SINAI Journal of Applied Sciences 14 (2) 2025 157-168

Available online at www.sinjas.journals.ekb.eg

SCREENED BY SINAI Journal of Applied Sciences

iThenticate Professional Plagiarism Prevention

Print ISSN 2314-6079
Online ISSN 2682-3527

ARU-EGYPT SJAS Trust Science | It Creates

IMPACT OF LINGUISTIC DISORDERS IN AUTISTIC CHILDREN ON THEIR SOCIAL COMMUNICATION

Mona M. Hassanen[1], E.A. Abozolal[2], R.Sh. AbdElAlem[3]

1. Dept. Humanities and Environ. Edu., Inst. Environ. Stud., Arish Univ., Egypt.
2. Dept. Arabic Lang. and Literature, Fac. Arts, Arish Univ., Egypt.
3. Dept. Mental Health, Fac. Edu., Al-Azhar Univ., Cairo, Egypt.

ARTICLE INFO

Article history:
Received: 22/08/2022
Revised: 17/03/2025
Accepted: 06/04/2025

Keywords:
Language disorders, autistic children, social communication.

Check for updates

ABSTRACT

The current study aimed to identify the impact of linguistic disorders in autistic children on their social communication and linguistic disorders as well as its causes in autistic children which were being done by following the descriptive method. One of the main concepts addressed in the research was the definition of autistic child and get to know children's linguistic characteristics with autism spectrum disorder and linguistic disorders as well as their causes in autistic children: in addition to studying the dimensions of language disorders impact in autistic children on their social communication. Accordingly, the study has reached a series of results, the most important of which is that language disorders which autistic children suffer from are pivotal disorders that negatively affect all aspects of their development and communication linguistically and socially. The impact of the autistic children language disorders also extended to various dimensions of their social communication. Autistic children have many skills that can help them overcome difficulties and language disorders in a way that needs more scientifically and socially studied programs and training.

مقدمة:

شَهدت الفترةُ الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بالأفرادِ ذوي الاحتياجات الخاصة، سيَّما الاهتمام بالمراحلِ المبكرة من حياتهم، ومنهم من يحتاج إلى توفير كثير من المعلومات عن متطلباتهم واحتياجاتهم؛ من أجل توفير الخدمات الإرشادية والعلاجية والتعليمية لهم؛ تمهيدًا للعمل على إتاحة الفرص لهم في الاندماج والمشاركة في الحياة الاجتماعية مع أقرانهم العاديين؛ ومن ثم فإن عملية التدخل المبكر القائم على الكشف والتشخيص الدقيق من العوامل التي تساعد على تقليل عوامل الخطورة خلال المراحل النمائية للأطفال، وكذلك الإسهام في نموهم السليم.

واضطرابُ التوحد من الاضطرابات النمائية التي يتعرضُ لها الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة التي تؤثرُ سلبًا في جميع جوانبه النمائية وتبعده عن المسار الطبيعي المعتاد **(شعبان، ومصطفى، ٢٠١٦: ٢٩٤)**. ويختلفُ اضطراب التوحد من حيث الدرجة؛ حيث يبدأ بالدرجة الخفيفة، وينتهي بالدرجة الحادة، وهذا يعني أنه قد يظهر على بعض الأطفال أنواع حادة من الخصائص السلوكية المميزة لهذا الاضطراب، على حين لا يتأثر به أطفال آخرون إلا بصورة طفيفة.

وهذا ما يوضحه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس Diagnostic Statistical Manual الذى تضمن تعديلات جذرية عن الإصدارات السابقة، فكل الاضطرابات النمائية وضعت تحت طيف واحد يقع تحت مسمى (اضطرابات طيف التوحد)، وقد تم في هذا التصنيف اختزال الثالوث التشخيصي: التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوكيات النمطية إلى مجالين فقط، هما: القصور في التواصل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية التكرارية ومحدودية الاهتمامات والأنشطة.(American Psychiatric Association,2013)، ولعل السبب المنطقي في الجمع بين القصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور التواصل أنهما مرتبطان بدرجة كبيرة ولا يمكن الفصل بينهما، ويجب النظر إليهما على أنهما مجموعة أعراض أو فئة واحدة تختلف وفقًا للسياق الاجتماعي والمتغيرات البيئية.

