب على الباحث العلمي أن يقوم بمراعاة أهمية اختيار مجتمع وعينة الدراسة في البحث العلمي، "فان كل من مجتمع وعينة الدراسة يساعدان في البحث العلمي يساعدان الباحث على إنشاء بحثه العلمي بصورة دقيقة وبالأخص فيما يتعلق بما قد لا يتمكن الباحث من جمع المعلومات حوله"[1].

"مجتمع الدراسة هو المجموعة الأوسع من الأشخاص والتي ينوي الباحث تعميم نتائج دراسته عليهم، وتكون العينة دائما مجموعة فرعية من المجتمع"[2].

بعد اختيارنا لموضوع البحث وطرح الإشكالية، لا بد لنا من تحديد المجتمع الذي تجرى عليه هذه الدراسة وبالنسبة لموضوعنا تمثل مجتمع دراستنا في الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد .

7-2- عينة الدراسة:

لعينة البحث أهمية كبيرة، إذ تتوقف عليها كل القياسات والنتائج التي يخرج ويتوصل لها الباحث من خلال دراسته، حيث يعرفها موريس أنجلس أنها "مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث كما أنها ذلك الجزء من المجتمع التي يجرى اختيارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا"[3].

وتعرف أيضا بأنها "مجموعة من وحدات المعاينة تخضع للدراسة التحليلية أو الميدانية، ويجب أن تكون ممثلة تمثيلا صادقا ومتكافئا مع المجتمع الأصلي، ويمكن تعميم نتائجها عليه"[4].

يتم اختيار هذه العينة على أساس حر من قبل الباحث وحسب طبيعة بحثه، بحيث يحقق هذا الاختيار هدف الدراسة المطلوبة مثال ذلك اختيار الطلبة الذين تكون معدلاتهم في الامتحان النهائي جيد جدا فما فوق فقط، لأن هدف الدراسة هو معرفة العوامل التي تؤدي إلى التوقف عند هذا النوع من الطلبة مثلا.

وقد اختيرت عينة دراستنا بطريقة قصدية، وتسمى العينة العمدية وتعتمد على نوع من الاختيار المقصود حيث يعتمد الباحث أن تتكون العينة من وحدات يعتقد أهنا تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا.

---

[1]- يحي سعد،https://drasah.com ، أطلع عليه يوم 8 أفريل2023 ، على الساعة 23:13.

[2]- رغد كلاب،https://mawdoo3.com ، أطلع عليه يوم 8 أفريل2023 ، على الساعة 22:45.

[3]- محمد در، **أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي**، مجلة الحكمة للدراسات التربوية النفسية، ع09، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2017، ص313.

[4]- سعد سلمان المشهداني، **مرجع سبق ذكره**، ص 85.

وهي عينة يتم اختيارها على أساس من الخبرة السابقة، فقد يلاحظ الباحث من الدراسات السابقة أن مجموعة من المفردات يتمثل فيها من الخصائص ما يجعل نتائجها قريبة من نتائج المجتمع ككل.

ومما سبق طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها 30 مفردة من أولياء الأطفال الذين يعانون طيف التوحد بولاية تيارت، بالإضافة إلى اعتقاد الباحث بأن هذه المفردات تحديدا هي الأقدر على تزويده بالبيانات التي يحتاجها في دراسته.

8- أدوات الدراسة:

لنجاح أي دراسة في تحقيق الأهداف المرجوة منها، لابد من اختيار الأدوات المناسبة للحصول على معلومات وبيانات تخدم الموضوع وتوصل الباحث لتحقيق الأهداف المسطرة، ومن الأدوات التي اعتمدنا عليها في دراستنا هذه هي:

أولا: الملاحظة:

"وتعتبر إحدى أدوات جمع البيانات التي تسمح للباحث بمشاهدة ومراقبة سلوك أو ظاهرة معينة، وتجمع أكثر قدر من المعلومات حول البيئة التي فيها الظاهرة بغرض الحصول على أدق المعلومات"[1].

"وتتميز الملاحظة من غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تسجل السلوك بما يتضمنه من مختلف العوامل في نفس الوقت الذي يتم فيه، فيقل بذلك تدخل عامل الذاكرة لدى الملاحظ، وقدرة الشخص على أن يستجيب لما يوجه له من أسئلة تتصل ببعض جوانب سلوكه، إلى غير ذلك من العوامل التي تقلل من قيمة الأسئلة كطريقة من طرق البحث، ولكن قد تقضي طبيعة البحث أن تقارن بما يفعله الناس وما يقولون، وفي هذه الحالة ينبغي أن نجمع بين طريقتي الملاحظة والمقابلة.

وتعتمد الملاحظة العلمية على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر، وفي ميدان البحث، أو الحقل، أو المختبر وتسجيل ملاحظاته، وتجميعها لاستخلاص المؤشرات منها، وتتم هذه الملاحظات بواسطة الإدراك الحسي، سواء بالحواس المجردة أو الاستعانة بالآلات."[2]

وقد اعتمدنا على الملاحظة في الدراسة الاستطلاعية، كأداة أولية خلال فترة اختيارنا للموضوع بداية الموسم الجامعي 2022-2023 وكان ذلك في كل من جمعية الوفاء للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بالتريزوميا 21 وأطفال التوحد، وملاحظة الأسر الذين لديهم أطفال يعانون من طيف التوحد، أي طيلة مدة

[1]- رشيد زرواتي، **مرجع سبق ذكره**، ص176.

[2]- سعد سلمان المشهداني، **مرجع سبق ذكره**، ص150.

الدراسة، من خلال الملاحظة البسيطة و"هي الملاحظة التي تستخدم في الأحوال التي نريد فيها ملاحظة السلوك الطبيعي وهي غير مضبوطة أو أولية ويقصد بها وضع فرضية أو فكرة وتعتبر هذه الملاحظة استكشافية ولا يستعمل فيها الباحث أدوات أو تكتيكات دقيقة رغم أنها قد تكون لها أهداف معدة مسبقا"[1]، فالغرض من الملاحظة في دراستنا هو الحصول على مجموعة من البيانات والمعلومات حول الأطفال ذوي التوحد وأسرهم، وهذا بعد معرفة الأهداف المرجوة من الدراسة وتنظيمها، واعتمدنا عليها أكثر في ملاحظتنا لتعامل الأسر مع أطفالهم والتعرف أكثر على الدور الذي تلعبه الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد، كما تلعب الملاحظة البسيطة دورا كبيرا في معرفة تعامل الأسر مع أطفالهم والطرق التي يعتمدون عليها لتنمية مهارات التواصل لديهم ودمجهم أكثر في المجتمع.

إضافة إلى الملاحظة بالمشاركة، "بحيث يكون فيها الملاحظ حاضرا حضورا فعليا مباشرا في الموقف الذي يجري ما يلاحظه من أحداث فيه"[2]، أو يكون جزءا مما يجري فيه من أحداث وهذا ما اعتمدناه في دراستنا، فكنا بمثابة مشاركين في عملية الملاحظة بطريقة مباشرة مع المربين في جمعية الوفاء للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بالتريزوميا وأطفال التوحد، والتعامل أكثر مع الأطفال وفهم تصرفاتهم وسلوكياتهم.

وكانت الملاحظة في دراستنا جماعية فقد تم جمع المعلومات والبيانات الدقيقة من جميع أفراد البحث، ومناقشتها والتوصل إلى معلومات دقيقة ومنظمة،"فهي تقتضي عدد من الباحثين في مراقبة وملاحظة الظاهرة أو النشاط المراد دراسته فيسجلون ملاحظاتهم ثم تجمع وتناقش من قبلهم فيما بعد لمعرفة مدى الإتقان أو الاختلاف في ملاحظاتهم"[3].

وباستخدام أداة الملاحظة مع في كل من جمعية الوفاء للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بالتريزوميا **21** وأطفال التوحد، وأسر الأطفال المتوحدين، توصلنا إلى النتائج التالية:

- تحرص الجمعية على تطبيق برامج تدريبية صحيحة وسليمة.
- تعمل الجمعية على توفير كل شروط الملائمة لاستقبال الطفل المصاب من قاعات مريحة، احترام أوقات الأكل، الاعتناء الخاص بهم دون تنقيص أي شيء.
- تضامن وتكامل كل أعضاء الجمعية من مربيين والأخصائيين النفسيين والأرطفونيين في التعامل الجيد مع الطفل المصاب وتقديم كل مهارات التواصل بنوعيها اللفظي وغير اللفظي الإيصال المعلومة للطفل المتوحد.

---

[1]- رحيم يونس كرو العزاوي، **مقدمة في مناهج البحث العلمي**، ط1، (عمان: دار دجلة ناشرون وموزعون، 2008)، ص150.

[2]- **المرجع نفسه**، ص154.

[3]- **المرجع نفسه**، ص152.

- تحسن العديد من حالات الأطفال المتوحدين واندماجهم مع الآخرين في الجمعية والتغلب على الانطواء.
- يتعامل الأولياء مع الأطفال المتوحدين بالتركيز على مهارات التواصل اللفظي كالتحدث وإبداء الرأي.
- يلجأ العديد من الأولياء إلى الأخصائي الأرطفوني لعلاج الطفل.

ثانيا: الاستبيان:

"يعد أداة لفظية بسيطة ومباشرة تهدف إلى التعرف على ملامح خبرات المفحوصين واتجاهاتهم نحو موضوع معين، ومن خلال توجيه أسئلة قريبة من التقنين في الترتيب والصياغة وما شابه ذلك"[1]، كما أنه مجموعة من الأسئلة التي يتم الإجابة عليها من قبل المفحوص بدون مساعدة الباحث الشخصية أو من يقوم مقامه[2].

"وهو أداة مفيدة من أدوات البحث العلمي للحصول على الحقائق، والتوصل إلى الوقائع والتعرف على الظروف والأحوال ودراسة المواقف والاتجاهات والآراء، يساعد الملاحظة ويكملها"[3].

كما يعرف بأنه: "أداة للحصول على البيانات والمعلومات والحقائق المرتبطة بواقع معين أو ظاهرة محددة، وذلك في ضوء مجموعة من الأسئلة يطلب من المبحوثين الذين توجه إليهم استمارة الاستبيان للإجابة عليها"[4].

وقد اعتمدنا على الاستبيان كأداة ثانوية مساعدة للملاحظة، في فترة الجانب التطبيقي في المدة الزمنية الممتدة من 28 أفريل إلى 25 ماي 2023، وذلك ببناء استمارة من أجل تقديمها للأسر الذين لديهم أطفال يعانون من مرض التوحد، وذلك لمعرفة المزيد عن تعامل الأسر مع الأطفال والتعرف على دورها في تنمية مهارات التواصل لديهم، إضافة إلى التعرف على الطرق والآليات المساعدة لهم.

كما تبين لنا أن الاستبيان المغلق المفتوح هو أنسب نوع لدراستنا، من خلال أسئلة مغلقة ومحددة الاقتراحات، وأسئلة تتيح للمبحوثين المتمثلين في الأسر على التعبير عن إجابتهم ورأيهم بكل أريحية، و"هذا النوع من الاستبيانات مرة لا يترك للمبحوث فرصة التعبير في إجابته، بل عليه اختيار الإجابة المناسبة من بين الإجابات المعطاة. ومرة يتيح له هذه الفرصة، ويتسم هذا النوع بتوافر مزايا الاستبيان المغلق والاستبيان المفتوح، ولهذا يعد هذا النوع من أفضل أنواع الاستبيان"[5].

---

[1]- زياد بن علي بن محمود الجرجاوي، **القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان**، ط2، (فلسطين: مطبعة أبناء الجراح، 2012)، ص16.

[2]- **المرجع نفسه**، ص17.

[3]- رجاء وحيد الدويدري، **البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العلمية**، ط1، (سوريا: دار الفكر المعاصر، 2000)، ص329.

[4]- سعد سلمان المشهداني، **مرجع سبق ذكره**، ص 170.

[5]- **المرجع نفسه**، ص .173

ثالثا: المقابلة:

يرغب العديد من الناس في إيصال المعلومات شفويا أكثر من إيصالها تحريريا، وهم بذلك يعطون معلومات جاهزة وكاملة عن طريق المقابلة، ولا يمكن تقديم مثل هذه المعلومات عن طريق الاستفتاء أو أية أداة أخري، وبذلك تعتبر المقابلة إحدى الأدوات المهمة التي يستخدمها الباحثون في جمع المعلومات، والبيانات التي لا يمكن الحصول عليها باستخدام أدوات أخرى. أنها تمتاز عن غيرها من الأدوات باعتمادها على الاتصال المباشر، والحديث المتبادل في جمع المعلومات[1].

"المقابلة عملية تتم بين الباحث وشخص آخر أو مجموعة أشخاص، تطرح من خلالها أسئلة، ويتم تسجيل إجاباتهم على تلك الأسئلة المطروحة"[2]، وهي "محادثة في حدود غرض البحث تستهدف جمع الحقائق للاستفادة من هذه الحقائق في توجيه البحث"[3]، وتفاعل لفظي يسمح للمبحوث بتخطي حدود الإجابة المجردة على أسئلة الباحث إلى الحرية الكاملة في الإجابة على الأسئلة بالطريقة التي يراها، والتعبير عن آرائه وأفكاره ومعتقداته"[4].

ولقد اعتمدنا على المقابلة في دراستنا كأداة ثانوية، نظرا لأهميتها الكبيرة في تحقيق جمع المعلومات بدقة أكثر عن أطفال طيف التوحد، وطرق التعامل معهم، من خلال مقابلة ثلاثة مربين في جمعية الوفاء للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بالتريزوميا وأطفال التوحد المتواجدة بحي ابن باديس في ولاية تيارت، وأتيحت لهم فرصة التعبير الحر عن آرائهم وأفكارهم.

وقد اخترنا المقابلة لتحقيق مجموعة من الأهداف أهمها:

- التعرف أكثر على أطفال التوحد، وطرق العلاج والتعامل التي يعتمدون عليها المربين.
- الحصول على معلومات صريحة ودقيقة أكثر من المبحوثين.

للمقابلة أنواع من حيث عدد المقابلين المستجيبين وطبيعتها، وملائمة لطبيعة موضوعنا، توضح لنا أن المقابلة الفردية والمنظمة هي أكثر نوع تخدم دراستنا وتحقق الغرض منها، "فالمقابلة الفردية تجري في جلسة خاصة

[1]- رحيم يونس كرو العزاوي، **مرجع سبق ذكره**، ص142.

[2]- **المرجع نفسه**، ص142.

[3]- منذر الضامن، **أساسيات البحث العلمي**، ط1، (الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2007)، ص96.

[4]- سعد سلمان المشهداني، **مرجع سبق ذكره**، ص 156.

مع شخص واحد وذلك حتى يشعر الشخص بالحرية والاطمئنان ويكون تعبيره عن نفسه أكثر صدقا واكتمالا، وهذا ما أجريناه مع كل المربين، بحيث تمت كل مقابلة مع مربي واحد ليكون أكثر حرية"[1].

بعد إجراء المقابلة والحصول على المعلومات من طرف المستجيبين، توصلنا إلى مجموعة من النتائج، نذكرها كالآتي:

- الكشف المبكر عن إصابة الطفل باضطراب التوحد أمر ضروري فهو عامل فعال في العلاج.
- يعمل المختص النفسي الارطفوني بالعلاج النفسي أولا وذلك لمعرفة مدى قدرات الطفل المصاب ومدى تغير نفسيته.
- العلاج المبكر للطفل المتوحد قد يساهم في العلاج من هذا الاضطراب نهائيا كما شهدت جمعية الوفاء لإدماج الأطفال المصابين بالتريزوميا **21** وأطفال التوحد العديد من الحالات التي شفيت واندمجت في المدارس العادية.
- تركز الأخصائية الأرطفونية والأخصائيين النفسانيين على تنمية مهارات التواصل اللفظي لتنمية اللغة والكلام لدى الطفل، والتواصل غير اللفظي لتحقيق التواصل البصري وفهم الإشارات والإيماءات.
- يتم الاعتماد على البرامج التربوية والتعليمية والترفهية للأطفال المتوحدين لتنمية المشاركون والتواصل مع بعضهم البعض، وتعزيز مهارة رعاية الذات والاعتماد على النفس لديهم.

9- حدود الدراسة:

أولا: الزمنية:

المجال الزماني لدراستنا هذه تمثل في الموسم الجامعي2022-2023،امتد الجانب التطبيقي خلال الفترة الممتدة من 14 أفريل 2023 إلى 25 ماي 2023، أي منذ شروعنا في صياغة محاور الاستبيان وتقديمها للتحكيم إلى غاية الوصول لمرحلة كتابة النتائج النهائية والعامة للدراسة.

ثالثا: المكانية:

أجريت الدراسة الميدانية في ولاية –تيارت- بالضبط في جمعية الوفاء للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بالتريزوميا وأطفال طيف التوحد، المتواجدة بحي ابن باديس بولاية تيارت.

[1]- سعد سلمان المشهداني، **مرجع سبق ذكره**، ص175.

ثالثا: البشرية:

تمثلت الحدود البشرية لدراستنا في أسر الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، واشتملت عينة الدراسة على 30 ولي من أولياء الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، إضافة إلى الأخصائيين النفسانيين والأرطفونية الذين أجريت معهم المقابلة لاكتمال متطلبات الدراسة والوصول إلى النتائج النهائية.

10- مصطلحات الدراسة:

يعتبر موضوع دراستنا من أهم المواضيع في علوم الإعلام والاتصال، نظرا لأهمية مهارات التواصل في حياة الإنسان وخصوصا في حياة الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، وللتعريف بموضوع دراستنا أكثر وتقريب مفهومه لابد من شرح مصطلحات الدراسة الأساسية، والمتمثلة فيما يلي:

الدور: لغة: يمكن فهم كلمة الدور "بدلالة الحركة في محيط أو بيئة معينة من الفعل دار، دوراً، ودوراناً، بمعنى طاف حول الشيء، ويقال أيضا دار حوله، وبه، وعليه، وعاد إلى الموضع الذي ابتدأ منه"[1].

اصطلاحا: "الدور لا يرتبط بمجال معين فذ يتحدد دون غيره ويدخل في اختصاصات مختلفة اقتصادية وسياسية واجتماعية طبيعية، وذلك ضمن عملية تحديد النتائج الخاصة بطبيعة العلاقات الارتباطية بين جزيئات ظاهرة ما، أو بين مجموعات محددة من الظواهر، وحتى في نطاق المجال الواحد يمكن أن يظهر التنوع في معنى الدور.

فقد عرف "أحمد زكي بدوي" الدور في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنه السلوك المتوقع من الفرد في الجماعة والجانب الديناميكي لمركز الفرد، فبينما يشير المركز إلى مكانة الفرد في الجماعة، فإن الدور يشير إلى نموذج السلوك الذي يتطلبه المركز، ويتحدد سلوك الفرد في ضوء توقعاته وتوقعات الآخرين منه، وهذه التوقعات تتأثر بفهم الفرد والآخرين للحقوق والواجبات المرتبطة بمركزه الاجتماعي، وحدود الدور تتضمن تلك الأفعال التي تتقبلها الجماعة في ضوء مستويات السلوك في الثقافة السائدة"[2].

إجرائيا: هو ما يقوم بيه كل فرد من وظائف ومهام محاطة به باعتباره عنصرا مهما في تنظيم أو مؤسسة ما، إذ أن لكل فرد في أي تنظيم لديه أدوار ومهام يجب أن يقوم بها.

الأسرة: لغة: هي عبارة عن"جملة من الأفراد يرتبطون معا بروابط الزواج والدم والتبني ويتفاعلون معا[3]، وهي الدرع الحصين، وأهل الرجل وعشيرته، وتطلق على الجماعات التي يربطها أمر مشترك، وجمعا أسر"[4].

---

[1]– **ماهو الدور وما مفهومه**، https://www.b-sociology.com، أطلع عليه بتاريخ29 ديسمبر2022، على الساعة 11.25.

[2]– أحمد زكي بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، (بيروت: مكتبة لبنان، 1983)، ص395.

[3]– زيدان عبد الباقي، **الأسرة والطفولة**، ط4، (مصر: مكتبة النهضة العربية، 1980)، ص06.

[4]– مصطفى الخشاب، **علم الاجتماع**، (القاهرة: عالم الكتب، 1985)، ص54.

اصطلاحا: "هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني، وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجماعي والقواعد التي تقررها المجتمعات المختلفة، ويعتبر نظام الأسرة نواة المجتمع"[1]، كما تعرف بأنها "الوحدة الوظيفية المكونة من الزوج والزوجة والأبناء المرتبطة برباط الدم وأهدافه مشتركة"[2].

إجرائيا: مجموعة من الأفراد يعيشون معا ويجتمعون في سكن واحد، تتميز بتقسيم الأدوار والواجبات والتماسك والتضامن والعمل المشترك والاتجاه نحو غايات وأهداف واحدة لمنع أي ضرر خارجي يهدد كيانها، وتخضع لعادات المجتمع وقوانينه، وتتأثر بمحيطها الخارجي.

التنمية: لغة: "الزيادة والنماء، والكثرة، والوفرة،والمضاعفة"[3].

اصطلاحا: هي "التغيير الإرادي الذي يحدث في المجتمع سواءً اجتماعياً، أو اقتصاديا، أو سياسيا، بحيث ينتقل من خلاله الوضع الحالي الذي هو عليه إلى الوضع الذي ينبغي أن يكون عليه"[4].

إجرائيا: هي الزيادة والاستمرار بشكل إيجابي في شيء ما.

المهارات: لغة: "جمع مهارة، مصدر مهر/مهر به/ مهر في. أي هي القدرة على أداء عمل بحذق وبراعة"[5].

اصطلاحا: المهارة skill هي أنماط متعلمة من التفاعل الناجح مع البيئة، تحقق الفرد ما يهدف إليه. وهي القدرة على القيام بالأعمال المطلوبة من الفرد بسهولة ودقة.

ويرى روجر إلس Roger Ellis أن المهارة "هي القدرة على الاستجابة بمرونة للظروف من اجل تحقيق الأهداف المبتغاة بأقصى كفاية ممكنة"[6].

إجرائيا: هي القدرة على أداء وظيفة معينة أو تحقيق هدف معين وتكون على عدة أشكال (لفظية، عقلية، حسية، اجتماعية) وتحتاج لوقت وجهد وتدريب مقصود.

---

[1]- أحمد زكي بدوي،**مرجع سبق ذكره**، ص152.

[2]- منير مرسي سرحان، **اجتماعيات التربية**، (لبنان: دار النهضة العربية،1981)، ص179.

[3]- إيمان هشام القدور، http://mawdoo3.com، اطلع عليه بتاريخ 18 أفريل 2023، على الساعة 22:30.

[4]- إيمان الحياري، موضوعhttp://www.mawdoo3.com ، أطلع عليه بتاريخ2022-12-29 ، على الساعة .12:06

[5]**- تعريف ومعنى مهارة في معجم المعاني الجامع، معجم عربي عربي**،https://Almaany.com ، أطلع عليه بتاريخ2022-12-29 ، على الساعة 11:04.

[6]- مدحت محمد أبو النصر، **مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين**، ط2،(مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر،2020)،ص94.

مهارات التواصل:

اصطلاحا: "هي المهارات التي يتمكن الإنسان من خلالها أن يتفاعل ويتواصل مع الآخرين ومن خلالها تظهر الأعراف والعلاقات الاجتماعية بعدة صور لفظية وغير لفظية"[1].

إجرائيا:هي مجموعة من القدرات تستخدم في الحياة العملية، بموجبها يقوم شخص بنقل أفكار ومعاني أو معلومات ورسائل كتابية أو شفوية مصاحبة بتعبيرات الوجه (لغة الجسم)، وعبر وسيلة اتصالية تنقل هذه الأفكار إلى شخص آخر.

التواصل: لغة: "وصل الشيء بالشيء وصلاً وصلة: ضمه به وجمعه ولامه، وفلاناً وصلاً، وصله"[2].

اصطلاحا: "هو عبارة عن عملية تفاعل اجتماعي، ومشاركة إنسانية تهدف إلى تقوية العلاقات بين أفراد الأسرة أو المجتمع أو الدول، عن طريق تبادل المعلومات والأفكار والمشاعر، التي تؤدي إلى التفاهم والتعاطف والتحاب أو عكس هذه الأمور كلها"[3].

إجرائيا:هو عملية نقل وتبادل المعارف الأفكار والمعلومات والمشاعر بين الأفراد والجماعات في الأسرة والمجتمع، يؤدي إلى تقوية العلاقات القائمة على التفاهم والموافقة.

التوحد: لغة: "هو كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال وبالعربية أسموه الذووية(وهو اسم غير متداول)، والتوحد ليس الانطوائية، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط، ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر"[4].

اصطلاحا: "هو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسجامها الشديد إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، وهذا يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به"[5].

إجرائيا:هو اضطراب يحدث في مرحلة مبكرة من الطفولة يؤثر في عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي والغير لفظي.

---

[1]- هيئة التحرير،http://www.annajah.com ، أطلع عليه بتاريخ2022-12-29 ، على الساعة 12:40.

[2]- سمر حسن سليمان، http://mawdoo3.com، اطلع عليه بتاريخ 28 ديسمبر 2023، على الساعة 13:23.

[3]- خالد بن سعود الحليبي، **مهارات التواصل مع الأولاد–كيف تكسب ولدك–**، ط1، (الرياض: مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني، 2009)، ص 11 .

[4]- عادل جاسب شبيب، **ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء**، رسالة ماجستير في علم النفس العام، (بريطانيا: الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، 2008)، ص18 .

[5]– **المرجع نفسه**، ص17 .

الطفل المتوحد:

اصطلاحا: "هو شخص مصاب باضطراب عصبي يتسم بأنماط متكررة ومميزة من السلوك، ويعاني من صعوبات في التواصل الاجتماعي والتعبير عن نفسه والاندماج مع الآخرين"[1].

إجرائيا: هو الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد، ويعاني من صعوبة في التواصل والتفاعل الاجتماعي.

11- الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع التوحد، والدور الذي تلعبه الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى أطفالهم الذين يعانون من هذا المرض، وتناولتها من جوانب مختلفة، وسوف نستعرض في دراستنا هذه الموسومة بدور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد، مجموعة من الدراسات التي تمت الاستفادة منها والإشارة أيضا إلى أبرز ملامحها. وتقديم تعليقا على كل دراسة متضمنا جوانب الاتفاق والاختلاف وبيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية. وجاءت هذه الدراسات في الفترة الممتدة ما بين سنة 2008 وسنة 2022، وشملت جملة من البلدان المختلفة مما يشير إلى تنوعها الزمني والجغرافي.

وقد تم تصنيف الدراسات حسب المتغيرات الأساسية للدراسة، وحسب كونها دراسات عربية وأجنبية وحسب الدرجة العلمية ومدى حداثة الدراسة وقدمها إلى ثلاث تصنيفات كالآتي:

- الدراسات العربية التي ناولت محور فاعلية الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد.
- الدراسات الأجنبية التي ناولت محور فاعلية الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد.
- الدراسات العربية التي ناولت محور أهمية مهارات التواصل في دمج الطفل المتوحد مع محيطه وتحقيق التفاعل الاجتماعي.
- الدراسة العربية التي ناولت تأثير التكفل النفسي الأرطفوني في تنمية مهارات التواصل للطفل المتوحد.

أولا: استعراض الدراسات السابقة :

الدراسات المحلية التي ناولت محور فاعلية الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد:

1. دراسة شيخي مبروك، بوطغان محمد الطاهر سنة 2019، بعنوان تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد[2]، والتي هدفت إلى تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وإثراء البحوث في ميدان التوحد والاضطرابات النمائية، وتمثلت عينتها في 10 حالات مصابة بالتوحد ولا تعاني من أي إعاقات مصاحبة،

[1] – **كيف يرى طفل التوحد العالم من حوله**،https://www.Aljazeera.net، أطلع عليه بتاريخ 29-12-2022، على الساعة 13:23.

[2] – شيخي مبروك، بوطغان محمد الطاهر، **تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة لونيسي علي البليدة، مخبر الصحة النفسية: التربية الموهبة والإبداع، 2019 ، م10، ع .01.

تتراوح أعمارهم بين 4 و 6 سنوات ، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية، مع الأخذ بعين الاعتبار المعايير المتمثلة في السن ودرجة التوحد، هذا واستخدمت الدراسة أداتين للتوصل إلى النتائج المرغوبة، تمثلتا في مقياس تقدير التوحد الطفولي، وقائمة تقدير التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، وفق النهج الوصفي التحليلي، و كان من أبرز نتائجها:

- هناك قصور واضح في مهارات التواصل غير اللفظي لدى مجموعة الدراسة والمصابين بإضراب التوحد، وفي كل من الأبعاد التالية: الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه.

2. دراسة أحمد خروبي، نادية بوضياف سنة 2021، بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي[1]، والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على التقليد والانتباه المشترك لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة غرداية، والكشف على فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة الدراسة، وقد تكون مجتمع الدراسة من 45 طفل توحدي، يتم التكفل بهم على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية بولاية غرداية، واشتملت عينتها 16 طفلا توحديا اختيروا بالطريقة العمدية، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي لتحقيق أهداف الدراسة، واستخدمت أداتين تمثلتا في مقياس "حسام محمد أحمد علي" لقياس مهارات التواصل، والبرنامج التدريبي لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التدريب على مهارة التقليد ومهارة الانتباه المشترك، وهذا لجمع البيانات اللازمة وفق المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة بقياس قبلي وبعدي لتحقيق أهداف الدراسة، وكان من أبرز نتائجها:

- الدراسات الحديثة اهتمت بدور التقليد والانتباه المشترك في تحسين مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي.
- يوجد فاعلية للبرنامج التدريبي المقترح لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة الدراسة التجريبية.

3. دراسة ابتسام مشري، ابتسام الحسني سنة 2021، بعنوان فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد[2]، هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، والتحقق من مدى فعالية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل المصابين باضطراب طيف التوحد، واشتملت

[1]– أحمد خروبي، نادية بوضياف، **فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي**، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة ورقلة الجزائر، 2021 ، م07، ع03.

[2]– ابتسام مشري، ابتسام الحسني، فاعلية **برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدر أطفال مصابين بطيف التوحد**، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، جامعة أم البواقي،2021 ، م06، ع01.

عينتها على 6 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد من النوع الخفيف، تراوحت أعمارهم ما بين 4 و7 سنوات، لا يعانون من أية إعاقة مصاحبة أخرى، واستخدمت أداة سلم تقدير التوحد الطفولي CARS للتحقق من تجانس العينة، وبناء مقياس لتقييم مهارات التواصل غير اللفظي بالإضافة إلى إعداد وتطبيق برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي، وفق المنهج شبه التجريبي، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، تمثلت أبرزها في:

- تحسن درجات أطفال العينة عند إعادة تطبيق مقياس تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- تحسن في بعد التقليد لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، بعد تطبيق البرنامج التدريبي.
- كان للبرنامج التدريبي أثر في تحسين بعد الاستجابة وتنفيذ الأوامر لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

4. دراسة فراطسة كريمة، ابن عبد المالك عبد العزيز سنة 2022، تحت عنوان اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد وضرورة التشخيص المبكر[1]، والتي هدفت إلى التعرف على التشخيص المبكر ودوره في التخفيف من حدة اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد، واشتملت عينة الدراسة على طفلين يعانون من اضطراب طيف التوحد، تم اختيارها بطريقة قصدية، على أن يكون الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن يكون سنهم ما بين 8 إلى 10 سنوات، وأن تكون إحدى الحالتين خضعت للتشخيص المبكر أي قبل 3 سنوات والثانية تم تشخيصها في سن 7 سنوات تأخر في التشخيص، تم استخدام أداة المقابلة نصف موجهة كأداة لجمع البيانات، مع أداة الملاحظة وقائمة تقييم أعراض التوحد، وفق منهج دراسة حالة، وكان من أبرز نتائجها:

- التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد ذا أهمية كبيرة، فهو يسمح بالتكفل في وقت مبكر، حيث يتم وضع وتنظيم برامج علاجية للطفل، كما يتم مرافقة الوالدين في العلاج.
- مدى أهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد ومدى تأثيره على التخفيف من حدة اضطرابات التواصل.

[1]– فراطسة كريمة، ابن عبد المالك عبد العزيز، **اضطرابات التواصل لدر أطفال طيف التوحد وضرورة التشخيص المبكر**، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة وهران، 2022 ، م11، ع03.

الدراسات العربية التي ناولت محور فاعلية الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد:

1. دراسة عادل جاسب شبيب سنة 2008، بعنوان ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء[1]، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص العقلية للأطفال التوحد من قلق وتوتر وانطواء وانعزال واضطرابات سلوكية، وكذلك معرفة الخصائص الاجتماعية للأطفال التوحد من تواصل وعلاقات مع الآخرين، إضافة إلى معرفة الخصائص العقلية لهم المتمثلة في مستوى النمو العقلي والمعرفي، وقد اشتملت هذه الدراسة على عينة تمثلت في طفلين مصابين بالتوحد، واستعملت أداة المقابلة لجمع المعلومات إضافة إلى الملاحظة والاستبيان والسجلات، وهذا وفق المنهج الوصفي بوصف الباحث لما هو كائن وتفسيره، وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج كالآتي:

- عدم معرفة الأولياء بخصائص أطفالهم الذين يعانون من طيف التوحد، يؤدي إلى تصرفات خاطئة في تعاملهم مع الطفل أو حكمهم عليه.
- هناك من الأولياء من يقومون بإخفاء هذه الخصائص، خوفا من التشخيص بسبب غموضه أسباب مرض التوحد، وعدم اكتشاف علاجا له، فان الأولياء يتعاونوا مع أي جهة مؤسساتية أي شخصية لمساعدة ابنهم

2. دراسة إيمان جمال سالم المصدر سنة 2015، بعنوان فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك الأطفال[2]، هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، وقد اختيرت العينة بطريقة قصدية متكونة من 10 أطفال توحد مسجلين بالجامعة الفلسطينية لحالات التوحد والتأهيل، تتراوح أعمارهم ما بين 6 و8 سنوات، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس كارز لتشخيص حالات التوحد، وقائمة المهارات والسلوكيات الواجب تنميتها لدى أطفال التوحد، وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد، وبرنامج مقترح قائم على تحليل السلوك التطبيقي مكون من 51 جلسة للأطفال، وتضمن البرنامج 3 جلسات لأسر أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، والمنهج شبه تجريبي، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، أهمها:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس كارز وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات الأطفال في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي.

---

[1]- عادل جاسب شبيب، **ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية لأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء**، رسالة ماجستير في علم النفس العام، بريطانيا: الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، 2008.

[2]- إيمان جمال سالم المصدر، **فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد**، رسالة ماجستير في تخصص الصحة النفسية المجتمعية، فلسطين: الجامعة الإسلامية، كلية التربية، 2015.

- عدم وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي، والتطبيق التتبعي لمقياس كارز وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييم الأخصائي وتقييم الأهالي في التطبيق البعدي لمقياس كارز، وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد.

