https://doi.org/10.61856/krd12z35

Scientific Events Gate

Innovations Journal of Humanities and Social Studies

مجلة ابتكارات للدراسات الإنسانية والاجتماعية

IJHSS

https://eventsgate.org/ijhss

e-ISSN: 2976-3312

وسائل اكتساب المهارات اللغوية وتحسين فرص التعليم لأطفال التوحد

د. نور الهدى أبشر الطيب[1] – د. هويدا مختار آدم[2]

[1] قسم الخدمة الاجتماعية، الكلية الجامعية بالنعيرية، جامعة حفر الباطن، السعودية – [2] قسم علم النفس ورياض الأطفال كلية الأبيض، للعلوم والتقانة الأبيض، السودان

huwaiaadam@gmail.com – noorea@uhb.edu.sa

الملخص: يستعرض هذا المقال أهمية الوسائل التعليمية في دعم أطفال التوحد وتحسين مهاراتهم اللغوية والتواصلية، مبينًا أن التوحد اضطراب نمائي معقد يؤثر على مجالات التواصل، التفاعل الاجتماعي، والاهتمامات السلوكية. يُظهر المقال أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور لغوي ملحوظ، كضعف التعبير، المصاداة، الاستخدام العكسي للضمائر، والفشل في التواصل البصري، ما يستدعي استخدام وسائل تعليمية بديلة وفعالة. وقد عرض المقال مجموعة من الأدوات التعليمية الناجعة مثل البطاقات المصورة، الألعاب الإلكترونية، التمارين البدنية، الأنشطة الموسيقية، الروبوتات التعليمية، وألعاب المحاكاة، والتي تساهم في تعزيز الانتباه والتفاعل وتحسين القدرات المعرفية. كما تناول المقال الأساليب العلاجية المعتمدة في التعامل مع هذه الفئة، مثل العلاج السلوكي والتكامل الحسي والعلاج باللعب والموسيقى، مؤكّدًا على فعالية تلك الأساليب في تعديل السلوك وتنمية اللغة والتفاعل الاجتماعي. وبيّن المقال ضرورة التدخل المبكر، ودور الأسرة كشريك أساسي في العملية التعليمية، وأهمية تصميم برامج فردية تستند إلى قدرات الطفل واحتياجاته. كما ناقش المقال عدة برامج علاجية وتعليمية، منها "تيتش" و"دينفر" و"الخبرة التعليمية"، والتي تؤسس لبيئة تعليمية منظمة تسهم في تحسين الأداء اللغوي والاجتماعي للأطفال التوحديين. خلص المقال إلى أن توفير بيئة تعليمية داعمة ومتنوعة الوسائل، إضافة إلى التدريب المستمر والتقييم الفردي، يمثلان حجر الأساس في تطوير مهارات الطفل التوحدي وضمان دمجه الفاعل في المجتمع.

الكلمات المفتاحية:التوحد، الوسائل التعليمية، المهارات اللغوية، العلاج السلوكي، التواصل الاجتماعي.

Means of acquiring language skills and improving educational opportunities for autistic children

Dr. Nour Al-Huda Absher Al-Tayeb 1 – Dr. Howayda Mukhtar Adam 2

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

[1] Department of Social Work, University College of Nairyah, University of Hafr Al-Batin, Saudi Arabia – [2] Department of Psychology and Kindergarten Al-Obeid College, Science and Technology Al-Obeid, Sudan

huwaiaadam@gmail.com – noorea@uhb.edu.sa

Received 22/04/2025 – Accepted 02/05/2025 Available online 15/07/2025

Abstract: This article reviews the importance of educational aids in supporting autistic children and improving their language and communication skills, indicating that autism is a complex developmental disorder that affects the areas of communication, social interaction, and behavioral interests. The article shows that autistic children suffer from significant language deficiencies, such as poor expression, confrontation, reverse use of pronouns, and failure in eye contact, which requires the use of alternative and effective teaching methods. The article presented a range of effective educational tools such as picture cards, Electronic games, physical exercises, musical activities, educational robots, and simulation games, which contribute to enhancing attention, interaction and improving cognitive abilities. The article also dealt with the therapeutic methods adopted in dealing with this group, such as behavioral therapy, sensory integration, play therapy and music, stressing the effectiveness of these methods in behavior modification, language development and social interaction. The article highlighted the need for early intervention, the role of the family as a key partner in the educational process, and the importance of designing individual programs based on the child's abilities and needs. The article also discussed several therapeutic and educational programs, including "Tech", "Denver" and "Educational Experience", which establish an organized learning environment that contributes to improving the linguistic and social performance of autistic children. The article concluded that providing a supportive and diversified learning environment, in addition to continuous training and individual assessment, are the cornerstone of developing the skills of the autistic child and ensuring his effective integration into society.

Keywords: Autism, Teaching Aids, Language Skills, Behavioral Therapy, Social Communication.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

المقدمة:

التربية الحديثة لها اهتمامات كبيرة لاستخدام الوسائل التعليمية مع المتعلمين لجعل العملية التعليمية أكثر جاذبية وخاصة مع ذوي الاحتياجات الخاصة بشرط المواءمة بين طبيعة الطفل واحتياجاته في مراحل نموه المختلفة وبين المجتمع ومطالبه في مراحل تغيراته المستمرة لما لها من أهمية في تنمية الثروة العقلية للفرد والعمل على تشويق المتعلم للتعلم.

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، ولوالديه، ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه، هذا الاضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له، ويتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض الاعاقات التي تحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين(Badr, 2004, p. 149).

يعد مودزلي(maudsly) أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى أطفال التوحد وذلك عام 1867م، ولكن كانر(Kanner,1943) أول من أشار إلى اضطراب التوحد الذي يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943م، عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد في الولايات المتحدة الامريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشرة طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفون عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما اطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم.

و منذ عام 1943م استخدمت تسميات متعددة منها التوحد Autism ذهان الطفولة Children Psychosisولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم إلا في عقد الستينات(Abadi, 2011, p. 15)

يظهر الجانب التاريخي أنه عد تخلفاً ذهنيا لكن الابحاث فرقت وفصلت هذه الفئة، تتفرد بسلوكيات مختلفة عن الأطفال المتخلفين عن الأطفال ذهنيا كالانطواء، العزلة، عدم التجاوب للمتغيرات الخارجية و عدم الاستجابة الى العواطف.

مفهوم التوحد: تعريف كلمة التوحد:

نشتق كلمة التوحدAutism من الكلمة الاغريقية (auto) وتعني النفس وكلمة (lsm) وتعني الانغلاق على الذات، أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي، وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية، غير قادر على استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين ولديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك، مغرم بالأشياء ولديه إمكانيات معرفية جيدة، كما أن الأفراد التوحديين يبدون سلوكا نمطية متكررة مقيدة، وتحدث هذه الصفات قبل الثلاثين شهرا من عمر الطفل، فالتوحد اضطراب تظهر أعراضه غير تصرفات المصاب مع الآخرين وكيفية اندماجه معهم، مهما 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 الثلاثة الأولى من عمر الطفل وتتمثل في بعض صور القصور والتصرفات غير الطبيعية في النمو الاجتماعي والعاطفي والتي تستدعي معه الحاجة إلى التربية الخاصة(Mustafa, 2011, p. 23). يظهر هذا التعريف أن التوحد هو قصور واضح في ردود أفعال وتأخر في النمو الاجتماعي والعاطفي.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

إن التوحد ليس اضطرابا واحدا وإنما هو مجموعة من الاضطرابات في النمو والاستجابات للمثيرات الحسية وفي اللغة والكلام وغيرها، ولقد عد التوحد سابقا اضطرابا انفعاليا وعدته الجمعية الأمريكية اضطراب نمائي(Al-Taher, 2009, p. 19).فهو ليس اضطرابا واحداً،بل هو مجموعة من الاضطرابات تكون واضحة في ردود أفعاله ولغته وكلامه.

الأطفال التوحديين تظهر لديهم أعراض التوحد متمثلة في الصمت التام، والصراخ الدائم المستمر بدون مسببات، مقاومة التغير، الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس وتجاهل الآخرين، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، كما يوجد لديهم اضطراب في اللغة، وفي القدرات الإدراكية والمعرفية، كما انهم يعانون من ضعف الانتباه، وعدم القدرة على فهم التعليمات اللفظية، والتحكم في الحركات الدقيقة ووجود نشاط حركي مفرط(Abadi, 2011, p. 43).وتظهر أعراض أخرى تظهر في اضطرابات في اللغة والقدرات الإدراكية والمعرفية أي ضعف الاستجابة الإدراكية

يظهر التوحد بوضوح عادة قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره و في 70- 80% من المصابين به يظهر خلال السنة الأولى، أما الباقي منهم فينمون بصورة طبيعية، أو شبه طبيعية ثم يتراجعون بين السنة الثانية والثالثة ويفقدون بعض المهارات التي اكتسبوها مثل استخدامهم لبعض الكلمات اهتماماتهم الاجتماعية(Assala, 2006, p. 17).