* **Corresponding author: E-mail address:** nelshreef@aru.edu.eg
https://doi.org/10.21608/sinjas.2025.158341.1140
2025 SINAI Journal of Applied Sciences. Published by Fac. Environ. Agric. Sci., Arish Univ. All rights reserved.

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة الدراسة في أن التوحد من الإعاقات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وهى إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الحركية في هذه الإعاقة هو الجانب الاجتماعي، وترتب علي ذلك صعوبة التواصل اللغوي لدي الأطفال التوحديين وتعد هذه أكبر العقبات التي تواجه هذه الفئة وتؤثر سلباً علي تواصلهم الاجتماعي.

هدف البحث:

يهدف البحث إلى توضيح أثر الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال التوحديين فى تواصلهم اجتماعيًّا، وذلك من خلال اتباع المنهج الوصفي.

أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث إلي التعرف علي الاضطرابات اللغوية لدي أطفال التوحد، ومعرفة أسبابها ومن ثم توضيح آثار هذه الاضطرابات اللغوية علي التواصل الاجتماعي لدي هؤلاء الأطفال.

الدراسات السابقة:

بينت دراسة **أحمد (٢٠١٨)**، تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، واستهدفت الدراسة الكشف عن أثر التدريب على التواصل غير اللفظي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد واعتمدت الدراسة على عينة من ٢٠ طفل تراوحت أعمارهم ما بين (٥-١٠) وتم اختيار العينة بطريقة قصدية من المركز المصري الأوروبي للحالات الخاصة، وأظهرت النتائج وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات التواصل غير اللفظ لصالح التطبيق البعدي، وتوجد فروق جوهرية في التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية وأن هناك عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في مهارات التواصل غير اللفظي موجود فريق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التفاعل الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي. كذلك توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فروق جوهرية في التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي، وعدم وجود فروق بين القياسين البعد والتتبع للأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية. مضبوط

استهدفت دراسة **أماني فرج (٢٠٢٢)**، تنمية بعض المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التّوحد باستخدام أسلوب تحليل السلوك التطبيقي، وقياس مدى استمرارية فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية بعض المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب التّوحد بعد مرور شهرٍ وذلك من خلال المنهج التجريبي (تصميم المجموعة الواحدة) وذلك لفئة أفراد العينة في المُجتمع الأصلي والذي يعتمد على مجموعة واحدة تجريبية يتمّ تطبيق البرنامج عليها، وأسفرت نتائج الدراسة علي ووجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التّوحد في القياسين القبلي والبعدي لاستخدام أسلوب تحليل السلوك التطبيقي من حيث اللغة الاستقبالية على بطاقة ملاحظة المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية) في اتجاه القياس البعدي، كذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد في القياسين القبلي والبعدي لاستخدام أسلوب تحليل السلوك التطبيقي من حيث اللغة التعبيرية على بطاقة ملاحظة المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية) في اتجاه القياس البعدي، وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد في القياسين القبلي والبعدي لاستخدام أسلوب تحليل السلوك التطبيقي على بطاقة ملاحظة المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية) في اتجاه القياس البعدي. في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد في القياسين البعدي والتتبعي لاستخدام أسلوب تحليل السلوك التطبيقي من حيث اللغة الاستقبالية على بطاقة ملاحظة المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد في القياسين البعدي والتتبعي لاستخدام أسلوب تحليل السلوك التطبيقي من حيث اللغة التعبيرية على بطاقة ملاحظة المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد في القياسين البعدي والتتبعي لاستخدام أسلوب تحليل السلوك التطبيقي على بطاقة ملاحظة المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية).