3. دراسة سها علي حسن لخفاجي سنة 2011، المعنونة بتأثير منهج تعلمي باللعب لتنمية التواصل اللغوي للأطفال المصابين بطيف التوحد[1]، هدفت الدراسة إلى الاستفادة من اللعب كوسيلة للاتصال مع أطفال التوحد وتنمية مهارات الاتصال لديهم، وإعداد برنامج تعليمي لهم يحتوي على مجموعة أنشطة تعليمية تنمي مهارات الاتصال ومعرفة فاعلية البرنامج عليهم، وقد أجريت الدراسة على عينة حجمها 10 أطفال مصابين بالتوحد البسيط أي الطيفي، تتراوح أعمارهم من 4 إلى 6 سنوات، واستخدمت مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد كأداة في هذه الدراسة، وفق المنهج التجريبي، وتوصلت إلى مجموعة نتائج، أهمها:

- البرنامج قد نجح في تطوير أربعة أبعاد تمثلت في التقليد، الانتباه الفهم التعريف، والتسمية.
- البعد الخامس المتمثل في التعبير، لم يحدث فيه أي تغيير فهو يحتاج إلى فترة زمنية أطول.

4. دراسة يزيد عبد المهدي الغصاونة، وائل محمد الشرمان سنة 2013، بعنوان بناء برنامج تكويني قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف[2]، تمثل الهدف من هذه الدراسة في توفير برنامج تدريبي للأطفال الذين يعانون من التوحد قائم على ماكتون من أجل تنمية التواصل غير اللفظي على أسس علمية ونظرية مدروسة، و التمهيد لإجراء دراسات لاحقة في موضوع برامج الأطفال التوحديين وخاصة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتكونت عينة الدراسة من 16 طفلا يعانون من طيف التوحد تتراوح أعمارهم ما بين 8 إلى 12 سنة اختيرت بطريقة قصدية، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد كأداة للحصول على المعلومات، إضافة إلى مقياس مهارات التواصل لأطفال التوحد، وفق المنهج شبه التجريبي ، كما تم التوصل إلى مجموعة من النتائج نذكر منها ما يلي:

- لا توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس التواصل غير اللفظي.

---

[1]- سها علي حسن الخفاجي، تأثير **منهج تعليمي باللعب لتنمية التواصل اللغوي لأطفال المصابين بطيف التوحد**، مجلة كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد2011 ، م23، ع03.

[2]- يزيد عبد المهدي الغصاونة، **برنامج تدريبي تكويني قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف**، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، جامعة الطائف، 2013، م02، ع10.

- توجد فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي.

الدراسات الأجنبية التي ناولت محور فاعلية الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد:

1. دراسة جولي دينيس ***Julie Denis*** سنة 2013، بعنوان أن تكون والدًا لطفل مصاب بالتوحد مواجهة الصعوبات و التداعيات على صحته، وعلى حياته الشخصية، العائلية، الاجتماعية، والمهنية[1]، هدفت هذه الدراسة إلى توثيق الصعوبات التي يواجهها آباء الأطفال المصابين بالتوحد الذين تتراوح أعمارهم بين 3 إلى 17 عامًا، التعرف على الانعكاسات المختلفة لمتلازمة التوحد على الوالدين وتأثيرها على الحياة الزوجية والعائلية والمهنية، وإبراز الحلول التي يرغب الأولياء في الحصول عليها للتغلب على الصعوبات التي يواجهونها بسبب طيف التوحد لأطفالهم، وتمثلت عينة هذه الدراسة في 8 أباء لأطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 إلى 17 سنة، تم استخدام أداة المقابلة لجمع البيانات، وفق المنهج المسحي لتحقيق الأهداف المرجوة.

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من بينها:

- تعد رعاية الطفل المصاب بالتوحد من بين المسؤوليات المعقدة التي قد يواجهها الآباء مع أطفالهم.
- دور التفاعلات المختلفة الموجودة بين الأنظمة الفرعية في الأسرة، وحقيقة وجود اضطراب في أحد هذه الأنظمة يؤثر على جميع أفراد الأسرة من الآباء والأطفال المصابين بالتوحد.

2. دراسة ماري دومينيك أنتوان ***Marie Dominique Antoine*** سنة 2015، بعنوان دور الاتصال في تحقيق التفاعل ودمج الأطفال المتوحدين[2]، تهدف هذه الدراسة إلى التعريف بالدور الذي يلعبه الاتصال في تحقيق التفاعل بين الوالدين والطبيب لرعاية الأطفال المصابين بالتوحد، تمثلت عينتها في 40 شخص من أولياء الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، وتمت الدراسة باستخدام أداة المقابلة والاستبيان، وفق المنهج المسحي، وتوصل هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها:

- التواصل الجيد يمكن أن يحسن رعاية الأطفال المصابين بالتوحد.
- إمكانية دمج الأطفال التوحديين عن طريق الطب التقليدي والبديل.

[1]- Julie Denis **,Être parents d'un enfant autiste: difficultés vécus et répercussions sur sa santé et sur vie personnelle, conjugale, familiale, social et professionnelle** ,mémoire présenté dans le cadre de la maitrise en travail social offerte (Québec, université de Chicoutimi, 2013).

[2]- Marie Dominique Antonie, **La communication dans la pris en charge intégrée de l'autisme**, mémoire présenté dans le cadre de la maitrise en communication, (Canada : université d'Ottawa, 2015)

3. دراسة ألكسيس بوشامب شاتل سنة 2017، تحت عنوان دراسة وصفية لنوبات الغضب عند الأطفال الذين يعانون من التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة[1]، هدفت إلى التحقيق في نوبات الصرع لدى الأطفال المصابين بالتوحد وتوثيق تصور الأولياء لتأثير النوبات على الأطفال المصابين بالتوحد، شملت عينة الدراسة 48 طفلا مصاب بالتوحد و47 طفلا يعاني من اضطرابات نفسية أخرى كتأخر اللعب، تتراوح أعمارهم ما بين 2 إلى 5 سنوات، تم الاعتماد على أداة الاستبيان، وفق المنهج الوصفي، وتلخصت نتائج الدراسة في مجموعة نقاط، نذكر منها:

- قد يؤثر التواصل على النوبات بشكل أكبر عند الأطفال المصابين بالتوحد.
- عدم وجود فروق كبيرة بين الأطفال المصابين بالتوحد وبين الذين يعانون من اضطرابات نفسية أخرى.

4. دراسة سيلفي مينينج نتيمبو سنة 2020، بعنوان تجربة الآباء المهاجرين مع طفل مصاب باضطراب طيف التوحد في كيبيك[2]، هدفت إلى توثيق تجربة آباء مهاجرين مع طفل مصاب بالتوحد، تكونت عينة الدراسة من والدتين لأطفال مصابين بالتوحد إضافة إلى أطفالهم لكل واحدة طفل، تم استخدام المقابلة من أجل جمع المعلومات، وفق المنهج المسحي، وتوصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج، نذكر منها ما يلي:

- يلجأ الرجال إلى التشخيص في الحالات المبكرة، عكس النساء فهم يشاركون في وقت متأخر في تقبل التشخيص.
- تشير الأمهات إلى أن العملية العلاجية للطفل من الممكن أن تساهم في تطوير العديد من المهارات.

5. دراسة دافيد جانون سنة 2020، بعنوان تطوير اللغة التواصلية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في سن مبكر[3]، هدفت هذه الأخيرة إلى تسليط الضوء على الخصائص التواصلية غير النمطية التي تصاحب التطور اللغوي للأطفال المصابين بالتوحد تكونت العينة من 2047 طفل مصاب بالتوحد تتراوح أعمارهم ما بين 4 إلى 18 سنة، استخدمت الدراسة النماذج الخطية لتقييم العلاقات بين معدل الذكاء ومهارات التواصل اللغوية لأطفال التوحد، وفق المنهج المسحي، توصل إلى عدة نتائج، منها:

- غالبية الأطفال الذين يعانون من التوحد لا يعانون من إعاقات فكرية أو مشاكل في اللغة.

[1]- Alexis Beauchamp-Chatel**, étude descriptive sue les crises de colère chez les enfants autistes d'âge préscolaire,** mémoire présenté dans le cadre de la maitrise en sciences biomédicales, (Canada : université de Montréal, 2017)

[2]- Sylvie Meneng Mtiembou**, L'expérience des parents issus de l'immigration ayant un enfant atteint du trouble du spectre de l'autisme au Québec**, mémoire présenté dans le cadre de la maitrise (Québec, 2020).

[3]David Gagnon, **Développement du langage communicatif chez les autistes qui ont expérimenté une régression langagière en bas âge**, mémoire présenté dans le cadre de la maitrise en médecine, (Montréal: faculté médecine, 2020)

- الذكاء غير اللفظي لأطفال التوحد أفضل مؤشر على مهارات التواصل الاجتماعي في المستقبل.

الدراسات المحلية التي ناولت محور دور مهارات التواصلفي دمج الطفل المتوحد وتحقيق التفاعل:الاجتماعي:

1. دراسة حمادو مسعودة، جلطي بشير سنة 2018، بعنوان مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد[1]، هدفت إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، وشملت عينتها ستة أطفال 5 ذكور و1 أنثى اختيروا بطريقة قصدية، واستخدمت مقياس مهارات التواصل الاجتماعي من إعداد الباحثة كأداة للحصول والتأكد من المعلومات، واعتمدت على المنهج الشبه تجريبي، وتوصلت إلى النتيجة التالية:

- يوجد فاعلية للبرنامج التدريبي المقترح على عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج ولصالح التطبيق البعدي.

الدراسات العربية التي ناولت محور دور مهارات التواصل الاجتماعي في دمج الطفل المتوحد وتحقيق التفاعل :

1. دراسة حسام الدين جابر السيد أحمد سنة 2018، بعنوان تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير لفظي[2]، تهدف إلى الكشف عن أثر التدريب على التواصل غير اللفظي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة من 20 طفل تراوحت أعمارهم ما بين 5 إلى 10 سنوات تم اختيارها بطريقة قصدية، وتم استخدام مجموعة من الأدوات لجمع المعلومات تمثلت في قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد، مقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي وتحسين التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وهذا وفق المنهج التجريبي، وتم التوصل لمجموعة من النتائج نذكر منها:

- وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات التواصل غير اللفظي لصالح التطبيق البعدي.
- توجد فروق جوهرية في التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

[1]– حمادو مسعودة، جلطي بشير، **مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بن أحمد وهران2، 2018 ، ع35.

[2]– حسام الدين جابر السيد أحمد، **تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي**، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، 2018، ع09.

- وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التفاعل الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي.

الدراسات المحلية التي ناولت محور مدى تأثير التكفل الأرطفوني في تنمية مهارات التواصل للطفل التوحدي:

1. دراسة بعيطاوي جميلة، محمد بن قطاف سنة 2018، تحت عنوان أثر التكفل النفسي الأرطفوني في تعزيز نمو القدرات المعرفية (اللغة، الفهم الشفهي) لدى أطفال التوحد[1]، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان التكفل النفسي الأرطفوني عن طريق استخدام البرنامج العلاجيTeacch له أثر إيجابي وفعال في تحسين مستوى الفهم الشفهي والحصيلة اللغوية لهذه الفئة، واشتملت عينتها على خمسة أطفال توحديين منهم ثالث ذكور وبنتان أصل 53 طفل مصاب بالتوحد بمستشفى محمد بوضياف بالمدية يعانون من مشاكل على مستوى اللغة والفهم الشفهي وتتراوح أعمارهم بين 7-4 سنوات اختيروا بطريقة قصدية، وتم الاعتماد على الملاحظة، و مقياس تقدير الاتصال اللغوي للطفل التوحدي كأدوات للحصول على المعلومات، وفق المنهج التجريبي، وتم التوصل إلى عدة نتائج، أهمها:

- النمو اللغوي للأطفال التوحديين وفهمهم الشفهي لكلام المخاطب يتسمان بالتحسن الدال بعد تطبيق البرنامج.
- البرنامج العلاجي Teacch هو طريقة تعليمية تربوية تتعامل مع جانب واحد فقط كاللغة أو الفهم والإدراك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل في العديد من الجوانب.
- لهذا البرنامج أثر إيجابي وفعال في تحسن حالات التوحد في تنمية الحصيلة اللغوية والفهم الشفهي.

ثانيا: أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة:

- اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو تقييم وتحسين وتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بطيف التوحد، باستثناء دراسة فراطسة كريمة و ابن عبد المالك عبد العزيز، ودراسة عادل جاسب شبيب، ودراسة دافيد جانون التي هدفت إلى التعرف على خصائص أطفال التوحد من عقلية ونفسية واجتماعية وتواصلية ودور التشخيص المبكر في التخفيف من اضطراب التوحد، أما دراسة جولي دينيس، وماري دومينيك، وأليكسيس بوشامب وسيلفي مينينج هدفت إلى توثيق الصعوبات التي يواجهها الآباء الذين لديهم أطفال التوحد والتحقيق في التفاعل بين الأطفال والآباء والطبيب في حين اتفقت دراسة حسام الدين جابر السيد

[1]- بعيطاوي جميلة، محمد بن قطاف، **أثر التكفل النفسي الأرطفوني في تعزيز نمو القدرات المعرفية-اللغة، الفهم الشفهي-لدى أطفال التوحد**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة يحي فارس المدية، 2022، م21، ع22.

أحمد، ودراسة حمادو مسعودة وجلطي بشير على هدف مشترك وهو معرفة مهارات التواصل الاجتماعي وكيفية تنميتها بالنسبة للطفل الذي يعاني من طيف التوحد، باستثناء دراسة بعيطاوي جميلة ومحمد بن قطاف التي هدفت إلى معرفة دور التكفل النفسي الأرطفوني لأطفال التوحد.

- اتفقت الدراسات السابقة في عينتها، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة من الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، باستثناء دراسة جولي دينيس، وماري دومينيك، وسيلفي مينينج التي طبقت الدراسة على عينة من الأطفال إضافة إلى أوليائهم.
- استخدمت الدراسات السابقة أداة الملاحظة والمقابلة والاستبيان لجمع المعلومات، باستثناء دراسة شيخي مبروك و بوطغان محمد الطاهر، ودراسة ابتسام مشري وابتسام حسني، ودراسة نادية بوضياف وأحمد خروبي، ودراسة إيمان جمال سالم، ودراسة سها علي حسن لخفاجي، ودراسة يزيد عبد الهادي الغصاونة، ودراسة دافيد جانون،إضافة إلى دراسة حمادومسعودة حيث استخدمت هذه الدراسات مقاييس وقوائم خاصة بعلم النفس لتحليل سلوك أطفال التوحد ودراسات وتنمية مهارات التواصل لديهم.
- وظفت الدراسات السابقة كل من المنهج الوصفي والمنهج المسحي والوصفي التحليلي، باستثناء دراسة ابتسام مشري وابتسام حسني، ودراسة نادية بوضياف وأحمد خروبي، ودراسة إيمان جمال سالم، ودراسة سها على حسن الخفاجي، ودراسة يزيد عبد الهادي غصاونة، ودراسة بعيطاوي جميلة ومحمد بن قطاف ودراسة حسام الدين جابر السيد أحمد ودراسة حمادو مسعودة، التي وظفت المنهج التجريبي وشبه التجريبي.
- اختلفت دراسة فراطسة كريمة عن بقية الدراسات في أنها اعتمدت على منهج دراسة حالة للوصول إلى النتائج.

ثالثا: الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة:

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة، نشير إلى أن الدراسة الحالية تنطبق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي المتمثل في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد، وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب وهي:

- اشتملت الدراسة على تنوع في المعلومات من الجانب النظري والتطبيقي وذلك لتكوين فكرة دقيقة عن مشكلة الدراسة المتمثلة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد، كما تضمنت تنوعا في منهج الدراسة لتشمل المنهج الوصفي وذلك من أجل وصف ظاهرة التوحد لدى الأطفال، وجمع الحقائق حول تعامل الأسرة مع هذه

الفئة من الأطفال، والمعلومات حول المهارات المستعملة للتواصل معهم،بالإضافة إلى المنهج المسحي للحصول على مجموعة من البيانات حول دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد.

- اشتملت هذه الدراسة على عينة من أولياء الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، وهذا ما يزيد من دقة المعلومات.
- تعددت أدوات هذه الدراسة، حيث شملت الملاحظة المنظمة للحصول على معلومات دقيقة حول أطفال التوحد وطرق التعامل معهم، وأداة الاستبيان الموجه إلى أسر الأطفال للحصول على معلومات حول طرق التعامل معهم، ودورهم في تنمية مهارات التواصل لديهم، وأداة المقابلة التي خصصت للمربين من أجل معرفة الطرق الصحيحة للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال وتشخيص هذا المرض، والغرض من تعدد الأدوات هو الحصول على المعلومات بدقة وشمولية أكبر.

ومن العرض السابق يتضح أن هذه الدراسة متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد، وشمول عينتها لأولياء الأطفال المصابين بالتوحد، وتعدد أدواتها بين الملاحظة، الاستبيان والمقابلة، واستخدامها لمناهج متعددة من المنهج الوصفي والمنهج المسحي.

12- الخلفية النظرية للدراسة:

إن تأثير العلاقات الإنسانية على عملية التواصل بين الأفراد يؤدي إلى انتقال المعلومات وانتشارها بسرعة أكبر، ويحقق تفاعل أفراد النظام الاجتماعي فيما بينهم وتبني أفكار وخدمات جديدة، والأفراد من قادة الرأي يساهمون في تغيير اتجاهات الجمهور المتلقي للرسائل الإعلامية ودفعهم إلى الإيمان بأفكار جديدة، والأبحاث التي أجريت سابقا أكدت مدى تأثير العلاقات الإنسانية في الأسرة أو العمل أو المجتمع على تغيير مسار أهداف الرسائل الإعلامية سواء بالإيجاب أو السلب، وهذا ما يعرف بنظرية التدفق عبر مرحلتين.

نشأة نظرية التدفق عبر مرحلتين:

"لقد ساهمت نتائج انتخابات الرئاسة الأمريكية لعام 1940 بين "ويندل وينكي" المرشح الجمهوري، والرئيس "فرانكلين د. روزفلت" المرشح الديمقراطي، وقد أسفرت عن نجاح الرئيس روزفلت في انتخابات الرئاسة للمرة الثانية رغم معارضة وسائل الإعلام السائدة في هذا الوقت له، ساهمت نتائج هذه الانتخابات في إثارة التساؤلات نحو القوة الطاغية لوسائل الإعلام ومدى انفرادها في هذا المجال، والبحث عن العوامل التي أدت إلى هذه النتائج على الرغم مما كان يعتقد حينئذ حول أسطورة تأثير وسائل الإعلام.

ظهرت دراسة "لازار سفيلد وبيرلسون وجوديت" المنشورة عام 1944 بعنوان "اختيار الشعب. كيف يدلي الناخب برأيه في انتخابات الرئاسة" والتي أجريت في أعقاب حملة انتخابات الرئاسة الأمريكية لعام 1940 التي فاز بها روزفلت على الرغم من حملات الصحافة المعادية له.

وكان الهدف من الدراسة التعرف على الطرق التي تؤثر في تكوين الرأي العام وتغييره، والتعرف على دور وسائل الاتصال الجماهيرية في هذا المجال.

وقد أجريت الدراسة في منطقة "ايريكاونتي" بولاية "أوهانو" وكان موضوع الدراسة هو تحليل خطب الحملة الرئاسية حيث قام الباحثون بمتابعة أراء عينة من السكان على فترات قبيل وأثناء الحملة الانتخابية، وقد خرج الباحثون بالنتائج التالية:

- إن عملية تكوين الرأي الانتخابي ليست عملية فردية، ولكنها عملية جماعية، وتفسير ذلك أن الناس الذين يعيشون أوضاعا اجتماعية متقاربة، تجمعهم عادة مصالح ومشاعر واحتياجات مشتركة، وينعكس ذلك على اتجاهاتهم وآرائهم، ومنها أرائهم السياسية فيما يتعلق بالشخص أو الحزب الذي يؤيدونه في الانتخابات.
- لاحظ الباحثون أن أفراد العينة كانوا يشاركون الجماعات التي ينتمون إليها في المناقشات والحوار، وأن الاتصال الشخصي كلن العامل المؤثر في تكوين رأي الناخبين وليس وسائل الإعلام كما كان معتقدا.
- وجود أفراد داخل كل جماعة يتميزون عن سواهم بكونهم أكثر اتصالا بوسائل الاتصال الجماهيرية، وأنهم أحرص من غيرهم على متابعتها ونقل مضمونها إلى باقي أفراد الجماعات التي ينتمون إليها وأطلق على هؤلاء الأفراد قادة الرأي.
- أغلبية أفراد العينة لا يحصلون على معلوماتهم من وسائل الإعلام مباشرة، وإنما يحصلون عليها من خلال اتصالهم المباشر بقادة الرأي في الجماعات التي ينتمون إليها.

وكانت النتيجة النهائية التي خلص إليها الباحثون هي أن الاتصال الشخصي يلعب دورا مهما في تكوين وتوجيه الرأي العام بجانب وسائل الإعلام، وأن قادة الرأي يمثلون عنصرا مهما في عملية الاتصال الشخصي، ويلعبون دور الوسيط بين الأفراد ووسائل الإعلام. وأطلقوا على عملية سريان المعلومات من وسائل الإعلام إلى الجماهير عبر قادة الرأي اسم "تدفق الاتصال على مرحلتين"[1].

وتنتقل المعلومات عبر مرحلتين:

[1]- حسن عماد مكاوي ليلى حسن السيد، **الاتصال ونظرياته المعاصرة**، ط1، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 1998)، ص250-252.

- "الأولى: تنتقل المعلومات من وسائل الإعلام إلى الأفراد الأكثر اطلاعا الذين يتلقونها من وسائل الإعلام مباشرة.
- الثانية: تنتقل المعلومات من هؤلاء الأفراد عن طريق الاتصال المباشر إلى الأشخاص الأقل تعرضا لوسائل الإعلام ويعتمدون على الآخرين في حصولهم على المعلومات"[1].

فروض نظرية تدفق المعلومات عبر مرحلتين:

- "إن قادة الرأي والأتباع ينتمون إلى نفس الجماعة الأساسية سواء كانت أسرة أو أصدقاء أو زملاء عمل.
- يمكن لقادة الرأي والأتباع أن يتبادلوا الأدوار في ظروف مختلفة.
- إن المعلومات التي تنشرها وسائل الإعلام تنقل إلى الجمهور عبر مرحلتين:

قادة الرأي الذين يتعرضون غالبا للرسائل الإعلامية ومن ثم تنتقل الرسالة من قادة الرأي إلى الجمهور عبر قنوات اتصالية غير رسمية وبخاصة من خلال الاتصال الشخصي.

فالجمهور حسب هذه النظرية يتأثر بطريقة غير مباشرة ، وهذا التأثير يرجع إلى تفسير قادة الرأي للرسالة الإعلامية أكثر من التفسير المقصود للرسالة من مصدرها الأصلي وهي وسائل الإعلام .كما تؤكد فرضية هذه النظرية اعتبار العلاقات الشخصية المتداخلة وسائل اتصالية تمثل ضغوطا على الفرد ليتوافق مع الجماعة في التفكير و السلوك و التدعيم الاجتماعي."[2]

انتقادات نظرية تدفق المعلومات عبر مرحلتين:

- "ما يتم تبادله من معلومات بين الأفراد يأتي أولا وبصورة رئيسية من خلال الصحافة والإذاعة، ففي الحملات الانتخابية يتدفق جزء كبير من المعلومات والمحتوى الإقناعي مباشرة من خلال وسائل الإعلام.
- وأخذ على هذه البحوث أيضا للمجتمع إلى قادة رأي وتابعين أو ايجابيين وسلبيين، والذي لا يمثل الحقيقة لأن هناك آخرين لم يتعرضوا أو يسمعوا أو يسمعوا من قادة الرأي أو غيرهم.
- ليس بالضرورة أن يكون قادة الرأي قوة مؤثرة في الإقناع الاجتماعي. فهم ينتظرون سؤالهم النصيحة فقط ولا يحاولون المبادرة بالإقناع من جانبهم.
- وصف التدفق على مرحلتين لا يمثل الحقيقة لأنه لا يمكن أن يكون هناك مرحلة واحدة للتدفق أو مرحلتين أو مراحل متعددة.

---

[1]- عدلي العبد عاطف، عاطف العبد نهى، **نظريات الإعلام وتطبيقاتها العربية**، ط1، (القاهرة:دار الفكر العربي، 2008)، ص 74.

[2]- **المرجع نفسه**، ص73.

- الفرد يبحث أولا عن المعلومات الحديثة في المراحل المبكرة من خلال وسائل الإعلام، ثم يأتي بعد ذلك الرغبة في تأكيدها من خلال الأفراد الذين يثق فيهم في المراحل المتأخرة ليتبنى هذه الأفكار، وبعد أن يكون قد اهتم بها فعلا ويريد أن يعرف المزيد عنها، وبالتالي فان تدفق المعلومات على مرحلتين يكون في مرحلة اتخاذ القرار أو المرحلة المتأخرة أكثر منه في المراحل المبكرة لتبني الأفكار أو المعلومات المستحدثة"[1].

مدى تطابق نظرية تدفق المعلومات عبر مرحلتين مع موضوع الدراسة:

التوحد من أبرز المشكلات التي أصبحت المجتمعات تعاني منها مع أطفالهم، ولا بد من توعية أفراد المجتمع حول تشخيصه وطرق الكشف عن أعراضه، كما يلعب قادة الرأي دور مهم في هذه العملية التواصلية،و بعد الاطلاع على نظرية "تدفق المعلومات عبر مرحلتين" نجد أنها تنطبق تماما مع موضوع دراستنا الممثل في "دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد"، فانتشار اضطراب التوحد الكبير الذي شهده العالم أدى بالباحثين والمتخصصين إلى الخوض فيه والتطلع على أباب حدوثه وأعراضه، وعن أهم الطرق والآليات حول كيفية معالجة الأطفال المصابين بيه ووقايتهم منه.

وتطبيقا لنظرية تدفق المعلومات عبر مرحلتين، نجد أن هناك مرحلتين تتم فيها عملية التأثير على المتلقي وخاصة أسر الأطفال المصابين بالتوحد فهم الأكثر تعايشا معهم واقترابا منه، في المرحلة الأولى يتم التركيز على وسائل الإعلام المختلفة من خلال تزويدهم بالمعلومات الدقيقة حول اضطراب التوحد وتوعيتهم بضرورة التشخيص المبكر للأطفال المصابين به، كما أنه يتم الاستعانة بالأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين من أجل توصيل الأفكار بكل صدق وشفافية.

وفي المرحلة الثانية يظهر دور قادة الرأي الذين يعتبرون همزة وصل بين وسائل الإعلام والجمهور من خلال توصيل المعلومات بأساليب تتماشى وثقافة المجتمع والأفراد، ومحاولة تغيير رأيهم وسلوكهم نحو الإيجابي اتجاه الأطفال المصابين بالتوحد وضرورة الاتجاه إلى المراكز المتخصصة.

وبهذا، يتم الوصول إلى الجمهور المستهدف وإيصال الأفكار وتحقيق الأهداف المرجوة عن طريق وسائل الإعلام وقادة الرأي.

[1]– محمد عبد الحميد، **نظريات الإعلام واتجاهات التأثير**، ط3، (القاهرة: علم الكتب نشر–توزيع–طباعة، 2016)، ص239.

الإطار النظري

الفصل الأول

مهارات التواصل

تمهيد

المبحث الأول: المهارة

المطلب الأول: مفهوم المهارة

المطلب الثاني:أهمية المهارة

المطلب الثالث:أنواع المهارة

المبحث الثاني: التواصل

المطلب الأول:مفهوم التواصل وطبيعته

المطلب الثاني: أهداف وأهمية التواصل

المطلب الثالث:أنواع وأنماط التواصل

المبحث الثالث:مهارات التواصل

المطلب الأول:مفهوم مهارات التواصل

المطلب الثاني: أنواع مهارات التواصل

المطلب الثالث:التواصل الأسري، المفهوم والأهمية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر مهارات التواصل من ابرز الأشياء التي يستعين الأفراد بها من أجل إيصال مبتغاهم الآخرين وذلك في إطار بناء علاقات اجتماعية تربطهم مهارات اتصالية صحيحة تسهل عليهم أعمالهم ومشاغلهم .

فمهارات التواصل هو ما يستخدمه الإنسان يوميا يمكن أن يكون عدة أشكال، كنداء، مكالمة هاتفية، اجتماع عمل، خطاب، وغيرها من مهارات التي بدونها لا يستطيع الإنسان التواصل مع غيره وحتى في عمله

المبحث الأول: المهارات

المطلب الأول: مفهوم المهارة

تعرف المهارة في اللغة على أنها "إحكام الشيء وإجادته والحذق فيه، والأداء المتقن له، يقال: مهر الشيء مهارة أي: أحكمه وصار بيه حاذقا، فهو ماهر، ويقال: مهر في العلم وفي الصناعة وغيرهما، ويقال: تمهر في كذا أي: حذق فيه فهو متمهر، فالمهارة الإحاطة بالشيء من كل جوانبه والإجادة التامة له ومهر الشيء فيه وبه مهارة: أحكمه وصار به حاذقا، فهو ماهر"[1]، والماهر: "الحاذق بكل عمل"[2].

"والمهارة اصطلاحا لا تبتعد كثيرا عما أورده علماء اللغة، ولكنها تقوم على أسس وإجراءات عملية يمكن ملاحظتها وقياسها، وثمة اتجاهات مختلفة في النظر إلى مفهوم المهارة، فهناك فريق من العلماء والباحثين ينظر إليها على أنها القدرة على قيام الفرد بأداء أعمال مختلفة قد تكون عقلية أو انفعالية أو حركية، وفريق آخر يرى أنها أداء فرد لعمل ما، ويتسم هذا الأداء بالسرعة والدقة والإتقان والفاعلية، وفريق ثالث ينظر لها على أنها نشاط يقوم به الفرد، يستهدف تحقيق هدف معين"[3].

وتعرف StellaCottrell، المهارة بأنها "القدرة على الأداء والتعلم الجيد وقتما نريد، والمهارة نشاط متعلم يتم تطويره خلال ممارسة نشاك ما تدعمه التغذية الراجعة، وكل مهارة من المهارات تتكون من مهارات فرعية أصغر منها، والقصور في أي من المهارات الفرعية يؤثر على جودة الأداء الكلي"[4].

---

[1]– **تعريف ومعنى مهارة في في معجم المعاني الجامع** –معجم عربي عربي،http://www.almaany.com ، تم الاطلاع عليه يوم 11 مارس2023 ، على الساعة 12:05.

[2]– محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، **مختار الصحاح**، ط1، (بيروت: مكتبة ناشرون، 1995)، ص266.

[3]– لسيد محمد أبو هاشم، **سيكولوجية المهارات**، (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع، 2000)، ص15 .

[4]- Stelle Cottrell, **The study skills handbook**, (London: Macmillan ltd, 1999), p32.

ويعرف عبد الشافي أحمد سيد رحاب المهارة بأنها "شيء يمكن تعلمه أو اكتسابه أو تكوينه لدى المتعلم عن طريق المحاكاة والتدريب، وأن ما يتعلمه يختلف باختلاف نوع المادة وطبيعتها وخصائصها والهدف من تعلمها"[1].

"كما تشير المهارة إلى قدرة الشخص وخبرته في أداء مهمة معينة، حيث تأتي هذه القدرة من خلال التعلم الممنهج والممارسة والتمرين المستمرين. إنها باختصار نتيجة المثابرة وبذل الجهد للتحسن والتطور في مجال معين.

تمتد هذه المهارة لتشمل المجالات الحياتية، حيث نجد مهارات الكتابة والاستماع والاستيعاب، مهارات التواصل، مهارات العمل مع فريق ومهارات القيادة وغيرها.

أي هي القدرة على القيام بأي شيء على أكمل وجه في أسرع وقت وأقل جهد، ونظرا لسعة مجالاتها وعدم وجود أي معايير أو شروط لامتلاكها فهي قابلة للاكتساب من قبل الجميع دون استثناء، لكنها مع ذلك تتطلب الكثير من العمل الشاق والوقت لتطويرها"[2].

وتعرف أيضا على أنها "ضرب من الأداء تعلم الفرد بأن يقوم به بسهولة وكفاءة ودقة مع اقتصاد في الوقت والجهد سواء كان هذا الأداء عقليا أو اجتماعيا أو حركيا.

كما أنها القدرة المكتسبة التي تمكن المتعلم من انجاز أعمال تعليمية بكفاءة وإتقان بأقصر وقت ممكن وأقل جهد وعائد تعليمي أوفر. وبهذا فهي أن يؤدي الإنسان أي عمل بدقة وسرعة وفهم لأن فهم الإنسان لطبيعة الذي يقوم به يساعده على القيام بسرعة ودقة، وهي أسلوب أدائي يتم بصورة متقنة في أقل جهد وأقصر وقت"[3].

من خلال التعريفات السابقة، يتضح لنا مفهوم المهارة بأنها أداء مهمة محددة أو نشاط معين بصورة مقننة وبالأساليب والإجراءات الملائمة وبطريقة صحيحة. والقدرة على انجاز مهمة معينة بدقة عالية وسرعة في التنفيذ، وتتكون المهارة من مجموعة السلوكيات العقلية أو الاجتماعية والحركية والجسمانية.

---

[1]– عبد الشافي أحمد سيد رحاب، **فعالية برنامج مقترح لتنمية المهارات الإملائية اللازمة لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي لدى طلاب كلية التربية قسم اللغة العربية**، المجلة التربوية، ع12، 1997، ص213 .

[2]– **ما هو الفرق بين المهارة والموهبة وكيف أطور كلا منهما؟**http://www.forga.com،تم الاطلاع عليه يوم 23 فيفري2023 ، على الساعة 20:04.

[3]– المهارة **مفهومها خصائصها أساليب قياسها وخطوات اكتسابها**،http://www.starshams.com ، تم الاطلاع عليه يوم 24 فيفري 2023 ، على الساعة 14:24

المطلب الثاني: أهمية المهارة

"يتميز العصر الذي نعيشه بالتطور وتعقد العلاقات لذا أصبح من الضروري أن يمتلك كل شخص في هذا العالم مجموعة من السمات والصفات الشخصية والاجتماعية التي تؤهله للعيش والتفاعل، وهذا العالم ومع تعقيداته ومشاكله وتطوراته سواء من الخاصة التي تشمل الأسرة والعلاقات المقربة، أو من الجانب العام كالنظام الاجتماعي ومكان العمل والمدرسة...الخ، وهذه الصفات والسمات تتمثل في المهارات المختلفة التي تساعد الشخص على التعامل بشكل إيجابي مع أي حالة أو موقف والحصول على الهدف المنشود، ويمكن اكتسابها وتطويرها لدى أي شخص يسعى للنجاح في حياته، وأصبح لزاما على كل شخص اكتساب العديد من المهارات نظرا لأهميتها ودورها الكبير في حياته من خلال تطبيقه لها في معاملاته وتفاعلاته مع الآخرين، وتتجلى أهمية المهارة بمختلف أنواعها في مجموعة أفكار يمكن ذكرها في هذه النقاط:

- زيادة قدرة الأفراد على التكيف مع مختلف الظروف والمواقف التي قد يتعرضون لها ضمن أي مجال من مجالات الحياة، وترشدهم حول كيفية مواجهتها بنجاح.
- توفر فرصة أكبر للنجاح في الحياة المهنية والاجتماعية والشخصية.
- تطوير الثقة بالنفس، فالأفراد الذين يمتلكون مهارات حياتية يكونون أكثر ثقة بأنفسهم.
- تزيد من قدرة الأفراد على اتخاذ القرارات أو أي إجراءات مناسبة في الحالات الطارئة، وتساعدهم على حل مشاكلهم بطرق إبداعية.
- ترفع الوعي الذاتي وتنمي التعاطف اتجاه الآخرين وتقديرهم.
- تزيد من شعور الفرد بأهمية تحمل مسؤولية قراراته وأفعاله.
- تساعد الأفراد على تقبل وجهات النظر المختلفة وتشجيع لأفكار الجديدة والمتنوعة.
- تزيد من قدرة الفرد على الدفاع عن نفسه وعن فريقه عند الحاجة بصورة سليمة."[1]

يمكن أن نلخص أهمية المهارة في أنها تمكن الفرد من التكيف مع مختلف الظروف الحياتية من خلال قدرته على اكتساب أفكار وتكوين وجهة نظر خاصة به مما تقود إلى ازدهار المجتمع وتطوره، إضافة إلى تمكنه من إنجاز مهامه بكل إتقان وزيادة وعيه ورقيه.