تعريف الوسيلة التعليمية:

هي أداة أو مادة يستعملها المتعلم في عملية التعلم واكتساب الخبرات وإدراك المبادئ وتطوير ما يكتسب من معارف بنجاح ويستعملها المعلم ليييسر له جواً مناسباً يستطيع فيه الوصول بطلابه إلى حقائق العلم الصحيح ولتحقيق الأهداف المنشودة بسرعة وقوة وأقل تكلفة.

كذلك الوسيلة التعليمية هي كل أداة يستخدمها المعلم لتحسين عملية التعليم وتوضيح مدلولات ألفاظه وشرح أفكاره أو تدريبهم على مهارة ما أو تعويدهم عادة ما أو تنمية اتجاه.

وبتطور التكنولوجيا تطورت الوسائل التعليمية وعملت على زيادة فاعلية التعليم وقدرة المعلم في ضبط عملية التعليم وزيادة تواجد خدمات الاختبارات والتشخيص والمعالجات وخاصة للأطفال المعاقين بتعويضهم عن اعاقتهم بتعزيز قدراتهم وتنمية مهاراتهم كما أن أفضل الوسائل التعليمية والفعالة لأطفال التوحد التي تساهم في تعزيز التعلم وتطوير مهارات الاتصال:

1. تعليم أطفال التوحد بالصور:

هي وسائل تعليمية ذات قيمة عالية، وهذه الطريقة تستغل قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على الاستجابة بصورة أفضل للمحفزات البصرية، كما أن الصور يمكن أن تساعد في تبسيط المفاهيم المعقدة وتقدم الأفكار بطريقة واضحة ومفهومة، من خلال استخدام البطاقات التعليمية، الرسوم البيانية، والقصص المصورة، يمكن للمعلمين وأولياء الأمور تعزيز التعلم وتطوير مهارات الاتصال لدى هؤلاء الأطفال.

2. بطاقات تعليم أطفال التوحد:

وهي أفضل الوسائل التعليمية فهي مهمة وفعالة في عملية التعلم لهذه الفئة من أطفال التوحد، إذ تصمم هذه البطاقات بشكل يلائم احتياجاتهم الخاصة، متضمنة صوراً ورموزاً بصرية تسهل فهم المفاهيم المختلفة، كما تساعد هذه البطاقات في

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

تعليم الكلمات، المفاهيم، وحتى السلوكيات الاجتماعية بطريقة مبسطة وجذابة، ويمكن استخدامها في تعزيز التواصل غير اللفظي، تطوير المهارات اللغوية، وتشجيع الاستجابة الذاتية.

3. بقاقات تعليم أطفال التوحد النطق:

هي وسائل تعليمية تحفز وتطور مهارات النطق واللغة لدى هؤلاء الأطفال، هذه البطاقات عادة ما تحتوي على صور وكلمات تعبر عن أشياء، أفعال، أو مفاهيم يومية، مما يساعد في ربط الصور بالكلمات المنطوقة، يتم استخدامها في تمارين تفاعلية تهدف إلى تحسين القدرة على النطق، توسيع القاموس اللغوي، وتعزيز التواصل الفعال، ومن خلال التكرار والتفاعل مع هذه البطاقات، يمكن للأطفال المصابين بالتوحد تحسين مهاراتهم في التعرف على الكلمات واستخدامها بشكل صحيح.

4. الرياضة والأنشطة البدنية لأطفال التوحد:

تلعب الرياضة والأنشطة البدنية دوراً مهما في تطوير الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تساعد في تحسين التنسيق الحركي، القوة، والمرونة، بالإضافة إلى فوائدها الجسدية، وتعزز التفاعل الاجتماعي وبناء الثقة بالنفس فاليوغا، السباحة، ركوب الخيل والجمباز من بين الأنشطة الشائعة التي تظهر نتائج إيجابية مع أطفال التوحد.

كما توفر هذه الرياضة بيئة محكمة ومنظمة تساعد في تقليل الشعور من الإرهاق الحسي، وتمكن الأطفال من تعلم مهارات جديدة بطريقة ممتعة وتفاعلية.

5. تعليم طفل التوحد بجلسات الموسيقى والإيقاع:

يعد تعليم طفل التوحد من خلال جلسات الموسيقى والايقاع وسيلة فعالة لتحفيز التعلم وتعزيز التواصل، فالموسيقى، بأنغامها وإيقاعاتها المتنوعة، تلعب دورا مهما في جذب انتباه الأطفال المصابين بالتوحد وتحفيز استجاباتهم العاطفية والحسية ومن خلال الانخراط في الأنشطة الموسيقية يمكن للأطفال تحسين مهاراتهم السمعية والإدراكية، مما يجعلها وسائل تعليمية لأطفال التوحد تطور قدرات التعبير عن أنفسهم.

6. الألعاب الإلكترونية لطفل التوحد:

يمكن أن تكون أفضل وسائل تعليمية، حيث توفر بيئة تعلم جذابة وتفاعلية، هذه الألعاب، خاصة تلك المصممة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يمكن أن تعزز مهارات التواصل، التعلم البصري، وحل المشكلات، بالإضافة إلى ذلك تساعد على تطوير التآزر بين اليد والعين وتحسين الانتباه والتركيز، كما يمكن للألعاب التي تتضمن عناصر تعليمية مثل الألغاز، المطابقة، والألعاب الإيقاعية، أن تقدم للأطفال المصابين بالتوحد تجربة تعلم ممتعة ومحفزة.

7. الروبوتات التعليمية لأطفال التوحد:

يعد استخدام الروبوتات التعليمية في دعم أطفال التوحد تطوراً مثيراً في مجال التعليم والتعلم، هذه الروبوتات، المصممة خصيصاً للتفاعل مع الأطفال المصابين بالتوحد، توفر وسيلة جذابة ومحفزة لتعلم مهارات جديدة وغالباً ما تكون مبرمجة

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

لأجراء أنشطة تعليمية متكررة ومنظمة، وهو أمر يستجيب له الأطفال المصابون بالتوحد بشكل إيجابي، كما تتميز هذه الروبوتات بقدرتها على تقديم تعليمات واضحة ومحددة، مما يجعلها وسائل تعليمية لأطفال التوحد بفعالية عالية.

8. تعليم أطفال التوحد التمثيل وألعاب الدور:

يعد تعليم أطفال التوحد التمثيل وألعاب الدور أفضل وسائل تعليمية لتحسين مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية، من خلال هذه الأنشطة، يتم تشجيع الأطفال على استكشاف وفهم المشاعر والتعبيرات المختلفة وتعلم كيفية التفاعل في مواقف اجتماعية متنوعة، كما أن التمثيل يساعد في تطوير التعاطف وفهم وجهات نظر الآخرين، وهو أمر قد يكون تحدياً لبعض الأطفال المصابين بالتوحد.

9. ألعاب الذاكرة والتطابق:

تساهم هذه الألعاب في تعزيز القدرات الإدراكية والذهنية، وتشجع على التركيز وتقوية الذاكرة، وهي مهارات مهمة للأطفال في هذه الفئة، وعبر مطابقة الأشكال، والألوان، أو الصور، ويتعلم الأطفال المصابون بالتوحد التعرف على الأنماط وتطوير مهارات التفكير المنطقي، كما توفر هذه الألعاب فرصة لتعزيز اللغة والمفردات من خلال تسمية العناصر ووصفها.

10.ألعاب تفاعلية لأطفال التوحد لتعلم اللغة:

هذه الألعاب تعتمد على تقديم التحفيز البصري والسمعي بطريقة مثالية مما يجعل نعلم اللغة تجربة إيجابية وجذابة للأطفال، مثال الألعاب التي تشمل البحث عن كلمات متناثرة وترتيبها لتشكيل جمل، أو تلك التي تستخدم الصوت والصورة لربط الكلمات بمعانيها، تساعد الأطفال على بناء مفرداتهم وتحسين قدراتهم على الاستيعاب، وتساهم في تعزيز فهمهم للغة بطريقة طبيعية وبديهية.

- كل طفل مصاب بالتوحد فريد في احتياجاته وطريقة تعلمه، لذا من الضروري تصميم الأنشطة والبرامج التعليمية لتلائم قدرات واهتمامات كل طفل على حدة.(Obeid, 2011, p. 23)

خصائص اضطرابات التوحد:

الخصائص الأكثر شيوعا والتي ترتبط بالأفراد ذوي اضطرابات التوحد يمكن إدراجها ضمن ثلاثة أقسام يظهر فيها القصور واضحا.