وأشارت نتائج دراسة **آية أبو طبل (٢٠٢٢)**، أن هناك تكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة من الأطفال في مهارات التواصل اللغوي قبل استخدام البرنامج القائم علي الألعاب والبرامج التكاملية، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معادلة حجم التأثيرrلكوهن وقد أعطى كوهن تفسيرا لقيمة حجم التأثير يكون صغير إذا بلغت قيمته ٠,٠١، ومتوسطاً إذا بلغت قيمته حوالي ٠,٠٣، وكبيرة إذا بلغت قيمته ٠,٠٥، إيه وتبين أن حجم تأثير استخدام البرلمان بالقائم على الألعاب والمباريات المتكاملة في تنمية الجانب الأدائي لمهارات التواصل اللغوي لدى أطفال المجموعة التجريبية بلغت حوالي للمهارات (٠,٩٠٤٧، ٠,٩٠٤٧، ٠,٩٣٨٥) علي الترتيب، وللتواصل ككل حوالي ٠,٩٠٨٧ وهي نسبة أكبر من ٠,٠٥ التي حددها كوهن لحجم التفسير الكبير مما يدل على أن تأثير البرنامج

القائم على الألعاب والمباريات المتكاملة والذي استخدمته الدراسة كان كبيرا وأدى إلى تنمية الجانب الأدائي لمهارات التواصل اللغوي لدى طلاب المجموعة التجريبية، وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل الألعاب والمباريات التكاملية كوسيلة لعلاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد والبدء في وضع خطة لطفل التوحد ابتداء من قدراته ومعرفة خصائصه بشكل مسبق قبل البدء في العمل.

وأوضحت دراسة **نجوي مغاوي (٢٠٢٣)**، مظاهر الاضطرابات اللغوية لدي الأطفال المصابين بمرض التوحد وسبل علاجها، حيث أظهرت الدراسة أن الطفل التوحدي يعاني من صعوبات متعددة في مجال القدرات الادراكية التي تنعكس علي آداءات سلوكية كثيرة أبرزها عدم قدرته علي تحقيق كفاءة اتصالية في دائة التفاعل والمشاركة الاجتماعية، وبالرغم من عدم وجود برنامج معين وفعال لمرضي التوحد، إلا أن الباحثين والمتخصصين اقترحوا إتباع بعض الطرق والبرامج التدريبية تهدف إلي اكساب الطفل المهارات السلوكية والاجتماعية التي يفتقر إليها.

الاطار النظري:

يسبب اضطراب التوحد إزعاجًا لكل المحيطين بالطفل التوحدي، وتنعكس آثاره بصورة مباشرة على الطفل نفسه؛ ما يؤثر فعليًّا في تواصله مع المحيطين به بصفة عامة، كما يؤثر فى اكتساب الطفل للغة، والأنماط السلوكية، والقيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحدي يظهر أنماطًا سلوكية قليلة جدًّا بالمقارنة بالأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد، كما أنه يعاني أنماطًا سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعيًّا؛ وبهذا يتضح أن اضطرابات النمو اللغوي لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبًا فى مظاهر نموه الطبيعي وتفاعله الاجتماعي **(نصر، ٢٠٠٢: ٨٢)**.

ولتوضيح أثر الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال التوحديين في تواصلهم اجتماعيًّا سيعرض البحث الحالي تعريف الطفل التوحدي، والخصائص اللغوية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والاضطرابات اللغوية وأسبابها لدى الأطفال التوحديين، وأبعاد أثر الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال التوحديين فى تواصلهم اجتماعيًّا.

أولاً: تعريف الطفل التوحدي:

يرجع مصطلح التوحد (Autism) إلى الأصل الإغريقي (Autos)، ويقصد به النفس أو الذات، ويعني حالة من الخلل في النمو يصيب الطفل؛ ومن هنا فقد ذهب بعض الدارسين إلى أن التوحد خلل في النمو ينتج عن اضطراب عصبي في الدماغ، غير مذكور الأسباب ويتبين في السنوات الأولى من عمر الطفل، ويصاب فيه الطفل بالعجز عن التواصل مع الآخرين وبقصور واضح في الاندماج معه وعدم التعبير بالشكل المطلوب مع ظهور أشكال غير مألوفة على سلوكه وقصوره في التخيل في أثناء اللعب **(القمش، ٢٠١٠: ٢٣٧)**.

ويعرف الطفل التوحدي بأنه الذي يعاني ضعفًا نوعيًّا في التواصل مع الآخرين بشكل اللفظي السليم، ويتسم بالسلوك المقيد والاهتمامات والأنشطة المحدودة، ويتم فحصها واكتشافها من خلال مرحلة الطفولة **(الزريقات، ٢٠٠٤: ٢٢٠)**.