[1]– هناء الوديان، http://www.ejaby.com ، تم الاطلاع عليه يوم 24 فيفري 2023 ، على الساعة 16:27

المطلب الثالث: أنواع المهارة

تنقسم المهارات إلى أنواع مختلفة، تلعب دورا هاما في حياة الإنسان الخاصة والعامة بما في ذلك التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتنقسم هذه المهارات إلى ستة أنواع، "تتمثل في:

أ. مهارات اجتماعية SocialSkills:

وهي مجموعة المهارات التي يحتاجها الفرد لكي يتواصل ويتفاعل مع مجتمعه المحيط تفاعلا إيجابيا منتجا يعزز من دوره كفرد يسعى لتحقيق ذاته ويساهم في نماء ورفاه مجتمعه. ويعتبر ويعتبر التعلم التعاوني أحد أساليب التدريس التي تثري مهارات الفرد الاجتماعية.

ب.مهارات أساسية BasicSkills:

هي المهارات المطلوبة للنجاح في المدرسة وفي الحياة عموماً، وهي غالباً تلك المهارات التي تشكل المكونات الأساسية للمنهج، أي التي ارتبطت بتعلم اللغة والرياضيات في المرحلة الابتدائية. تتضمن المهارات الأساسية مهارات القراءة والكتابة والعد، وهناك من يضيف إلى تلك المهارات الأساسية القدرة على التعامل مع الحاسب.

ج. مهارات التفكير العاليةHighOrderThinkingSkills:

تشمل هذه المهارات مهارة حل المشكلات، والتفكير المجرد، والتفكير الناقد، أي مجموعة المهارات التي تتجاوز المهارات الأساسية (المتعلقة بتذكر المعلومات واسترجاعها)، يتم الكشف عن مهارات التفكير العالية من خلال القدرة على حل المشكلات وجمع المعلومات وتحليلها ومعالجتها وتطبيقها على مواقف مختلفة، وتشمل تلك المعالجة (التجريب، تحليل المعلومات، المقارنة، المناقشة، الاستنتاج، التعميم).

د. مهارات التواصلCommunicationskills:

هي مهارات أساسية تتطلبها كل الموضوعات المدرسية، وهي تعني قدرة الطالب على إيصال أفكاره ومشاعره للآخرين وفي الوقت نفسه الإصغاء للآخرين وفهم ما يطرحونه من أفكار. ومن بين وسائط التواصل مع الآخرين تأتي مهارة الكتابة ومهارة التحدث وأيا كان الوسط المستخدم فإن مهارة التواصل تتضمن دائماً العناصر التالية:

- وضوح الأفكار.
- تسلسل الأفكار.
- ترابط الأفكار.

- تكييف المهارة بحسب نوعية المستمعين وحسب الهدف.

هـ. مهارات الدراسةStudySkills:

مجموعة الإستراتيجيات الأساسية التي يحتاجها الطالب لكي يكتسب بفاعلية المعرفة والمفاهيم ويحقق نجاحا دراسيا، ومن أمثلة تلك المهارات مهارة القراءة، مهارات الاتصال، ومهارات التفكير بجميع أنماطه. نجاح الطالب في أي مرحلة دراسية يعتمد إلى حد كبير على معرفته بمهارات الدراسة، مهارات الدراسة تقدم للطالب من خلال برامج التوجيه الإرشاد.

و. مهارات معرفية CognitiveSkills:

مجموعة المهارات التي يحتاجها الشخص ليصل بنفسه إلى المعرفة، أو ليصدر حكمه على صحتها وقيمتها، ومن أمثلة تلك المهارات مهارة التذكر، مهارة الاستنتاج، مهارة التعميم، ومهارة التخطيط[1].

تتعدد المهارات وتتنوع عند كل شخص ينتمي إلى مجتمع معين، فهي أساس التواصل والتفاعل بين أفراد النظام العام، إضافة إلى المهارات الأساسية التي يستخدمها في دراسته أو عمله والتي تمكنه من تنمية قدراته المعرفية وبلوغه النجاح وتحقيق عملية تواصلية بين الأفراد من خلال مهارات التواصل المختلفة من مهارة الكتابة، والتحدث، والإصغاء، وغيرها من المهارات المهمة في حياة الإنسان.

[1]- نوري عبد الله هبال، **دور اللغة العربية في تنمية المهارات اللغوية لدى المتعلمين، المؤتمر الدولي الثالث للغة العربية**، المحور السادس، (ليبيا: جامعة الزاوية، كلية التربية، 2019)، ص3-4.

المبحث الثاني: التواصل

المطلب الأول: مفهوم التواصل وطبيعته

أ. مفهوم التواصل:

"توجد تعريفات عديدة لمفهوم التواصلcommunication ويرجع ذلك إلى أن عملية التواصل لا ترتبط بميدان واحد من ميادين الحياة، بل تدخل جميع ميادين الحياة الاجتماعية والسياسية والهندسية والاقتصادية والتربوية، وكذلك ترتبط بالإنسان والحيوان وحتى النبات.

وفي اللغة العربية تشتق كلمة توال من الفعل الثلاثي وصل، والمضارع منه يصل، ويقال وصل الشيء أو وصل إلى الشيء وصولا، أي بلغه وانتهى إليه.

وفي اللغتين الفرنسية والانجليزية ترجع كلمة تواصلCommunication/La Communication، إلى الكلمة اللاتينية Communis، بمعنى اشتراك. ويعرف قاموس Didactiquedes langues dictionnaire، التواصل بأنه نقل المعلومات بين مرسل ومستقبل بواسطة رسالة ما، والتي تنقل من خلال قناة اتصال.

ويعرف علماء الاجتماع التواصل بأنه تبادل المعلومات، ويعرفه كمال زيتون بأنه عملية تفاعل بين طرفين حول رسالة معينة، أي مفهوم، أو فكرة، أو رأي، أو مهارة، أو اتجاه، إلى أن تصير الرسالة مشتركة بينهم.

ويعرفه رضا البغدادي بأنه عملية نقل الرسالة بين مرسل ومستقبل من خلال فترة من الزمن، والعملية ليس لها بداية أو نهاية أو تسلسل في الأحداث"[1].

"والتواصل هو عملية تتضمن تبادل الأفكار والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات و الإيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين، و التعبيرات الانفعالية، واللغة تعد إحدى أشكال التواصل التي توفر للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة، وعملية التواصل تتضمن تواصلا لفظيا وتواصلا غير لفظي"[2].

"كما يعرف بأنه تلك العملية الغنية الشاملة التي تتضمن إرسال رسالة ما(لغة تعبيرية) واستقبال تلك الرسالة (لغة استقبالية)، وتبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية واللغة"[3].

---

[1]- إبراهيم خليل خضر، **مهارات الاتصالcommunications skills** ، ط1، (رام الله: دار الجندي للنشر والتوزيع، 2013)، ص13 .

[2]- عبد العزيز السيد الشخص، **اضطرابات النطق والكلام خلفيتها–تشخيصها–أنواعها–علاجها**، ط1، (السعودية: جامعة الملك سعود، كلية التربية،2006)، ص141.

[3]- منى الحديدي، جمال الخطيب، **استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة**، د1، (عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2005)، ص144.

"التواصل عملية مستمرة تتضمن قيام أحد الأطراف بتحويل أفكار أو معلومات معينة إلى رسالة مفهومة وبطريقة معينة، ونقلها إلى الطرف الآخر. وهو حاجة اجتماعية أساسية للإنسان تتمثل في التفاعل مع الآخرين، وعملية رئيسية لتفاعل الأفراد والجماعات والحضارات مع بعضها"[1].

"ومن خلال هذا يعرفه مدحت أبو النصر بأنه عملية إرسال واستقبال للمعلومات وللأفكار وللآراء (رسالة) بين طرفين (مرسل ومستقبل). وهذا يشير إلى التفاعل والمشاركة بينهما حول معلومة، أو فكرة، أو رأي، أو اتجاه، أو سلوك،أو خبرة معينة، وذلك باستخدام وسيلة أو أكثر من وسائل الاتصال المناسبة مثل: المناقشة، المحاضرة، المقابلة، الاجتماع، الاتصال الهاتفي...الخ"[2].

"يعرف حسين الطوبجي التواصل بأنه العملية Process، أو الطريقة التي يتم عن طريقها انتقال المعرفة من شخص لآخر، حتى تصبح مشاعا بينهما وتؤدي إلى التفاهم بين هذين الشخصين أو أكثر، وبذلك يصبح لهذه العملية عناصر ومكونات ولها اتجاه تسير فيه وهدف تسعى إلى تحقيقه ومجال تعمل فيه ويؤثر فيها"[3].

"ويمكن التواصل بأنه حاجة اجتماعية تخص كل كائن حي، وتمثل أساسا للتعارف بكافة أشكاله وأهدافه بين الناس، وهو في ذات الوقت عملية ديناميكية تتم بالغة اللفظية وغير اللفظية بين المرسل والمستقبل لنقل محتوى رسالة معينة من خلال القنوات المناسبة بغرض تحقيق أهداف معينة"[4].

وبهذا يتبين لنا أن التواصل عملية تفاعلية بين الأفراد من خلال تبادل المعلومات والأفكار سواءا عن طريق اللغة أو الإشارات والإيماءات، أي عن طريق التواصل اللفظي أوغير اللفظي.

ب. طبيعة التواصل:

- "التواصل اجتماعي حيث لا يتم إلا بوجود الآخرين.
- التواصل حركي ويشمل مجموعة من الحركات والإيماءات الصادرة من جسم كل من المرسل والمستقبل.
- التواصل مسبب ويكون له أسباب.
- التواصل مدفوع ووراءه دوافع.
- التواصل موجه، له أهداف.
- التواصل تفاعلي يتضمن تفاعلا في اتجاهين.

[1]- مدحت محمد أبو النصر، **مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين**، ط2، (مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2009)، ص15 .

[2]- **المرجع نفسه**، ص 16.

[3]- حسين حمدي الطوبجي، **وسائل الاتصال والتكنولوجيا في التعليم**، ط8، (الكويت: دار القلم، 1987)، ص25.

[4]- إبراهيم خليل خضر، **مرجع سبق ذكره**، ص14.

- التواصل نوعي وله أنواع عديدة.
- التواصل ضروري ويكون له حاجة أساسية لا يستطيع أي إنسان أن يعيش بدون الاتصال بالآخرين."[1]

من المزايا التي يتميز بها التواصل هو أنه "نشاط حركي من منطلق كونه عملية ديناميكية، حيث يشير ذلك إلى عملية التغيير وعنصر الحركة في التواصل وهذه الخاصية من خصائص التواصل التي تشير إلى الأخذ بالاعتبار كافة العوامل الداخلية والخارجية المحيطة بموضوع الرسالة، حيث إنه ناتج عن مفهوم العملية والممارسات والعلاقات المتداخلة ودرجة التأثير والتأثر بين العوامل والعناصر المكونة لعملية التواصل."[2]

يمتاز التواصل بأنه "هدفي، فالأفراد يزاولون عملية التواصل للحصول على ما يحتاجون إليه حيث يساعد التواصل في انجاز أو تحقيق أو إشباع رغبات معينة.

وتتمثل طبيعة التواصل في أنه يرتبط بالسلوك الإنساني فالفرد متقلب المزاج والاستعداد والمواهب والإدراك ومن الصعب التنبؤ بسلوك معين بصورة منظمة لاختلاف الدوافع والأسباب التي تدفع الإنسان نحو هدف ما وبالتالي يتأثر التواصل بالتفاعلات الإنسانية والظروف المحيطة بطرفي التواصل.

يتمتع التواصل بأنه ظاهرة اجتماعية في الطبيعة، حيث يرتبط بطبيعة الإنسان وذلك بحاجته إلى تبادل المصالح والمشاركة."[3]

المطلب الثاني: أهداف وأهمية التواصل

أ. أهداف التواصل:

إن التواصل وسيلة وليس غاية في حد ذاته، فالتواصل الفعال يساعد على:

- "بناء المعلومات.
- تحقيق التفاهم والانسجام.
- الفوز بتعاون الآخرين.
- وضوح الأفكار والموضوعات والمضمون.
- إحداث التغييرات المطلوبة في الأداء والسلوك.
- أداء الأعمال بطريقة أفضل.

---

[1]- إبراهيم خليل خضر، **مرجع سبق ذكره**، ص14.

[2]- سعيد عامر، **استراتيجيات التغيير وتطوير منظمات الأعمال العربية**، المؤتمر السنوي الثالث،(القاهرة: وايد سيرفس للاستشارات والتطوير الإداري، 1993)، ص167.

[3]**- المرجع نفسه**، ص168-167.

- منع حدوث الازدواجية أو التضارب في العمل من خلال التشاور.

ويوصف التواصل بأنه فعال حينما يكون المعنى الذي يقصده المرسل هو الذي يصل بالفعل إلى المستقبل"[1]، وبشكل عام فإنه يمكن تحديد أهداف التواصل في:

- "الإعلام.
- الإقناع.
- الترفيه.

إن الناس في محادثاتهم وتواصلاتهم اليومية يرومون من وراء ذلك تحقيق أغراض وقضاء حاجات تتنوع تبعا لهدف التواصل والأطراف المتواصلة، ومن بينها ما يلي:

- **الاكتشاف**: إذ يكتشف الإنسان ذاته والعالم المحيط بيه، ولقد لخص العلم هذا المفهوم وأهميته بقول "إن الوعي بالذات هو قلب كل تواصل".
- **الاقتراب والتقارب**: ويتحقق من خلال ربط علاقات صميمة مع الآخرين وصيانة هذه العلاقات وتقويتها.
- **الإقناع والاقتناع**: فقد يتوهم الواهم أن الهدف يتحقق خصوصا في المجال التجاري أو الحقوقي، إلا أنه صاحب للسلوك الإنساني في كل تفاصيل حياته القائمة على تبادل المصالح عبر قناة التفاوض، وتمارس عمليات الإقناع مجالات الأفكار والمعتقدات والسلوك."[2]

"والملاحظ لأي عملية تواصل تحدث، فانه سوف يجد أن عملية التواصل الواحدة قد تجمع بين أكثر من هدف من الأهداف السابقة"[3].

ب. أهمية التواصل:

"يمكن القول إن التواصل شيء خطير في حياة الإنسان. فكثير من المشكلات التي تنشأ في حياة الفرد بينه وبين الآخرين يكون سببها في الغالب سوء التواصل، سواء كان ذلك على مستوى العلاقات الشخصية داخل الأسرة، أو مع الأصدقاء، أو في العمل مع الزملاء والرؤساء والعملاء. فقد يحصل بين الزوج وزوجته، والأب وابنه، أو الأخ وأخيه، أو الصديق وصديقه، خلافات حادة سببها سوء الفهم. وقد تحدث مشكلات بين الدول، وتتطور إلى قطع العلاقات الدبلوماسية، أو حتى الحرب بسبب الفهم الخاطئ، أو بعبارة أخرى سوء التواصل.

[1]- إبراهيم خليل خضر، **مرجع سبق ذكره**، ص15-14.

[2]- **أهداف التواصل اللغوي**،https://www.tarbikafa.com، أطلع عليه بتاريخ 19-04-2023، على الساعة 02:58.

[3]- مدحت محمد أبو النصر، **مرجع سبق ذكره**، ص17 .

يقول كل من هربرت جي هيك Herbert G.hicks وسيري جليتC.Ray Gullet ربما كانً صحيحا أن قلب مشكلات العالم هو عدم القدرة على الاتصال، رغم اعتقاد الإنسان بأنه يجيد الاتصال بالآخرين بفعالية.

ويشير فرد لوثن Red Luthans في كتابه السلوك التنظيميOrganization al Behavoir أن التواصل سبب في الخلافات التي تحدث بين المحبين وسبب في التعصب ضد بعض الأعراف والأقليات البشرية والتمييز العنصري. والاتصال سبب فيما يحدث بين الشعوب، وهو السبب فيما يسمى بالفجوة بين الجيلين والخلافات العمالية والصراع داخل المنشأة.

فالتواصل يلعب دورا هاما في حياة الإنسان ومستقبله. ولذلك فإن توفر مهارات التواصل أمر ضروري، ليس للموظف فحسب، بل للإنسان عامة.

وتشير بعض الدراسات إلى أن الإنسان يقضي من % إلى 85%من وقته في التوصل مع الآخرين؛ إما عن طريق الإنصات لهم، أو الحديث معهم، أو القراءة، أو الكتابة للآخرين"[1].

"ويستطيع أن نلمس أثر التواصل في كل أنواع العلاقات البشرية والتجمعات الإنسانية، إذ أن أهمية التواصل لا تقتصر على الفرد في علاقته مع الأفراد الآخرين، ولكنها تشمل الجماعات في علاقتها بالجماعات الأخرى داخل المجتمع، بل وتشما كذلك المجتمع كله مع المجتمعات الدولية الأخرى، فعن طريق التواصل تتعارف هذه الأنماط من الجماعات، وتتلاصق وتتشابك مصالحها وتتداخل، وبالتواصل تستطيع هذه الجماعات أن تحافظ على وجودها وأن تحقق أهدافها.

ومن هنا نشير لثلاثة أسباب رئيسية، يتضح منها أهمية التواصل لحياة الجماعة وهي:

- إن وجود المجتمع ومن ثم استمراره متوقف على نقل عادات العمل والتفكير والشعور من الكبار إلى الناشئين، ولا يمكن للحياة الاجتماعية أن تدور بغير هذا النقل الشامل.
- يعيش الناس جماعة أفضل بفضل ما يشتركون فيه من أهداف وعقائد وأماني ومعلومات ومعارف، والتواصل هو وسيلة اكتسابهم إياها.
- التواصل يؤدي إلى زيادة خبرات الأفراد"[2].

كما يمكن إدراج أهمية التواصل في العناصر التالية:

[1]- مدحت محمد أبو النصر، **مرجع سبق ذكره**، ص18-17.

[2]- إبراهيم خليل خضر، **مرجع سبق ذكره**، ص16-17 .

- **"التأثير على التفكير تجاه النفس والآخرين:**

يؤثر التواصل على تفكير الشخص بنفسه وبالآخرين أيضاً، حيث يوصل الشخص مفاهيمه الذاتية وإحساسه تجاه الأمور المختلفة بالطرق التي يراها مناسبة؛ وهذا يؤثر على تكوين المفهوم الذاتي تجاه نفسه، بالإضافة إلى أن عملية التواصل مع الآخرين تجعل الشخص يفكر بهم وفقاً للفهم المبني على التواصل معهم.

- **التفاهم مع الآخرين:**

تكمن أهمية التواصل في فهم الآخرين ونقل الأفكار والمشاعر لهم، وإن القدرة على فعل ذلك بشكل جيد يعد أمراً مهماً، حيث أن الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل وجميع الأشخاص في حياة الإنسان يحتاجون لفهم الشخص وتلقي المعلومات منه؛ فإذا كان مريضاً مثلاً يجب أن يتواصل مع الطبيب لإخباره بما يشعر تماماً، بالإضافة إلى أن الجميع بحاجة لتبادل الأفكار فيما بينهم بشأن الأمور المختلفة.

- **نشر المعرفة وتلقّيها:**

يساعد التواصل على نشر المعرفة والمعلومات مع الناس؛ وعلى اكتساب المعرفة أيضاً، حيث يقوم المؤلفون في شتى المجالات بتأليف الكتب لينقلوا ما يمتلكون من علمٍ ومعرفة للآخرين، وقد يشارك المعلمون التربويون تجاربهم مع طلابهم، كما يناقش الأصدقاء أفكارهم مع بعض، بالإضافة إلى أن ذلك يحدث على مستوى الشركات أيضاً، مثل تبادل المعلومات والخبرات بين الشركات، وقد سهل الإنترنت والتكنولوجيا الحديثة تبادل المعرفة بين الأشخاص بشكل كبير.

- **أهمية التواصل في العمل:**

تعد مهارات الاتصال والتواصل مع الآخرين متطلباً أساسياً في قطاع الأعمال، حيث يتم توظيف الأشخاص بناءاً على معايير مختلفة يضعها أصحاب العمل ومسئولي التوظيف في الشركات، ويكون الاتصال الشفوي والكتابي من أساسيات التوظيف عادةً، ويتم تدريب الموظفين لشحذ مهارات التواصل لديهم في الكثير من الشركات، بالإضافة إلى إمكانية التطور بهذه المهارات من قِبل الشخص نفسه، وهنالك طرقاً عدّة لفعل ذلك."[1]

[1]- طلال مشعل، https://www.mawdoo3.com، أطلع عليه بتاريخ 19-04-2023، على الساعة 23:37.

المطلب الثالث: أنواع وأنماط التواصل

أ. أنواع التواصل:

"بحسب عدد أفراد المرسل والمستقبل:

المرسل فرد والمستقبل فرد، من الأمثلة على ذلك: مقابلة رئيس لمرؤوس، ومقابلة أحد العاملين لأحد العملاء.

المرسل فرد والمستقبل جماعة، من الأمثلة على ذلك: مقابلة رئيس للمرؤوسين في إدارته.

المرسل جماعة والمستقبل فرد، من الأمثلة على ذلك: مقابلة لجنة الاختبار والتعيين لأحد المرشحين لوظيفة شاغرة.

المرسل جماعة والمستقبل جماعة، مثال على ذلك: اجتماع بين ممثلي إدارة مبيعات وممثلي إدارة التدريب.

بحسب طبيعة وأدوات التواصل:

التواصل اللفظي: هو الرمزية اللفظية باستخدام اللغة كنظام من التفاعل بين شخصين أو جماعة من الناس في ترميز المعاني وفي ذلك تشمل اللغة عدة مكونات هي الأصوات الكلامية وقواعد النحو والصرف والتراكيب اللغوية ودلالات المعاني"[1].

"ويكون التواصل اللفظي:

التواصل الشفهي: يعبر التواصل الشفهي عن تبادل المعلومات والأفكار بين المرسل والمستخدم باستخدام الكلمات المنطوقة، ومن أمثلتها: الاجتماعات.

التواصل الكتابي: يعبر التواصل الكتابي عن نقل المعلومات والأفكار باستخدام الكلمات المكتوبة، مثل: التقارير، المذكرات، والرسائل.

التواصل الالكتروني:وتسمح هذه المواصلات الحديثة بنقل كم هائل من المعلومات، وبشكل أسرع ولعدد كبير من الأفراد، مثل ذلك: المؤتمرات التلفزيونية حيث تساهم في نقل الرسالة لعدد كبير من الناس في مواقع شتى دون تكاليف السفر"[2].

---

[1]- زينب محمود شقير، **اضطرابات اللغة والتواصل**، دط،(القاهرة: مكتبة النهظة المصرية، 2000)، ص30.

[2]- إبراهيم خليل خضر، **مرجع سبق ذكره**، ص40.

"**التواصل غير اللفظي**:هو الرمزية غير اللفظية التي تعتمد على تناقل الرسائل غير اللفظية كرموز تحمل معاني معينة لدى كل من المرسلين والمستقبليين والكثير من الأساليب غير اللفظية تكون مكملة لاشعورية، وتكمل الجانب اللفظي من الرسالة ولا تحل محله غالبا"[1].

"والتواصل غير اللفظي عكس التواصل اللفظي، لا يعتمد على الألفاظ والكلمات والجمل والعبارات، ولا يستخدم اللغة المنطوقة أو المكتوبة في التواصل مع الآخرين.

وإنما يتمثل التواصل غير اللفظي في أي استجابة إنسانية غير كلامية مثل: الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه"[2].

وتتمثل أشكال التواصل غير اللفظي في: "الإيماءات، تعاير الوجه، نظرات العيون، اللمس، لغة الجسد، المظهر الخارجي"[3].

"**بحسب مدى الرسمية:**

التواصل الرسمي:هو الذي يتم من خلال خطوط السلطة الرسمية، في إطار الهيكل التنظيمي الذي تحدد في اتجاهات وقنوات التواصل، وتتوقف فاعلية المواصلات الرسمية على اعتراف الإدارة بفاعليتها وفائدتها، وعلى توفر الوسائل التي تنقلها من وإلى العاملين في المنظمة وبين المنظمة وجمهور المتعاملين معها خارج المنظمة.

ويساهم التواصل الرسمي في تدفق المعلومات والتعليمات والتوجيهات والأوامر إلى المرؤوسين مع التعرف على وجهات نظرهم من خلال إرجاع الأثر.

التواصل غير الرسمي:هو الذي ينشأ في أي منظمة بطريقة تلقائية لما بين العاملين من علاقات اجتماعية وصداقات شخصية، فيتصل هؤلاء الأفراد ببعضهم البعض على هذا الأساس الشخصي التلقائي، وقد تكون بعض المواصلات نازلة وبعضها صاعدة وبعضها على المستوى الأفقي دون قيد أو شرط.

وهذا النوع من التواصل يعتبر ظاهرة عادية تحدث دائما في أي تجمع من الأفراد، بل ويعتبر حقيقة من ضرورات الحياة الاجتماعية. ومن خصائص هذا النوع السرعة الكبيرة التي تنقل بها المعلومات إذ أن طبيعة خط سيره ضمن اللقاءات والاجتماعات والاحتفالات تجعل نقل الأخبار يتم في وقت قصير جدا"[4].

---

[1]- عبد العزيز السيد شخص، **مرجع سبق ذكره**، ص18-19.

[2]- مدحت محمد أبو النصر، **مرجع سبق ذكره**، ص82.

[3]- **التواصل غير اللفظي:أشكاله ومهاراته**، https://annajah.net، أطلع عليه بتاريخ 20-04-2023، على الساعة 00:18.

[4]- مدحت محمد أبو النصر، **مرجع سبق ذكره**، ص30-31.

"**حسب اتجاه التواصل:**

التواصل الرأسي:

التواصل الهابط: يمكن فهم هذا النوع من المواصلات الرسمية بالنظر إلى الهيكل التنظيمي للمنظمة كمدرج هرمي للسلطة، حيث يمثل التواصل أداة رئيسية في نقل الأوامر والتعليمات من الرؤساء إلى المرؤوسين في الهيكل التنظيمي للمنظمة"[1]، ومن أمثلته:

- "**شفهي:** التعليمات الشخصية، المقابلات، الاستشارات، التلفونات...الخ.
- **كتابي:** الأوامر والتعليمات، التقارير السرية، الخطابات والمذكرات، دليل العاملين...الخ"[2].

"**التواصل غير الرأسي الصاعد:** تنتقل الرسالة فيه من الأسفل إلى الأعلى وهو يعتبر مكملا للتواصل الهابط، فتفتح الإدارة بذلك طريقا ذا اتجاهين بينها وبين العاملين، ويساعد هذا النوع من التواصل على انجاز الكثير من المهام. ومن أشكال هذا التواصل التقارير التي يرفعها الموظفون للإدارة والشكاوى والاقتراحات والاتصالات الهاتفية.

الاثنان معا.

تواصل مائل أو جنبي: ويتم هذا عند تخطي التسلسل أو الهيكلة الإدارية.

التواصل الأفقي: وفيه تنتقل الرسالة بشكل أفقي بين العاملين في نفس المستوى الإداري، ويؤدي الاتجاه الأفقي للتواصل إلى انجاز العديد من المهام في المنظمة. ومن أمثلته:

- **شفهي:** استخدام التلفون ونظام المخاطبة الداخل، المحاضرات، المؤتمرات، اللجان، المقابلات، الإشاعات الخ.
- **كتابي:** لتقرير السنوي، الخطابات، المذكرات، التقارير، الإعلانات الملصقة، لوحات الإعلانات...الخ"[3].

1. أنماط التواصل:

هناك أنماط عديدة من الاتصال يمكن تحديد بعضها كالأتي:

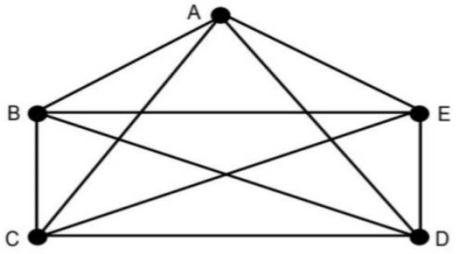
بحسب شكل شبكة العلاقات:

حدد جامس ستونر خمس أنماط للتواصل حسب شكل شبكة العلاقات بين المرسل والمستقبل، هي كالأتي:

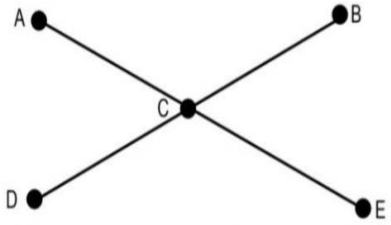
[1]- إبراهيم خليل خضر، **مرجع سبق ذكره**، ص41.

[2]- مدحت محمد أبو النصر، **مرجع سبق ذكره**، ص31-32.

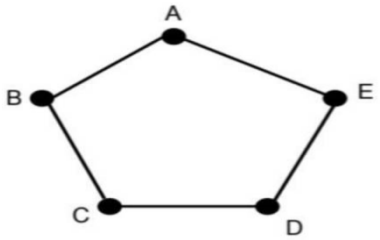
[3]- **المرجع نفسه**، ص32-33.



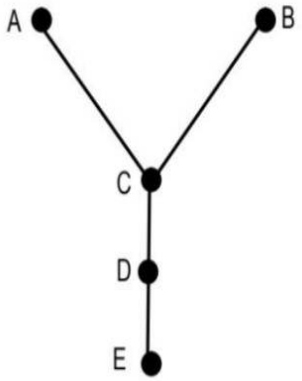
الشكل رقم(01) يمثل التواصل في الشكل الشمولي. (مدحت محمد أبو النصر، مرجع سبق ذكره، ص36).



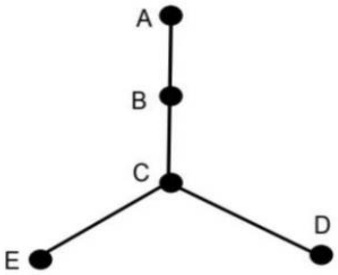
الشكل رقم (02): يمثل التواصل على شكل العجلة أو النجمة"المركزي". (المرجع نفسه،ص نفسها).



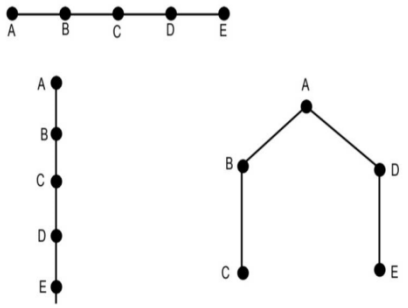
الشكل رقم (03): يمثل التواصل على شكل الدائرة.(المرجع نفسه، ص35).



الشكل رقم(04) :يمثل التواصل على شكل حرفY.(مدحت محمد أبو النصر، مرجع سبق ذكره، ص36).



الشكل رقم(05): يمثل التواصل على شكل حرف Y مقلوب.(المرجع نفسه، ص نفسها).



الشكل رقم (06): يمثل التواصل على شكل سلسلة.(المرجع نفسه، ص35).

"فعلى سبيل المثال فان المدير في نمط الاتصال Y والنجمة يستطيع أن يتحكم في المعلومات مبكرا جدا.

أما في شكل السلسة، فان احتمالات حذف المعلومات وقطعها تكون كبيرة جدا.

وفي الشكل الدائري يمكن الحصول على المعلومات من أكثر من مصدر، ولكن ما زالت محدود. أما الشكل الشمولي فانه يشجع على المواصلات الحرة بين جميع الأفراد"[1].

"**حسب نتيجة عملية الاتصال**: حدد جاك جيب نمطين رئيسيين للتواصل حسب نتيجة عملية التواصل، هما:

تواصل تدعيمي: حيث تكون سلوكيات كل من المرسل والمستقبل إيجابية، بما يدعم عملية التواصل ويحقق النجاح لها في تحقيق أهدافها، ومن هذه السلوكيات: الحوار، النقاش، التركيز على حل المشكلات، والتعاطف"[2].

"**تواصل دفاعي**: بحيث تكون سلوكيات كل من المرسل والمستقبل سلبية، بما يضعف عملية التواصل ولا يحقق النجاح لها في تحقيق أهدافها ومن السلوكيات: النقد، عدم الإنصات، والإصرار على وجهة نظر معينة"[3].

[1]- مدحت محمد أبو النصر، **مرجع سبق ذكره**، ص37.

[2]- إبراهيم خليل خضر، **مرجع سبق ذكره**، ص46.

[3]- **المرجع نفسه**، ص47.

المبحث الثالث: مهارات التواصل

المطلب الأول: مفهوم مهارات التواصل

"نشاط عضوي إرادي مرتبط باليد، أو اللسان، أو العين، أو الأذن ويتوقف التواصل الفعال على مدى إتقان مهاراته والتحكم فيها، ويكتسب أهمية من القدر المبذول في مزاولته كنشاط رئيسي من جهة وكظاهرة اجتماعية من جهة أخرى، كما أنها ذلك النجاح الذي يحرزه الفرد ويرتكز على قدراته على التواصل، فالشخص العاجز عن التواصل مع الآخرين هو شخص فاشل"[1].

"كما أن مهارات التواصل هي المهارات التي يستخدمها الأفراد في حياتهم العملية، بهدف نقل المعارف والأفكار والمشاعر من شخص إلى شخص آخر عن طريق وسيلة من وسائل الاتصال شفهية كانت أو كتابية، أو حتى عن طريق التعبيرات الوجهية أو الجسدية من شخص إلى أخر، وتقاس مدى كفاءة وسائل التواصل بقدرتها في توفير الوقت والجهد لمن يستخدمها"[2].

"وهي القدرات التي تستخدمها عند تقديم أو تلقي مختلف أنواع المعلومات مثل إيصال الأفكار والمشاعر للأطراف الأخرى، أو التعبير عمّا يحدث من حولك"[3].

"وهي المهارات التي تستخدم في العملية التي بموجبها يقوم شخص بنقل أفكار أو معاني أو معلومات على شكل رسائل كتابية أو شفوية مصاحبة بتعبيرات الوجه ولغة الجسم وعبر وسيلة تواصلية، تنقل هذه الأفكار إلى شخص آخر وبدوره يقوم بالرد على هذه الرسالة حسب فهمه لها"[4].

"وهي المهارات التي يستخدمها الأفراد في حياتهم العملية، بهدف نقل المعارف والأفكار والمشاعر من شخص إلى شخص آخر عن طريق وسيلة من وسائل الاتصال شفهية كانت أو كتابية، أو حتى عن طريق التعبيرات الوجهية أو الجسدية من شخص إلى آخر، وتقاس مدى كفاءة التواصل بقدرتها في توفير الوقت والجهد لمن يستخدمها"[5].

من خلال التعريفات السابقة، يتضح أن مهارات التواصل هي مختلف المهارات التي يستخدمها الفرد بهدف القيام بعملية تواصلية مع الآخرين وتحقيق التفاعل عن طريق نقل الأفكار والمعلومات والتعبير عن الآراء

---

[1]- منال محمود طلعت، **مدخل الى علم الاتصال**، دط، (مصر: المكتب الجامعي الإسكندرية، 2002)، ص43.