التواصل. communication

التفاعل و المشاركة المجتمعية.Socialization

الاهتمامات والأنشطة. Interests and activities

- التواصل. Communication:تتباين القدرات التواصلية لدى الأفراد ذوي اضطرابات طيف التوحد، فتتراوح من الضعيف الشديد في كل من اللغة التعبيرية(المنطوقة) واللغة الاستقبالية(المدركة المستوعبة)Recognizable إلى الطلاقة

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

اللفظية واللغوية المعقدة (Lord &Paul) فقد يظهر غياب أو تأخر في استخدام اللغة المنطوقة مع احتمالية وجود محاولات قليلة لاستخدام وسائل بديلة للتواصل كالتلميحات. فبدل النطق بالغرض الأساسي وهو الرد على السؤال يعمل على تكراره، وهذه لا تعد وسيلة تواصل طبيعية، كما نجد عنده مشكلة المصاداة وهي عبارة عن تكرار الكلام و تكون المصاداة مباشرة وغير مباشرة.

أ- المباشرة: تكون بالتكرار المباشر للكلام كأن تسأله ما اسمك؟ فيجيبك بما اسمك؟

ب- غير المباشرة: فهي مصاداة مؤجلة (متأخرة)delayed echolalia، وهي تكرارالأصوات بعد مرور فترة زمنية من سماعها، كان يعيد نص من فيديو أو برنامج شاهده في التلفاز. نجد أيضا تعميمه للقاعدة اللغوية مع جميع الأفعال وأخطاء نحوية وصرفية والقليل منهم لا يظهرونها.

إضافة إلى ذلك يلحظ عليهم صعوبة في استخدام اللغة بشكل تام وعدم قدرتهم على فهم اللغة المجازية كالأمثال والمفاهيم المختصرة أي فهمهم للغة كما هي بصورة حرفية ولا يفهمون اللغة الرمزية.

يفشل أطفال طيف التوحد في المحافظة على التواصل البصري مع الآخرين مما يجعله يفشل في عمل تفاعل اجتماعي ناجع.

وبشكل عام يفشل الأطفال ذوو التوحد في استخدام تعبيرات الوجه والإيماءات للتواصل وما يمكن قوله إن مظاهر القصور في الجانب التواصلي يتضمن:

- غياب أو تأخر في اللغة التعبيرية (المنطوقة)
- الفشل في استخدام الوسائل البديلة للتواصل كالإيماءات وحركات اليدين وتعبيرات الوجه.

_ المصاداة المباشرة والمؤجلة (المتأخرة).

_ عكس الضمائر.

_ صعوبة فهم اللغة غير المنطوقة من قبل الآخرين.

_ قصور في التواصل غير اللفظي.

- التفاعل والمشاركة المجتمعية.Socialization :

_ عدم الوعي للحضور والآخرين.

_ إظهار عدم الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية.

_ إظهار الفشل في الاستماع و الاصغاء لأصوات الآخرين.

- الرغبة في مشاركة الآخرين المواضيع المفضلة لديهم فقط.
- يطورون القليل من العلاقات الاجتماعية.
-

- الاهتمامات والأنشطة. Interests and activities:

- اهتمامات محدودة وغير عادية.

_ الاهتمام بتفاصيل الأشياء وأجزائها.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

– التعلق والانشغال في الأنشطة المفضلة.

_ الإصرار على الروتين.

_ حركات نمطية متكررة (السلوك النمطي وسلوك إثارة الذات).

_ الاستجابات غير العادية للمثيرات (John Haven, pp. 34–35).

_ صنف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة، Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM–5, 2013).

اضطرابات التوحد: وهي

_ الاضطراب التوحدي: AUTSTIS DISORDER

هو اضطراب يتسم بوجود "خلل في التفاعلات الاجتماعية والتواصل واللعب التخيلي وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة، إلى جانب السلوكيات النمطية، ووجود قصور أو خلل في الاهتمامات والأنشطة(Mohammed, 2003, p. 9)؛ يظهر هذا النوع خللا في التواصل الاجتماعي وبعض السلوكيات الخاصة به كاللعب التخيلي.

_ اضطرابات أس بيرجر: SPERGER,S DISORDER

يعد اضطرابات أس بيرجر من الاضطرابات النمائية" وهو أحد أطياف التوحد، ويعد أكثر شيوعا من اضطراب التوحد، وهو مشابه لاضطراب التوحد من شيوعه بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث بنسبة. (1.4) ويتصف بإعاقة في التواصل والنمو الاجتماعي وباهتمامات محددة وسلوكيات نمطية متكررة بخلاف التوحد الكلاسيكي، حيث لا يعاني المصاب بمتلازمة اسبيرجر من تأخر في اللغة أو النمو الإدراكي، العجز الاجتماعي يكون أقل حدة من ذلك المرتبط بالتوحد، يعبرون عن اهتمام كبير بلقاء الناس وبناء الصداقات. يمكن تمييز أفراد متلازمة أس بيرجر عن أفراد التوحد على أساس نماذج التعلق في مراحل الطفولة المبكرة، ويظهر الأطفال الذين يعانون من متلازمة أس بيرجر تعلقا بأفراد العائلة كما يظهرون أحيانا الرغبة، في التفاعل مع أقرانهم مع أن تفاعلهم يكون غير مألوف و غير ملائم، ولديهم ذاكرة بصرية قوية وإدراك بصري عالي، من خلال الدمج يتم في المدرسة يتم اكتشاف عنادهم، عدم طاعة الأوامر (Suhail, 2015, 34).

– اضطراب ريت: RETT S,DISORDER

تم التعرف على الاضطراب من قبل (اندر سريت) عام 1966م باعتباره اضطرابا عصبيا يصيب الإناث بشكل رئيسي، وقد أظهر تشريح أدمغة هؤلاء الأفراد وجود اختلال بيولوجي مقارنة بحالات التوحد ومع ذلك يظهر الأطفال المصابون بعرض بعض السلوكيات المشابهة للتوحد مثل حركات اليد التكرارية المشي على أطراف الأصابع وأرجعه إلى مشاكل النوم.

أعراض اضطراب ريت:

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

- يبدو ظاهريا سوى النمو على المستوى الحركي النفسي خلال الأشهر الخمسة الأولى بعد الولادة.
- يبدو محيط الرأس سويا عند الولادة.

تظهر الأعراض التالية بعد فترة النمو السوي:

- بطء نمو الرأس ما بين عمر 5– 48 شهرا.
- فقدان مهارات اليد المكتسبة سابقا ما بين عمر 5– 30 شهرا مع ظهور حركات يدوية نمطية (غسل اليد).
- فقدان الانخراط الاجتماعي.
- ظهور عدم التناسق في المشية.
- نمو بطيء في اللغة التعبيرية والاستيعابية؛ إضافة إلى تأخر نفسي حركي(Almokabil, 2016, p. 20).

أعراض ريت تظهر واضحة بعد فترة الولادة وبالتحديد بعد 48شهرا ومن أهمها خلل حركي ونمو بطيء في اللغة التعبيرية والاستقبالية وبعض السلوكيات النمطية.

الاضطرابات التفكيكية أو التفسخية:

Childhood disintegrative disorder

يتسم بحدوث نمو طبيعي للطفل خلال العامين الأولين من حياته على الأقل ثم فقد المهارات التي تم اكتسابها من قبل.

ويعد ثيودور هيلر(Theodor heller) أول من أشار إلى هذا الاضطراب عام 1908م، وللتأكد من هذا النوع من الاضطراب وجب التأكد من مرور عامين من نمو الطفل طبيعي دون خلل، ثم حدوث انتكاسة مفاجئة في المجالين، على الأقل من المتطلبات النمائية السابقة كالسلوك التكيفي واللغة التعبيرية والاستقبالية والمهارات الحركية والتفاعل الاجتماعي ومهارات اللعب.

وتظهر أعراض هذا الاضطراب في أن مشكلات التواصل هي عنصر أساسي في تشخيص هذا الاضطراب. إن اضطرابات تفكك الطفولة يؤثر على الفرد بشكل أكثر شدة منه لدى التوحد على الرغم من أن بدء الاضطراب يحدث لاحقا.