ويعرف الباحثان الطفل التوحدي في هذا البحث بأنه الطفل الذي يعاني ضعفًا واضحًا في اللغة وفى عملية التفاعل والاندماج والتواصل الاجتماعي؛ ما يستلزم في بعض الأحيان التدخل المهني الملائم بطريقة العمل مع الجماعات لتقديم المساندة المطلوبة.

ثانياً: لا يوجد سبب واحد معروف للإصابة باضطراب طيف التوحد. وبالأخذ بالاعتبار تعقيد هذا الاضطراب، وتباين أعراضه وشدته، فمن المحتمل أن يكون هناك العديد من الأسباب له. قد يلعب التكوين الوراثي والبيئة دورًا.

- **العوامل الوراثية.** يبدو أن عدة جينات مختلفة تدخل في نشأة اضطراب طيف التوحد. قد يرتبط اضطراب طيف التوحد في بعض الأطفال باضطراب جيني مثل متلازمة ريت أو متلازمة الصبغي إكس الهش. وقد تعزز التغيرات الجينية (الطفرات) خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد في أطفال آخرين. لكن بالوقت نفسه قد تؤثر جينات أخرى في تطور الدماغ أو طريقة تواصل خلايا الدماغ أو قد تحدد شدة الأعراض. قد تبدو بعض الطفرات الجينية موروثة، بينما تحدث طفرات أخرى بشكل تلقائي.
- **العوامل البيئية.** يدرس الباحثون حاليًا ما إذا كانت العوامل، مثل العدوى الفيروسية أو الأدوية أو المضاعفات أثناء الحمل أو ملوثات الهواء تلعب دورًا في التسبب في اضطراب طيف التوحد.

ثانيًا: الخصائص اللغوية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يمكن إجمال هذه الخصائص فيما يأتي:

١- كثير من الأطفال التوحديين لا يستخدمون اللغة المنطوقة، وكذلك اللغة غير المنطوقة والتواصل البصري والإشارات والتواصل البصري والتوجهات الجسدية.

٢- لا تكون تلميحات الوجه وقسماته لدى الطفل التوحدي متوافقة مع نبرة صوته؛ فالطفل قبل تعلمه اللغة قد يستخدم الإشارات والإيماءات، ولكن الأطفال التوحديين لا يستخدمونها.

٣- إذا تكلم الأطفال التوحديون فغالبًا ما يرددون ما يُقال دون فهمٍ أو استيعابٍ؛ فلو سُئل الطفل منهم سؤالًا: ما أسمك؟ -على سبيل المثال لا الحصر- سيردد

السؤال مرارًا وتكرارًا بشدة الصوت ونغمته نفسيهما.

٤- بعض الأطفال التوحديين يُصدر الأصوات فقط، وبعضهم يستخدم الكلمات فقط، وبعضهم يردّد كلمات قليلة، وبعضهم الآخر يردد الكلمات أو الأسئلة المطروحة عليه.

٥- يتصف الأطفال التوحديون بقصورهم الواضح في التعبير؛ إذ يصعب عليهم بناء الجملة ويجدون صعوبة في ربط الكلمات في جملٍ ذات معنى، وقد يتفوه بعضهم بمفردات فقط.

٦- قد يعطى الطفل المصاب بالتوحد الأشياء مسميات قد لا يعرف دلالتها إلا المقربون منه كالآباء، كما قد يعكس الضمائر فيستخدم مثلًا (أنت) بدلًا من أنا، ويمكن أن يقول:(أنت) تريد شوكولاتة، ويقصد (أنا) أريد شوكولاتة، فضلًا عن رتابة الصوت؛ ما يشير إلى خلل في الصوتيات بحيث تكون شاذة؛ فكلام الطفل المصاب بالتوحد يخلو من النبرات الطبيعية، وحدّة الصوت وطبيعته ونوعه لا تجسد محتوى الكلام، ويفتقر إلى تجسيد المعنى المعبّر عنه **(الشربيني، ٢٠٠٤: ١٧٧- ٢٠٦)**.