[2]- يمان سعيد محمد،http://www.mosoah.com، أطلع عليه يوم 15 مارس2023 ، على الساعة19:08

[3]- **ما هي مهارات التواصل وكيف يمكننا تطويرها**، http://www.for9a.com ، أطلع عليه يوم 17 مارس2023 ، على الساعة .14:09

[4]- علاء محمد القاضي، بكر محمد حمدن، **مهارات الاتصال**، ط1، (الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع،2010)، ص147.

[5]- علي إسماعيل سعد، **مهارات الاتصال في ممارسة خدمة الفرد**، (مصر: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، 2013)، ص19-18.

ووجهات النظر المختلفة عن طريق التواصل اللفظي بالكلمات واللغة، أو عبر التواصل غير اللفظي والذي يتجلى في الحركات والإشارات والإيماءات.

المطلب الثاني: أنواع مهارات التواصل.

تتطلب عملية التواصل في مختلف النواحي والظروف مهارات أساسية يجب على المرسل والمستقبل إتقانها، ويمكن تطويرها عن طريق القراءة والتعلم والخبرة في المواقف الحياتية المختلفة التي تكون فيها عملية التواصل ضرورية، بمختلف أشكالها وأنواعها ويمكن تقسيمها حسب اللفظ وطبيعتها وشموليتها كما يلي:

"حسب اللفظ:

المهارات اللفظية:

تعد المهارات اللفظية من أهم أساليب إبداء الرأي، فمن خلال الكلمات المنطوقة يعبر الفرد عن حاجاته وأفكاره وتساؤلاته بطريقة يمكن أن يفهمها بسهولة الشخص المستقبل، ولكن يوجد لتلك الكلمات قواعد يجب إتباعها للحصول على نتائج أفضل وعدم انزعاج الأفراد من تلك الكلمات، ومن أهم المهارات اللفظية ما يلي:

مهارة طرح السؤال: إن طرح السؤال تهدف إلى جمع المعلومات من الطرف الآخر، أو بناء علاقة معه إن كان أول لقاء مثلا، وتعد مهارة طرح السؤال مفيدة لأنها تجمع المعلومات في وقت قصر وتدخل عنصر التشويق للنقاش، وتتنوع أنواع الأسئلة فهناك أسئلة مباشرة تسأل في صلب الموضوع وأسئلة غير مباشرة، وأيضا قد تصنف بأسئلة مغلقة تكون إجابتها محددة بنعم أو لا، أو أسئلة مفتوحة يمكن الإسهاب في الإجابة، فيجب اختيار نوع السؤال حسب الموقف المحيط.

مهارة الحديث المؤثر: وهي المهارة التي يتفق بها الشخص مع الآخرين، وهذه المهارة تتطلب الاستماع الجيد، وتوظيف الخبرات الحياتية، مثل البحث عن إيضاحات وأمثلة واقعية وقصص ملموسة، وأيضا تطلب هذه المهارة معرفة ما استجد من المعلومات في موضوع الحوار ليملك من المعلومات واللغة والمصطلحات ما يساعده في التواصل وعملية الإقناع، وهي تتطلب الخبرة والممارسة"[1].

كما تشتمل مهارات التواصل غير اللفظية على:

"لغة الدلالة اللفظية أو المعنى: وهي القدرة على استعمال وفهم الكلمات والجمل والفقرات بما في ذلك المفاهيم المجردة.

وتشمل مظاهر الدلالة اللفظية أو المعنى على:

[1]– علاء محمد القاضي، بكر محمد حمدان، **مرجع سبق ذكره**، ص148.

- اللغة اللفظية الاستقبالية، وهي القدرة على فهم الكلمات والأفكار المنطوقة ومعالجة المعلومات السمعية المركزية.
- اللغة اللفظة التعبيرية، وهي القدرة على التعبير عن الأفكار بكلمات منطوقة."[1]

"**المهارات غير اللفظية:**

تحدد المهارات غير اللفظية مدى نجاح عملية التواصل، وهي لا تقل أهمية عن المهارات اللفظية فهي التي تحدد مدى رضا ومدى اندماج وتفهم الموقف التواصلي، ومن أهم المهارات غير اللفظية ما يلي:

التواصل البصري:العين محرك أساسي لعملية التواصل، ولكن لا يقصد بالتواصل البصري إطالة النظر للأشخاص، بل انه في الظروف العادية.

السلوك الحضوري:يعنيوضعية الجلوس ومواجهة الآخر، والاسترخاء، فعندما يسلك الفرد سلوكا حضوريا مع الأفراد يعني أنه يظهر التقدير والاحترام لهم ولنفسه، فيجب أن يختار الفرد وضعية جلوس أو وقوف تكون باتجاه من يتحدث معه فتكون مهارة التواصل أكثر فاعلية.

تعابير الوجه:تعابير الوجه تعطي تغذية راجعة فورية للآخرين، قد لا يعيها الفرد نفسه وقد ينتهي الأمر بأن تفشل عملية التواصل بسبب تعابير الوجه الفورية، ولضمان ذلك يجب على الفرد التدرب والممارسة."[2]

وتشتمل مهارات التواصل غير اللفظية على:

- "المشارك في التفاعل الاجتماعي والتواصل المتبادل.
- الجوانب الاجتماعية للغة.
- مهارات اللعب الرمزي.
- الانتقال غير اللفظي للغة.

الأصوات البسيطة ليست فقط الشيء الذي يرسله الجسم خلال الحيز المكاني عند المحاولة للتواصل مع شخص فإنها تنتقل عبر:

- تعبيرات الوجه.
- لغة الجسم.

[1]- أحمد السيد سليمان، **تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق**، ط1، (الإمارات العربية المتحدة: دار الكاتب الجامعي، 2010)، ص120.

[2]- علاء محمد القاضي، بكر محمد حمدان، **مرجع سبق ذكره**، ص148.

- نغمة وإيقاع الصوت"[1].

"حسب طبيعتها:

المهارات الفكرية:وهي تلك المهارات التي يغلب عليها الطابع الفكري والنظري الفكري، ويقل فيها الطابع اليدوي والعضلي وهذا النوع من المهارات يتطلب في الغالب إعدادا خاصا ولفترة طويلة وخاصة في نظم التعليم الرسمية.

المهارات اليدوية: وهي تلك المهارات التي يغلب عليها الطابع اليدوي والعضلي أي المهارات التي تتصل بأداة العمال الماهرين ويقل فيها الطابع الفكري والنظري وهذه المهارات يمكن أن تكسب من خلال التدريب لفترات قد تطول أو تقصر حسب طبيعة العمل الذي يتصل بهذا النوع من المهارات"[2].

"حسب شموليتها:

المهارات العامة: وهي المهارات التي توفر للفرد قاعدة أساسية من المعلومات العامة والتي غالبا ما تكون فكرية ونظرية والتي يمكن أن تشكل الأساس الذي يعتمد عليه في أدائه لعمله مع بعض التكيف لتلاءم احتياجات عمل أو أعمال معينة قد تطول فترة التكيف أو تقصر حسب طبيعة المهارة.

المهارات المتخصصة: وهي تلك المهارات التي توفر معلومات متخصصة نظرية وعلمية لتلاءم طبيعة المهارات المطلوبة لعمل أو أعمال بذاتها دون غيرها وهذه المهارات قد يصعب تكيفه لتلاؤمه مع احتياجات المهارات المطلوبة"[3] .

أهم مهارات التواصل:

"**مهارة القراءة:**تعد القراءة واحدة من المهارات التي لا يمكن الاستغناء عنها في مختلف مراحل التعلم والحياة، من خلالها يتعلم الفرد كيف يقرأ ويفهم ويتخيل ويقارن ويستنتج، وبالتالي تساهم القراءة في تطوره العقلي والعاطفي والاجتماعي.

وتعد القراءة من أهم أساليب اكتساب المعرفة والثقافة والحصول على المعلومات من مصادرها المختلفة كالكتب والمجلات والجرائد والقصص والبحوث والدراسات وغيرها من المطبوعات وعلى الرغم من منافسة المواد السمعية البصرية للمواد المطبوعة، إلا أن القراءة لا زالت تلعب دورا متميزا في مجال التربية والثقافة والعلوم"[4].

---

[1]- أبراهيم الزريقات، **التوحد الخصائص والعلاج**، ط ، (عمان: دار وائل للباعة والنشر، 2004)، ص263-266.

[2]**– المرجع نفسه**، ص 149.

[3]- مدحت محمد أبو النصر، **مرجع سبق ذكره**، ص65.

[4]- عليان ربحي مصطفى، عدنان محمد الطوبسي، **الاتصال والعلاقات العامة**، ط1، (الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2005)، ص143 .

"**مهارة الكتابة:** تعد مهارة الكتابة مهارة أساسية وضرورية للاتصال الكتابي والكتابة ليست مهارة طبيعية،بل تحتاج إلى تدريس منتظم ودقيق فيجب أن تدرب اليد على الحركات المعقدة بكتابة كل حرف كما يجب، وأن تعمل اليد والعين معا في هذه المهارة وهي مصادر ثابتة للإعلام والاتصال"[1].

"**مهارة التحدث:** يعد التحدث فنا ومهارة وموهبة فهو فن لأنه شخصي أي يعتمد على شخصية الإنسان ومقدار حماسته وإبداعه، وهو مهارة لأنه يحتاج إلى التنمية والتدريب والتحسين للوصول إلى الأفضل وهو موهبة لأن العوامل السابقة وحدها لا تصنع المتحدث الناجح والمؤثر في الآخرين.

ويجب أن نعرف أن مهارة التحدث كواحدة من مهارات الاتصالات الأساسية تكتمل وتتكامل مع المهارات الأخرى اللازمة للتواصل الناجح والفاعل وهي مهارة الكتابة والقراءة والإصغاء، والتي يجب أن تتوافر جميعا لدى المتحدث، ويمكن القول إن أهم خطوة للحديث الناجح هي الإعداد المسبق له"[2].

"**مهارة الإصغاء والإنصات:** يعد الإصغاء مهارة أساسية للتواصل الشفوي أو اللفظي، وهناك فرق بين الاستماع والإصغاء حيث يتطلب الأخير إلى الفهم والإدراك لما يقول المتحدث، الاستيعاب، التذكر، والاستجابة ومن شروطه:

- إثارة رغبة المتحدث في الاستمرار في طرح الفكرة وإشعاره بأهمية ما يقوله.
- فهم وتفسير وتحليل وتقييم أراء وأفكار وتعبيرات المرسل كما هي"[3].

"**مهارة التفكير:** تعتبر هذه المهارة ملازمة لكل عملية تواصل لأنه إذا نظرنا في المهارات السابقة لوجدنا أنه يصاحبها دائما قدر من التفكير ولذا كان التفكير مهارة جيدة لكل تواصل جيد وبدونه لا تنجح عملية التواصل من أي نوع.

مهارة الاتصال الرقمي (استخدام التكنولوجيا): بدأ الاتصال الرقمي مع بداية استخدام الحاسب الآلي حيث تبع ذلك إعداد البرامج التي من خلالها تعد الرسائل كنظام ميكروسوفت، كما توافرت برامج مخصصة في إدارة عمل الشبكات وتوفير المسارات الخاصة لكل مستخدم وتنظيم أولويات استخدام قواعد البيانات ومراقبة تشغيل الشبكة، لذا لا بد من الاستعمال الجيد للوسائل التكنولوجية الحديثة للعملية التواصلية خاصة بعد التقدم التكنولوجي لنظام المعلومات، ولضمان فاعلية عملية التواصل يتطلب الأمر مهارة في استخدام هذه الوسيلة

[1]- فؤاد شعبان، عبيدة صبطي، **تاريخ وسائل الاتصال وتكنولوجياته الحديثة**، (الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع، 2012)، ص13 .

[2]- علاء محمد القاضي، بكر محمد حمدان، **مرجع سبق ذكره**، ص43.

[3]- منال محمود طلعت، **مرجع سبق ذكره**، ص53.

(الحواسب و نظام المعلومات)، نظرا لما تحققه من مزايا بأقل جهد ووقت، يعجز العقل البشري عن الوصول إليها.

مهارة الحصول على المعلومات الكافية لنجاح التعامل: قد تتوافر المعلومات في المنظمة، ولكن المشكلة في عدم توافر المهارة في الحصول عليها وحتى يتمكن المدير من الحصول على المعلومات بالدقة والسرعة المطلوبة فلا بد من توافر مهارات التعامل مع الآخرين وذلك من أجل الحصول على المعلومات التي يريدها.

مهارات التعامل مع الآخرين: يتعامل المدير مع من يرأسه في السلك الوظيفي وكذلك يتعامل الفرد مع جمهور مختلف من الناس ولذا من الأهمية التعرف على طبيعة الرؤساء والجمهور وأنماطهم السلوكية ومدى نضجهم الفكري ونوع علاقات العمل التي يحبذونها ومستوى التفاهم معهم"[1].

المطلب الثالث: التواصل الأسري، المفهوم والأهمية

أ. مفهوم التواصل الأسري:

"يأخذ التواصل الأسري مدلوله من الناحية اللغوية من مفهوم التواصل عامة، والذي يعني وصل الشيء بالشيء أي ضمه، وهو يعني في مجال الأسرة الحوار والترابط بين أفرادها، فصلة الرحم تدل على معنى الارتباط والتماسك بين أفراد الأسرة الواحدة في شكلها الممتد، الذي يصل إلى كل من له علاقة دموية بأفراد الأسرة من أصولها، أو فروعها.

أما من الناحية الاصطلاحية: فهناك العديد من التعريفات للتواصل الأسري نذكر منها:

أنه الطريقة التي يتم من خلالها تبادل المعلومات الشفوية والغير شفوية، بين أفراد الأسرة وهو أيضا القدرة على الانتباه لما يفكر ويشعر به الآخرين، عبارة أخرى للتواصل ليس فقط التحدث، ولكن الاستماع لما يقوله الآخرين والتواصل الأسري يكون بين طرفين (الزوجين) أو عدة أطراف (الوالدين والأبناء) والذي يتخذ عدة أشكال تواصلية، كالحوار والتشاور والتفاهم والإقناع والتوافق والاتفاق،والتعاون،والتوجيه، والمساعدة. ويعني ذلك التوحد بين الأفراد والتفاعل حتى يصبحوا أصحاب لغة واحدة ومفاهيم موحدة أو متقاربة.

ويعرف أيضا بأنها لتفاعل بين أفراد الأسرة الواحدة عن طريق المناقشة، والحديث عن كل ما يتعلق بشؤونها، من أهداف ومقومات وعقبات، ويتم وضع حلول لها، وذلك بتبادل الأفكار والآراء الجماعية حول

[1]– عبد الرحمان إبراهيم الشاعر، **مهارات الاتصال**، ط1، (الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2012)، 153 .

محاور عدة مما يؤدي إلى خلق ألفة، ويعتبر التواصل الأسري جوهر العلاقات الأسرية ومحقق تطورها إذ لا يتأتى لنا الحديث عن منظومة اجتماعية متطورة في غيابه."[1]

كما يعرف التواصل الأسري على أنه "الاحتكاك المتبادل بين أفراد الأسرة الواحدة والذي يتم عادة عن طريق المعاشرة سواء بالحوار اللغوي أو التواصل المعيشي والتفاعلي داخل محيط معين. وهو تلك العلاقة التي تقوم بين أدوار الزوج والزوجة والأبناء بما تحدده الأسرة، ويقصد به أيضا طبيعة الاتصالات والتفاعلات التي تقع بين أعضاء الأسرة ومن تلك العلاقة التي تقع بين الزوجة والزوج وبين الأبناء والآباء وبين الأبناء أنفسهم. وهو اتحاد مجموعة من الأشخاص بروابط الدم ألزواجي والتبني، إذ يتواصلون ويتفاعلون مع بعضهم البعض بأدوارهم الاجتماعية."[2]

ب. أهمية التواصل الأسري:

"يعد التواصل الأسري المحور الأساسي الذي تدور حوله العلاقات الأسرية والاجتماعية على حد سواء وتتجلى أهميته في كل مراحل العمر التي يمر بها الأفراد، وكذا المراحل البنائية التي تتكون فيها الأسرة وتستمر باستمرار، ونلخص هذه الأهمية فيما يلي:

أهمية تتعلق برعاية شؤون الأسرة والتحكم فيها :وتظهر هذه الأهمية من خلال الأدوار التي يلعبها كل عضو في الأسرة، من تلبية لمطالب الآخرين وأخذ احتياجاته منهم، فالأب يمارس دور الكفيل بزوجته وأبنائه ويوفر لهم ما يحتاجون إليه من مأكل ومشرب ومسكن ، كما يعمل على توفير الأمن والاستقرار والرعاية اللازمة لكل واحد منهم، وبدوره يشبع من أفراد أسرته تقدير ذاته ومفهومها، ويحقق الاستقرار النفسي والتكامل الاجتماعي من خلال ارتباطه بزوجته وإنجابه للأولاد، كما أن الأم تعمل على توفير جو الراحة والطمأنينة لزوجها ولأبنائها، وتشبع من خلالهم غريزة الأمومة وتحقق بها الاستقرار النفسي والاجتماعي وهكذا، ولا يظهر كل هذا إلا من خلال العملية التواصلية داخل الأسرة ، فهي التي تحدد هذه الأدوار وما يترتب عليها في النسق الاجتماعي الأسري.

التغير في النسق الأسري يتطلب اتصالا أسريا راشدا :من المتعارف عليه في الأسرة لها دورة حياة يتزوج الإنسان لينجب أولادا ذكورا وإناث ثم يربيهم ليكبروا ويعلمهم قواعد التنشئة الاجتماعية التي تأهلهم بأن يكونوا أفراد ناضجين في المجتمع، فيتزوجوا هم بدورهم لينجبوا، ثم تعود دورة الحياة الأسرية من جديد، هذه سنة الله التي خلق

[1]- عبد الحميد جديد، أولاد حيمودة جمعة وآخرون، **مستوى الاتصال الأسري ومظاهر الانتقال من عصر الأدوار إلى عصر العلاقات**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع34، جامعة عمار ثليجي الأغواط، 2018، ص75.

[2]- سوهيلة لغرس، **الاتصال الأسري والتنشئة الاجتماعية، مجلة دراسات**، م10، ع01، جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر الجزائر، 2021، ص32.

الناس عليها من أبونا آدم وأمنا حواء إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها، وهذا التغير في حياة الأسرة وحياة أفرادها يتطلب مهارات تواصلية يتدرب عليها الإنسان في مجتمعه ، يتحدد فيها القيم والاتجاهات التي تشبع حاجيات الفرد وتحافظ على النسق الاجتماعي و الثقافي والنفسي له ولأسرته ومجتمعه، فهي تخضع للمحدد الثقافة وما يتعلق بها، إلا أنها تتميز وتتشكل من خلال التواصل بشكل عام والتواصل الأسري على وجه الخصوص، فمن خلاله يتم نقل الأفكار والخبرات من جيل إلى جيل، ويضمن الاستمرار والمحافظة على قيم المجتمع واتجاهاته انطلاقا من خليته الأولى وهي الأسرة.

أهمية تتعلق بتلبية حاجيات الأسرة وتحقيق جودة الحياة الأسرية:يحتاج الإنسان في تلبية حاجياته المختلفة إلى التفاعل مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، ويتكامل معهم، كما أنه كائن قابل للتطور والتدريب، فهو دائما يسعى إلى تحقيق نتائج أفضل في حياته، ويعمل على تسهيل هذه الحياة باستعمال تقنيات ووسائل يقوم باختراعها وتطويرها على مر الزمن، وهذا من خلال توظيف قدراته العقلية التي خصه الله بها دون سائر الكائنات الأخرى، ويحتاج لتحقيق هذا التكامل والتفاعل إلى القيام بالعملية التواصلية في كل لحظة من حياته، وبها يمكن تحقيق جودة حياته الأسرية. ويمكن تلخيص أهمية التواصل الأسري أيضا في:

- يعمل على تنمية العلاقات الأسرية والاجتماعية.
- يساعد على تنشئة الأبناء بشكل سوي وصحيح.
- يعزز الثقة في أفراد الأسرة مما يجعلهم أكثر قدرة على تحقيق طموحاتهم وآمالهم.
- يعمل على دعم النمو النفسي والفكري والاجتماعي لأفراد الأسرة.
- يساعد على نمو المشاعر وتوطيد العلاقات وتخفيف مشاعر الكبت، والاختلاف.
- يعتبر وسيلة بنائية علاجية تساعد في حل الكثير من المشكلات الأسرية."[1]

كما تبرز أهمية التواصل الأسري في النقاط التالية:

- "يساهم التواصل الأسري في استقرار واستمرار الأسرة.
- التواصل الأسري وسيلة من الوسائل المساهمة في منع حدوث المشاكل الأسرية كالطلاق، الرسوب المدرسي للأبناء، العنف اتجاه الأبناء...الخ.
- التواصل لأسري يساهم في إحداث التغيير داخل الأسرة وهنا نعني أن التفاعل الحاصل بين الوالدين والأبناء يؤدي إلى إكساب الخبرة والمعرفة التي لم تكن لديهم من قبل، تلقينهم سلوكيات ومعتقدات ومفاهيم وآراء جديدة

[1]– عبد الحميد جديد، أولاد حيمودة جمعة وآخرون، **مرجع سبق ذكره**، ص 76-77.

عن مواضيع وقضايا تهمهم، تدعيم وتغيير الاتجاهات التي تتعارض ولا تتفق مع أغراضهم وأهدافهم وميولاتهم وكذلك تنمية في نفوسهم مشاعر جديدة.

- يعتبر التواصل الأسري وسيلة من وسائل التنشئة الاجتماعية التي من خلاله يكتسب الأبناء القيم، المعايير، العادات وتقاليد المجتمع الذي ينتمون إليه، وبالتالي يستطيعون التكيف والتأقلم مع ثقافة مجتمعهم.
- التواصل الأسري هو مصدر أساسي للتواصل بين الأجيال، أو التواصل بين الأفراد من مختلف الفئات العمرية، ومنه فهو وسيلة من وسائل التنشئة الاجتماعية.

ولكن بالرغم من ذلك نجد مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى عرقلة التواصل الأسري ومن هذه العوامل نذكر على سبيل المثال:

- تباين المستوى الثقافي والعلمي بين أفراد الأسرة يقلل من فرص التواصل والحوار الأسري كعدم فهم كل طرف لما يحمله الطرف الآخر من أفكار ومعتقدات.
- انشغال كل من الوالدين بأعمالهما بعيدا عن الأبناء والمنزل.
- اختلاف معطيات العصر من جيل الآباء إلى جيل الأبناء.
- الترف المادي المتزايد يوميا، حيث تشكل الهواتف النقالة وأجهزة الكمبيوتر جزءا من حياة الأسرة، الأمر الذي صرف أفرادها عن التواصل والحوار.
- سيادة قيم سلبية لدى الوالدين اتجاه أبنائهم، كضرورة انصياع الأبناء لرغبات وقرارات الوالدين دون مناقشتهما.
- الاعتماد على القوة في معاملة الأبناء وإهمال الجانب المعنوي.
- وجود صعوبة التواصل بين الوالدين والأبناء في ظل التطور التكنولوجي، وخصوصا الاستعمال الواسع والغير المحدود في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي بمختلف أنواعها.
- سوء التعامل مع جهاز التلفاز وقنوات التواصل الاجتماعي والتي تستحوذ على وقت اجتماع الأسرة."[1]

[1]- سوهيلة لغرس، **مرجع سبق ذكره**، ص34-35.

خلاصة:

تعتبر مهارات التواصل من أهم التحديات والتقنيات التي بفضلها يتواصل الإنسان مع غيره فهي من السلوكيات اليومية والغير المنتهية في حياة الإنسان اليومية لذا يقوم الفرد بتنمية مهاراته التواصلية من كل جوانبها اجتماعيا، نفسيا وغيرها، كما أنها تلعب دورا هاما في الأسرة فعن طريقها تبزر كيفية فهم ابنها وإيصال المعلومة الصحيحة والمناسبة له ومدى استيعابه لها. مما يستوجب العناية الدقيقة بمهارات التواصل داخل الأسرة باستعمال الأدوات المناسبة وضرورة تبسيطها لطفلها مع مراعاة تداركه لها.

الفصل الثاني

طيف التوحد وكيفية التعامل معه

تمهيد.

المبحث الأول: ماهية التوحد

المطلب الأول: مفهوم التوحد

المطلب الثاني: أنواع التوحد

المطلب الثالث: أهم خصائص وأعراض الطفل المتوحد

المبحث الثاني: العوامل المسببة للتوحد وطرق تشخيصها

المطلب الأول: العوامل المسببة للتوحد

المطلب الثاني: الوسائل والأدوات المستخدمة لتشخيص أطفال التوحد

المطلب الثالث: الخدمات المقدمة لأطفال التوحد

المبحث الثالث: الأساليب المتخذة لعلاج أطفال التوحد وتنمية مهاراته

المطلب الأول: الأساليب العلاجية المتبعة في علاج أطفال التوحد

المطلب الثاني: الأساليب التربوية المتبعة لعلاج أطفال التوحد

المطلب الثالث: أساليب تنمية مهارات التواصل للطفل المتوحد

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التوحد من ابرز الاضطرابات الحالية التي أصبحت عائق يعاني منه أطفال في عمر زهورهم وأسرهم بالدرجة الأولى فهم تحب واقع إصابة احد أبنائهم ، فالتوحد ليس كغيره من الاضطرابات فهو متلازمة تجعل الطفل وحيدا شديد التعصب و صعب الفهم و التواصل و غيرها من الأساليب الغير جيدة التي توقف الطفل عاجزا على فهم الآخرين خاصة من أقرانه، بحيث تؤكد الدراسات إن التوحد اضطراب نمائي خطير على الطفل وعدم معالجته مبكرا يجعل الأمر أكثر تعقيدا وفي المستقبل سواء على حياته أسرته وحتى المجتمع.

المبحث الأول: ماهية التوحد.

المطلب الأول: مفهوم التوحد.

"ظهر اسم التوحد أول مرة على يد الطبيب النفسي أوجين بلولرEugen Bleulerعام 1912، وكان يقصد بالتوحد آنذاك الهروب من الواقع، فالطفل التوحدي كان برأيه هو الطفل الذي لا يمت للواقع بصلة، وكان معنى التوحد عند بلولر هو الذهان.

وكان الطبيب الأمريكي ليوكانرLeo Kannerعام 1943، أول من وصف التوحد بحيث لفت اهتمامه أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا، فقد لاحظ استغراق هؤلاء الأطفال المستمر في انغلاق كامل على الذات والبعد عن الواقعية.

وقدم هذا المختص قائمة بالخصائص السلوكية والنفسية التي من شأنها أن تسهل عملية التعرف على الأفراد الذين يعانون من التوحد، والقائمة التي أوردها كانز منذ عام 1943، لا زالت صحيحة إلى أيامنا هذه، ومن أهم ما جاء فيها عدم القدرة على التواصل الاجتماعي، والتأخر اللغوي، واستخدام الإيماءات بطريقة غير تواصلية، واللعب بطريقة غريبة نمطية تكرارية وغيرها.

وهو أول من وضع تعريفا للتوحد، وعرفه بأنه عبارة عن اضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى استخدام اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغيير والقدرات الإدراكية العالية والمظاهر الجسمية الطبيعية والحساسية اتجاه المثيرات الخارجية"[1].

أما الأستاذ الدكتور يحي الرخاوي أستاذ الطب النفسي في جامعة القاهرة فقد وصف التوحد الطفولي عام 2003 بأنه "نوعا من الانغلاق على الذات منذ الولادة حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع

[1]– لهام محمد حسن، **الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين**، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، (دمشق: كلية التربية، 2016)، ص10-11.

الآخرين بدءا من أمه وان كان ينجح في عمل علاقات جزئية مع أجزاء الأشياء المادية، بالتالي يعاق نموه اللغوي والاجتماعي والمعرفي"[1].

تشير الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين في أمريكا إلى أن التوحد عبارة "عن المظاهر الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا ويتضمن المظاهر التالية:

- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.
- اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة."[2]

"ومهما تعددت المصطلحات التي تدل على وجود التوحد في سلوك الأطفال إلا أنه يمثل شكلا من أشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية ونوعا من أنواع الإعاقة للنمو الانفعالي للأطفال غالبا ما يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وتتمثل في بعض صور القصور والتصرفات غير الطبيعية وفي النمو الاجتماعي والعاطفي والتي تستدعي معه الحاجة إلى التربية الخاصة."[3]

"ينظر إلى التوحد في وقتنا الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية العامة في سن ما دون الثالثة، يمكن أن تشخص الاضطرابات ذات الصلة بما بعد أو لاحقا. إن اضطراب الطيف التوحدي يتضمن إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل. كما يمتاز بأنماط السلوكية نمطية وتكرارية محددة كما أن الاهتمامات والنشاطات أيضا محددة."[4]

عرف مجلس البحث الأمريكي التوحد على أنه "طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة والأعراض والعمر عند الإصابة وعلاقاته بالاضطرابات الأخرى(التخلف العقلي، تأخر اللغة المحدد والصرع)، تتنوع أعراض التوحد بين الأطفال وضمن الطفل بنفسه بمرور الزمن فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للتوحد ولا يوجد سلوك يستثني تلقائيا الطفل من تشخيص التوحد حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصا في العيوب الاجتماعية."[5]

[1]- سوسن شاكر الجلبي، **التوحد الطفولي أسبابه_خصائه_تشخيصه_علاجه**، د ط، (سوريا: دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، 2015)، ص19 .

[2]- محمد بن خلف الحسيني الشمري، **تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، (الأردن: الجامعة الأردنية، 2007)، ص 4 .

[3]- سوسن شاكر مجيد، **التوحد أسبابه_خصائصه_تشخيصه_علاجه**، ط2، (الأردن: دار ديبونو للنشر والتوزيع، 2010)، ص23 .

[4]- إبراهيم الزريقات، **مرجع سبق ذكره**، ص30.

[5]- إبراهيم الزريقات، **مرجع سبق ذكره**، ص33.

"ولقد عرف جارفيالتوحد على أنه ضعف شديد في إقامة علاقات مع الآخرين بما فيهم الأبوين، والفشل في تطوير اللغة، وعرفه كذلك على أنه ضعف شديد وعجز نمائي واضح، حيث يظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل، وكذلك التوحد مرادف للانسحاب والانعزال."[1]

وعرفه فرث على أنه "إعاقة تنتج عن إصابة بالغة في المجال الاجتماعي والتواصلي والتخيلي."[2]

أما جليبرج فينظر للتوحد على أنه "اضطراب سلوكي ينتج عن أسباب متعددة مصحوبة بذكاء متدن، وعجز واضطراب في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي"[3].

المطلب الثاني: أنواع التوحد

في بداية اكتشاف اضطراب التوحد، تم تقسيمه إلى أنواع حسب درجة التأثير من الأخف إلى الأشد ضررا، وبعد إجراء العديد الدراسات العلمية من قبل العلماء والباحثين في هذا المجال، تم التأكيد إلى الأنواع التالية من التوحد:

"**متلازمة أسبرجرAspergerssyndrome :** لقد شخص الدكتور HansAsperger من جامعة فيينا/قسم طب الأطفال التوحد بأنه يشمل عدة أمراض سميت بمتلازمة أسبرجر وهي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتير، كراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية أو ذا معدل عالي من الذكاء ولا يوجد لديهم تأخر في النطق وينشغلون ويلعبون في معظم الأوقات بشيء واحد، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات، كما أن بعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل (لديهم قدرة غير عادية على الحفظ)، وهم عرضة أحيانا للسخرية والتهكم من أقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الأحيان.

متلازمة الكروموسوم الهش Fragile XSyndrome : اضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الأنثوي Xويظهر في 10% من أطفال التوحد وخاصة الذكور. ومعظم الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط، وللطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل، وغالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت، اضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي، واضطرابات معرفية.

---

[1]- تامر فرح سهيل، **التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج**، ط1، (عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، 2014)، ص27.

[2]**– المرجع نفسه**، ص 28.

[3]**–**

متلازمة لاندوكلينفرLandauKleffnerSyndrome : في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول ثلاث إلى سبع سنوات من العمر، ولكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك. غالبا ما يشخص الطفل خطأ على أنه أصم. هناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة. من الأعراض المشابهة للتوحد قصور الانتباه، عدم الشعور بالألم، الكلام التكراري وقصور المهارات الحركية.

متلازمة موبياسMobuisSyndrome : تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي ربما فيها شلل عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتج عن التوحد .

متلازمة كوت KottSyndrome : تحدث لدى الإناث في معظم الحالات وأعراضها تتمثل في عدم القدرة على الكلام وفقدان القدرة على استخدام اليدين إراديا.

متلازمة سوتوسSotosSyndrome : تسبب سرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهية شاذة."[1]

"**متلازمة توريتي TouretteSyndrome :** تتصف في الحركة اللاإرادية مثل رمش العين وتلمظ الشفاه وهز الكتفين بطريقة شاذة. غالبا ما يعاني الطفل أيضا من القلق وعدم القدرة على التركيز.

متلازمة ويليامزWilliamsSyndrome : اضطراب نادر يشترك مع التوحد في بعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي، والحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم والتعلق بالأشياء غير الطبيعية.

مرض فينايلكيتونيورياPhenylketonuria : وهو مرض وراثي سببه أن الحامض الأميني المسمى فينايلالنين لا يتم له في الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط أنزيم معين في الكبد يؤدي إلى تراكم هذا الحامض في الدم والمخ. والتشخيص يتم عن طريق فحص الدم.

مرض TuberousSclerosis المعروف بتصلب الأنسجة: وهو مرض وراثي ويسبب بالنمو غير الطبيعي للأنسجة الدماغية وهناك حوالي 1-4 حالات من كل عشرة الآلاف حالة يولدون بهذا المرض."[2]

المطلب الثالث: أعراض وخصائص التواصل عند الطفل المتوحد

أ. "أعراض وخصائص الطفل المتوحد: في المرحلة المبكرة يكون التوحد في أوج شدته وتظهر بعض أو جميع السمات التالية على الأطفال المتوحدين، أو قد لا تظهر تماما عند طفل آخر رغم أنه مصاب بالتوحد:

- قلما يشير الطفل إلى لعبة أو إلى الأشياء التي يحبها كنوع من المشاركة أو التفاعل الاجتماعي.

[1] سوسن شاكر الجلبي، **مرجع سبق ذكره**، ص 22-23.

[2] سوسن شاكر مجيد، **مرجع سبق ذكره**، ص33..

- لا يستجيب الطفل عند مناداته باسمه ويبدو كأنه أصم، ولكنه قد يستجيب لأصوات أخرى تصدر في البيئة المحيطة به كصوت لعبة.
- لا يركز الطفل بصره على والديه كما يفعل باقي الأطفال الأسوياء، بل يتفادى الكثير منهم التواصل البصري مع الآخرين.
- لا يلعب الطفل بلعبه ولا مع الآخرين بطريقة طبيعية، كما أنه يفتقد القدرة على التخيل أو اللعب التمثيلي.
- يعاني ضعفا في مهارات التقليد.
- يقل اهتمامه بالأشخاص المحيطين به أو أنه يغفل وجودهم، ويبدو أنه يعيش في عالمه الخاص.
- لا يشارك في الألعاب البسيطة التي يحبها غيرة من الأطفال.
- لا يرفع ذراعيه للأعلى لكي يحمله أحد والديه يصعب جعل الطفل يوجه بصره إلى الآخرين ويتابعهم بنظراته.
- تأخر أو فقدان التطور اللغوي.
- صعوبة فهم انفعالات وعواطف الآخرين ولا يرد على ابتسامة الغير بمثلها.
- يواجه بعض الأطفال التوحديين صعوبات في النوم.
- يظهر لدى الكثير منهم نوبات غضب شديدة.
- الاستجابات الحسية غير طبيعية لدى الكثيرين منهم، فقد تكون حاستهم للألم أو للحرارة ضعيفة أو قد يبدو للبعض وكأنهم صم، أو يكون للبعض اهتمامات بصرية غريبة.
- يظهر لدى الكثير منهم حركات نمطية متكررة مثل رفرفة الأيدي أو الدوران حول أنفسهم وما إلى ذلك.
- تتطور المهارات اللغوية والاجتماعية لدى فئة قليلة من الأطفال المصابين بالتوحد ثم تتعرض لفقدان مفاجئ للغة أو فقدان المهارات الاجتماعية عند بلوغ عمر سنة ونصف تقريبا"[1].
- "شذوذات ملحوظة في طريقة الكلام.
- سوء استعمال الضمائر.
- استخدام جمل أو كلمات في غير موضعه.
- لاتوجد وسيلة تواصل مثل محاولة التواصل اللفظي أو التعبير الوجهي أو الإيماء.