الاضطرابات النمائية الشاملة: Unrestricted overall developmental disorders

يتم تشخيص الأطفال في حال " إظهار الطفل بعض وليس جميع المعايير لأي فئة من فئات الاضطراب النمائية الشاملة، ويشير لها على أنها التوحد غير نمطي التقليدي(Atypicalaulism) تتضمن خصائص الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة قصورا في ثلاثة مجالات وهي التواصل والتفاعل الاجتماعي والاهتمامات والأنشطة وفي الوقت نفسه لا يشترط ظهور جميع خصائص المجال التوحد

الاتصال اللغوي للطفل التوحدي:

إن الاتصال واللغة " هما من أهم المشكلات الرئيسية التي يتسم بها الطفل التوحدي وحينما تتكلم عن الاتصال عند الطفل التوحدي تواجه صعوبة كبيرة في وصف وتعميم الطرق التي يستطيع بها الطفل التوحدي في الاتصال بالآخرين"؛ لذلك نجد الكثير من الأطفال التوحديين يعانون وبشكل واضح وملموس من مشكلات في التواصل سواء كان لفظيا أو غير لفظيا فلغتهم تعد خصوصية، و غريبة لا يفهمها إلاّ الأشخاص الذين يألفونهم، مثل الأب والأم والمربية.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

يعد الاتصال هو العنصر المكمل للأحداث اليومية، فمن خلاله يتبادل الناس الأفكار والمعلومات المشاعر ويحققون أهدافهم(أي يحصلون على هدف مرغوب ويجذبون الانتباه) فهناك مهارات اتصالية أساسية تعد من العوامل الأساسية المهمة للتعامل مع الآخرين بشكل طبيعي، ولكن العديد من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهم الأطفال المتوحدون يجدون مشاكل عدة في لغتهم التي يتواصلون بها مع المجتمع الخارجي بشكل سليم. (Amin, 2002, p. 67).

مفهوم الاتصال:communication

الاتصال هو " العملية التي بها يمكن نقل المعلومات ما بين إثنين من الأفراد أو أكثر، ويتضمن الاتصال الأفعال السلوكية سواء كانت متعمدة أصلا والتي تعطي المعلومة للآخرين عن حالة الشخص العاطفية والفسيولوجية وعن رغباته وآرائه ومقدرته على الفهم والإدراك، ولذلك يكون من الممكن للفرد على الأقل أن ينتج إشارات لفرد آخر يقوم باستقبالها وترجمتها وهذا يعني أن عملية الاتصال تكمن في عملية نقل جميع الأفكار والمشاعر والمعارف من المرسل إلى المرسل إليه، بالإضافة إلى استعمال بعض الإشارات والإيماءات من قبل المرسل، والتي تسهل عملية الفهم لدى المرسل إليه بطريقة سليمة وسريعة كما أوضح. (Sean M,99)

إن الاتصال " هو عملية تبادل المعلومات والآراء والمشاعر بين الأفراد وهي عملية عادة تتطلب مرسلا يكون رسالة ومتلقيا يفك رموز أو يفهم الرسالة، والاتصال بالضرورة هي عملية اجتماعية تحتاج أي لغة سواء منطوقة أو معنوية أو غير لفظية ليتم الاتصال بين الأفراد المختلف بعضهم عن البعض" (Amin, 2002 , p. 68)؛ أن الاتصال عملية هادفة لا يمكن أن تتم بين طرفين إلاّ إذا حدث تفاعل بينهما يؤدي في النهاية إلى مشاركتهما في خبرة، أو مفهوم، أو سلوك معين، أو فكرة أو معلومة.

مهرات الاتصال اللغوي:

يعد الاتصال اللغوي " عملية مشاركة وتجاوب وعلاقات مع الآخرين والبيئة الخارجية والتي تتم عن طريق أفعال اتصالية رمزية تكون أما شفهية مثل الكلام أو غير شفهية مثل(الايماءات – حركات الوجه وتعبيراته وحركات الجسد المختلفة)، ويحتوي الاتصال اللغوي الناجح على العديد من المهارات التي يمر بها الفرد أثناء مراحل نموه وتسمى بدايات مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال وهي (مهارات التقليد، التعرف والفهم، الربط، التعبير، التسمية) فالمهارات الاتصالية إجادة لعناصر اللغة، وهي أداء معين لتحقيق وظائف اتصالية معينة في مواقف اجتماعية محددة، وفي ضوء هذا لا يمكن أن نعزل مهارات الاستماع، أو الكلام مثلا عن السياق الذي تستخدم فيه، وهذا ما يجعل للمهارات اللغوية في المدخل الاتصاليطبيعية وخصائص ووظائف تختلف عن كل في مدخل لغوي آخر فضلا عن نوع العلاقة بين هذه المهارات" (Ta'ima, 2004, p. 182)؛ إذن فإن التواصل اللغوي عادة ما يتم عن طريق التفاعل المتبادل بين طرفين مرسل والمستقبل وبينهما رسالة لغوية مكتوبة أو منطوقة تسير في قناة تواصل لتؤدي إلى اشباع حاجات هذا التواصل اللغوي.

مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي:

تظهر علامات كثيرة لدى الأطفال الرضع والأطفال الصغار الذين لا يستطيعون الكلام " تدل على أن لديهم لغة تواصل سليمة، وهذه اللغة التي نقصدها هنا هي لغة التعبير عن طريق الوجه والتعبيرات بالأصوات والحركات وهذه اللغة ليست بالدقة التي تكون عليها اللغة المنطوقة، ولكنها توضح مدى وجود لغة اتصالية لدى هؤلاء الأطفال وردود أفعاله تجاه

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

الأشياء واحتياجاتهم التي يريدونها، أي أنها توضح مدى ثراء لغة التواصل عند هؤلاء فدائما ما تكون محدودة أو غائبة تماما" ؛ وهذا يدل على أن عملية التواصل تتم إما باللغة المنطوقة أو المكتوبة أو حتى التعبير عن طريق الوجه أي وجود إيماءات أو تعبيرات معينة عن شيء ما يريد أن يقوله ولكن الأطفال التوحديين يفتقدون هذه القدرة أي تنقصهم ما يسمى (بنظرية العقل)، أي أنهم لا يدركون ما يفكر أو يشعر به الآخرون، وبالتالي لا يكون عندهم القدرة على المشاركة"1؛ فالتواصل اللغوي يحتاج إلى القدرة على ارسال واستقبال رسائل لغوية مفهومة وعند الطفل المتوحد يكون هناك اضطراب في التواصل اللغوي يؤدي إلى مشاكل عديدة كعدم القدرة على التعبير عن نفسه و التواصل مع الآخرين، فإذا كان عندهم اضطراب أثناء اكتساب اللغة فمن الضروري وجود اضطراب في عدم القدرة على التواصل.

طرق الاتصال عند الأطفال التوحديين:

- استخدام الاشارات: يشير الطفل إلى كل ما يريد التعبير عنه بالحواس.
- الإدراك المسبق: هو " أن الطفل يكون قادرا على فعل الشيء بمفرده ولكنه لا يريد أن يفعل الشيء بمفرده ويشير للآخرين ليفعلوا له، وآباء الأطفال التوحديين يعرفون بمشكلة أطفالهم حينما يشعرون بغياب (الإدراك المسبق) لدى أطفالهم فمثلا الطفل يكون قادرا على الوقوف بمفرده ولكنه يشير لآبائه لكي يرفعوه"1وهذا يعني أن الطفل المتوحد يعاني من فقدان للإدراك المسبق للأفعال والأقوال ويعتمد على الآخرين في القيام بهذه الأفعال.
- المشاورة والقيادة باليد: إن اللغة الإشارية تعد شكلا من أشكال الاتصال " فالإصبع يشير إلى شيء موجود في اتجاه الاشارة والقابلية للإشارة تعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه يكون قادرا على استنتاج ما يشير إليه، ولكن الأطفال التوحديين ليست لديهم هذه المقدرة لكنهم يكتسبونها ببطء من البيئة المحيطة وذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين الذين تكون الاشارة عندهم تلقائية وتظهر في سن(8 – 10) شهور دون أن يعلمهم أحد أن يثيروا في اتجاه الأشياء التي يريدونها، ولكنهم يفعلون ذلك تلقائيا. والأطفال التوحديون بدلا من أن يشيروا إلى الشيء فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليحضر لهم الشيء الذى يريدونه أو يفعل لهم الشيء الذى يريدونه، وهذا يدل على أنهم يأخذون (اليد) وسيلة وظيفية للاتصال، فمثلا يأخذ الطفل بيد البالغ لفتح الباب، وهذا يعني أنه يريد أن يخرج إلى الحديقة أو الخارج"وهذا يعني يجب على المربين أو أولياء الأمور عدم مطاوعة الأطفال المتواجدين في هذا الشيء وامشي بجانبه باتجاه الشيء المراد مع استخدام بعض الأصوات كالنهي عن فعل ذلك الشيء(Amin, 2002, pp. 79–80).