[1]- أحمد السيد سليمان، **مرجع سبق ذكره**، ص37-36.

- يبدو الطفل المتوحد كأن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي أو العجز في قواه الحاسة حيث يظهر الطفل ردود فعل الإحساس الفيزيقي بالحساسية الزائدة للمس أو يبدي عدم الإحساس بالألم أو الرؤية أو السمع أو الشم أو التذوق"[1].
- "إظهار الطفل للسلوك النمطي المتصف بالتكرار مثل تأرج الجسم، ضرب الرأس على الحائط، كما لو كانت طقوسا مفروضة عليه.
- إن الطفل التوحدي يلف بنصف جسمه الأعلى بشكل دائري أو يدور حول نفسه أو حول طاولة، أو يجلس محملقا في مروحية هواء تدور وربما يظل دقائق أو ربما ساعات على مثل هذه الأوضاع أو غير ذلك من الأفعال القهرية والتي لا يحتمل إزعاجه أثناء قيامه بها، فهي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي، دون الشعور بالملل أو العياء.
- تكرار عمل الأشياء نفسها بشكل متكرر متعب"[2].

من الخصائص الأخرى التي ترى بشكل متكرر في التوحد والاضطرابات ذات الصلة هي "الانشغال والانهماك بأشياء محدودة وضيقة المدى، يلعب الأطفال المتوحدون بشكل طقوسي بأشياء لساعات في الوقت نفسه أو إظهار اهتمام مفرط في أشياء من نوع محدد، وهم ينزعجون لأي شيء يحدث في البيئة أو أي تغيير في الروتين، يحافظ الأفراد المتوحدون على التماثل، ولديهم مقاومة شديدة للتغير أو النقل"[3] .

ب. خصائص التواصل عند الطفل المتوحد: يعد التواصل من أبرز المشكلات التي يعاني منها أطفال التوحد، ويتأخر الكثير من الأطفال في ممارسة التواصل مع الآخرين أو لا يتمكنون من التحدث على الإطلاق، وتتمثل الخصائص التواصلية للأطفال المتوحدين فيما يلي:

"**الخصائص اللغوية:** يتكلم أغلب الأطفال التوحديين في وقت متأخر، وينمو اكتسابهم للغة والكلام ببطء شديد بالمقارنة مع الأسوياء، إن 69% من الأطفال العاديين يستخدمون الكلمات لبيان رغبتهم عندما يبلغون 18 شهرا، وأن 25% فقط من الأطفال التوحديين يفعلون ذلك، وسرعان ما فقدوها أيضا، عموما التأخر

[1]- عبد الرحمان محمد العيسوي،**علم النفس الشواذ والصحة النفسية**،ط1، (مصر: دار الراتب الجامعية، 1999)، ص89.

[2]- عبد الرحمان سيد سليمان، **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2002)، ص62.

[3]- إبراهيم الزريقات، **مرجع سبق ذكره**، ص38.

عملية تدريجية، بسبب عدم تعلمهم أو اكتسابهم لكلمات جديدة، ولفشلهم في التواصل مع الآخرين، وبعضهم يتوقف عن الكلام بشكل كامل"[1].

وتتمثل السمات اللغوية عند الأطفال التوحديين فيما يلي:

- "يطورون لأنفسهم كلمات خاصة أشياء لا يفهمها غيرهم
- من النادر استخدام كلمات تصف حالات عقلية مثل يفكر، يشعر.
- يواجهون صعوبة في تعلم أن الشيء الواحد له أكثر من اسم واحد أو كلمة واحدة لها أكثر من معنى
- يفهمون اللغة فهما حرفيا صارما.
- قلب الضمائر.
- الغالبية منم يستخدمون اللغة للطلب أو التعبير عن احتياجاتهم وليس لأغراض اجتماعية"[2].

الاستخدام: "يعني توظيف اللغة في المواقف الاجتماعية المختلفة بهدف التواصل والحصول على المعلومات، حيث يعاني الأطفال التوحديين من قصور واضح في مهارات استخدام اللغة .

وان كان هذا القصور أو العجز هو عجز انتقائي، كما أن الأطفال التوحديون غالبا ما يلجؤون إلى استخدام اللغة لتحقيق أمور يحتاجونها، ويمكن وصف العجز في الاستخدام بأنه عدم التوافق بين الشكل والأرضية بالوحدة الكلامية (الشكل) قد تكون موجودة لكن وظيفة الاستخدام عاجزة.

التواصل غير اللفظي: غالبا لا تتوفر لدى الأطفال التوحديين الرغبة في استخدام الكلمات لأن احتياجاتهم في معظم الأوقات تلبى لهم من خلال بكائهم وصراخهم، ولديهم صعوبات في فهم الإيماءات غير الكلامية، ويفتقرون إلى التعبيرات الوجهية والتواصل بالنظر في العيون، ويبدون كأنهم منفصلون تماما عند بيئتهم ويظهرون تعبيرات جامدة خالية من العواطف."[3]

---

[1]- محمد قاسم عبد الله،**الطفل التوحدي أو الذاتوي–الانطواء حول الذات ومعالجته– "اتجاهات حديثة"**، ط1، (عمان: دار الفكر العربي، 2001)، ص 94.

[2]- محمد قاسم عبد الله، **مرجع سبق ذكره**، ص97.

[3]فتيحة مساعد يسر، **ورقة عمل الخدمات الإرشاديةالأسرة الطفل التوحدي**، المؤتمر الرابع للإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية "معا من أجل التوحد، (مصر: جامعة أسيوط، 2008)، ص60.

المبحث الثاني: العوامل المسببة للتوحد وطرق تشخيصها

المطلب الأول: العوامل المسببة للتوحد

"تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها، وقابليته للتعلم، أو التنشئة الاجتماعية، أو التدريب، أو الإعداد المهني، أو تحقيق أي قدر من القدرة على العمل، أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي، أو القدرة على حماية الذات، إلا بدرجة محدودة وعدد محدود من الأطفال.

وهناك صعوبات أخرى تتعلق بالتدخل لتعديل السلوك أو التأهيل الاجتماعي والمهني، ويرجع ذلك إلى أنه لم يحدث لحد الآن التعرف الكامل أو الاتفاق على العوامل المسببة لهذا النوع من الإعاقة هل هي وراثية جينية، أو بيئية، أو اجتماعية، أو بيوكيميائية، أو هي نتيجة عوامل عدة مجتمعة، أو نتيجة لعوامل مسببة أخرى لا يزال العلم يجهلها تماما. ويتفق معظم العلماء مع ما ذهبنا إليه، من أنه لم يتم بعد التوصل إلى تحديد العوامل المباشرة لحدوث الذاتوية إعاقة التوحد، ولذلك بقيت هذه العوامل غير معروفة إلا أن بعض الباحثين قد يرجع العوامل المؤدية إلى ظهور الاضطرابات العصبية كنتيجة للمشكلات المرتبطة بالتفاعلات الكيميائية الحيوية للمخ. كما قد يرجعها البعض الآخر إلى أسباب بيئية، بينما ترى فئة ثالثة إلى أن الأسباب تعود إلى العوامل المشتركة بين العصبية والبيئية.

ويرى أنصار البيئية إلى أن الخبرات الأولى من حياة الطفل تؤثر على نموه في المراحل التالية وأن الفشل في إقامة علاقات مع الطفل قد يكون أحد الأسباب القوية للاضطراب وبخاصة المشكلات الانفعالية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالعلاقات ما بين الطفل ووالديه في مرحلة الطفولة المبكرة مما يؤدي إلى انسحاب الأطفال من البيئة الاجتماعية وعزلتهم داخل أساورهم الذاتية المغلقة في وجود الآخرين.

وهكذا يمكن القول أن أطفال التوحد غالبا ما تكون بيئاتهم أقل تفاعلية وأكثر جمودا وانسحابية وغير اجتماعية، مما يجعل الأطفال شديدي الانطوائية ويؤدي إلى صعوبة أو عدم قدرة أو رغبة هؤلاء الأطفال في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. أما أنصار العوامل المشتركة يرجعون أسباب الاضطراب إلى النتاج المشترك للاستعدادات الطبيعية الجسمية منها والوراثية فضلا عما يحدث داخل محيط الأسرة من الصدمات، والضغوط، وعوامل الإحباط، وغيرها"[1]. "وأكدت دراسات أخرى أن مضاعفات هامة قد حدثت قبل الولادة أثناء فترة

[1]- سوسن شاكر الجلبي، **مرجع سبق ذكره**، ص43.

الحمل خلال الشهور الثلاثة الأولى أكثر لدى أطفال التوحد من غيرهم من الأسوياء. وبينت الدراسات أن نسبة تتراوح ما بين 32.4% من أطفال التوحد سوف يحدث لهم نوبات من الصرع في وقت ما من حياتهم.

ويرى كثير من الأطباء الذين تابعو دراسة حالات هذا الاضطراب أن السبب يود إلى اضطراب عضوي يصيب بعض مراكز المخ مما يؤدي إلى الإخلال بوظائفه، تلك المراكز خاصة في مجالات الإدراك والتوافق الحركي. فقد أشار Rutterإلى أن أكثر المصابين بهذا الاضطراب يصبحون متوسطي الذكاء أو عاديين في نسب ذكائهم عندما يصلون إلى سن الشباب، حيث تخلصون من اضطرابات التفكير والاضطرابات الذهنية وتتحسن لغتهم كما تعود إليهم اهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية ما عدا المشكلات الاجتماعية التي تضل موجودة.

وظهرت في السنوات الأخيرة وجهات نظر تبين الأسباب المؤدية لاضطراب التوحد، وتتمثل في:

أسباب فيزيولوجية (عضوية): كأمراض المخ المتمثلة في الالتهاب الدماغي، وإصابة الأم بالحصبة الألمانية في فترة الحمل، والتشنج الطفولي اللاإرادي، وحالة الفينيلكيتونيوريا غير المعالجة والتصلب الحدبي للأنسجة العضوية."[1]

"أسباب بيوكيمياوية: لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا إلى درجة شديدة. وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي. وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يحمر بعض الخلايا البصرية.

أسباب اجتماعية:ويرى أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر لديه أعراض التوحد.

أسباب نفسية:يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة.

أسباب إدراكية وعقلية: يرى أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها اضطراب إدراكي نهائي حيث أشارت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك فضلا عن اضطراب النطق واللغة."[2]

[1]- سوسن شاكر مجيد، **مرجع سبق ذكره**، ص61.

[2]- المرجع نفسه، ص 63-65.

بالرغم من أنه لم يتم بعد التعرف على أسباب التوحد، إلا أنه تم تحديد أسباب التوحد تقريبيا كالآتي:

"**أسباب جينية:** إن الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة وراثية، فقد يحدث تغير مفاجئ في الكروموسومات والجينات نتيجة لعوامل بيئية. واستنتج الباحثون أن نمط وراثة التوحد متعدد الجينات. أي أنه يحكمه عدد من الجينات التي تتفاعل معا ويكون أشد مظاهر التوحد مكتملا بجميع معاييره التشخيصية وأخف مظاهره اضطرابات اجتماعية أو لغوية أو صعوبات إدراكية ولا تكتمل جميع سمات التوحد فيها."[1]

"**العوامل النفسية الأسرية:**أشار " كانر " في تقريره عن القليل من أسر الأطفال التوحديين، أنهم ذوي قلوب طيبة ويميلون إلى التعبير عن اهتمامهم بأطفالهم وأظهرت اتجاهات أخرى عوامل عدة مثل غضب الوالدين والرفض ونقص الدفيء في علاقتهم الشخصية المتبادلة داخل الأسرة، زيادة إلى التنافر الأسري أو ميلاد شقيق جديد، في الواقع إن الأطفال التوحديين قد يكونوا حساسين بصورة مؤلمة لعدد من التغيرات في أسرهم وفي البيئة التي يعيشون فيها."[2]

المطلب الثاني: الوسائل والأدوات المستخدمة لتشخيص أطفال التوحد

تمر عملية تشخيص أطفال التوحد بعدة مراحل منها:

"**مرحلة التعرف السريع على الطفل التوحدي:** وهي تلك المرحلة التي يلاحظ بها الآباء والأمهات أو ذوي العلاقة بالطفل مع المظاهر السلوكية غير العادية وخاصة تلك المظاهر التي لا تتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل وتكرار تلك المظاهر وشدتها، ومن هذه المظاهر: ضعف النمو اللغوي، ضعف التطور في المهارات الذكائية، وضعف الجانب الاجتماعي.

مرحلة التأكد من وجود مظاهر السلوك التوحدي لدى الأطفال المشكوك بهم: وذلك من خلال عرضهم على فريق متخصص من الأخصائيين ويشمل الفريق الأخصائي النفسي، طبيب أطفال يعرف بالتوحد، أخصائي القياس التربوي، أخصائي علاج النطق، أخصائي قياس السمع، وأخصائي اجتماعي. ويلعب الأخصائي دورا حيويا عملية التشخيص وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري للطفل وأنماطه السلوكية.

ولأن التوحد اضطراب يعرف سلوكيا فإن من الصحيح القول بأنه كلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة وأوضاع متنوعة زادت احتمالات التشخيص للتوحد بشكل صحيح"[3].

---

[1]- وفاء الشامي، **خفايا التوحد أشكاله–أسبابه–وتشخيصه**، ط1، (الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، 2004)، ص149.

[2]- حسن عبد المعطي، **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب–التشخيص–العلاج**، دط، (القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب، 2001)، ص557.

[3]- سوسن شاكر الجلبي، **مرجع سبق ذكره**، ص58.

"واستخدمت أدوات عديدة في تشخيص وتقويم الأطفال التوحديين ومنها اختبارات لأغراض التشخيص، ولتقويم النمو، والتكيف، والتواصل واللغة، والإدراك، وغيرها"[1].

المطلب الثالث: الخدمات المقدمة لأطفال التوحد

"عند وجود أية أعاقة لدى طفل ما فان التقييم ينجز من قبل الأخصائيين الذين يتعاملون مع شريحة كبيرة واسعة من اضطرابات الطفولة والتي يشكل الاضطراب الطفولي واحدا من أصنافها غير الشائعة. وينبغي ملاحظة الطفل في منزله أو في حضانته أو في مدرسته لغرض توفير المعلومات وإيجاد الحلول للمشكلات التي يعاني منها.

ولعل من أبرز الخدمات التي يمكن أن تقدم لأطفال التوحد هي ما يأتي:

وحدات ما قبل المدرسة: في السنوات الأخيرة بدأت بعض مدارس الحضانة بقبول أطفال التوحد الذين تبدأ أعمارهم من الثانية أو الثالثة حتى سن الالتحاق بالمدرسة.

وقد برهن ذلك على مدى الفائدة التي حاز عليها أولئك الأطفال عن طريق دمجهم بصحبة الأطفال الآخرين ومساعدتهم على تعلم العناية بالذات والمهارات الاجتماعية.

المدارس الخاصة: إن الأطفال التوحديين بحاجة إلى الالتحاق بمدرسة مناسبة لهم منذ سن الخامسة وحتى المراهقة وقد كثر الجدال حول إمكانية دمج الأطفال التوحديين مع الأطفال الطبيعيين أو إلحاقهم بمدارس خاصة تتعامل فقط مع الأطفال التوحديين.

واتضح أن الأطفال التوحديين يتحسنون بصورة أفضل في البيئة المركبة حيث يلقون الاهتمام الفردي ثم بعد ذلك يدمجون في مجموعات صغيرة مكونة من 3-4 أطفال أو أكثر كلما أحرزوا تقدما.

الرعاية الإيوائية: إذ لم يستطيع الطفل البقاء في البيت فبالإمكان إيجاد مدرسة إيوائية، وقد تكون الرعاية الدائمة طيلة الوقت ضرورية وأن نظام الوحدات الشبيهة بنظام الأسرة قد يبدو هو الحل الأمثل. ويمكن توفير فرق عمل كافية ذات مؤهلات وخبرات ملائمة، كما أن بعض الأطفال التوحديين بإمكانهم أن يعيشوا في وحدات نظام الأسرة سوية مع أطفال لديهم إعاقات أخرى.

وحدات العلاج الطبي: قد تطلب الأمر إدخال أطفال التوحد إلى المستشفيات في ظل ظروف خاصة لا تتعلق بمرض جسماني واضح وملاحظ، وخاصة ما يتعلق بمشكلات سوء التغذية الشديدة، وفي بعض الأحيان وعندما يكون سلوك الطفل مشكلا بصورة شديدة فقد يصبح من الأفضل إدخاله إلى مستشفى متخصص لبحث أسباب

[1]- المرجع نفسه، ص75-74.

المشكلة وإيجاد طرق للتعامل مع السلوك وعلاجه. ومن الضروري للغاية أن تشرك الأبوين في عملية بحث الأسباب وعملية تحضير برنامج للتعامل والعلاج لكي يصبح بالإمكان تحقيق تحسن ولو بسيط عند عودة الطفل إلى بيته.

وحدات التدريب المهني: إن الطفل التوحدي سيظل بحاجة إلى المزيد من الإعداد والتحضير قبل أن يزاول مهنة ما. ويمكن الانتقال بصورة تجريبية إلى المدرسة إلى وحدة التدريب المهني الملائمة لتساهم في منع المشكلات التي تبرز عندما يضطر المراهق التوحدي الصغير إلى شق طريقه في عالم الكبار ويجب أن يكون التدريب على العمل ومجاله واسعين كي يتسنى لكل مراهق توحدي أن ينمي مهاراته بناء على قدراته الشخصية.

المهن في البيئة المحمية: إن معظم التوحديين الراشدين تمنعهم إعاقتهم من العمل في وظائف عامة وهم يحتاجون إلى مهن تتلاءم مع قدراتهم سواء كانوا يعيشون في منازل ذويهم أو في مؤسسات رعاية ومن الصعب إنشاء وحدات خاصة بالأشخاص التوحديين فقط، ولكن مراكز التدريب ووحدات الرعاية الخاصة التي تديرها مراكز خدمة المجتمع أو هيئات الصحة الخاصة بالمعاقين عقليا تقبل وظيفة الأفراد التوحديين لديها"[1].

"**برامج المدرسة العادية:** في عام 1971 صمم المجلس العمومي لشمال كارلوينا برامج لأطفال التوحد والأطفال الذين لديهم إعاقات التواصل، وسيتم التركيز على أساسيات التطبيق برامج المدرسة العادية وهي:

تحديد الأطفال: ويتم باستخدام مقاييس تقويم النمو كمقياس The Child Hoodautismratingscale الذي يستخدم لأغراض تحديد الأطفال ودرجة التوحد لديهم.

المتضمنات الوالدية: يتم الاعتماد على خبرات الوالدين والعلاقات بينهما والمهنيين كأساس لتقدم الطفل. ويمكن الاعتماد على معلومات الوالدين حول طفلهما وقدرته على التعلم للمهارات فضلا على أن الصف الخاص سيضيف للطفل عناصر برنامج التعليم الخاص.

العناصر التعليمية: بعد تقييم مستوى مهارات الطفل واستكمال البرنامج التربوي الفردي وتحديد الاحتياجات التربوية لأطفال التوحد والأطفال الذين يعانون من إعاقات أخرى. والصفوف الخاصة تعد من أفضل الاختيارات لنظام التعليم الخاص لأطفال التوحد.

التعاون المؤكد: أن حضور أطفال التوحد إلى المدارس العامة يعد أمرا غير مألوفا. ولكن الفهم والمساعدة لهؤلاء الأطفال يعد من أساسيات نجاح البرنامج. فمساعدة المعلمين والإداريين لأطفال التوحد يوفر لنا خدمات التدريب ويعدل من اتجاهات المعلمين نحو هؤلاء الأطفال.

[1]- سوسن شاكر الجلبي، **مرجع سبق ذكره**، ص125-126.

التدريب والمساعدة:معظم معلمي التربية الخاصة غير مؤهلين لمساعدة أطفال التوحد في المدارس العادية ولذا فان برنامج TEACCH يوفر التدريب الجديد للمعلمين الجدد.

عملية التشاور مع الأبوين: يستطيع الآباء أن يتعلموا عبر قراءة الكتب المنشورة والمقالات وبعض المبادئ العامة عن كيفية تعليم الأطفال التوحديين والتعامل معهم وهم بحاجة إلى النصيحة عن كيفية تطبيق تلك الأفكار على طفلهم. وهذا يمكن تحقيقه بصورة فعالة إذا ما باشر أحد الاستشاريين ذوي الخبرة بزيارة منزل الطفل وتطبيق أفكاره على سلوك الطفل داخل البيئة وعبر الوسائل المتاحة للأسرة ويعد التعامل ما بين المنزل والمدرسة أمرا مهما."[1]

[1] سوسن شاكر مجيد، **مرجع سبق ذكره** ، ص 156-157.

المبحث الثالث: الأساليب المتخذة لعلاج أطفال التوحد وتنمية مهاراته

المطلب الأول: الأساليب العلاجية المتبعة في علاج أطفال التوحد

هناك أساليب علاجية عديدة تستخدم في معالجة الأطفال التوحديين ويجب التأكد من أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد وهي ما يأتي:

"**التحليل النفسي**: كان استخدام جلسات التحليل النفسي أحد الأساليب العلاجية السائدة حتى السبعينات من هذا القرن. وكان أحد الأسباب الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن الطفل التوحدي لم تستطع تزويده بها، غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج إلى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي، وعلى أية حال هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاءالإشباعوالإرضاء."[1]

العلاج السلوكي: "اقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (كطرائق لتعديل السلوك) في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت وبواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة الأطفال التوحديين البقاء في الفصول العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي الأخرى هذا فضلا عن إقدام بعضهم على إيذاء نفسه بشكل ضار مثل ضرب رؤوسهم في الحائط أو عض أيديهم بشكل قاس مع عدم استجابتهم للبيئة المحيطة

وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل."[2]

"**طريقة تحليل السلوك التطبيقي**: عرفت الطريقة بأسماء مختلفة مثل التدخل السلوكي، التحليل السلوكي، وغيرها. وتعد من الطرق الواسعة الانتشار التي اتبعت مع أطفال التوحد منذ عام 1967 مستندة على النظرية السلوكية

[1]- سوسن شاكر الجلبي، **مرجع سبق ذكره**، ص105.

[2]**- المرجع نفسه**، ص 106 .

والاستجابة الشرطية، والبرنامج عبارة عن دروس تعليمية مجزأة إلى عدة عناصر ويمكن تعليمها من خلال إعادة المحاولة مع الطفل عند وجود المثير، ويمكن مكافأة الاستجابة الصحيحة من خلال المعززات الإيجابية، أما الاستجابة غير الصحيحة فيمكن إهمالها وتشجيع الطفل على الاستجابة الصحيحة ثم مكافأته"[1].

"**العلاج التعليمي**: وهو وبدون مبالغة الطريق والأمل الوحيد أمام أطفال التوحد حتى الآن وخاصة كنتيجة للاهتمام والتركيز في دوائر البحث العلمي لتحسين إعداده وتدريبه وتنمية قدراته ومهاراته في مجال التواصل اللغوي وغير اللفظي والنمو الاجتماعي والانفعالي ومعالجة السلوكيات النمطية والشاذة والعدوانية والتدريب على رعاية الذات والتدريب النفس حركي والمهني حتى حقق آلاف أطفال التوحد نجاحا كبيرا في تحقيق قدر مناسب من الحياة الاستقلالية.

العلاج الطبي بالعقاقير: رغم مضي أكثر من 60 عام على اكتشاف أو التعرف على إعاقة التوحد أجري خلال مئات الآلاف من البحوث الميدانية الطبية العصبية والنفسية فان الإنسان لم يصل حتى الآن إلى علاج طبي شافي للتوحد لسبب بسيط هو أننا حتى الآن لم نعلم بالضبط العوامل المسببة له. ومع هذا فقد ظهرت عدة عقاقير طبية أشيع عنها أنها شافية لحالات التوحد أثبتت أنه لم يظهر حتى الآن أي عقار طبي شافي بمعنى الكلمة وأن بعضها قد تخفف بعض الأعراض، مثل (غياب القدرة على الانتباه والتركيز أو النشاط الحركي الزائد...الخ) بل إن بعضها قد تكون له مضاعفات ضارة.

التدريب على التكامل السمعي: تقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة بأن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسية في السمع، فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية. ولذلك فان طرق العلاج تقوم على تحسين السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص السمع أولا ثم يتم وضع سماعات على آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون للموسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي والتي تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها.

هذا إضافة إلى التواصل الميسر، والعلاج بالتكامل الحسي، والعلاج بالموسيقى، والعلاج بالحمية الغذائية.

المطلب الثاني: الأساليب التربوية المتبعة لعلاج أطفال التوحد

إن وجد طفل متوحد داخل الأسرة مشكل يجعل معظم الآباء والأمهات يشعرون بأنهم فاشلون، حتى لو كان الأطفال الآخرون داخل الأسرة يتصرفون بصورة طبيعية للغاية. ويقوم الصغار والأطفال الطبيعيين بالتعلم عن

[1]- سوسن شاكر الجلبي، **مرجع سبق ذكره**، ص109-117 .

الطريق العديد من الوسائل المختلفة. ومشكلة الطفل التوحدي هي أن أساليب التعلم غير واضحة بالنسبة إليه بسبب الصعوبات اللغوية. ولعل من أبرز الأساليب التي يمكن إتباعها في تربية وتعليم أطفال التوحد هي ما يأتي:

- محاولة فهم سبب تصرف الطفل بطريقة معينة.
- أن الأطفال ميلون إلى تكرار السلوك الذي كوفئوا عليه في السابق ويتوقفون على تكرار السلوك الذي لم يقدم إلى الحصول على مكافأة أو تشجيع.
- في حالة التعامل مع طفل لا يستطيع فهم الكلام ولا يستطيع الفهم بصورة كبيرة يصبح من الضرورة الحيوية توقيت الأمور كي تتمكن من التصرف مع الطفل مباشرة بالمكافأة أو التأنيب وأفضل الأمور هي المباشرة بمنع السلوك غير المرغوب.
- هناك بعض الأطفال من يعانون من ضعف الاستيعاب والفهم يصابون بالاضطراب والحيرة بسهولة ويسبب غضب والديهم وعدم رضائهم. فيجب التصرف بطريقة واضحة ومفهومةوإبعاده عن المشكل.
- ينبغي تشجيع الطفل على الملاحظة واكتشاف الأشياء التي يحبها ويكرهها من أجل وضع البرنامج المناسب والذي سيكون أكثر تأثيرا وفاعلية.
- في الحالات السلوكية غير المتوقع حدوثها أو المفاجأة كنوبات الصراخ المفاجأة دون سبب معروف فمن المفضل علاج ذلك بتجاهل الطفل"[1].

المطلب الثالث: أساليب تنمية مهارات التواصل للطفل المتوحد

"تعتبر البرامج التدريبية ذات أهمية كبيرة بالنسبة للأطفال التوحديين حيث يمكن من خلال البرامج تنمية مهاراتهم واستعداداتهم للتعلم. وتعمل برامج التدريب على تحقيق عدة أهداف منها:

- زيادة نمو الطفل وتعديل سلوكه.
- العمل مع الوالدين لمساعدتهم في تعلم طرق التواصل مع الطفل.

كما تعمل تلك البرامج على تحسين التواصل مع الآخرين سواء كان ذلك التواصل لفظيا أو غير لفظي وتساعد البرامج التدريبية على خفض السلوكيات غير الملائمة للتوحديين وتنمية مهاراتهم الاجتماعية بصورة تسمح لهم بالتفاعل مع المجتمع والقيام بالاشتراك في الأنشطة الحياتية.

وعلى الرغم من أن الأطفال التوحديين يظهرون صعوبات في المهارات الاجتماعية (مهارات التواصل)، إلا أنهم يبدون استجابة لمجموعة من التدخلات الهادفة والتي تؤدي إلى تطور التواصل مع الآخرين، وقد أوضحت

[1]- سوسن شاكر مجيد، **مرجع سبق ذكره**، ص 130-131.

الدراسات أن التطور في التواصل يؤثر بشكل مباشر على سلوكيات أخرى حتى وان كانت تلك السلوكيات غير مستهدفة.

وينبغي أن تكون مهارات التواصل جزءا من جدول أنشطة المعالجة، وتعتير مهارات التواصل ومهارات التفاعل الاجتماعي ضرورية لأن يصبح الفرد مشاركا في المجتمع وحتى يكون عضوا إيجابيا في المجتمع هناك العديد من المهارات المطلوبة مثل استثمار أوقات الفراغ وتبادل التحية، وغيرها من المهارات.

ويعتبر تعليم مهارات التواصل والتفاعلالاجتماعي للأشخاص التوحديين ذا أهمية كبيرة وخاصة التواصلبالعين وتحية الآخرين والاستجابة لتحيتهم كما أن التدريب على مهارات التواصل عملية هامة لتنمية جوانب الحياة في المنزل والمدرسة حيث تتطلب الكثير من مهام المعيشة اليومية بعض درجات التواصل."[1]

"وقد نجح العديد من الباحثين في تنمية مهارات التواصل لدى التوحديين باستخدام بعض التكتيكات حيث استخدم ميرادجوآخرون الألعاب الترفيهية، تدريبات التمثيل، لعب الأدوار لتنمية مهارات التواصل البصري والتفاعل الاجتماعي.

وهناك عدة نقاط يجب الاهتمام بها عند التدريب على مهارات التواصل منها:

- جعل التواصل جزءا مكملا لحياة الطفل خارج وداخل المدرسة.
- ينبغي أن يكون الاتصال هو الهدف الأساسي.
- يجب التركيز على الكلام التلقائي سواء كان في صورة ألفاظ، إشارات، صور.
- ينبغي أن يعطي الطفل فرصا كثيرة للتواصل في المواقف المختلفة.
- أي محاولة اتصال مقبولة اجتماعيا يجب التأكيد عليها في المواقف المختلفة.
- أهداف الاتصال يجب أن تكون جزءا من أي خطة لتغيير السلوك غير المرغوب.
- يجب أن تكون أهداف التواصل مناسبة زمنيا.
- يجب أن يشارك كل أفراد الأسرة في البرنامج.
- يجب أن تتجه أهداف الاتصال في البداية إلى الكلمات والأنشطة التي يفضلها الطالب.

ومن الأساليب المستخدمة لتنمية مهارات التواصل وسيلة المساعدة على التواصل بالإنتاج الصوتي، بحيث تعطي الشخص الذي لا يتكلم القدرة على التواصل مع الغير.

[1]- سوسن شاكر مجيد، **مرجع سبق ذكره**، ص 78-79.

كما ان طريقة الاستجابة الحيوية تعتبر إحدى الطرق المستخدمة لزيادة التواصل لدى الأفراد التوحديين، إضافة إلى البرنامج السكني الذي يعتبر من البرامج ذات الفعالية في تنمية التواصل والتفاعل الاجتماعي للأفراد المصابين بالتوحد من خلال التدريب المهني،والمجتمعي،والحركي، والنفسي.

إضافة إلى التعليم المهذب لتنمية مهارات ووظائف التواصل لدى الأفراد التوحديين، ويهدف إلى اكتساب المهارات بأدنى ضغوط وباستخدام مستويات عالية من المدح والقبول."[1]

[1]- أحمد السيد سليمان، **مرجع سبق ذكره**، ص 81-85.

خلاصة:

إن اضطراب التوحد ليس بالاضطراب السهل وفي نفس الوقت يعد اضطرابا معقدا لغموض أسبابه و صعوبة تشخيصها لأنها قد تكون وراثية، أو نفسية، أو غيرها من الأسباب، فالأسرة تعمل على تنمية مهارات التواصل لطفلها المصاب ودمجه مع المحيط الخارجي وتحقيق التفاعل الاجتماعي من خلال أساليب مختلفة تتمثل في أساليب علاجية، تربوية، وأساليب تنمية مهارات التواصل لديه.

الإطار التطبيقي

1- تحليل المقابلة:

البيانات الشخصية:

الاسم واللقب	الجنس	السن	المستوى الدراسي	التخصص	سن امتهان المهنة	الدورات التدريبية	الخبرة المهنية
بن كنودة هادية	أنثى	26 سنة	السنة ثانية ماستر	أمراض اللغة والتواصل (أرطفونيا)	21 سنة منذ سنة 2018	خضعت لعدة دورات تدريبية	5 سنوات في الجمعية
شيخاوي سارة	أنثى	28 سنة	السنة ثانية ماستر	علم النفس المدرسي	21 سنة منذ سنة 2016	لا يوجد	7 سنوات في الجمعية
خالدي خديجة منى	أنثى	34 سنة	السنة ثالثة ليسانس	علم النفس العيادي	31 سنة منذ سنة 2020	دورة تدريبية في كيفية التعامل مع أطفال التوحد	-سنتين كطبيبة نفسانية للأطفال 3- سنوات في الجمعية

السؤال 08: بصفتك الأكثر اقترابا من الطفل المتوحد، فيما يتمثل اضطراب التوحد؟

-التوحد اضطراب عقلي يصيب الأطفال في مرحلة مبكرة من الطفولة يؤثر على تواصلهم مع الآخرين واندماجهم في المجتمع.

السؤال 09: فيما تتمثل أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال؟

-تتمثل أعراض التوحد في انطواء الطفل وعدم التواصل مع الآخرين سواء البصري أو الشفهي، عدم تقبل الآخرين وخاصة الأطباء، القلق وسرعة الغضب، وأحيانا قصور الانتباه وفرط الحركة، وعدم التركيز وقيامه بسلوكات غريبة شاذة كالصراخ، التعصب،و القلق.

السؤال 10: هل يوجد أسباب لاضطراب التوحد؟ أم أن أسبابه لا زالت مجهولة؟

-لم يتم التمكن بعد من الأسباب الرئيسية للتوحد فهو مرض غامض وغير سهل التعرف عليه، ويمكن أن نستخلص أسباب قد تدفع بالأطفال إلى التعرض أكثر لمرض التوحد، كعدم جذب ورقابة الأولياء لطفلهم ودمجه في النشاطات المختلفة مع الآخرين، استخدام الهاتف والتلفاز.

السؤال 11: هل يمكن التعرف على اضطراب التوحد في المرحلة المبكرة من الطفولة؟

-يمكن التعرف على مرض التوحد في مرحلة مبكرة من الطفولة وذلك بوجود علامات إنذارية، ولكن التأكد من وجوده يكون فوق سن الثلاث سنوات، ففي هذه المرحلة يتم التعرف أكثر على طبيعة التواصل لدى الطفل و ملاحظة تصرفاته بدقة.

السؤال 12: هل من الممكن أن تكون هناك عوامل وراثية تؤثر في تطوير هذا الاضطراب لدى الأطفال المتوحدين؟

-أجابت مبحوثتين بأنه من الممكن أن تكون عوامل وراثية تؤدي إلى تفاقم اضطراب التوحد، في حين أجابت مبحوثة بأن العوامل الوراثية مستبعدة بصفة كبيرة والعامل الرئيسي يرجع إلى طريقة التعامل مع الطفل ومدى اقترابه من الآخرين وابتعاده عن الوسائل التي تزيد من تعرضه للتوحد كالتلفاز والهاتف.

السؤال 13: ماهي أبرز الاضطرابات التي يواجهها أطفال التوحد؟

-أجابت مبحوثتين بأنه يوجد اضطرابات مصاحبة لاضطراب طيف التوحد كوجود صعوبة في التعامل مع الطفل المتوحد من قبل الأهل، صعوبات في التعامل مع الأشياء أو من خلال اضطرابات نفسية يتوارثها الطفل إضافة إلى التوحد.

-أجابت مبحوثة بأن الطفل المتوحد يواجه اضطرابات في الحركة والتركيز والتواصل بكثرة، إضافة إلى التعصب الشديد.

السؤال 14: كيف تكون المعاملة مع أطفال التوحد؟

-يتم التعامل مع الأطفال على أساس أنهم أطفال عاديين وليسوا فئة مختلفة، و إكثار التواصل معهم بمختلف الطرق والتركيز على التواصل البصري لأنه هو ما يقود إلى التواصل الشفهي وبالتالي تحقيق الوصول إلى العلاج بنسبة كبيرة.

السؤال 15: هل تعاني من صعوبات أثناء التعامل مع الطفل المتوحد؟

-نعم، أي إنسان يتعرض لصعوبات أثناء التعامل الطفل المتوحد، لكن يتم الاعتماد على طرق وأساليب لتقريبهم وتعويدهم على العلاج.

السؤال 16: في نظرك ما هي طرق التخفيف من هذا الاضطراب؟ وهل من الممكن الوصول إلى علاج فعال؟

-اتفقت المبحوثات على أناللجوء إلى العلاج في لحظة إدراك اضطراب التوحد لدى الطفل، وتضامن الأس مع الأخصائيون وإتباع التعليمات والتطلع أكثر على مرض التوحد وكيفية التعامل مع الأطفال من قبل الأولياء، إضافة إلى تحسيسهم وكأنهم أطفال عاديين كباقي الأطفال اللآخرين هو السبيل إلى التخفيف من الاضطراب وإمكانية الوصول إلى علاج فعال.

السؤال 17: ما هي الطرق التي يتم الاعتماد عليها في التواصل مع أطفال التوحد؟

-التواصل هو أساس نجاح العلاج، ويعبر عن مستوى الطفل الفكري وما يحدد نسبة علاجه من التوحد.

السؤال 18: هل المستويات الفكرية للطفل المتوحد لها علاقة بطريقة التواصل؟

-نعم، المستويات الفكرية عند الطفل يجب العمل عليها في الجمعية بداية من الانتباه والتركيز وبعدها تعديل السلوك من طرف الأخصائي النفساني ثم المهارات التواصلية ومهارة الإدراك.

السؤال 19: ما هي أهم المهارات التواصلية التي يتم التركيز عليها أثناء التعامل مع الأطفال المتوحدين؟

-يتم التركيز على مهارة التحدث أولا، والاستماع والإنصات والتركيز، إضافة إلى مهارة الكتابة والقراءة.

السؤال 20: في رأيك، كيف تساهم الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد؟

-تربمبحوثة أن الأسرة تلعب دورا مهما في تنمية مهارات الطفل المتوحد فهي المحيط الدائم له، وتمثل أهم سبب في علاج الطفل.

-وترى مبحوثتين أن الأسرة تساهم في تنمية المهارات التواصلية لدى الطفل المتوحد بإتباع المختص والعمل على البرنامج المقدم من طرف الأخصائيةالأرطفونية والأخصائيين النفسانيين.

السؤال 21: هل يتم الاستعانة ببرامج ترفيهية للتعامل مع الأطفال؟ في نظرك هل هذه البرامج سريعة في تحقيق العلاج أم لا؟

-نعم يتم الاستعانة ببرامج ترفيهية، فالطفل المتوحد بحاجة لها والتنويع فيها وتساهم في تنمية المجال المعرفي لديهم، فهي الأكثر جذبا لهم، مع دمجها بالبرامج التعليمية والتثقيفية في وقت واحد، وهي سريعة العلاج لأن الأطفال سرعان ما يتجاوبون معها.

السؤال 22: هل تعتمد الجمعية على برامج تدريبية لهذه الفئة من الأطفال؟ وما هي أهم البرامج التي كانت لها تأثيرات إيجابية على أطفال التوحد؟

-تعتمد الجمعية على عدة برامج للأطفال المتوحدين وذلك حسب الحالة الخاصة بكل طفل، وأهمها برنامج ABA الذي يعتمد على تحليل السلوك التطبيقي للوصول إلى العلاج.

السؤال 23: هل سبق وشهدت الجمعية تحسن فائق لبعض الأطفال المتوحدين؟ أم أنه مجرد تغيرات طفيفة؟ وماهي الأساليب التي يتم استخدامها للوصول إلى تغيرات إيجابية؟

-شهدت الجمعية العديد من الحالات التي تم علاجها واندماجها مع في المجتمع ومع المدارس العاديين، كما أن للأطفال تحسنات فائقة خاصة في الدراسة والحصول على علامات ممتازة.

-الأساليب المستعملة للوصول إلى تغيرات إيجابية مستمدة من البرامج، مثل أسلوب تعزيز المهارات لدى الطفل، إضافة إلى أسلوب العقاب بدرجة خفيفة.

2- الشروط السيكومترية لأداة الاستبيان:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	مؤسسة الانتساب
د. جلولي مختار	أستاذ محاضر	إعلام اتصال	جامعة ابن خلدون تيارت
د. بن عودة موسى	أستاذ محاضر	إعلام اتصال	جامعة ابن خلدون تيارت
د. مداح خالدية	أستاذ محاضر	إعلام اتصال	جامعة ابن خلدون تيارت

أولا: حساب الصدق.

بالاعتماد على معاملات إحصائية وتحديدا معادلة لوشي لحساب الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم عرض استمارة الاستبيان في صيغتها الأولية على الأستاذة المشرفة وبعدها تم توزيعها على مجموعة من الأساتذة في تخصصات مختلفة لكن في ميدان علوم الإعلام والاتصال لإبداء آرائهم حول مضمون الاستبيان، وتم أخذ ملاحظاتكم بعين الاعتبار قبل استخراج الاستبيان في نسخته النهائية لتوزيعه على العينة المبحوثة، وتحصلنا على قيمة 0,69 وهي قيمة أكبر من 0,05، وعليه بنود الاستبيان صادقة وصالحة لقياس ما أعدت لأجله.

ثانيا: الثبات:

تم حساب معامل الثبات من خلال معادلة ألفا كرونباخ وتحصلنا على قيمة 0.71 وهي نسبة كافية لأغراض الدراسة.

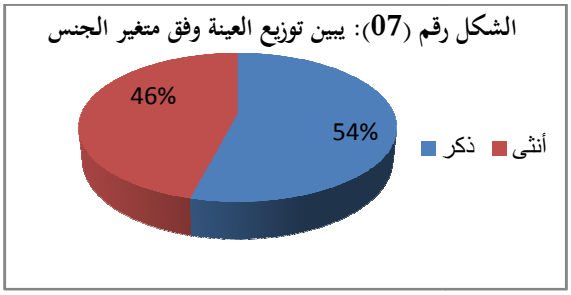
3- تحليل جداول الاستبيان:

البيانات الشخصية:

الجدول رقم (01): يبين توزيع العينة وفق متغير الجنس.

الخيارات	التكرار	النسبة
ذكر	13	54%
أنثى	11	46%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (07): يبين توزيع العينة وفق متغير الجنس



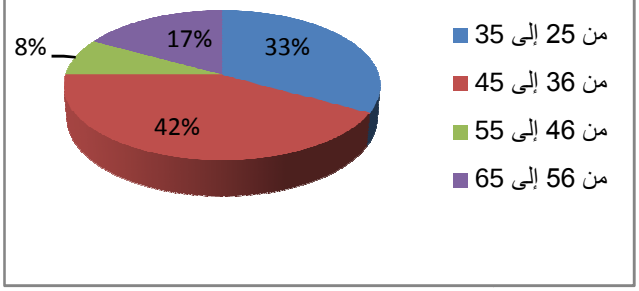
-يمثل الجدول التالي نسبة الذكور والإناث من الأولياء المبحوثين الذين لديهم أطفال يعانون من طيف التوحد، وتؤكد النسب على أن 54% من الأولياء هم ذكور وبتكرار 13 مبحوث، و46% إناث بمعدل تكرار 11مبحوثة، وهذا ما يؤكد على أن نسبة الذكور تفوق الإناث.

- يرجع تفوق نسبة الذكور على الإناث إلى الاهتمام الكبير بالأطفال المصابين بالتوحد من قبل الآباء ومحاولة الوصول إلى العلاج والتقرب من المراكز العلاج المتخصصة لذلك، إضافة إلى الإمكانيات التي قد تتوفر لدى الذكور أكثر من الإناث كالعمل وسهولة اللجوء للمراكز المتخصصة بعلاج الأطفال المتوحدين.

الجدول رقم (02): يبين توزيع العينة وفق متغير السن.

الخيارات	التكرار	النسبة
من 25 إلى 35	8	33%
من 36 إلى 45	10	42%
من 46 إلى 55	2	8%
من 56 إلى 65	4	17%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (08): يبين توزيع العينة وفق متغير السن



-يبين الجدول توزيع أفراد العينة حسب السن، حيث كانت نسبة 42% من الأولياء الذين تتراوح أعمارهم مابين إلى 36 و 45 سنة وهي أعلى نسبة، فيما كانت نسبة 33% للفئة العمرية الممتدة من 25 إلى 35 سنة، وتليها فئة الأولياء الذين تتراوح أعمارهم ما بين سن 56 على 65سنة بنسبة 17%، ثم نسبة 8% للفئة العمرية مابين 46 إلى 55سنة.

- من خلال النسب الموضحة في الجدول أعلاه، يتبين الى أن الأولياء مابين سن 36 و45 سنة هم الأكثر اكتشافا لمرض التوحد لدى أطفالهم والأكثر دراية بأعراضه وخصائصه، هذا و توصلت دراسة الباحثة "ماري دومينيك انتوان" في دراستها المعنونة ب"دور الاتصال في تحقيق التفاعل ودمج الأطفال المتوحدين"[1] الى نفس النتيجة بحيث بلغت نسبة الأولياء 62% من الذين تترامح أعمارهم ما بين سن الثلاثين والأربعين سنة، بالرغم من اختلاف الحدود الزمانية والمكانية وحتى البشرية بين الدراستين، هذا ما يفسر وجود هذه الفئة بكثرة عن الفئات العمرية الأخرى السعي والاهتمام بعلاج أطفالهم المتوحديين، وذلك من خلال التوجه الى أخصائيين

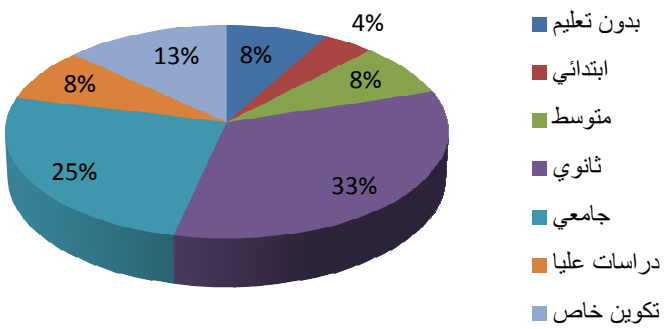
[1] – ماري دومينيك أنتوان، **مرجع سبق ذكره**.

نفسانيين وأرطفونيين واتباع النصائح، وكذلك التطلع أكثر على مرض التوحد وأنواع وطرق التخفيف منه وتحقيق العلاج.

الجدول رقم (03): يبين توزيع العينة وفق متغير المستوى التعليمي.

الخيارات	التكرار	النسبة
بدون تعليم	2	8%
ابتدائي	1	4%
متوسط	2	8%
ثانوي	8	33%
جامعي	6	25%
دراسات عليا	2	8%
تكوين خاص	3	13%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (09): يبين توزيع العينة وفق المستوى التعليمي



-يمثل الجدول نسب المستوى التعليمي لدى الأولياء المبحوثين، فتبين أنه أكثر فئة كان مستواها التعليمي في الثانوي وذلك بنسبة 33%، ثم الجامعي بنسبة 25%، لتليها نسبة 13% بالنسبة للأولياء المتجهين نحو التكوين الخاص، ونسب متساوية بمعدل 8% لكل فئة من الأولياء بدون تعليم و المتوسط ودراسات عليا، وأخيرا فئة المستوى التعليمي الابتدائي بنسبة 4%.

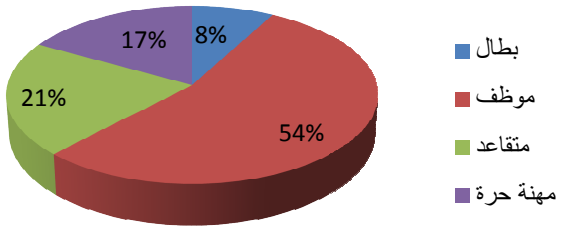
-يختلف المستوى التعليمي من شخص لآخر ومن ذكر لأنثى بالنسبة للأولياء الذين لديهم أطفال يعانون من التوحد وهذا يفسر نسبة ارتفاع الأولياء الذين تتراوح أعمارهم ما بين 36 و45 سنة المتمثلة في 42% الموضحة في الجدول رقم (02) فنسبة الثقافة والوعي لدى كل فئة والاهتمام بمرض التوحد لدى أطفالهم يرجع الى المستوى التعليمي والسن أيضا، والملاحظ من خلال الجدول أن أفراد العينة المتحصلين على مستوى ثانوي هم الأكثر تواجدا واهتماما بتحقيق علاج التوحد بنسبة 33% على غرار الفئات الأخرى، كما تحصلت دراسة ماري "دومينيك أنتوان" بعنوان" دور الاتصال في تحقيق التفاعل ودمج الأطفال المتوحدين"[1] إلى نفس النتيجة برغم الاختلاف بين الدراستين من حيث الحدود الزمانية والمكانية والبشرية.

[1] – ماري دومينيك أنتوان، **مرجع سبق ذكره**.

الجدول رقم (04): يبين توزيع العينة وفق متغير الحالة المهنية.

الخيارات	التكرار	النسبة
بطال	2	8%
موظف	13	54%
متقاعد	5	21%
مهنة حرة	4	17%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (10): يبين توزيع العينة وفق متغير الحالة المهنية



-يبين الجدول أعلاه الحالة المهنية لكل أفراد العينة، فكان أغلبيتهم موظفين بنسبة 54% بتكرار 13 موظف ومتقاعدين بنسبة 21% بمعدل تكرار 5 متقاعدين، ثم أصحاب المهن الحرة بمعدل 17% بتكرار 4 أفراد، والبطالين بنسبة 8% بتكرار بطالين.

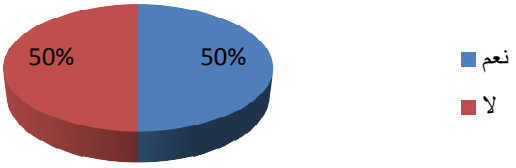
-يفسر وجود نسبة كبيرة للموظفين في أفراد العينة بمعدل 54% درجات المعرفة بالتوحد والتطلع عليه أكثر وهذا ما يتم تأكيده من خلال النسب المتحصل عليها في الجدول رقم (03) خاصة نسبة الأولياء الذين يمتلكون مستوى تعليم ثانوي بمعدل 33%، هذا يعكس اهتمام الأولياء بالطفل المتوحد نظرا لإمكانياتهم الوظيفية وحتى المادية، كمل تلعب الثقافة وطرق التعامل مع الطفل المتوحد عاملا مهما في تحقيق علاجه وتختلف من فرد لآخر حسب السن كما هو مبين في الجدول رقم (02) والمستوى التعليمي والمهنة، وهذا ما أكدت عليه دراسة "جولي دينيس" من خلال دراستها المعنونة ب"أن تكون والدا لطفل مصاب بالتوحد، مواجهة الصعوبات والتداعيات على صحته، وعلى حياته الشخصية، العائلية، الاجتماعية والمهنية[1].

المحور الأول: فاعلية الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد.

الجدول رقم (05): يبين ما إذا تم التعرف على التوحد لدى الطفل المصاب في سن مبكرة.

الخيارات	التكرار	النسبة
نعم	12	50%
لا	12	50%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (11): يبين ما إذا تم التعرف على التوحد لدى الطفل المصاب



- يمثل الجدول أعلاه تعرف الأولياء على مرض التوحد لدى أطفالهم، فتبين أنه 50% من الأولياء تعرفوا على

[1]- جولي دينيس، **مرجع سبق ذكره.**

مرض التوحد لدى أطفالهم في سن مبكرة، وفي المقابل 50% من الأولياء لم يتمكنوا من التعرف في على مرض التوحد لدى أطفالهم باكرا.

-من خلال النسب كما هو موضح في الجدول، يتم التأكيد على التفسيرات السابقة فيما يخص دور السن والمستوى التعليمي والوظيفة في فهم الطفل المتوحد واكتشاف أعراضه على الطفل، كما يرجع هذا إلى تفاوت درجة الوعي والثقافة بين الأولياء، ومدى المعرفة حول اضطراب التوحد، إضافة إلى عدم الانتباه على تصرفات الطفل وانطوائه أو تجاهل الأعراض الأولية التي تظهر على الطفل، هذا ما يؤدي إلى تأخر في إدراك التوحد لدى الطفل المصاب به، هذا وقد توصلت دراسة "عادل جاسب شبيب" المعنونة ب" ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء"[1] بالرغم من اختلاف الحدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراسة.

الجدول رقم (06): يبين الكيفية التي تم بها التعرف على التوحد في سن مبكرة.

الخيارات	الجنس				المجموع	
	أنثى		ذكر			
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
من ملاحظتك الشخصية	3	%50	3	%50	6	%50
أحد أفراد العائلة	1	%17	2	%33	3	%25
أخصائي أرطفوني	1	%17	0	%0	1	%8
في دار الحضانة	1	%16	1	%17	2	%17
المجموع	6	%100	6	%100	12	%100

– تبين لنا من خلال هذا الجدول الكيفية التي تم بها التعرف على وجود اضطراب التوحد لدى الطفل من قبل الأولياء حسب متغير الجنس، فتوضح النسب بأن 50% من الأولياء من تعرفوا على مرض التوحد لدى أطفالهم من خلال الملاحظة الشخصية موزعة على و الذكور بنسبة 50% والإناث بنسبة 50%، في حين 25% ممن تعرفوا على مرض التوحد من قبل أحد أفراد العائلة موزعة على الذكور بنسبة 33% والإناث بنسبة 17%، لتليها في المرتبة الثالثة من تعرفوا على مرض التوحد في دار الحضانة بنسبة 17% منها 17% ذكور و16% إناث، و

[1] – عادل جاسب شبيب، **مرجع سبق ذكره**.

في الأخير الأولياء الذين تعرفوا على مرض التوحد لدى أطفالهم من طرف أخصائي أرطفوني بنسبة 8% موزعة على الإناث بمعدل 17% و0% بالنسبة للذكور.

-ومن هنا نستنتج أن لمتغير الجنس تأثير على أجوبة أفراد العينة، حيث أجاب أغلبية الذكور على أنهم اكتشفوا مرض التوحد من طرفهم شخصيا عن طريق ملاحظاتهم ونفس الشيء بالنسبة للإناث بمعدل 50% لكلاهما، هذا ما يدل على اهتمام الفئتين بتصرفات أبنائهم وملاحظة أعراض التوحد عليهم مبكرا، كما تبين نسبة معرفة الأولياء الإجمالية بين الذكور والإناث لمعرفتهم بمرض التوحد عن طريق ملاحظتاهم الشخصية أهمية ودور الجنس مقارنة بالنسب الأخرى. كما هذا يرجع إلى دور الملاحظة الشخصية من قبل الأولياء لأطفالهم في معرفة أعراض التوحد أو اقتراب الطفل لأحد الوالدين يمكنه من اكتشاف مرضه، كما أن أفراد العائلة وتواصلاتهم وتفاعلهم من الممكن إدراك أعراض التوحد لدى الطفل المصاب من قبلهم، فالتجمعات والزيارات العائلية تتيح فرصة للتواصل والتفاعل و هنا يبرز انطواء الطفل المصاب بالتوحد وانعزاله أو غضبه واستيائه من المحيط العائلي، هذا وتوصلت الباحثة "إيمان جمال سالم المصدر" الى نفس النتائج من خلال دراستها المعنونة ب"فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد[1]، رغم تباين الحدود الزمانية والمكانية والبشرية.

الجدول رقم (07): يبين نوع التواصل المعتمد عليه أكثر من قبل الأولياء مع الطفل المتوحد.

الخيارات	الجنس				المجموع	
	أنثى		ذكر			
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
تواصل لفظي	9	%82	8	%62	17	%71
تواصل غير لفظي	0	%0	2	%15	2	%8
الاثنين معا	2	%18	3	%23	5	%21
المجموع	11	%100	13	%100	24	%100

-يوضح الجدول رقم 07 نوع التواصل المعتمد عليه بكثرة من قبل الأولياء الذين لديهم أطفال يعانون من طيف التوحد حسب متغير الجنس، وتوضح النسب بأن 71% من الأولياء يعتمدون على التواصل اللفظي في تعاملهم مع أطفالهم المتوحدين منهم 62% ذكور و82% إناث، و21% منهم يستخدمون التواصل اللفظي وغير اللفظي معا موزعين على الذكور بنسبة 23% والإناث بنسبة 18%، في حين 8% فقط من يركزون على التواصل غير اللفظي مع الأطفال منهم 15% ذكور و0% إناث.

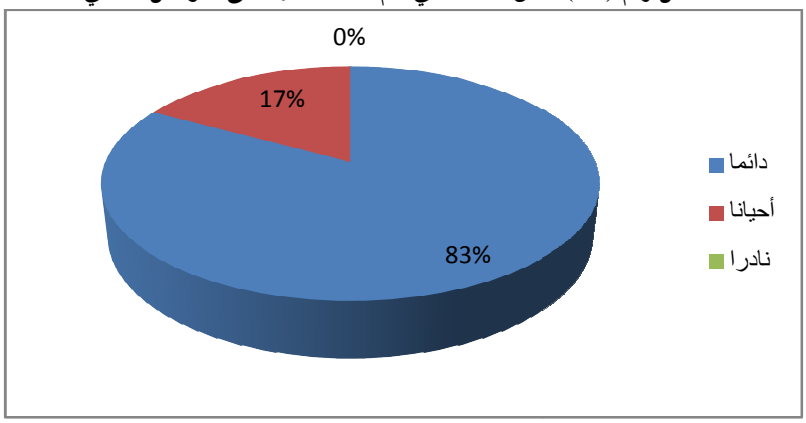
[1]- إيمان جمال سالم، **مرجع سبق ذكره.**

– نستنتج من خلال النسب الموضحة في الجدول بأن أغلبية الأولياء يعمدون على التواصل اللفظي في تعاملهم مع أطفالهم المصابين بالتوحد من إناث وذكور لكن أغلبيتهم إناث وهذا يرجع الى الدور الذي يلعبه الجنس في تحديد نوع التواصل لتحقيق تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد فكما هو معروف بأن الأطفالهم وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة يكونون أكثر اقترابا من أمهاتهم، فمن خلال تنمية اللغة وتحقيق التفاعل مع الآخرين يتم تحسين قدراتهم على التواصل وتبادل أفكارهم والتعبير عن مشاعرهم، كما يعتمد عليه الأولياء أكثر في إدماج أطفالهم مع الأطفال الآخرين.

الجدول رقم (08): يبين الصفة التي يتم الاعتماد بها على التواصل اللفظي.

الخيارات	التكرار	النسبة
دائمة	20	83%
أحيانا	4	17%
نادرا	0	0%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (12): يبين الصفة التي يتم الاعتماد بها على التواصل اللفظي



–يعتمد 83% من الأولياء على التواصل اللفظي بصفة دائمة بتكرار 20 مبحوث من أفراد العينة و 17% منهم بتكرار 4 أفراد يعتمدون عليه أحيانا، في حين 0% من الأولياء الذين نادرا ما يعتمدون عليه.

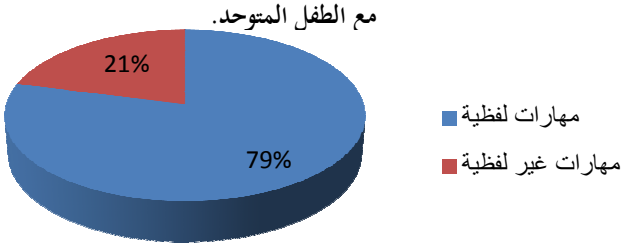
– من خلال عرض نتائج الجدول يتبين دور التواصل اللفظي في المساعدة على رفع مستويات التواصل وتنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كما يعمل على مساعدة الأولياء بكثرة في تطبيق العلاج لدى أطفالهم، وذلك لسهولته وتعود الطفل عليه بسرعة عن طريق توفره في جل النشاطات والبرامج المقدمة له من ألعاب وتعليم وتفاعل اجتماعي، فقد تم تحقيق العديد من العلاجات في مجال علم النفس وخاصة فيما يتعلق بمرض التوحد من خلال تطبيق التواصل اللفظي بكثرة مع الطفل المتوحد وتعويده على ممارسة اللغة وابداء رأيه من قبل الأسرة وخاصة الأولياء، وتوصلت نفس النتائج دراسة "ماري دومينيك أنتوان" بعنوان "دور الاتصال في تحقيق التفاعل ودمج الأطفال المتوحدين"[1] إلى نفس النتيجة من خلال الأولياء الذين يعتمدون على التواصل اللفظي بكثرة في تعاملهم مع أطفالهم المتوحدين، وذلك بنسبة 79%، بالرغم من اختلاف الحدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراستين.

[1] – ماري دومينيك أنتوان، **مرجع سبق ذكره**.

الجدول رقم (09): يبين نوع المهارات التي يركز عليها الأولياء مع الطفل المتوحد.

الخيارات	التكرار	النسبة
مهارات لفظية	19	79%
مهارات غير لفظية	5	21%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (13): يبين نوع المهارات التي يركز عليها الأولياء مع الطفل المتوحد.



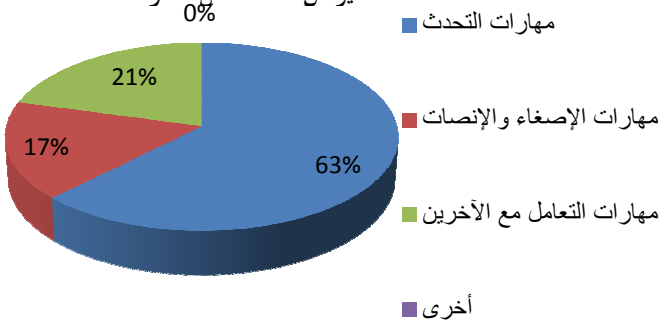
-يمثل الجدول نسبة الاعتماد على المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية من قبل الأولياء للتعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد بحيث يركز 79% من الأولياء على المهارات اللفظية في تعاملهم مع أطفالهم، في حين 21% من الأولياء الذين يركزون أكثر على المهارات غير اللفظية.

-يتبين من خلال الجدول أن تطبيق المهارات اللفظية في التعامل مع الأطفال المتوحدين يساهم في تعزيز وتنمية الثقة والقبول لدى الطفل، وتسهيل عملية التواصل مع الآخرين إضافة تحقيق العلاج بسرعة، وبالتالي تنمية هذه المهارات اللفظية لدى الطفل أكثر من مهارة التحدث والتقديم الرأي وحتى اللعب لأنه نشاط ممزوج باللغة، والتواصل يعتمد بالدرجة الأولى على المهارات التواصلية اللفظية، وبالتالي اللغة هي أساس التقدم في العلاج لدى الطفل المتوحد، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة الباحثة فراطسة كريمة والباحث ابن عبد المالك عبد العزيز من خلال دراستهم اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد وضرورة التشخيص المبكر[1].

الجدول رقم (10): يبين أهم مهارة تواصلية قد تغير من حالة الطفل المتوحد.

الخيارات	التكرار	النسبة
مهارة التحدث	15	63%
مهارة الاصغاء ولانصات	4	17%
مهارة التعامل مع الآخرين	5	21%
أخرى	0	0%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (14): يبين أهم مهارة تواصلية قد تغير من حالة الطفل المتوحد.



-يوضح الجدول أعلاه أهم مهارة تواصلية في نظر الآباء، بحيث يرى 69% من الأولياء الذين لديهم أطفال

[1] – فراطسة كريمة، ابن عبد المالك عبد العزيز، **مرجع سبق ذكره**.

يعانون من اضطراب التوحد بأن مهارة التحدث هي أهم مهارة تواصلية تساهم في تحسين حالة الطفل، و21% منهم من يعتبر مهارة التعامل مع الآخرين هي أهم مهارة تواصلية يجب الاعتماد عليها أكثر مع الطفل المتوحد، و17% من الأولياء يؤكدون على أن مهارة الإصغاء والإنصات أهم مهارة تواصلية تساهم في التغيير ن حالة الطفل المصاب بالتوحد.

– اللغة هي أساس التواصل وتنمية مختلف المهارات التواصلية الأخرى، فتساهم مهارة التحدث في تحقيق التعبير عن مشاعر الطفل المتوحد واندماجه مع المحيط العائلي وحتى الخارجي كالمدرسة والمجتمع، وبلوغ التفاعل مع الآخرين، وبما أن أكثرية الأولياء يعتمدون على التواصل اللفظي وبكثرة، فان مهارة التحدث هي أهم مهارة تواصلية تؤدي إلى تغيير حالة الطفل من الانعزال والانطوائية والقلق الشديد إلى التواصل والتفاعل وتكوين علاقات مختلفة، وهذا ما أكد عليه الجدول رقم (07) و الجدول رقم (08).

المحور الثاني: دور مهارات التواصل في دمج الطفل المتوحد مع محيطه و تحقيق التفاعل الاجتماعي مع الآخرين

الجدول رقم (11): يبين ما إذا تم أخذ دورات تدريبية من قبل الأولياء للتعامل مع الطفل المصاب

الخيارات	المستوى التعليمي												المجموع	
	بدون تعليم		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		دراسات عليا		تكوين خاص	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0
لا	2	%100	1	%100	2	%100	8	%100	6	%100	2	%100	3	%100
المجموع	2	%100	1	%100	2	%100	8	%100	6	%100	2	%100	3	%100

–يبين الجدول أعلاه نسبة الأولياء الذين لجأوا إلى أخذ دورات تدريبية في مجال التعامل مع الأطفال المتوحدين وفق متغير المستوى التعليمي، وأشارت نتائج جدول إلى أن نسبة 100% من العينة الذين لا يأخذون دورات تدريبية من اجل التواصل مع الطفل المصاب موزعون ب100% من كل مستوى تعليمي لأفراد العينة من منهم بدون مستوى، مستوى ابتدائي، مستوى متوسك، مستوى ثانوي، مستوى جامعي، دراسات عليا، وتكوين خاص، هذا يدل على إمكانية عدم توافر مراكز متخصصة في تقديم دورات تدريبية للتعامل الصحيح مع الأطفال المتوحدون أن بسبب المستوى المادي لدى الأولياء وهذا حسب الوظيفة، إضافة إلى جهل العديد من الأولياء لتوفر مثل هذه الدورات وحتى ثقافة المجتمع السائدة تلعب دورا في التأثير على الأفراد ودفعهم بالتفكير في أخذ مثل هذه الدورات.

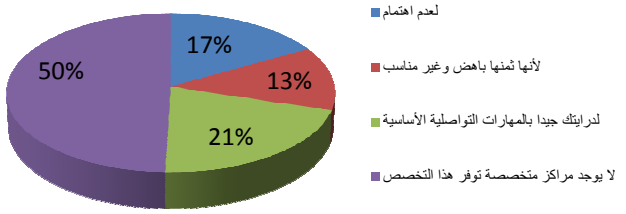
الجدول رقم (12): يبين ما هي الدورات التي تم أخذها ومن أشرف عليها.

– لم يلجأ أي مبحوث إلى الدورات التدريبية، فقد أجاب كل المبحوثين على عدم أخذهم لدورات تدريبية، من أجل التواصل مع الطفل المتوحد.

الجدول رقم (13): يبين ما سبب عدم أخذ دورات تدريبية للتعامل مع الطفل المصاب بالتوحد.

الخيارات	التكرار	النسبة
لعدم اهتمامك	4	17%
لأن ثمنها باهض وغير مناسب	3	13%
لدرايتك جيدا بالمهارات التواصلية الأساسية	5	21%
لا يوجد مراكز متخصصة توفر هذا التكوين	12	50%
المجموع	24	100%

الشكل رقم 15): ما سبب عدم أخذ دورات تدريبية للتعامل مع الطفل المصاب بالتوحد



يشير الجدول أعلاه الى السبب الذي يمنع أولياء الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد بعدم أخذ دورات تدريبية للتعامل مع أطفالهم، وكانت نسبة الإجابة ب50% لأنه لا يوجد مراكز متخصصة لذلك، ثم نسبة 21% لدراية الأولياء بالمهارات التواصلية اللازمة للتعامل مع الطفل المتوحد وتنمية مهاراته التواصلية وهذا قد يرجع الى عامل المستوى التعليمي ودوره الموضح في الجدول رقم (03)، لتليها نسبة 17% لعدم اهتمام الأولياء بمثل هذه الدورات وذلك لاعتقادهم بأنه ليس من الضروري أخذها وإنما الاعتماد على التجربة الشخصية مع الطفل ومعاملتهم لأطفالهم كباقي كالأطفال العاديين لتعويدهم على التواصل والتفاعل، وأخيرا نسبة 13% بسبب أن ثمنها باهظ وغير مناسب لبعض الأفراد وهذا ما يفسره الجدول رقم (04) الذي يبين دور الوظيفة والعامل المادي على التغلب على مرض التوحد.

من خلال النسب الموضحة في الجدول يتضح أن الأولياء لهم دراية جيدة بالمهارات التواصلية المعتمدة في التعامل مع الطفل المتوحد، وتعود الأسباب لمعرفتهم القبلية أو تطلعاتهم حول مرض التوحد وكيفية التعامل مع المصابين به من الأطفال، وفضلوا التعامل بطرق خاصة ومهارات مناسبة لأطفالهم كونهم الأكثر تعايشا معهم وفهما لتصرفاتهم.