التعبيرات بالوجه:

- الابتسامة

هي الدال على الأمن والاطمئنان و" عادة ما يتعرف الطفل العادي على وجه أمه ويبتسم بإشراقة وذلك في الفترة ما بين شهرين إلى 3 شهور، وذلك ليظهر لها تعرفه عليه وسعادته بها، ولكن الطفل التوحدي لا يظهر هذه الابتسامة حتى السنة الاولى أو الثانية والتي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة مبهجة على استمتاعه بالبيئة المحيطة به ولكن العكس صحيح بالنسبة للطفل التوحدي فالابتسامة بالنسبة له من الآخرين تشكل عبئا عليه، ويحاول تجنبها وعدم الاستجابة لها وهذا ما أكدته دراسة (Douson,89)على أن الأطفال التوحديين تكون استجاباتهم لابتسامات أمهاتهم أقل بكثير في مقابل الأطفال العاديين" وهذا يعني أن الطفل المتوحد لا يستجيب إلى ابتسامات أمه أو مربيته على عكس الطفل الطبيعي الذي يستجيب لهذه الابتسامات ويتفاعل معها.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

- الاتصال بالعين: "نجد في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال المتوحدين درجات الشذوذ في الاتصال بالعين وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة للآخرين الذين لا يعرفونهم وغالبا ما يكون الاتصال بالعين أفضل عندما يكون الأشخاص مألوفين بالنسبة لهم وليسوا غرباء ولكن اتصالهم بالعين يكون قصيرا ويكون الهدف محدد، وأيضا فان هؤلاء الأطفال قد يتصلون بالعين حينما يريدون ملاحظة البالغين المحيطين في النظر إلى ما يشاهدونه أو إلى ما يفعلونه وهل يشجعونه على فعله أم لا وهل يهتمون أو لا ولهذا اعتبر(Rutter,83)أن حملقة العين واحدة من أهم الصعوبات الشائعة لدى الأطفال التوحديين(Amin, 2002, p. 81)" لا بد من استخدام الألعاب المضيئة والبراقة والعاب التعقب البصري، إضافة إلى إبعاد الطفل عن المشتتات البصرية وذلك لتضييق الحيز البصري، وغيرها من الأمور التي تساعد على التواصل مع الآخرين .
- التعبيرات العاطفية:

التي يعبر بها الأطفال عن مشاعرهم الدفينة، إذ" يستخدم الأطفال العاديون في المراحل المبكرة من عمرهم نغمة الأصوات المختلفة للدلالة على المراحل المختلفة للعاطفة؛ أي إن هذه التعبيرات التي يصدرها الطفل تثير رد فعل الآخرين المحيطين وهذه الاستجابة تجعل الطفل بفهم أن بهذه النغمة الصوتية استجاب له الآخرون بطريقة صحيحة، ولكن هذا لا يحدث بالنسبة للطفل التوحدي لأنه يميل إلى اظهار القليل من ردود الأفعال العاطفية أي يبدون منفصلين عن البيئة المحيطة بهم ويظهرون حالة ثبات بدون أي عاطفة فمثلا في بعض الحالات لا يظهرون أي استجابة خوف من المواقف الخطيرة التي قد يمرون بها". وهذا يعني أن مصابي التوحد هم أفراد يمكنهم الشعور بالتعاطف مع الناس أو فهم عواطفهم؛ فهم يظهرون عواطفهم بالطرق المعتادة التي يعرفها غيرهم هذا لا يعني أنهم يفتقرون إلى هذه العواطف والمشاعر فهناك من لديهم عواطف مفرطة اتجاه الأقارب إليهم مثل بكاء الأم أو الأخ أو المربية أو حتى الفرح.

أهم مشكلات الاتصال لدى الطفل التوحدي:

- القصور اللغوي الخاص: " اضطراب النمو اللغوي يتم تشخيص في الأطفال الذين يظهرون علامات قصور ملحوظة في وظائف اللغة (اللغة التعبيرية) على الرغم من قدرتهم على التواصل اللفظي بشكل طبيعي مصحوب بخلل وظيفي عصبي أو حسي غير واضح، كما يعبر قصور أو توقف النمو اللغوي من أهم الأعراض المميزة لحالات الذاتين والمعايير المهمة في التشخيص، علية التأكد أيضا بأن عدم استخدام اللغة ليس راجعا إلى عدم رغبة الطفل في الكلام، أو إلى أن الدافعية تنقصه، ولكن يرجع إلى قصور أو خلل وظيفي في المراكز العصبية بالمخ المسؤول عن اللغة والكلام والتعامل مع الرموز والواقعة على النصف الكروي الأيسر للمخ (Farrag, 2002, pp. 43-44)كما أن الأطفال الذاتيين يتسمون باضطراب لغوي خاصة في اللغة التعبيرية فترى:
  - التعميم غير الملائم لمعاني الكلمات.
  - استخدام كلمات فردية تتسم بالخصوصية الشديدة.
  - صدى صوتي ونغمة صوتية غير عادية.
  - انعكاس في استخدام الضمائر .(Kamel, 2003, pp. 43-44)

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

- الاستقبال والارسال اللفظي وغير اللفظي:

أثناء التواصل يستقبل المرسل إليه رسالة من المرسل و قد تكون لفظية أو إيمائية إذ " يعد التواصل بالتقاء العيوب من أكثر الصعوبات شيوعا في الأطفال الذاتيين، كما أن التواصل البصري الذي يقوم به الطفل الذاتي يرتبط بمدى رغبة وألفة المهمة التي تقوم بها أو تعقيدها، كما أن لهذه الصعوبة عددا من النتائج على التعلم الاجتماعي، فأن الإخفاق في التواصل بالنظر سوف يزيد من احتمالية وجود صعوبة في اكتساب العاطفة المناسبة و التعبيرات الوجيهة المناسبة" ؛ وأيضا " يشار إلى أن الاضطراب اللغوي لدى الأطفال الذاتيين يمثل اضطراب نمائي يتضمن القصور في استقبال وتكامل واستدعاء وانتاج اللغة، المكتوبة أو الاثنين" (Coogle and Lin, 2003, p. 85)

- المصادات: Echolalia

إن أحد السمات البارزة لكلام الأطفال الذاتيون تتمثل في الترديد المباشر لكلام الآخرين وبسبب الترديد للكلام هو أن الطفل لديه استيعاب ضعيف لما يقال له فيكرر الطفل الكلام ليعطي لنفسه فرصة لاستيعاب المعنى، و يمكن القول إن ترديد الكلام يخدم جوانب متعددة منها:

- يجعل المستمع يعرف أنه تم سماعه.
- يشير إلى أن المعلومة يتم حل شفرتها بشكل نشيط.
- يشير إلى الانفاق على ما قبل.
- ربما لا يشير إلى عدم الاتفاق على ما قبل إذا تم تكرار الكلام بصوت غاضب .(Mohammed, 2010, p. 143)

الترديد المتأخر اللاإرادي لكلام الآخرين: Delousedecholalia

" يحدث الترديد المتأخر لكلام الآخرين عند محاولة اللغة التي تم سماعها في الماضي فالترديد المتأخر للكلام ينبثق من الترديد الفوري، ولكنه يتطلب ذاكرة سمعية أكثر تطورا، فالترديد المتأخر للكلام ينبثق من الترديد الفوري، ولكنه يتطلب ذاكرة سمعية أكثر تطورا لذلك يلاحظ أن الأطفال يعرض اسبيرجر لايمرون بمرحلة الترديد المتأخر وهذا الترديد يأخذ بشكل الألحان أو الدندنة، وأغاني التلفزيون، ويفشل الأطفال المصابون الذاتيون في استخدام اللغة كوسيلة للتواصل(Solomon, 2004, p. 117). الاستخدام العكسي للضمائر:

من المظاهر الشائعة لدى " الأطفال الذاتيون حيث يتم استخدام الضمائر بصوره مشوشة فيشير الطفل الذاتي إلى الآخرين بضمير " أنا" وإلى نفسه بـ "هو" "أو" هي ويستعمل "أنا" عندما يود أن يقول "انت" ويؤكدان أن الطفل الذاتي يستبدل بالضمير "انت" الضمير "أنا"،فعندما يوجه أحد الوالدين سؤال لطفله الذاتي، هل تريد البسكويت، فتكون إجابة الطفل، أنت تريد البسكويت وما إلى ذلك .(Solomon et al., 2003, p. 15)

- مشكلة التعبير:

يعاني الأطفال الذاتيون من " مشكلات في الحديث التعبيري وقد يكون حديثهم عشوائيا أو يظل بعضهم بكما طوال حياتهم، فهم يجدون صعوبة في بناء الجمل وذلك إذا امتلكوا بعض الكلمات البسيطة.

مشكلة الانتباه:

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

إن الأطفال التوحديين " يفشلون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها آخرون ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى أشياء مهينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين، والانتباه عنصر أساسي في الاتصال اللغوي وفشل الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة يجعله غير قادر على الاتصال اللغوي مع من حوله.

- مشكلة الفهم:

إن الأطفال التوحديين" لديهم تمييز سمعي ضعيف، وأيضا لديهم مشاكل في الإدراك السمعي، وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة غير المسموعة واللغة المسموعة، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحديين على الفهم والتعريف وبالتالي على الاتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين.

وعلى هذا الأساس تتضح لنا أن الاتصال لابد أن تتوفر فيه مجموعة من العناصر ليكتمل الاتصال كالإتقان السليم للغة بقواعدها الصرفية والتركيبية والدلالية، إضافة إلى الانتباه والتركيز والفهم والإدراك السليم.

الأساليب والبرامج العلاجية لدى الطفل التوحدي:

بما أن الطفل التوحدي طفل لديه سلوكيات يجب تعديلها فإن برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعا واستخداما في العالم حيث ترتكز على جوانب القصور الواضحة التي تحدث لذواتي، وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على كفاءة السلوك الجيد أو المطلوب مع تجاهل مظاهر السلوك الآخر غير المناسب.

الأساليب العلاجية:

- تعديل السلوك:

يقوم على مكافأة إثابة السلوك الجيد أو المطلوب يشكل منتظم هع تجاهل مظاهر السلوك الآخر غير المناسب تماما، وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل الذاتي.

هدف العلاج السلوكي إلى" التقليل من الأعراض السلوكية، والارتقاء بالوظائف المختلفة أو الضعيفة أو غير الموجودة مثل اللغة ومهارات رعاية الذات، يتطلب التدخل العلاجي في معظم الحالات على الأقل في البداية مدرسا لكل طفل، وقد يتحقق كسب علاجي مهم في اللغة وفي المجالات المعرفية والاجتماعية للسلوك من خلال التدريب الدقيق للوالدين بصورة فردية ومهارات تعديل السلوك مع التركيز على المشكلات(Malika, 1998, p. 286). يعد المنحنى السلوكي وتعديل السلوك من أهم الإستراتيجيات التي سجلت نجاحا ملموسا في تعليم وتدريب الأطفال التوحديين وذلك باستخدام مبادئ وأساليب:

1- ملاحظة السلوك المطلوب للتخلص منه ومراقبة مدته والتعرف على الظروف التي تؤدي إليه والنتائج المترتبة عنه.

2- عند تعليم المهارة السلوكية الجديدة، يجب تقسيم العمل إلى خطوات بسيطة يمكن تنفيذها بسهولة مع تلقين الطفل التعليمات الواجب إتباعها بشكل واضح ومفهوم لديه، ثم يقل التلقين بالتدريج حتى يتلاشى ويستطيع الطفل القيام بالمهمة دون مساعدة.

3- عند إلغاء السلوك السيء يميل الطفل إلى ممارسته باستمرار، لذا وجب البحث في السلوك الطيب البديل وإحلاله محل السيء.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

4- التعزيز والتشجيع بشتى الطرق المادية والمعنوية لكل سلوك طيب يصدر عنه، فهذا يساعده دوما على زيادة حدوث هذه الانواع من السلوكيات الحسنة، وتجاهل السلوك السيء، فهو يساعد على التقليل أو التخلص من معظم أنواع السلوك الذي يهدف الطفل من خلاله لجذب انتباه الآخرين.

5- تغير الظروف المصاحبة لحدوث السلوك السيء، لتقليل فرص بدء حدوثه.

6- لابد من الاستمرارية والاصرار على التعليمات نفسها كلما صدر السلوك السيء عن الطفل.

7- يجب مراعاة عدم التناقض بين السلوك الصادر من الكبار و القواعد التي تفرض على الأطفال لأن هذا يسبب لهم نوعا من الحيرة و الارتباك(Al-Qamsh, 2011, pp. 135-136). و قد أثبتت أساليب التعديل السلوكي فاعليتها في اختراق عزلة الطفل التوحدي والتعامل معهم والتحكم في مشكلاتهم.

العلاج النفسي:

حاول ليوكانر (Liokaner, 1943) وهو أول من اكتشف التوحد و التفسير فرأى أن يرجع السبب إلى قصور في العلاقة الانفعالية والتواصلية بين الوالدين (و خاصة الأم) و نظر للآباء على أنهم السبب في حدوث اضطراب التوحد لدى أطفالهم.

ويعرف العلاج النفسي بأنه نوع من العلاج يستخدم فيه كل الطرق النفسية لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض ويؤثر على سلوكه، وفيه يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته واستغلال امكانياته بحيث يكون أقدر على التوافق النفسي.

وقد اعتمد العلاج النفسي فكرة النمو النفسي لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم يعيش الطفل حالة من التواصل والانفعال السوي في علاقته مع الأم(Almokabil, 2016, pp. 211-212).

والعلاج النفسي يشمل مرحلتين هما:

" الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم، و تقديم الإشباع و تجنب الإحباط مع التفهم، والثبات الانفعالي من قبل العلاج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء، ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال الذاتيين أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى، وتقديم بيئة صحية من الناحية العقلية.(Solomon, 2004, p. 92)

العلاج الطبي (الدوائي)

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

"يركز على أعراض متل الحركة، وسرعة الاستثارة، والانفجارات المزاجية المبكرة في الطفولة المبكرة، بينما يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى والمتأخرة أما في المراهقة والرشد فقد يكون اكتئابا" مرجع عبير صلاح السيد خليفة: برنامج تدريسي لتنمية بعض الاستجابات التكيفية (السمعية و البصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الأطفالالذواتين؛ أي أنها تركز على حركات الطفل وتصرفاته لإيجاد العلاج المناسب له في الصغر أما في الكبر فهو اكتئاب لا محالة.

والعلاج المستخدم لحالات التوحديين محصور في استخدام بعض الأدوية النفسية مثل (هالوبيرديول) و (الليثيوم) و(الفنفلورامين)، مع تنظيم برامج للتأهيل يقوم بها فريق علاجي بمساعدة الأسرة لكن النتائج كانت متواضعة لا تزيد عن 2% للتحسن الكامل و 20% للتحسن الجزئي. مرجع ينظر: (El-Sherbiny , 2000, p. 13).

العلاج باستخدام الحمية الغذائية:

آخر ما توصل إليه العلماء، والأطباء والكيميائيين من استخدام النظام الغذائي الخالي من الجلوتين والكازين،"يعد الكازين هو البروتين الأساسي في الحليب ومشتقاته، وذلك لأن العديد من الأطفال الذاتيين لديهم أمعاء ومعدة بها خلل أو تلف، و هذه الأمعاء المرشحة تسمح لبعض الأطعمة المهضومة جزئيا أن تكون مادة البيبتيدات التي تكون لها تأثير تحذيري وتحدث أضرار مثل أي مخدر عادي، وهذه المخدرات تستطيع أن تسبب الذاتية (El-Sayed, 2013, pp. 34-35)؛ بمعنى أنه يستلزم معرفة كل ما يأكله الطفل التوحدي، والالتزام بحمية غذائية خاصة قد يمكنه من الشفاء، وذلك بمتابعة طبيب خاص.

العلاج بالموسيقى:

من أحب الأنشطة التي يستجيب لها الأطفال هي الأنشطة الموسيقية، ومن بينهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ وخاصة التوحديين لافتقارهم على القدرة التواصلية؛ فالموسيقى تعد من أكثر قنوات الاتصال اتساعا، ومرونة في الوصول إلى الأطفال التوحديين، وفي علاج مشكلتهم الكبرى المتمثلة في عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، فهي أداة يمكن أن تساهم في توصيل كلما يراد إيصاله لهم من معلومات ومشاعر، أحاسيس ومهارات، و" يعد العلاج بالموسيقى بكونه من السمع وأنجح الطرق علاجا للطفل المتوحد، ولكون الموسيقى وسط آمن يمنح الطفل السعادة والمتعة ليجد طريقة لفهم الآخرين ويساعده على الاستيعاب ونقل مهارات الاتصال الفظي وغير الفظي.(Al-Attar, 2013, p. 11)

العلاج بالحياة اليومية:

إن التدريب الرياضي المكثف يرتبط بإفراز الأندورفين؛" وهو مضاد طبيعي للقلق، يخفض العدوانية والنشاط الزائد، ويشجع السلوك الطبيعي، يزيد الحماس لأداء المهام، ويساعد الأطفال على النوم بطريقة أفضل أثناء الليل، تتمثل الفائدة من استعمال البرامج وتوليفة العلاج تصمم على أساس فردي، ويؤخذ في عين الاعتبار شخصية الطفل، ومستوى الاتصال، ودرجة التوحد والمهارات التي سوف يحتاجونها عندما يكبر وينمو ليصبح شابا

العلاج باللعب:

- يجب أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية حتى نشد الطفل الذاتي على التصديق في الأضواء وتركيز تثبيت بصره.
- يجب أن تحتوي اللعبة على مثيرات سمعية لأن دائما يعبر وينطق ويهمهم لسانه.
- يجب أن تحتوي الألعاب على مثيرات محسوسة لأنه دائماً يحاول ضرب جسمه أو وضع إصبعه في فمه فلابد أن تكون الألعاب ناعمة لتقليل المشاكل الحسية.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