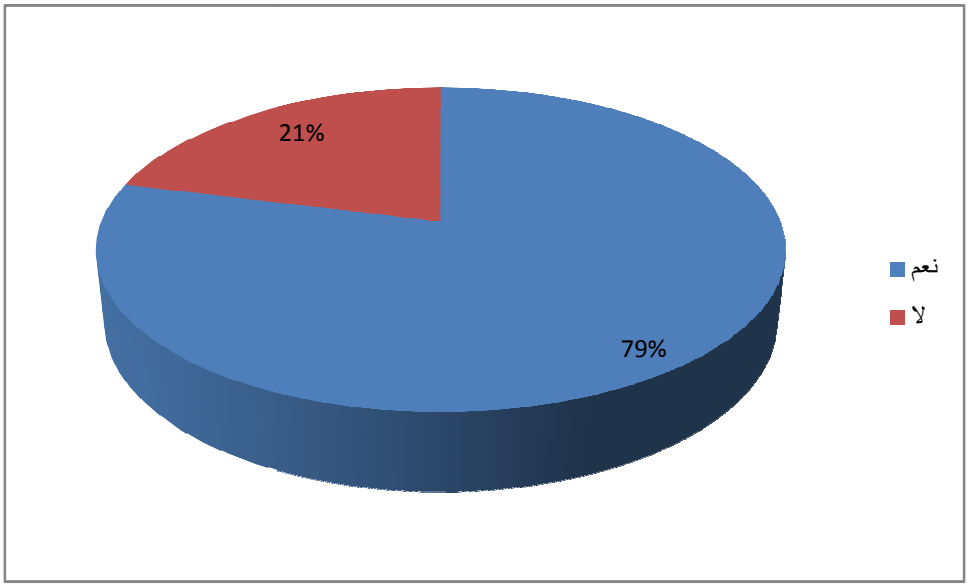
الجدول رقم (14): يبين ما إذا يتم تشجيع الطفل المتوحد على ممارسة بعض المهارات الأساسية كالاستقلالية والاعتماد على الذات من قبل الأولياء.

الخيارات	التكرار	النسبة
نعم	19	79%
لا	5	21%
المجموع	24	100%

يوضح الجدول أعلاه ما اذا يتم تشجيع الأولياء لأطفالهم المصابون بالتوحد على المهارات الأساسية كالاستقلالية والاعتماد على الذات، وكانت النسبة الأكبر ب79% للإجابة نعم بتكرار 19 فردا من أفراد العينة، و21% للإجابة بلا بتكرار 5 أفراد من العينة المدروسة.

من خلال هذا يتضح بأن غالبية الأولياء يعملون على تشجيع أطفالهم المصابون بالتوحد لاكتساب مهارات جديدة تدفعهم الى الإحساس بالاستقلالية والاعتماد على الذات، هذا ما يؤدي إلى تكوين علاقات مع الآخرين والرغبة في تقديم الآراء من قبل الأطفال، هذا وتوصلت إلى نفس النتائج الباحثين "شخي مبروك وبوطغان محمد الطاهر" إلى نفس النتائج من خلال دراستهم المعنونة ب"تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد"[1]، بالرغم من اختلاف الحدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراستين.

الشكل رقم (16): يبين ما إذا يتم تشجيع الطفل المتوحد على ممارسة بعض المهارات الأساسية كالاستقلالية والاعتماد على الذات من قبل الأولياء.



[1] – شخي مبروك وبوطغان محمد الطاهر، **مرجع سبق ذكره.**

الجدول رقم (15): يبين ما إذا يتم تحقيق الحاجات الأساسية لدى الطفل المتوحد من حب وتقدير واحترام وتقبل الآخرين والأمن والإحساس بالذات.

الخيارات	المستوى التعليمي								المجموع	
	من 25 الى 35		من 36 الى 45		من 46 الى 55		من 56 الى 65			
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
دائما	8	%100	10	%100	2	%100	4	%100	24	%100
أحيانا	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0
لا أدري	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0
المجموع	8	%100	10	%100	2	%100	4	%100	24	%100

-يمثل الجدول على مدى نسبة تحقق إشباع الحاجات الأساسية للطفل المتوحد وفق معيار السن لأفراد العينة حيث كانت نسبة الإجابة بدائما 100% لتشكل النسبة أكثر من أحيانا 0% و لا أدري 0%، وتوزعت نسبة الإجابة بدائما بنسبة 100% لكل الفئات العمرية بداية بالفئة ما بين سن 25الى 35 سنة، الفئة العمرية ما بين36 الى 45 سنة، بين سن 46 و55 سنة، و ما بين سن 56 إلى 65 سنة.

- من خلال النسب الموضحة يمكننا القول بأن أولياء الأطفال المصابين بالتوحد يحرصون على كيفية تلقين أبنائهم الحاجات الأساسية أكثر من شيء آخر من اجل البناء الصحيح و الفعال لذاتهم وتتمثل في تقديم الحب والتقدير، كما يسعون إلى إدماجهم في الوسط الاجتماعي وتعليمهم الاحترام وتقبل آراء الآخرين، ونفس النتائج تم التوصل إليها من قبل "عادل جاسب شبيب" المعنونة ب" ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء"[1] بحيث توصل إلى أن جل الآباء يحرصون على أن تكون لأطفالهم علاقات مع الآخرين وتعليمهم المبادئ الأساسية والمهارات التواصلية.

[1]- شخي مبروك وبوطغان محمد الطاهر، **مرجع سبق ذكره**.

الجدول رقم (16): يبين ما إذا يحرص الأولياء على توفير بيئة ملائمة للطفل المتوحد من راحة، أمان وعدم(القلق، الخوف).

الخيارات	الجنس				المجموع	
	أنثى		ذكر			
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
دائما	9	%82	12	%92	21	%87
أحيانا	2	%18	1	%8	3	%13
نادرا	0	%0	0	%0	0	%0
المجموع	11	%100	13	%100	24	%100

يمثل الجدول أعلاه ما اذا يتم توفير بيئة ملائمة للطفل المتوحد من قبل الأولياء وفق متغير الجنس،وبلغت نسبة 87% من الذين أجابوا بأنهم دائما ما يحرصون على توفير بيئة ملائمة للطفل المتوحد موزعة على الذكور بنسبة 89% والإناث بنسبة 82%، و13% من أجابوا بأحيانا موزعة على 8% للذكور و18% للإناث وهذا يرجع لأسباب قد تكون مادية أو تختلف حسب الجنس من الأنثى إلى الذكر فهناك إمكانيات قد يوفرها الأب تشجع على توفير بيئة ملائمة لطفله وغاليا ما تكون مادية، وهناك إمكانيات توفرها الأم بكثرة وتكون في غالب الأحيان معنوية كالحنان والعطف وفهم ما يريد وتوفير جو هادئ له وحتى محاولة التواصل معه أكثر وتقريبه منها، فهذا الاختلاف قد يؤدي الى فقدان بعض الإمكانيات من الطرفين اذا لم تتوفر في أحد منهم، وبالتالي صعوبة تحقيق جو مناسب للطفل، أما نسبة 0% فكانت للإجابة بنادرا.

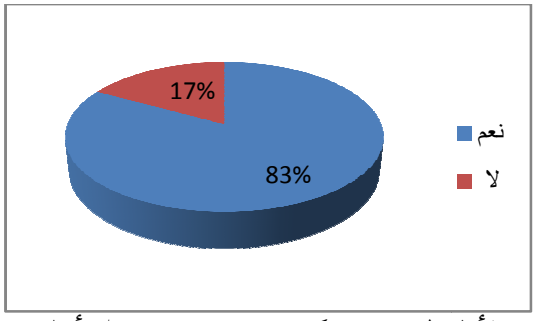
– انطلاقا من النتائج الموضحة أعلاه، يتبين بأن غالب الأولياء يسعون الى توفير جو ملائم وبيئة هادئة لأطفالهم المتوحدون بغية الوصول لعلاج فعال، وتكون في شكل تعاوني بين الأم والأب والحرص على عدم إزعاجه بأي شكل ممكن سواء من قبلهم أو من طرف بقية أفراد العائلة، كما تتمثل مظاهر البيئة الملائمة للطفل في توفير له وسائل مساعدة على التواصل ونشاطات كاللعب مع أخوته أو مع الولدين، وبهذا يمكننا القول بأن الأسرة مسؤولة على توفير الراحة والأمان للطفل، هذا وتوصلت دراسة أليكسيس بوشامب شاتل تحت عنوان "دراسة وصفية لنوبات الغضب عند الأطفال الذين يعانون من التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة"[1] إلى نفس النتائج بالرغم من اختلاف الحدود الزمانية والمكانية والبشرية أيضا للدراسة، بحيث درست الأساليب التي يتم إتباعها من قبل الأولياء لتوفير جو مناسب للأطفال.

[1]– أليكسيس بوشامب شاتل ، **مرجع سبق ذكره**.

الجدول رقم (17): يبين ما إذا يتم استخدام البرامج التربوية من قبل الأولياء للأطفال المتوحدين.

الخيارات	التكرار	النسبة
نعم	20	83%
لا	4	17%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (17): يبين ما إذا يتم استخدام البرامج التربوية من قبل الأولياء للأطفال المتوحدين



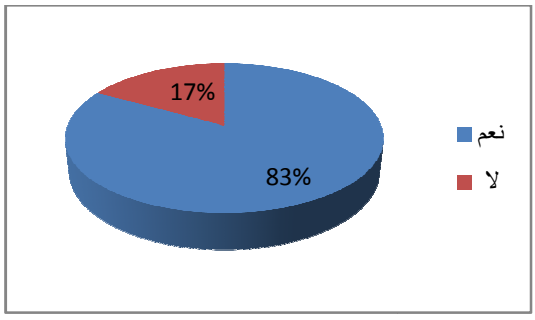
يبين الجدول أعلاه نسبة استجابة الأولياء لاستعمال البرامج التربوية لأطفالهم حيث كانت نسبة نعم تمثل أعلى نسبة ب 83% ، أما لا فقد كانت أقل بكثير بنسبة 17%.

من خلال النسب الموضحة في الجدول يتضح بأن غالبية الأولياء يركزون على البرامج التربوية للأطفال وهذا من أجل تعليم اللغة وممارستها وتحقيق التواصل، كما تساهم في تطوير شخصية الطفل وتجعله عضوا نافعا لنفسه ولمجتمعه، كما تحتوي البرامج التربوية على العديد من النشاطات التي تجذب الطفل وتنمي مهاراته التواصلية، كالمشاركة في أعمال تعلمه حب الآخرين ووجوب تكوين علاقات معهم، إضافة إلى أنها تحتوي على جانب تعليمي يمكن من تطوير ذات الطفل وإحساسه بالمسؤولية اتجاه نفسه، هذه أبرز الدوافع التي تدفع بالأولياء إلى تبني البرامج التربوية كعلاج لتحسين التواصل بأنواعه اللفظي من خلال اللغة والكلام وغير اللفظي بالتواصل البصري وقدرته على فهم الإشارات والإيماءات، هذا وتوصلت نفس النتائج من دراسة فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد للباحثتين دراسة ابتسام مشري، ابتسام الحسني بالرغم من اختلاف الحدود الزمانية والمكانية والبشرية[1].

الجدول رقم (18): يبين ما إذا يتم العمل على تطوير مهارة اللعب لدى الطفل المتوحد.

الخيارات	التكرار	النسبة
نعم	18	75%
لا	6	25%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (18): يبين ما إذا يتم العمل على تطوير مهارة اللعب لدى الطفل المتوحد



-يمثل الجدول أعلاه نسبة عمل الأسر على تطوير مهارات اللعب عند أطفالهم المصابين بالتوحد، حيث قدرت نسبة الإجابة بنعم ب75% و لا ب 25%.

[1] – ابتسام مشري، ابتسام الحسني، **مرجع سبق ذكره**.

-وهنا يتضح أن الأسرة تعمل جاهدة لإبراز وتطوير مهارات طفلها المصاب بأنواعها خاصة مهارة اللعب وذلك بغية انسجامه واتفاقه مع الأطفال الآخرين سواء في المراكز أو المدارس وحتى محيطه الخارجي، بحيث تعمل مهارة اللعب على تعزيز التعاون بين الأطفال وتطور العاطفة والذكاء وحب الآخرين، كما أنها تعمل على التطوير اللغوي واللفظي الذي يساهم في تنمية المهارات التواصلي لدى الطفل المتوحد، ونفس النتائج توصلت إليها نتائج الدراسة المعنونة بتأثير منهج تعلمي باللعب لتنمية التواصل اللغوي للأطفال المصابين بطيف التوحد للباحثة سها على الخفاجي، بالرغم من اختلاف الحدود الزمانية والمكانية والبشرية[1].

الجدول رقم (19): يبين ما إذا يعمل الأولياء على تنمية مهارة رعاية الذات والمهارات الاجتماعية لدى الطفل كالإنصات بتمعن وتقديم رأيه وخلق روابط اجتماعية

الخيارات	التكرار	النسبة
دائما	17	71%
أحيانا	7	29%
نادرا	0	0%
المجموع	**24**	**100%**

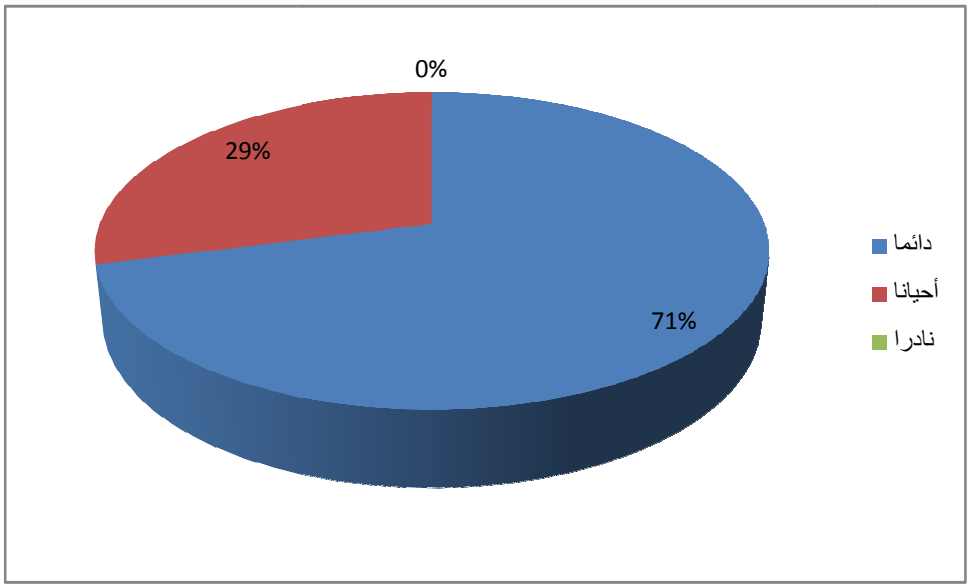
يمثل هذا الجدول نسبة تنمية مهارة رعاية الذات و المهارات الاجتماعية بحيث قدرت نسبة الإجابة بدائما المركز الأول والأكثرية بـ 71% ، أما المركز الثاني ب أحيانا بـ 8%، أما نادرا فكانت منعدمة تماما بنسبة 0%.

من خلال النسب الموضحة، يتبين تركيز الأولياء على تنمية مهارة رعاية الذات والمهارات الاجتماعية من تقديم الرأي والإنصات للآخرين وخلق روابط اجتماعية، بسبب أن هذه المهارات هي أساس تنمية التواصل وتعد بمثابة أسباب تقود إلى شعور الطفل بالرغبة في تكوين علاقات اجتماعية، ومن خلال الملاحظات أثناء إجراء الدراسة تبين لنا أن الأطفال بمجرد اندماجهم مع بعضهم البعض يصبحون أكثر اعتمادا على أنفسهم كجلب أشيائهم الخاصة أو تنظيف أدواتهم، وحتى تنظيم ألعاب فيما بينهم والإنصات لبعضهم البعض هذا وتوصلت النتائج من الدراسة مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد للباحثة حمادو مسعودة، بالرغم من اختلاف الحدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراستين[2].

[1]- سها على الخفاجي، **مرجع سبق ذكره**.

[2]- حمادو مسعودة ، **مرجع سبق ذكره**.

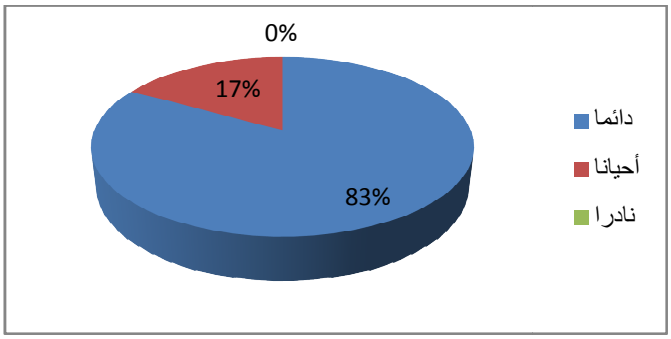
الشكل رقم (19): يبين ما إذا يعمل الأولياء على تنمية مهارة رعاية الذات و المهارات الاجتماعية لدى الطفل كالإنصات بتمعن وتقديم رأيه وخلق روابط اجتماعية



الجدول رقم (20): يبين ما إذا يتم التركيز من قبل الأولياء على إقامة علاقات اجتماعية للطفل مع الآخرين.

الخيارات	التكرار	النسبة
دائما	20	83%
أحيانا	4	17%
نادرا	0	0%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (20): يبين ما إذا يتم التركيز من قبل الأولياء على إقامة علاقات اجتماعية للطفل مع الآخرين



-يوضح الجدول للأعلى مدى تركيز الأولياء والأسر على إقامة علاقات اجتماعية لأطفالهم مع الآخرين، حيث النسبة الأكبر تعود لإجابة بدائما بنسبة 83%، لتليها أحيانا بـ 17% أما نادرا فكانت 0%.

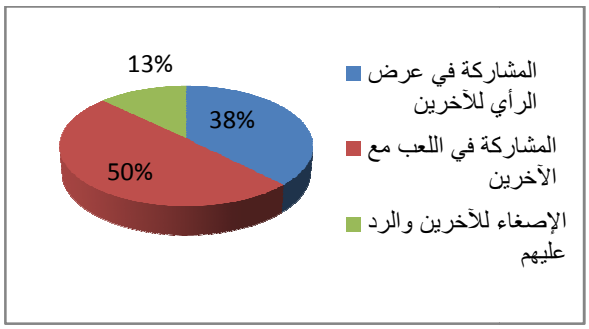
- من خلال النسب الموضحة في الجدول، يتوضح دور العلاقات الاجتماعية في تطوير المهارات التواصلية، وهذا ما يفسره تركيز الأولياء بكثرة على إقامة علاقات اجتماعية للطفل، والسباب التي تؤدي إلى تحقق هذه العلاقات هي التركيز على المهارات التواصلية كالتحدث، الاستماع، والتواصل البصري وهذا ما توصلت اليه الدراسة المعنونة بتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير لفظي للباحث حسام الدين جابر السيد أحمد، بالرغم من اختلاف الحدود الزمانية والمكانية والبشرية[1].

[1]- حسام الدين جابر السيد أحمد، **مرجع سبق ذكره**.

الجدول رقم (21): يبين أهم المهارات التواصلية الاجتماعية التي يتم تشجيع الطفل المتوحد عليها.

الخيارات	التكرار	النسبة
المشاركة في عرض الرأي للآخرين	9	38%
المشاركة في اللعب مع الآخرين	12	50%
الإصغاء للآخرين والرد عليهم	3	13%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (21): يبين أهم المهارات التواصلية الاجتماعية التي يتم تشجيع الطفل المتوحد عليها



_يبين الجدول أهم المهارات الاجتماعية التي يتم تشجيع الطفل المتوحد عليها من قبل الأولياء، واستحوذت أكبر نسبة 50% وهي المشاركة في اللعب مع الآخرين، بعدها المشاركة في عرض الرأي مع الآخرين ب 38%، والإصغاء الآخرين والرد عليهم بأقل نسبة 13%

-من خلال هذا يتبين دور المشاركة في اللعب مع الآخرين للطفل المتوحد وهذا ما يعني أن المشاركة في اللعب مع الآخرين لها نتيجة ايجابية والأكثر تأثير على الطفل المصاب بالتوحد لأنها تسمح له بالتعايش مع غيره وتبادله المرح، والمزح، اللذان يزيدان من ثقته بنفسه و زوال وحدته مما يشكلان على نفسيته و رغبته في اللعب من جديد مع أقرانه، هذا ما تم توضيحه وتأكيده في الجدول رقم (18) الذي يمثل تركيز الأولياء على تطوير مهارة اللعب لدى الأطفال.

المحور الثالث: دور التكفل النفسي الأرطفوني في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد.

الجدول رقم (22): يبين ما إذا يعتبر الأولياء المهارات التواصلية عامل مهم في علاج أطفالهم.

الخيارات	المستوى التعليمي												المجموع	
	بدون تعليم		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		دراسات عليا		تكوين خاص	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
نعم	1	%50	1	%100	1	%50	8	%100	6	%100	2	%100	3	%100	22	%92
لا	1	%50	0	%0	1	%50	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	2	%8
المجموع	2	%100	1	%100	2	%100	8	%100	6	%100	2	%100	3	%100	24	%100

-يمثل الجدول أعلاه نسبة الأولياء الذين يعتبرون المهارات التواصلية أنها عامل مهم في علاج الطفل المتوحد وفق متغير المستوى التعليمي، وكانت نسبة 92% للذين أجابوا بنعم موزعة على 100% لكل من الأولياء الذين لديهم مستوى تعليمي ابتدائي، ثانوي، جامعي، دراسات عليا، وتكوين خاص، و50% من الأولياء بدون

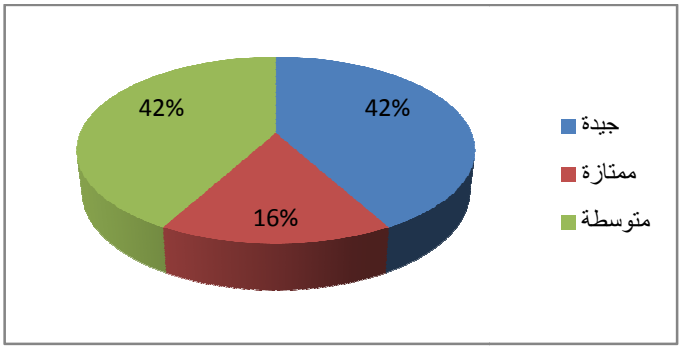
مستوى، وبلغت نسبة الإجابة على عدم اعتبار المهارات التواصلية عامل مهم في العلاج الطفل المتوحد 8% موزعة على 50% للأولياء بدون تعليم، و50% من الأولياء الذين يمتلكون مستوى تعليمي متوسط.

من خلال النتائج الموضحة والنسب المعروضة، يتبين بأن أغلبية الأولياء يعتبرون أن المهارات التواصلية عامل مهم في علاج الطفل المتوحد، كونها تزيد من ممارسة اللغة وحتى توظيف الإشارات والإيماءات واستخدام التواصل البصري الذي يزيد من تقوية شخصية الطفل المتوحد، وهذا ما تم التطرق إليه في تفسير الجدول رقم (21) كما توصلت الباحث أحمد خروبي المعنونة فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي[1] بحيث توصلت إلى أن أغلبية الآباء يعتبرون أن المهارات التواصلية سواء لفظية أو غير لفظية عامل مهم في العلاج الطفل المتوحد.

الجدول رقم (23): يبين كيفية متابعة الأسر لأبنائهم المصابين بالتوحد لدى التكفل النفسي الارطفوني.

الخيارات	التكرار	النسبة
جيدة	10	42%
ممتازة	4	16%
متوسطة	10	42%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (22): يبين كيفية متابعة الأسر لأبنائهم المصابين بالتوحد لدى التكفل النفسي الارطفوني



-يمثل هذا الجدول نسبة متابعة الأسر لأبنائهم لدى التكفل النفسي الأرطفوني فكانت نسبة 42% أعلى نسبة إجابة أن المتابعة الجيدة و كذلك للمتابعة المتوسطة بنسبة 42% لتليها نسبة 16% للمتابعة المتوسطة.

ـو من هنا نستنتج أن الأسر تقوم بمتابعة أطفالها في التكفل الارطفوني والوقوف عليه لأنه عامل أساسي في مثل حالاته فهو يلقنهم مهارات التحدث التفكير ، التواصل و غيرها من المهارات و لن تنجح هذه العملية من دون متابعة الأسر لهذا في البيت وإتباع نصائح الأرطفوني، ويفسر المتابعة الجيدة والمتوسطة للأطفال لدى الأرطفوني وهذا راجع إلى المستوى التعليمي بالدرجة الأولى للأولياء لأنه يحدد مستوى الوعي والثقافة وهذا ما تم توضيحه في الجدول رقم (03) وهذا ما توصلت إليه دراسة فراطسة كريمة المعنونة ب عنوان اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد وضرورة التشخيص المبكر الرغم من اختلاف الحدود الزمانية والمكانية والبشرية[2].

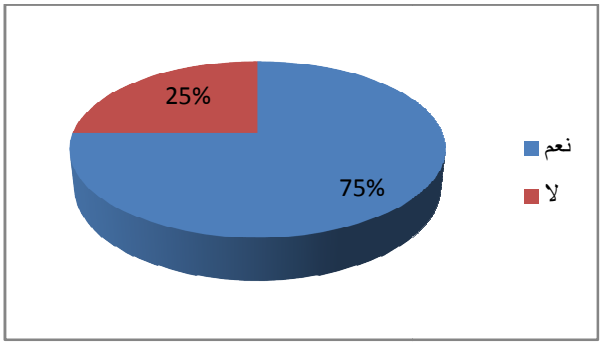
[1]- أحمد خروبي، **مرجع سبق ذكره.**

[2]- فراطسة كريمة، **مرجع سبق ذكره.**

الجدول رقم (24): يبين ما إذا يؤثر التكفل النفسي الأرطفوني على المتوحد.

الخيارات	التكرار	النسبة
نعم	18	75%
لا	6	25%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (23): يبين ما إذا يؤثر التكفل النفسي الأرطفوني على المتوحد



-الجدول أعلاه يمثل تأثير التكفل النفسي الأرطفوني على الطفل المتوحد وبلغت النسب 75% من الإجابة نعم، و25% من الذين أجابوا بلا.

-من خلال النسب الموضحة في الجدول يتبين أن معظم الأولياء يؤكدون أن للتوحد النفس الأرطفوني تأثيرا على الطفل المتوحد، ويلجئون له في حالة صعوبة التواصل مع الطفل أو انعزاله بشدة وصعوبة تكوين علاقات معه أو حتى التحاور والتواصل البصري وهذا ما توصلت إليه الدراسة المعنونة أثر التكفل النفسي الأرطفوني في تعزيز نمو القدرات المعرفية (اللغة، الفهم الشفهي) لدى أطفال التوحد للباحثة بعيطاوي جميلة بالرغم من اختلاف الحدود الزمانية والمكانية والبشرية.

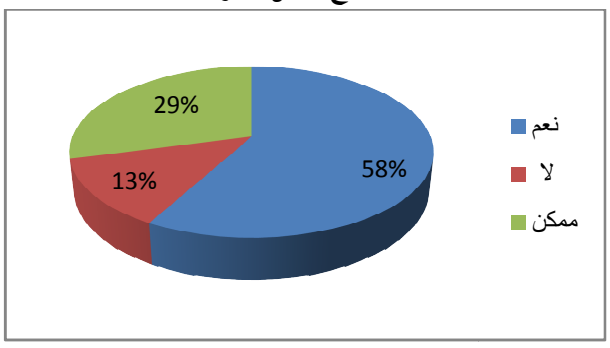
الجدول رقم (25): يبين دور التكفل الأرطفوني على الطفل المتوحد.

يعتبر 75 % من أولياء الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد بأن للتكفل النفسي الارطفوني للطفل نفسيا له تأثير وذلك بالدور الذي يلعبه في تنمية اللغة و التواصل مع الآخرين وتحقيق التفاعل الاجتماعي.

الجدول رقم (26): يبين ما إذا كان التكفل النفسي الأرطفوني ناجحا لعلاج الطفل المتوحد.

الخيارات	التكرار	النسبة
نعم	14	58%
لا	3	13%
ممكن	7	29%
المجموع	24	100%

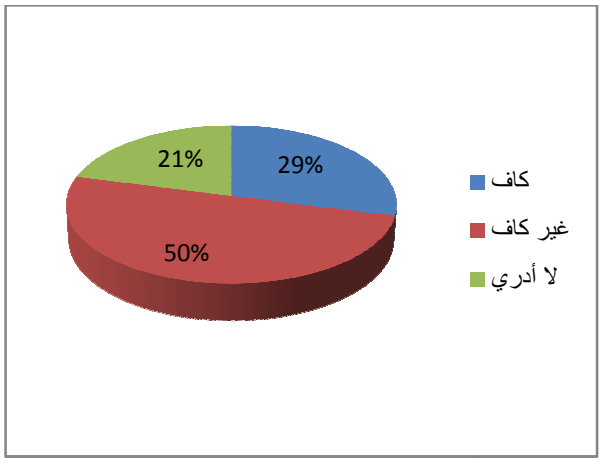
الشكل رقم (24): يبين ما إذا كان التكفل النفسي الأرطفوني ناجحا لعلاج الطفل المتوحد



-يمثل الجدول التالي نسبة الأولياء اللذين يعتبرون التكفل النفسي الأرطفوني ناجحا في علاج الطفل المتوحد، وبلغت نسبة الذين أجابوا بنعم ب 58% أما الذين أجابوا بممكن قدرت 29% ونسبة 13% كانت لا.

-يتبين أن أغلبية الأولياء يعتقدون أن التكفل النفسي الأرطفوني ناجحا في علاج الطفل المتوحد، وهذا بتجربتهم مع العلاج الأرطفوني اذ أن هناك إقبال كبير على الجمعيات والمؤسسات المتخصصة في علاج الأطفال المتوحدين، وانطلاقا من هنا نستنتج أن التكفل النفسي الارطفوني يعمل لعلاج الطفل وهو أساس العلاج فلا يمكن للطفل أن يتعالج دون تكفل نفسي أرطفوني لدوره في تنمية المهارات التواصلية سواء اللفظية أو غير اللفظية كالتواصل البصري وهذا ما توصلت إليه الدراسة المعنونة عنوان أثر التكفل النفسي الأرطفوني في تعزيز نمو القدرات المعرفية (اللغة، الفهم الشفهي) لدى أطفال التوحد لجميلة بعيطاوي.

الشكل رقم (25): يبين ما إذا كان التكفل النفسي الأرطفوني ناجحا لعلاج الطفل المتوحد



الجدول رقم(27): يبين ما إذا الأخصائي الأرطفوني كفيل للقيام بمهمة علاج الطفل المتوحد ام أنه بحاجة لأخصائي نفساني.

الخيارات	التكرار	النسبة
كاف	7	29%
غير كاف	12	50%
لا أدري	5	21%
المجموع	24	100%

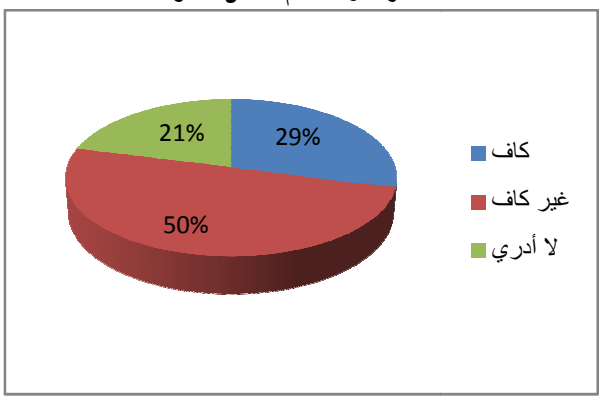
-يمثل هذا الجدول إذا الأخصائي الأرطفوني كاف لعلاج الطفل المتوحد أم أنه بحاجة لأخصائي نفساني في إكمال مهمته، وبلغت نسبة الإجابات بغير كافي ب 50% والبعض الأخر أجاب بكاف ب29% ، أما نسبة21% كانت لا أدري.

-تقتصر مهام الأخصائي الأرطفوني على تشخيص وإعادة تأهيل اللغة والكلام واضطرابات الصوت والمهارات التواصلية سواء اللفظية أو غير اللفظية وحتى الكتابة والتعبير والفهم، أما الأخصائي النفساني فهو مختص في حل المشاكل العاطفية والنفسية وحتى السلوكية، وباختلاف مهامه لا بد من وجود ترابط واشتراك مع بعضهم لأداء مهامهم والتوصل إلى علاج الطفل المتوحد بسرعة وهذا ما يؤكد عليه الأولياء بنسبة 50%، كما أن هذا الاشتراك أدى إلى تطور العديد من الحالات وتنمية مهاراتهم التواصلية وحتى اندماجهم في المجتمع في العديد من المراكز المختصة في علاج أطفال التوحد بما فيها الجمعية التي أجريت فيها دراستنا وهذا ما توصلت إليه دراسة بعيطاوي جميلة المعنونة بأثر التكفل النفسي الأرطفوني في تعزيز نمو القدرات المعرفية (اللغة، الفهم الشفهي) لدى أطفال التوحد.

الجدول رقم (28): يبين مدى استطاعة الأرطفوني في التوفيق بين التربية و التعليم للطفل المتوحد

الخيارات	التكرار	النسبة
نعم	13	54%
لا	1	4%
ربما	8	33%
المجموع	22	92%

الشكل رقم (26): يبين مدى استطاعة الأرطفوني في التوفيق بين التربية و التعليم للطفل المتوحد



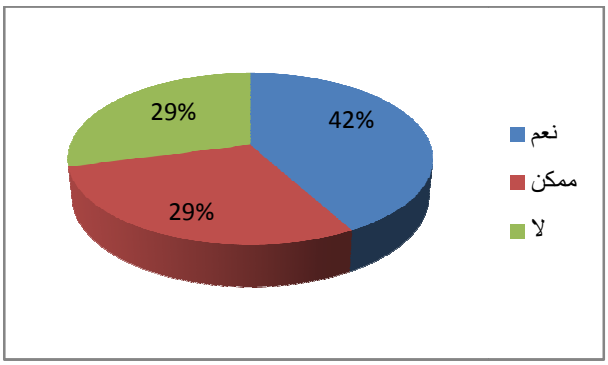
-الجدول أعلاه يمثل مدى استطاعة الأرطفوني في التوفيق بين التربية والتعليم للطفل المتوحد، فبلغت نسبة الأسر الذين أجابوا بنعم ب 54% على أنه يستطيع الارطفوني التوفيق بين التربية و التعليم ،و نسبة 33% إجابة بلا أما ربما فكانت بأقل نسبة متمثلة في 4%.

-انطلاقا من هذه النسب يمكننا القول بأن مهام الأرطفوني مقترنة بالتعليم والتربية أكثر من خلال تنمية اللغة والمهارات التواصلية بمختلف أنواعها وهذا ما أكدت عليه نتائج الجدول رقم (26)، تفسير إجابات الأولياء بنسبة 54% هو إدراكهم لمدى تأثير البرامج التربوية التي تدخل ضمن مهام الأرطفوني الموضحة في الجدول رقم (17).

الجدول رقم (29): يبين هل من الممكن إدراج المربي المدرسي ضمن مهام الارطفوني للمساعدة في مهامه

الخيارات	التكرار	النسبة
نعم	10	42%
ممكن	7	29%
لا	7	29%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (27): يبين هل من الممكن إدراج المربي المدرسي ضمن مهام الأرطفوني للمساعدة في مهامه



-الجدول أعلاه يمثل إمكانية ادراج المربي المدرسي ضمن مهام الأرطفوني للمساعدة في مهامه، وكانت الإجابات من قبل الأولياء كالتالي: الإجابة ب 42% بنعم ، و29% أجابوا بممكن ولا.