- يجب أن تحتوي هذه الألعاب على مثيرات تلقائية لأن الطفل الذاتي لديه عادات مثل وضع جسمه في وضع غريب أحيانا أو المشي على أصابع قدميه أو قلب رأسه إلى الخلف .(Al-Fawzan, 2000, p. 114)
- تؤكد الدراسات الحديثة على القدرة على اللعب لدى الأطفال التوحديين ليست معدومة ولكنها كامنة ويمكن بمزيد من الصبر والتدريب تنميتها شيئا فشيئا، وبناءً على دراسة لبي (Libby, 1977) " وآخرون اتضح فيها أن الأطفال التوحديين لديهم بعض المهارات الخاصة باللعب الادعائي

(Pretent play)أي ادعاء وجود صفات لعنصر اللعب غير موجودة به أصلا، وكذلك لديهم بعض المهارات الخاصة باللعب الرمزي (التخيلي) أي ادعاء وجود شيء غير موجود، وقد أكد العديد من الباحثين أنه ومن المهم عند تطبيق العلاج باللعب مع الأطفال التوحديين أن يتعلم المعالج اللغة الأساسية للطفل التوحدي والتي يعبر عنها أثناء اللعب، وأن يكون صبورا، وأن يتجنب اعتبار عزلة الطفل عنه بمثابة رفض لشخصه فيحاول دفع الطفل للاتصال به، و إنما عليه أن ينتظر اللحظة المناسبة التي يبدي فيها الطفل استعداده لكي يشارك المعالج اللعب.(Badr, 2004, p. 20)

البرامج العلاجية:

تعددت برامج علاج الأطفال التوحديين و ذلك، راجع للفروق الفردية لكل طفل توحدي واختلاف النتائج المحققة من كل علاج مع كل حالة ونجد منها:

- برنامج تيتش معالجة وتعليم الذاتيين وذوي إعاقات التواصل

Teach treatment and education of autistic and related communication handicapped) children).

تعد طريقة تيتش طريقة تعليمية شاملة حيث لا تتعامل مع جانب واحد من اللغة والسلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عن طريق هذا البرنامج وأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل؛ بحيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد (5 أو 6) أطفال مقابل معلمة واحدة ومساعدة لها، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل فيلبي احتياجاته، ومن مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الطفل التوحدي حسب حالته وينظم له برنامجا خاصا به حسب قدرته الاجتماعية – العقلية– العضلية– اللغوية وذلك باستخدام اختبارات مدروسة.

هذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحدي و يستغل نقاط القوة فيه مثل اهتماماته بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين ويهيئ البرنامج الطفل للمستقبل ويدربه على الاعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له ومن المهم أن يعرف الوالدان:

- كيف يفكر الطفل التوحدي وما هو عالمه؟
- ما هي وسيلة التواصل المناسبة للطفل؟
- كيفية تقوية التواصل الاجتماعي
- كيفية تهيئة المنزل والبيئة
- كيفية تعلم الطفل المشاعر الإنسانية. .(Al-Jili, 2015, pp. 111-112)
- العلاج بالتكامل الحسي sensory integration therapy SIT.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

يقوم هذا النوع من العلاج على أن الجهاز العصبي يقوم بربط جميع الأحاسيس وتكاملها (مثل الحواس: الشم، التذوق، البصر، السمع، التوازن)، ويقوم هذا النوع على تحليل الاحاسيس، والمدرب في هذا المجال يقوم بالتعرف على المتغيرات التي تدفع الطفل على الانخراط في أنشطة مقيدة، وتتمحور هذه البرامج حول استخدام اللعب بوصفة وسيلة لرفع البرامج إلى تنمية الدمج الحسي وتطويره، مما يجعل الفرد أكثر ثقة بنفسه وأكثر تكيفا مع المؤثرات الحسية من حوله.

وتكمن علاقة التضامن الحسي بالتوحد في أن الأطفال التوحديين لديهم خلل في النظام الحسي لديهم، وقد يكون نقص في التفاعل أو زيادة فيه خلال إحساس واحد أو أكثر، فهناك أطفال يتأثرون بالصوت بشكل شديد وآخرون يتصرفون كأنهم لا يسمعون.

برنامج التكامل السمعي:

هذه الطريقة ذكرها جاي بيرا (GayBrewer) تعد علاجا لتدريب المخ على استقبال المعلومات بطريقة صحيحة، ويطبق هذا النوع عن طريق الاستماع إلى الموسيقى مفلترة باستخدام السماعات، فالأشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسية السمع فهم إما مفرطون في الحساسية أو لديهم نقص في السمع، لذلك فإن طريقة العلاج تقوم على أساس تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق فحص السمع أولا.

ومن نتائج التدريب السمعي ما يلي:

- زيادة التركيز لفترة أطول.
- تحسن في التحصيل المدرسي.
- تناقص في الاندفاع و التهور.
- تحسن في القدرة على التنظيم.
- تحسن في القراءة.
- زيادة في التواصل الاجتماعي.
- القدرة على إهمال المؤثرات الجانبيةو التركيز على المثير الحسي.
- القدرة على إنهاء الواجب المدرسي المطلوب.
- وضوح في الكلام مع زيادة القدرة على التعبير بالكلام الواضح.

ولقد ساعد هذا البرنامج عشرة آلاف شخص مما يعانون من صعوبة التعلم والتوحد، والاكتئاب وصعوبة التخاطب، وشمل تحسن 90% من الأشخاص، حيث كان هناك تحسن في القراءة والكتابة، والتركيز والتواصل الاجتماعي.

التواصل الميسر:

تعتمد هذه الطريقة على "التواصل اللفظي وذلك بتدريب الأطفال التوحديين على نطق الكلمات والتعبير عن أنفسهم وتقديم التلقين الجسدي لهم"، وهذه الطريقة تكون بوجود شخص يساعد الطفل التوحدي عن طريق " وضع اليد على اليد ويقوم الشخص التوحدي بالطباعة على الآلة الكاتبة أو الجهاز الخاص بالتواصل الصوتي وبمساعدة الشخص الآخر، وقد حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر، وتناولتها الكثير من والوسائل الأمريكية، ولكن موجه نقد لها في أن الشخص المعالج قد يتدخل أكثر من اللازم ويقوم باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه وشعوره، وليست من إبداع الطفل التوحدي"

هنالك برامج أخرى منها:

- البرنامج الاشتراكي

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

- برنامج ماكثون: للمفردات اللغوية الذي يعمل على تلقين الطفل التوحدي مجموعة من الكلمات التي تعمل عملية التواصل وتطويرها.
- برنامج الاستخدام الاجتماعي للغة: وهذا برنامج ويندي رينالد (windy royalty) عام 1993م وقد صمم للأطفال الذين يعانون صعوبات التعلم.
- برنامج إدين استخدم عام 1973م.

تتعد البرامج العلاجية بتعدد الأبحاث العليمة في هذا المجال، خصصت للمتوحدين حسب تعدد الحالات ودرجة الحالة واختلاف طريقة العلاج باللعب أو الموسيقى.

برنامج الحياة اليومية:

برنامج ياباني، يهدف إلى العمل على استقرار انفعالات الأطفال التوحديين ومشاعرهم والعمل على إعادة التوازن إلى جميع مجالات حياة الطفل بالإضافة إلى تطويره من النواحي المعرفية والمهاراتية ويستخدم في هذا البرنامج تحليل السلوك التطبيقي من خلال استخدام عدد من إجراءات تعديل السلوك، أهمها التلقين، والإخفاء والإطفاء والتعزيز التفاضلي للسلوك البديل وهذا البرنامج يسعى إلى معرفة نقاط القوة والضعف عند التوحدي من خلال المدرسة وإبعاده عن الأم التي تعد معلمه الأول، ليتمكن المربي من تلقينه خبرات جديدة والتحكم في سلوكياته من خلال التعليم اليومي.

برنامج التدريس المنظم:

يعد "علاج وتربية الأطفال التوحديين وذوي الإعاقات التواصلية وهو البرنامج الأكثر شهرة في مجال التدخل التربوي للطلبة التوحديين وذوي الإعاقات النمائية، ويستخدم في العديد من دول العالم، وقد أسسه لبرك سكول ويعتمد البرنامج على المثيرات البصرية كأفضلية على المثيرات اللفظية مع التشديد على ضرورة التعلم المنظم باعتباره أفضل عن طرق التعليم الأخرى عن طريق زيادة تكيف الفرد من خلال تطوير مهارات الشخصية بإجراء التكيف والتعديل في البيئة، وكذلك تصميم برنامج تربوي فردي اعتمادا على التقييم. ويستخدم هذا البرنامج العلاج السلوكي والمعرفي باستخدام المثيرات البصرية والتركيز على الإرشاد الفردي وإشراك الوالدين وهو يعني بتعليم الأطفال التوحديين عن طريق المؤثرات البصرية وذلك بتوفير الأجهزة البصرية عن طريق التعليم الفردي الذي يتبع تعليم وإرشاد الوالدين وتعليمهم طريقة التحدث بلغة الإشارات إذا لزم ذلك وإعطائهم معظم الإرشادات التي تساهم في تعليم الطفل التوحدي كون العائلة هي المحفز الرئيسي للعلاج والتعليم.