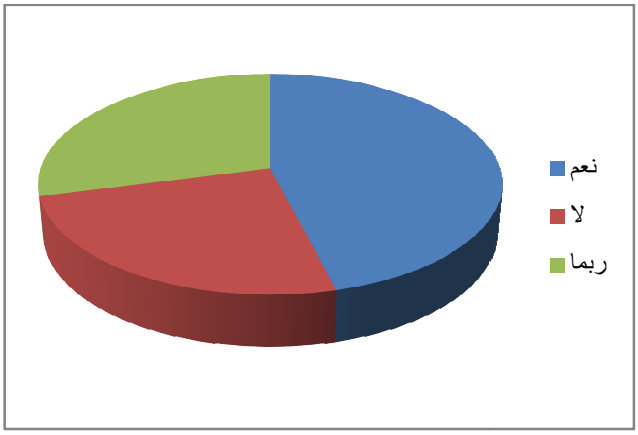
-من خلال النتائج الموضحة في الجدول تتبين رغبة الأولياء في إشراك المربي المدرسي مع الأخصائي الأرطفوني، وهذا لسبب اكتمال علاج الطفل المتوحد من مختلف الجوانب والتعود على جو مدرسي والتأقلم معه وبالتالي تنمية

مهاراته التواصلية، ومعرفة الأولياء لمهام المربي المدرسي تجعلهم أكثر رغبة في إشراكه مع الأرطفوني، بحيث يعمل على توفير جو مدرسي ملائم للأطفال وتعويدهم عليه، التواصل الدائم معهم وترك لهم فرصة إبداء الرأي، تشجيعهم في النشاطات المختلفة والاهتمام بتطوير قدراتهم المعرفية.

الجدول رقم (30): يبين ما إذا كان الارطفوني الشخص الوحيد الذي يستطيع فهم الطفل المتوحد و يستجيب له بشكل سريع.

الخيارات	التكرار	النسبة
نعم	11	46%
لا	6	25%
ربما	7	29%
المجموع	24	100%

الشكل رقم (28): يبين ما إذا كان الارطفوني الشخص الوحيد الذي يستطيع فهم الطفل المتوحد و يستجيب له بشكل سريع



-يمثل الجدول أعلاه إجابات أفراد العينة على ما إذا كان الأرطفوني الشخص الوحيد الذي يستطيع فهم الطفل المتوحد، وكانت الإجابة بنعم بنسبة 46% وربما بنسبة 29% وبلا بنسبة 25%.

- انطلاقا من هذه النسب نستنتج مدى نجاح التكفل الأرطفوني مع الأطفال المصابين بالتوحد من خلال إجابات الأولياء، فكانت كنتيجة لمتابعة أطفالهم لدى الأرطفوني ونتيجة التوصل لنتائج إيجابية تمثلت في تنمية مهارات التواصل مع الآخرين، تكوين علاقات صداقة مع الأطفال، وتوطيد علاقتهم بأفراد الأسرة، وحتى تحقيق اندماجهم في المدارس وتحصيل علامات جيدة وتوصلت دراسة بعيطاوي جميلة تحت عنوان أثر التكفل النفسي الأرطفوني في تعزيز نمو القدرات المعرفية (اللغة، الفهم الشفهي) لدى أطفال التوحد[1].

4- تحليل النتائج في ظل فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها يتبين أن الفرضية الأولى المتمثلة في "للأسرة فاعلية في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد" صادقة بدليل النتائج المتحصل عليها من المحور الأول للدراسة، بحيث تمثلت نسبة اعتماد أولياء الأطفال المصابين بالتوحد على التواصل اللفظي 71% والتركيز على المهارات اللفظية التواصلية بنسبة 79% وهذا ما أدى إلى تنمية التواصل لدى الأطفال المتوحدين لاندماجهم مع الآخرين.

[1] - بعيطاوي جميلة، **مرجع سبق ذكره**.

الفرضية الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجداول التابعة للمحور الثاني يتبين أن الفرضية المتمثلة في "مهارات التواصل تجعل الطفل أكثر اندماجا مع محيطه وتحقق التفاعل الاجتماعي مع الآخرين" أنها صادقة وذلك من خلال النسب المئوية المفسرة لسعي الأسر في تنمية مهاراته التواصلية وهذا ما أكدته نسبة تشجيع الطفل المتوحد على القيام بالمهارات الأساسية له كالاعتماد على الذات التي بلغت 79%، إضافة الى حرص الأولياء على توفير بيئة ملائمة لتنمية مهاراته التواصلية وحتى مهارة اللعب لتحقيق تفاعله واندماجه في المجتمع وبلغت نسبتها 75%، كما تحققت هذه الفرضية بموجب اهتمام الأولياء بتنمية مهارات الطفل المتوحد التواصلية كالإنصات وتقديم الرأي وتقبل الآخرين وبلغت نسبتها 71%، هذه المهارات ساهمت بشكل كبير في اندماج الطفل المتوحد مع محيطه الخارجي وتفاعله مع الآخرين، كونها تقوم بتشجيع طفلها وتلقينه أحسن المهارات وهذا بتوفير كل الظروف المناسبة سواء المادية أو المعنوية.

الفرضية الثالثة:

يساهم التكفل النفسي الأرطفوني في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد وذلك بمساعدة الأسر ومتابعتهم، ودور المربي المدرسي والأخصائي النفساني.

وانطلاقا من النتائج الت تحصلنا عليها يتبين أن الفرضية المتمثلة في مساهمة الأرطفوني في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد تحققت بدليل النتائج المتحصل عليها من قبل استجواب المبحوثين في المحور الثالث فقد بلغت نسبة نجاح التكفل النفسي الأرطفوني للأطفال المصابين بالتوحد 58% من خلال الجدول رقم (26).

5- نتائج الدراسة في ضوء الخلفية النظرية (نظرية تدفق المعلومات عبر مرحلتين):

اعتمدنا في دراستنا على نظرية تتلائم مع موضوع دراستنا و المتمثلة في نظرية تدفق المعلومات عبر مرحلتنين ، و التي بدأت مع لازر سفيلد و زملائه حول دراسة نتائج الانتخابات الرئاسية الامريكية عام 1940.

بحيث تمكنا في دراستنا من اسقاط مراحل النظرية و التي كانتا مرحلتين على النتائج المتحصل عليها بحيث نصت هذه النظرية على ان الرسالة قبل وصولها الى أفراد الجمهور تمر على قادة الرأي و من ثم الى عامة الناس في المجتمع، وهذا ما ينطبق على الأسر اللذين لديهم أطفال يعانون من طيف التوحد، بحيث بتعرضهم لقادة الرأي والرسائل المقدمة لهم من قبلهم، أدركوا اضطراب التوحد وهذا ما أدى إلى الاهتمام به ومحاولة الأولياء الوصول إلى العلاج الفعال وعرض الأطفال على الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين.

وبإسقاط النظرية على موضوع دراستنا المتمحور في دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد توصلنا إلى مجموعة من النتائج في ظل نظرية تدفق المعلومات عبر مرحلتين، أهمها:

1. يلعب الإعلام دورا هاما في عرض المعلومات حول اضطراب التوحد وكيفية التعامل مع الأطفال المتوحدين وتحقيق العلاج.

2. يوجد اهتمام كبير من قبل قادة الرأي حول اضطراب التوحد وذلك بإيصال الرسائل الإعلامية المختلفة التي تعرض عبر مختلف الوسائل الإعلامية للجمهور، وذلك بغية توعية الأفراد بمرض التوحد وطرق اكتشافه.

3. لعبت نظرية تدفق المعلومات دورا هاما في تأثير قادة الرأي على الجمهور، وتم التوصل إلى العديد من الحالات التي اكتشفت اضطراب التوحد لدى الأطفال من خلال التعرض لمحتويات الرسائل المقدمة من قادة الرأي.

4. تم تحقيق تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد من خلال تعرضهم لقادة الرأي، والتأثير فيهم الذي أدى إلى الاهتمام أكثر بمرض التوحد واللجوء إلى الأخصائيين والأرطفونيين.

6- النتائج العامة للدراسة:

بعد إنجازنا لهذه الدراسة وخوض تحديات معاييرها من بدايتها إلى غاية نهايتها فقد كانت دراستنا استوفت كل الجوانب المنهجية، النظرية والتطبيقية والتي تعتبر دراسة ميدانية بمستوياتها الثلاث والمتمثلة في محور فاعلية الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد، ثم دور مهارات التواصل الاجتماعي في دمج الطفل المتوحد مع محيطه وتفاعله أكثر مع الآخرين إلى دور التكفل النفسي الارطفوني في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد وذلك بربط كل الأسئلة بمتغيرات الدراسة ومن هنا نكون قد توصلنا إلى مجموعة من النتائج نعرضها كالتالي:

1. نصف أفراد العينة قد اكتشفوا أن أطفالهم مصابين بمتلازمة التوحد في سن مبكرة نظرا لتصرفاتهم الغير مألوفة واطلاعهم على هذا الاضطراب من قبل، أما النصف الأخر لم يكتشفوا إصابة أبنائهم قد يكون لعدم ملاحظتهم وعدم اطلاعهم لهذا الاضطراب.

2. أغلب أفراد العينة ينتهجون نوع التواصل اللفظي في التواصل مع أبنائهم حيث كان هذا بنسبة 71%، حيث أكثرهم يعتمدون هذا التواصل بشكل دائم.

3. يعتمد أولياء الأطفال على المهارات التواصلية في علاج أبنائهم المتوحدين، ويعتبرونها عامل مهم في علاج أطفالهم بنسبة 79%.

4. توصلت هذه الدراسة إلى أن أكثر أفراد العينة، المهارة التي يركزون عليها هي مهارة التحدث بنسبة 63% تساهم بشكل كبير في محادثة أطفالهم وجعلهم لا يخافون و ينفردون بحالهم.

5. تعمل الأسرة جاهدة على محاولة دمج أبنائهم المصابين بالتوحد بمحيطهم الخارجي من أجل التفاعل مع أقرانهم بحيث أبانت نتائج هذه الدراسة على أن جميع أفراد العينة لم يلجأوا إلى اخذ دورات تدريبية بغية التعامل مع أطفالهم بنسبة 100% بل اكتسبوا ثقافات معرفية حول هذا الاضطراب .

6. اغلب أفراد العينة لم يأخذوا دورات تدريبية بنسبة كبيرة ، لعدم توفير مراكز متخصصة توفر تكوين هذه الدورات إضافة لدرايتهم بها من خلال الاطلاع عليها .

7. لاحظنا من خلال هذه الدراسة أن أعلى نسبة مقدرة ب100% سجلت عند من حرصوا إشباع حاجات أطفالهم المصابين من حب، تقدير، احترام، وتقبل الآخرين وهذا ما يساهم أكثر في اندماجه مع غيره.

8. يرجع ارتفاع ايجابيات أفراد العينة بدائما وذلك لتوفير بيئة ملائمة لأطفالهم من راحة، آمان، عدم القلق، والخوف، هذا فقط لأجل عيش أطفالهم حياة طبيعية كغيره من الأطفال العاديين.

9. تلجأ أفراد العينة كلها تقريبا بنسبة 83% إلى انتهاج برامج انتهاج برامج تربوية لأطفالهم لتأقلم أطفالهم لوضعهم، وتحسين سلوكياتهم وتدعيم مهاراتهم.

10. يفسر عمل الأسرة على تطوير مهارة اللعب لدى طفلها المصاب مع الأطفال الآخرين أنها عملية صحيحة بنسبة كبيرة حيث احتلت إجابة نعم نسبة 75%، بذلك أن مهارة اللعب تجعل الطفل يندمج مع غير وأكثر اجتماعيا مما يزيد من رغبته في اللعب.

11. يرجع تفسير من أجابوا عمل الأسرة على تنمية مهارات رعاية الذات والمهارات الاجتماعية يرون أن تنميتها هي الإستراتيجية الأفضل على الإطلاق لأنها تعزز من قدراته الذاتية وتجعله أكثر تعايشا مع مجتمعه الخارجي فيتخلص من انطوائه ووحدته.

12. أبانت هذه الدراسة على أن العلاقات الاجتماعية للطفل المصاب لها تأثير كبير في سبيل ارتباطه و اجتماعه مع إقرانه من الأطفال وإشباعه في رغباته الطفولية.

13. تشكل نسبة ارتفاع دور الأسرة في تشجيع طفلها المتوحدون اعتماد مهارات تساعده في التغيير من نفسيته والحد من عزلته كتشجيع الأولياء أطفالهم على مهارة اللعب مع الآخرين بحيث كانت نسبة 50% من الأولياء المركزين على هذه المهارة.

14. تعد المهارات التواصلية من العوامل الأساسية التي تأثير ايجابي في علاج الطفل المتوحد وذلك من خلال ارتفاع نسبة مؤيدو هذه الفكرة للعلاج بنسة تتمثل في 92% .

15. عدم متابعة الأسر للأبنائهم المصابين بالتوحد لدى التكفل الارطفوني قد تؤدي إلى عدم شفاء المبكر للطفل ويزيد من تعقد اضطرابه لا من علاجه لذا يجب أن تكون بصفة جيدة وممتازة لا متوسطة.

16. تباينت إجابات أفراد العينة لمدى تقديرهم على أن التكفل الارطفوني له تأثير نفسي ايجابي بشكل كبير وبلغت نسبة إجابتهم بنعم 75% وذلك على أن الأخصائي النفسي يكون أقرب إليه و يقرأ حالاته نفسيا وقد أنه يستطيع حتى آن يتحكم فيها.

17. وفق جميع أفراد العينة أعلى نسبة تفاعل كانت مع الذين اعتبروا أن التكفل الارطفوني ناجحا لعلاج الطفل المصاب بنسبة 50% لان العديد من الأطفال يزاولون العلاج عند أخصائيين نفسانيين وأرطفونيين قد حقا تخطوا الإصابة بصفة دائمة .

18. نفسر هذه الدراسة أنها أن هناك علاقة تكاملية بين الارطفوني و الاخصائي النفسي لأنهما يكملان بعضهما البعض فالارطفوني بحاجة لأخصائي النفساني والعكس صحيح، لعلاج الأطفال.

19. اغلب أفراد العينة كانت إجابتهم على أنه يستطيع الارطفوني التوفيق بين التربية والتعليم بنسبة 54% لأنه في الأصل يقوم بعمل التعليم وتلقين الطفل المصاب مختلف المهارات وتربيته على أسس صحيحة.

20. نفسر هذه الدراسة على أن اغلب المراكز البيداغوجية لأطفال التوحد أنهم يدرجون مربيين ضمن مهام الارطفوني ومساعدته .

21. يعد الارطفوني حسب الدراسة أنه الشخص الوحيد الذي يستطيع فهم الطفل المتوحد فهو في فترة علاج الطفل يعتمد على أساليب خاصة في معاملته وإيصال له الأفكار والرسائل بغرض فهمها والاستجابة لها حيث يتفاعل الطفل معه لتكون له ردة فعل.

خاتمـــة

وفي الأخير يمكننا القول أن للأسرة وخاصة أولياء الأطفال المصابين باضطراب التوحد دور هام في تنمية مهارات التواصل لدى أطفالهم، حيث أصبح هذا من الضروري وقوف الأفراد جانب أبنائهم المصابين والمساهمة في علاجهم من خلال مساندة الأخصائيين النفسيين والأرطفونيين، فهذه العملية جد دقيقة وصعبة خاصة على الأولياء بدرجة كبيرة لأنها تعتبر حساسة كثيرا خاصة أن لديهم طفلا يعاني من اضطراب التوحد.

ومن هذه الدراسة يتضح لنا أن الأسر والمختصين يسعون في علاج الطفل بطرق سليمة وصحيحة تمكنه من مباشرة حياته دون صعوبات وعراقيل قد تكون عائق في اندماجه مع محيطه، لذا تطرقت إلى أهم الآليات والاستراتيجيات التي يمكن إتباعها لتقديم كل الدعم النفسي، المادي، والمعنوي بحالة استثنائية، كما أنه اتضح لنا مدى تكامل الأدوار بين الأرطفوني والنفساني فهما شخصان جد مهمان في حياة الطفل خاصة في الفترة المبكرة من العلاج، بحيث يمكان بعضهما البعض إضافة إلى المربي المدرسي.

جاءت إشكالية هذا البحث كمحاولة لإيضاح وإبراز الدور الكبير التي تلعبه الأسرة في تنمية و تطوير المهارات التواصلية لطفلها المصاب، وعليه تم التأكيد على أنها مكون فعال وأساسي في تحسين المهارات التواصلية لدى طفلها فلولا التواصل معه لما تحل مشكلاته واضطراباته النفسية، إضافة إلى أن الطفل المتوحد يحتاج كل الدعم، الاهتمام والرعاية الخاصة انطلاقا من مراكز العلاج أو الأسر وحتى الأخصائيين.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

الكتب:

1. بدوي أحمد زكي ، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، بيروت: مكتبة لبنان، 1983

2. الجرجاوي زياد بن علي بن محمود ، **القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان** ، ط2،فلسطين: مطبعة أبناء الجراح، 2012.

3. الحديدي منى ، جمال الخطيب، **استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2005 .

4. حسن عبد المعطي، **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب–التشخيص–العلاج**، دط، القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب، 2001.

5. حسن عماد مكاوي، ليلى حسن السيد، **الاتصال ونظرياته المعاصرة**، ط1، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 1998

6. الحليبي بن سعود ، **مهارات التواصل مع الأولاد–كيف تكسب ولدك–**، ط1، الرياض: مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني،2009

7. الخشاب مصطفى ، **علم الاجتماع**، دط، القاهرة: عالم الكتب، 1985

8. خضر إبراهيم خليل ، **مهارات الاتصال communications skills**، ط1، رام الله: دار الجندي للنشر والتوزيع، 2013.

9. الدويدري رجاء وحيد ، **البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العلمية**، ط1،سوريا: دار الفكر المعاصر، 2000.

10. زرواتي رشيد ، **تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط3، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية–المطبعة الجهوية بقسنطينة–، 2008.

11. الزريقات إبراهيم عبد الله فرج، **التوحد الخصائص والعلاج**، د.ط ،عمان: دار وائل للباعة والنشر، 2004.

12. زيدان عبد الباقي، **الأسرة والطفولة**، ط4، مصر: مكتبة النهضة العربية، 1980.

13. سرحان منير مرسي، **اجتماعيات التربية**، دط، لبنان: دار النهضة العربية، 1981.

14. سعد علي إسماعيل ، **مهارات الاتصال في ممارسة خدمة الفرد**، مصر: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، 2013 .

15. السيد الشخص عبد العزيز ، **اضطرابات النطق والكلام خلفيتها–تشخيصها–أنواعها–علاجها**، ط1، السعودية: جامعة الملك سعود–كلية التربية–، 2006.

16. السيد سليمان أحمد ، **تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق**، ط1، الإمارات العربية المتحدة: دار الكاتب الجامعي، 2010.

17. سيد سليمان عبد الرحمان ، **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2002.

18. السيد محمد أبو هاشم، **سيكولوجية المهارات**، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع، 2000.

19. الشاعر عبد الرحمان إبراهيم ، **مهارات الاتصال**، ط1، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2012.

20. شاكر الحلبي سوسن ، **التوحد الطفولي أسبابه_خصائه_تشخيصه_علاجه**، د ط، سوريا: دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، 2015.

21. شاكر مجيد سوسن ، **التوحد أسبابه_خصائصه_تشخيصه_علاجه**، ط2، الأردن: دار ديبونو للنشر والتوزيع، 2010.

22. الشامي وفاء ، **خفايا التوحد أشكاله–أسبابه–وتشخيصه**، ط1، الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، 2004.

23. شعبان فؤاد ، صبطي عبيدة ، **تاريخ وسائل الاتصال وتكنولوجياته الحديثة**، الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع، 2012.

24. الضامن منذر ، **أساسيات البحث العلمي**، ط1، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2007

25. الطوبجي حسين حمدي، **وسائل الاتصال والتكنولوجيا في التعليم**، ط8، الكويت: دار القلم، 1987.

26. عدلي العبد عاطف، عاطف العبد نهى، **نظريات الإعلام وتطبيقاتها العربية**، ط1، القاهرة:دار الفكر العربي، 2008.

27. عليان ربحي مصطفى، عدنان محمد الطوبسي، **الاتصال والعلاقات العامة**، ط1، الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2005.

28. العيسوي عبد الرحمان محمد ،**علم النفس الشواذ والصحة النفسية**،ط1، مصر: دار الراتب الجامعية، 1999.

29. فرح سهيل تامر ، **التوحد التعريف–الأسباب–التشخيص والعلاج**، ط1، عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، 2014.

30. قاسم محمد عبد الله،**الطفل التوحدي أو الذاتوي–الانطواء حول الذات ومعالجته– "اتجاهات حديثة"**، ط1، عمان: دار الفكر العربي، 2001.

31. القاضي علاء محمد ، حمدان بكر محمد ، **مهارات الاتصال**، ط1،الأردن: دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، 2010.

32. كرو العزاوي رحيم يونس ، **مقدمة في مناهج البحث العلمي**، ط1، عمان: دار دجلة ناشرون وموزعون، 2008.

33. محمد عبد الحميد، **نظريات الإعلام واتجاهات التأثير**، ط3، القاهرة: علم الكتب نشر–توزيع–طباعة، 2016.

34. محمود شقير زينب ، **اضطرابات اللغة والتواصل**، دط، القاهرة: مكتبة النهظة المصرية، 2000.

35. محمود طلعت منال ، **مدخل الى علم الاتصال**، دط، مصر: المكتب الجامعي الإسكندرية، 2002.

36. المحمودي محمد سرحان علي ، **مناهج البحث العلمي**، ط3، اليمن: دار الكتب، 2019.

37. مدحت محمد أبو النصر، **مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين**، ط2، مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2009.

38. المشهداني سعد سلمان ، **منهجية البحث العلمي**، ط1،الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2000.

المجلات:

39. بعيطاوي جميلة، بن قطاف محمد ، **أثر التكفل النفسي الأرطفوني في تعزيز نمو القدرات المعرفية– اللغة، الفهم الشفهي–لدى أطفال التوحد**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة يحي فارس المدية، 2022، م21، ع22.

40. جديد عبد الحميد ، أولاد حيمودة جمعة وآخرون، **مستوى الاتصال الأسري ومظاهر الانتقال من عصر الأدوار الى عصر العلاقات**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي الأغواط،2018، ع34.

41. حمادو مسعودة، جلطي بشير، **مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد،** مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بن أحمد وهران2، 2018، ع35.

42. خروبي أحمد ، بوضياف نادية ، **فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي،** مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة ورقلة الجزائر،2021 ، م07، ع03.

43. در محمد ، **أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي،** مجلة الحكمة للدراسات التربوية النفسية، ع09، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2017.

44. السيد أحمد حسام الدين جابر ، **تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي،** مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، 2018، ع09.

45. سيد رحاب عبد الشافي أحمد ، **فعالية برنامج مقترح لتنمية المهارات الإملائية اللازمة لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي لدى طلاب كلية التربية قسم اللغة العربية،** المجلة التربوية، ع12، 1997.

46. شيخي مبروك، بوطغان محمد الطاهر، **تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد،** مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة لونيسي علي البليدة، مخبر الصحة النفسية: التربية الموهبة والإبداع،، 2019م10، ع01.

47. علي حسن الخفاجي سها ، تأثير **منهج تعليمي باللعب لتنمية التواصل اللغوي لأطفال المصابين بطيف التوحد،** مجلة كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد2011 ، م23، ع03.

48. الغصاونة يزيد عبد المهدي ، **برنامج تدريبي تكويني قائم على طريقة ماكتون لتمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف،** المجلة الدولية التربوية المتخصصة، جامعة الطائف، 2013، م02، ع10.

49. فراطسة كريمة، ابن عبد المالك عبد العزيز، **اضطرابات التواصل لدر أطفال طيف التوحد وضرورة التشخيص المبكر،** مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة وهران2022 ، م11، ع03

50. لغرس سوهيلة ، **الاتصال الأسري والتنشئة الاجتماعية، مجلة دراسات،**جامعة مصطفى اسطمبولي معسكر الجزائر،2021 ، م10، ع01.

51.مشري ابتسام ، الحسني ابتسام ، فاعلية **برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدر أطفال مصابين بطيف التوحد**، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، جامعة أم البواقي،2021 ، م06، ع01.

الرسائل العلمية:

52.بن خلف الحسيني الشمري محمد، **تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، الأردن: الجامعة الأردنية، 2007.

53.جاسب شبيب عادل، **ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء**، رسالة ماجستير في علم النفس العام، بريطانيا: الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، 2008.

54.جمال سالم المصدر إيمان، **فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد**، رسالة ماجستير في تخصص الصحة النفسية المجتمعية، فلسطين: الجامعة الإسلامية، كلية التربية، 2015.

55.عامر سعيد ، **استراتيجيات التغيير وتطوير منظمات الأعمال العربية**، المؤتمر السنوي الثالث،القاهرة: وايد سيرفس للاستشارات والتطوير الإداري، 1993.

56.محمد حسن إلهام، **الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين**، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، دمشق: كلية التربية، 2016.

57.مساعد يسر فتيحة، **ورقة عمل الخدمات الإرشادية الأسرة الطفل التوحدي**، المؤتمر الرابع للإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية "معا من أجل التوحد، مصر: جامعة أسيوط، 2008.

المؤتمرات:

58.عبد الله هبال نوري ، **دور اللغة العربية في تنمية المهارات اللغوية لدى المتعلمين، المؤتمر الدولي الثالث للغة العربية**، المحور السادس، ليبيا: جامعة الزاوية، كلية التربية، 2019

المواقع الالكترونية:

59. http://www.almaany.com
60. http://www.annajah.com
61. http://www.ejaby.com
62. http://www.for9a.com
63. http://www.mawdoo3.com

64. http://www.mosoah.com
65. http://www.starshams.com
66. https://www.a ljazeera.net
67. https://www.b-sociology.com
68. https://www.drasah.com
69. https://www.tarbikafa.com

المصادر والمراجع باللغة الأجنبية:

الكتب:

70. Cottrell Stelle, **The study skills handbook**, London: Macmillan ltd, 1999

الرسائل العلمية:

71. Beauchamp-Chatel Alexis**, étude descriptive sue les crises de colère chez les enfants autistes d'âge préscolaire,** mémoire présenté dans le cadre de la maitrise en sciences biomédicales, Canada : université de Montréal, 2017

72. Denis Julie **,Être parents d'un enfant autiste: difficultés vécus et répercussions sur sa santé et sur vie personnelle, conjugale, familiale, social et professionnelle** ,mémoire présenté dans le cadre de la maitrise en travail social offerte ,Québec, université de Chicoutimi, 2013

73. Dominique Antonie Marie, **La communication dans la pris en charge intégrée de l'autisme**, mémoire présenté dans le cadre de la maitrise en communication, Canada : université d'Ottawa, 2015

74. Gagnon David , **Développement du langage communicatif chez les autistes qui ont expérimenté une régression langagière en bas âge**, mémoire présenté dans le cadre de la maitrise en médecine, Montréal : faculté médecine, 2020

75. Meneng Mtiembou Sylvie **, L'expérience des parents issus de l'immigration ayant un enfant atteint du trouble du spectre de l'autisme au Québec**, mémoire présenté dans le cadre de la maitrise Québec, 2020

الملاحـــق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم الاتصال وعلم المكتبات

مقابلة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في تخصص اتصال وعلاقات عامة

موسومة بـ:

دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد

"دراسة ميدانية لعينة من أولياء أطفال يعانون اضطرابات طيف التوحد"

إعداد الطالبات:

مولاي أسماء

نياف إيمان

مونقار عائشة

تحت إشراف:

د. بلبليدية فتيحة نور الهدى

الموسم الجامعي

20222023**

تمهيد:

يعد التوحد أحد الاضطرابات النفسية التي تهدد الأطفال، بحيث من الصعب التحكم فيه بشكل صحيح وسليم، ويساهم كل من المختصين في هذا المجال والأسرة في التخفيف منه باتباع طرق مختلفة للتواصل وبالتالي تنمية مهاراته التواصلية. وتعد المقابلة من أهم الأدوات التي اعتمدنا عليها في دراستنا والتي تعد من أبرز الأدوات ولأكثرا اعتمادا في مجال البحوث الأكاديمية والعلمية .

نحن طلبة قسم الإعلام والاتصال بجامعة ابن خلدون -تيارت- بصدد التحضير للحصول على شهادة الماستر في تخصص اتصال وعلاقات عامة المعنونة بدور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد، نرجو منكم الإجابة على بعض الأسئلة التي تخدم موضوع دراستنا .

-ما اسمك؟

-كم سنك؟

-ما هو مستواك الدراسي؟

-ما هو تخصصك؟

-كم كان عمرك لما امتهنت هذه الوظيفة؟ وعلى أي أساس؟

-هل كانت لك دورات تكوينية في هذا المجال؟

-كم لك من سنوات خبرة في هذه المهنة والتعامل مع الأطفال المتوحدين؟

-بصفتك الأكثر اقترابا من الطفل المتوحد، فيما يتمثل اضطراب التوحد؟

-فيما تتمثل أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال؟

-هل يوجد أسباب لاضطراب التوحد؟ أم أن أسبابه لا زالت مجهولة؟

-هل يمكن التعرف على اضطراب التوحد في المرحلة المبكرة من الطفولة؟

-هل من الممكن أن تكون هناك عوامل وراثية تؤثر في تطوير هذا الاضطراب لدى الأطفال المتوحدين؟

-ما هي أبرز الاضطرابات التي يواجهها أطفال التوحد؟

-كيف تكون المعاملة مع أطفال التوحد؟

-هل تعاني من صعوبات أثناء التعامل مع الطفل المتوحد؟

-في نظرك ما هي طرق التخفيف من هذا الاضطراب؟ وهل من الممكن الوصول الى علاج فعال؟

-ما هي الطرق التي يتم الاعتماد عليها في التواصل مع أطفال التوحد؟

-هل المستويات الفكرية للطفل المتوحد لها علاقة بطريقة التواصل؟

-ما هي أهم المهارات التواصلية التي يتم التركيز عليها أثناء التعامل مع الأطفال المتوحدين؟

-في رأيك، كيف تساهم الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد؟

-هل يتم الاستعانة ببرامج ترفيهية للتعامل مع الأطفال؟ في نظرك، هل هذه البرامج سريعة في تحقيق العلاج أم لا؟

-هل تعتمد الجمعية على برامج تدريبية لهذه الفئة من الأطفال؟ وما هي أهم البرامج التي كانت لها تأثيرات ايجابية على أطفال التوحد؟

-هل سبق وشهدت الجمعية تحسن فائق لبعض الأطفال المتوحدين؟ أم أنه مجرد تغيرات طفيفة؟ وما هي الأساليب التي يتم استخدامها للوصول إلى تغيرات ايجابية؟

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم الاتصال وعلم المكتبات

استمارة استبيان ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في تخصص اتصال وعلاقات عامة

موسومة بـ:

دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد

"دراسة ميدانية لعينة من أولياء أطفال يعانون اضطرابات طيف التوحد"

إعداد الطالبات:

مولاي أسماء

نياف إيمان

مونقار عائشة

تحت إشراف:

د. بلبليدية فتيحة نور الهدى

نحن طلبة قسم علوم الاعلام والاتصال بجامعة ابن خلدون –تيارت– بصدد التحضير لمذكرة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في تخصص اتصال وعلاقات عامة بعنوان دور الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد، نرجو منكم الاجابة على أسئلة الاستبيان بكل مصداقية وشفافية، وهذا يساعدنا في اتمام دراستنا البحثية. كما نحيطكم علما أن المعلومات التي تقدموها لنا لا تستعمل الا لغرض علمي وستبقى سرية.

يرجى منكم وضع علامة (+) أمام الإجابة الصحيحة.

الموسم الجامعي

20222023**

البيانات الشخصية:

1. الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

2. السن:

من 25 الى 35 ☐ من 36 الى 45 ☐

من 46 الى 55 ☐ من 56 الى 65 ☐

3. المستوى التعليمي:

بدون تعليم ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

جامعي ☐ تكوين خاص ☐

4. الحالة المهنية:

بطال ☐ موظف ☐ متقاعد ☐ مهنة حرة ☐

المحور الأول: فاعلية الأسرة في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد:

5. هل عرفت أن طفلك مصاب بالتوحد في سن مبكرة؟

نعم ☐ لا ☐

6. اذا كانت اجابتك نعم، كيف علمت ذلك؟

هل من طرفك شخصيا ☐ أحد أفراد العائلة ☐

أخصائي أرطفوني ☐

7. ما نوع التواصل الذي تعتمد عليه أكثر مع طفلك؟

لفظي ☐ غير لفظي ☐ الاثنين معا ☐

8. هل تعتبر المهارات التواصلية عامل مهم في علاج طفلك؟

نعم ☐ لا ☐ ربما ☐

9. اذا كانت اجابتك بنعم، فهل تعتمدها بصفة

دائمة ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

10. ما نوع المهارات التي تركز عليها أكثر؟

مهارات لفظية ☐ مهارات غير لفظية ☐

10.في رأيك، ما هي أهم مهارة تواصلية قد تغير من حالة طفلك؟

مهارة التحدث ☐ مهارة الاصغاء والانصات ☐

مهارة التعامل مع الآخرين ☐

أخرى ☐

أذكرها.....

المحور الثاني: دور مهارات التواصل الاجتماعي في دمج الطفل المتوحد مع محيطه وتفاعله أكثر مع الأخرين:

11. هل أخذت دورات تدريبية من أجل التعامل مع طفلك؟

نعم ☐ لا ☐

12. إذا كانت اجابتك بنعم، ما هي هذه الدورات ومنأشرف عليها ؟

واذا كانت اجابتك بلا لماذا؟ هل؟ ☐

لعدم اهتمامك ☐ لدرايتك جيدا بالمهارات التواصلية الأساسية ☐

لأن ثمنها باهض وغير مناسب ☐ لا يوجد مراكز متخصصة توفر هذا التكوين ☐

13. هل تشجع طفلك على ممارسة بعض المهارات الأساسية كالاستقلالية والاعتماد على الذات؟

نعم ☐ لا ☐

14. هل تحقق اشباع الحاجات الأساسية لدى طفلك من حب وتقدير واحترام وتقبل الآخرين والأمن والاحساس بالذات؟

دائما ☐ أحيانا ☐ لا أدري ☐

15. هل تحرص على توفير بيئة ملائمة لطفلك من راحة، أمان وعدم (القلق، الخوف)؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

16. هل تستعمل البرامج التربوية لطفلك؟

نعم ☐ لا ☐

17. هل تعمل على تطوير مهارة اللعب لدى طفلك مع أطفال آخرين؟

نعم ☐ لا ☐

18. هل تعمل على تنمية مهارة رعاية الذات والمهارات الاجتماعية؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

19. هل تركز على إقامة علاقات اجتماعية لطفلك مع الأخرين؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

المحور الثالث: دور التكفل النفسي الأرطفوني في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل المتوحد:

20. كيف هي متابعة الأسر لأبنائهم المصابين بالتوحد لدى التكفل النفسي الأرطفوني؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

21. حسب تقديرك، هل التكفل الأرطفوني للطفل المتوحد نفسيا له تأثير؟

نعم ☐ لا ☐

22. إذا كانت إجابتك بنعم كيف لمستم ذلك؟

.....

23. هل تعتبر التكفل النفسي الأرطفوني ناجحا لعلاج طفلك؟

نعم ☐ لا ☐ ممكن ☐

24. هل الأرطفوني كفيل للقيام بمهمة علاج الطفل المتوحد أم أنه بحاجة لأخصائي نفساني؟

كاف ☐ غير كاف ☐ لا أدري ☐

25. هل يستطيع الأرطفوني التوفيق بين التربية والتعليم للطفل المتوحد؟

نعم ☐ لا ☐ ربما ☐

26. هل يمكن إدراج المربي المدرسي ضمن مهام الأرطفوني للمساعدة في مهمته؟

نعم ☐ ممكن ☐ لا ☐

27. هل الأرطفوني هو الشخص الوحيد الذي يستطيع فهم الطفل المتوحد ويستجيب له بشكل سريع؟

نعم ☐ لا ☐ ربما ☐