- برنامج دينفر للعلوم الصحية:

يعتمد هذا البرنامج على " الاتجاه النمائي حسب نظرية بياجيه المعرفية في النمو المعرفي، ويطبق من قبل فريق متعدد الاختصاصات ويشمل منهاج هذا البرنامج مجالات التواصل واللعب والمجال الاجتماعي والمجال الحسي والمجال الحركي. ويتبني البرنامج فلسفة تعتمد على التأكيد على أهمية مشاركة الأسرة في البرنامج العلاجي وتذويد الأطفال التوحديين بالأنشطة التعليمية، كما يركز البرنامج على التواصل اللفظي والرمزي في وقت واحد بالإضافة على التنظيم واستخدام اللعب والتركيز على التعليم النهاري "(Al-Khatib et al., 2013, p. 344)

؛ فهي استراتيجية تقوم على دمج الطفل مع البرامج التعليمية المعتمدة على الكلام والصورة مما يساعد الطفل على اكتساب اللغة وذلك بمساعدة الأسرة من خلال اطلاعها على هذه البرامج فيصبح على المربي تعليمهم نهارا وعلى الأسرة ترسيخ المعارف ليلا عن طريق اللعب المنظم.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

برنامج مشروع الأطفال التوحديين:

وهو برنامج يعتمد على "التطبيقات العملية للاشتراط الاجرائي المرتبط بالعالم سكنر والذي يري ان السلوك الإنساني متعلم من خلال إجراءات ضبط المثير وكذلك من خلال التعزيز وغيرها من التطبيقات العملية لنظرية سكنر. ويؤكد هذا البرنامج على تشكيل السلوك وليس التلقين كما تقوم عليه البرامج الأخرى. ويركز البرنامج على السلوك التوحدي أكثر من التركيز على التشخيص كما يركز على البيئة الحالية"وهذا البرنامج يركز على العائلة بحيث يتم متابعة العائلة وتحضيرها من أجل اكتساب الطفل التوحدي للمعارف.

برنامج الخبرة التعليمية:

يسمى برنامج بديل "وهو برنامج حديث نسبيا تم تطويره عام 1994م ويعتمد البرنامج على الدمج وتطوير المهارات الاجتماعية في الأوضاع الطبيعية باستخدام المجموعات والاستفادة من خبرات الأطفال الآخرين في عملية التفاعل ويعتمد البرنامج على فكرة أن الأطفال التوحديين يستفيدون من برامج الطفولة التي تتبنى فلسفة الدمج، بالإضافة إلى أهمية اشتراك الوالدين، وأن النشاطات المنهجية يجب أن تنسجم مع الجوانب النمائية"

النتائج:

- الطفل التوحدي لديه اضطرابات متعددة تظهر في صورة جوانب قصور في التصرفات السلوكية.
- الطفل التوحدي لديه عجز في اكتساب اللغة وإمكانية تطويرها.
- الطفل التوحدي عجز في الجوانب الإدراكية والاجتماعية والنفسية.
- يميل إلى السلوكيات النمطية المتكررة.
- لأولياء الأمور دور فاعل في التعامل مع طفل التوحد بإيجابية بعيدا عن الإهمال والسخرية.
- الوسائل التعليمية المعينة تساعد على تطوير قدرات الطفل التوحدي.
- الطفل التوحدي يحتاج إلى مزيد من التدريبلاكتساب اللغة وجهود مبذولة من الاسرة والاخصائي قد تتراوح ما بين (6-8) ساعات يومياً.
- استخدام الألعاب ذات الملمس الناعم والخشن لتذليل المشاكل الحسية.

التوصيات:

- التدخل المهني المبكر يقلل من شدة اضطراب التوحد.
- أهمية العلاج النفسي والدوائي يقلل من شدة اضطراب التوحد.
- توعية أولياء الأمور للاهتمام بأطفال التوحد من حيث التعامل والحمية الغذائية السليمة.
- توفير برامج تدريبية لتأهيل وتدريب معلمين لهم الرغبة الأكيدة للتعامل مع أطفال التوحد.
- تطوير اتجاهات إيجابية لدى الطلبة العاديين نحو الطلبة أطفال التوحد.
- توفير وسائل تعليمية تتناسب مع احتياجات طفل التوحد.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

References

‘Abir, S. S. (2013). *Barnamajtadreesilitanmiyaba‘d al-istijabat al-takafu’iyya (al-sam‘iyyawa al-basariyya) litahseen al-lugha al-ta‘biryya ‘ind al-atfal al-dhatiyyin*. Cairo, Egypt.

Abd Allah, M. (2003). *Miqyas al-tifl al-tawahhudi*. Cairo: Dar al-Rushd.

Abd al-Rahman, S. S. (2004). *Iktirab al-tawahhud*. Cairo: Maktabat Zahra’ al-Sharq.

Al-‘Abbadi, R. K. (2011). *Al-tawahhudwa al-mujtama‘ al-‘Arabi*. Amman: al-Urdunlil-Tiba‘awa al-Nashr.

Al-‘Attar, N. M. (2013). *Dawr al-musiqa fi ‘ilajatfal al-tawahhud*. Alexandria: al-Maktab al-Jami‘i al-Hadith.

Al-‘Aṭṭar, S. A. (2002). *Al-ittisal al-lughawilil-tifl al-tawahhudi: Al-tashkheeswa al-barāmij al-‘ilajiyya*. Amman: Dar al-Fikr.

Al-Ḥamidi, J. K., & al-Khatib, M., et al. (2013). *Muqaddima fi ta‘lim al-talabadhawiy al-hajat al-khassa*. Amman: Dar al-Fikr.

Al-Jayli, S. S. (2015). *Al-tawahhud al-tufuli: Asbabuhu – khasaisuhu – tashkheesuhu – ‘ilajuhu*. Syria: Dar Ruslan.

Al-Kamash, M. N. (2011). *Iktirabat al-tawahhud: Al-asbab, al-tashkhees, al-‘ilaj, dirasat ‘ilmiyya*. Amman: Dar al-Maseera.

Al-Kamil, M. A. (2003). *Al-tawahhud: Al-i‘aqa al-ghamidabayna al-fahmwa al-‘ilaj*. Alexandria: Markaz al-Iskandariyyalil-Kitab.

Al-Khatib, J. K. (2016). *Iktirabattayf al-tawahhud: Al-tashkheeswa al-tadakhulat al-‘ilajiyya*. Amman: Dar Yafa’.

Al-Maliki, L. K. (1998). *Al-i‘aqat al-‘aqliyyawa al-ikhtilalat al-irtika’iyya*. Cairo: Maktabat al-Nahda al-‘Arabiyya.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

https://doi.org/10.61856/krd12z35

Al-Muqabil, J. K. (2016). *Iktirabattayf al-tawahhud: Al-tashkheeswa al-tadakhulat al-'ilajiyya*. Amman: Dar Yafa'.

Al-Sharbini, L. Z. (2000). Asalibjadidali'ilajhalat al-i'aqa – amaljadidli'ilaj al-autism (atfal al-tawahhud). *Majallat al-Nafs al-Mutma'inna*, (13).

Al-Suleiman, S. M. (2014). *Al-tifl al-dhati (al-tawahhudi)*. Lebanon: 'Alam al-Kutub.

Al-Tahir, Q. A. (2009). *Al-tawahhud*. Amman: Dar Wa'illil-Nashr wa al-Tawzee'.

Al-Tu'ayma, R. A. (2004). *Al-maharat al-lughawiyya: Mustawayatuhawasu'ubatuhā*. Amman: Dar al-Fikr al-'Arabi.

Badr, I. M. (2004). *Al-tifl al-tawahhudi: Tashkheeswa 'ilaj*. Cairo: Maktabat Anglo.

Farah, T. S. (2015). *Al-tawahhud: Al-ta'reef – al-asbab – al-tashkheeswa al-'ilaj*. Amman: Dar al-I'sar al-'Ilmi.

Farouq, F. M. (2010). *Al-lugha al-tawasuliyyaladadhawiy al-ihtiyajat al-khassa*. Cairo: Dar Riwa'.

Fawzan, M. A. A. (2000). *Al-tawahhud: Al-mafhoom – al-ta'allum – al-tadreeb*. Riyadh: Dar 'Alam al-Kutub.

Frāj, 'U. L. (2002). *Al-i'aqat al-dhihniyya fi marhalat al-tufula*. Cairo: al-Majlis al-'Arabi lil-Tufulawa al-Tanmiya.

Mustafa, O. F. (2011). *Al-tawahhud: Al-asbab, al-tashkhees, al-'ilaj*. Amman: Dar al-Maseera.

Yusuf, S. A. (2010). *Iktirabat al-nutqwa al-lughalada al-mu'aqin 'aqliyyanwa al-tawahhudiyeen*. Cairo: al-Dar al-Handasiyyalil-Tiba'a.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.