ثالثًا: الاضطرابات اللغوية وأسبابها لدى الأطفال التوحديين:

من المعروف عن معظم الأطفال التوحديين أن لديهم صعوبات في التعبير بالكلام؛ من هنا فهم يعانون عسر التعلم لمهارات التحدث والكلام، وقد يعانى بعضهم صعوبات في التعبير الشفوي؛ حيث يمكنهم الفهم مع عدم إمكانهم التعبير، فالطفل ذو اضطراب طيف التوحد لا يمكنه الكلام في هيكل محادثة؛ لذا فمهارات التواصل اللفظي وهى تتضمن اللغة استقبالًا وتعبيرًا ومهارات التواصل غير اللفظي كلتاهما ضرورية من أجل المشاركة في التواصل الاجتماعي بما فيه التواصل في المواقف الاجتماعية التي تتطلب ممارسات لغوية تفاعلية تُثير الطفل وتُنمى مهاراته؛ ولذلك فإنها تُشكل أحد أوجه العجز الأساسية التي يتكبد الطفل التوحدي عناء تحملها؛ لأن لغته تنمو ببطء وقد لا تنمو إذا تُرك دون برامج تأهيل، وحينئذ يستخدم كلمات دون أن يكون لها معنى دقيق مباشر، وعادةً ما يقوم بتكرار لا يحمل معنى لكلمات أو تعبيرات ينطق بها شخص آخر، وكثيرًا ما يستعمل الإشارات عوضًا عن الكلمات، ولا يعمل على استخدام الحديث للتواصل ذى المعنى.

وتتضح أهمية الاهتمام بتنمية المهارات الأدائية اللفظية التعبيرية المختلفة لدى أطفال اضطراب التوحد عن طريق ايجاد مجموعة من الأنشطة اللغوية اللفظية التي بدورها تسهم فى تحسين المهارات التعبيرية لتلك الفئة بشكل مشوق وجذاب مع مراعاة إمكان وجود فرصة للأطفال التوحديين بعرض أعمالهم والتحدث عنها بناءً على رغباتهم أو مساعدتهم وتشجيعهم للتعبير والإفصاح عنها، كما تُضيف الأنشطة اللغوية اللفظية أجواءً من الألفة بين الجميع عاديين وأطفال الدمج من ذوي اضطراب طيف التوحد؛ فالطفل فى مجموعة النشاط ينمى به شعور الانتماء للمجتمع؛ ومن هنا أدرك الجميع أن الأطفال التوحديين لديهم الحق فى التَّعليم والمشاركة الفعّالة فى الحياة. **(عبدالحميد، ٢٠٠٩: ٦٧)**

وتُعد اضطرابات اللغة التي يُعانيها أطفال التوحد من الاضطرابات المحورية التي تؤثر بالسلب فى جميع جوانب نموهم وتواصلهم, ومن الضروري تذكر أن هؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد يقومون بالتواصل مع الآخرين بطرق مختلفة عن غيرهم من الأطفال في مثل عمرهم، وهذا يبين مقدار الصعوبات التي يمرون بها، علاوة على هذا يجب الأخذ بعين الاعتبار أن الإدراك اللغوي لهؤلاء الأطفال بطبيعة الحال يحدث فيه اضطرابات متفاوتة، وللحد من ذلك لابد من التدخل بالبرامج التدريبية والتأهيلية لتطوير قدرة تلك الفئة من الأطفال لتحقيق التواصل مع الآخرين؛ وذلك لتعليمهم وتدريبهم على كيفية التعبير عن احتياجاتهم وأحاسيسهم ومشاعرهم بأكثر من أسلوب، ويتم ذلك عن طريق توفير البيئة المواتية لاكتساب الطفل مهارات تقليد بعض الأصوات والحركات والأفعال والانتباه لمثير أو الاستجابة للأوامر **(نصر، ٢٠٠٢: ٧٦)**.

وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى الأطفال التوحديين كلًا من التواصل اللفظي وغير اللفظي؛ فقد قام كل من لورد وهوبكنز **(Hopkins & Lord, 1986)** بتحليل وظائف التواصل الخاص بالسلوك غير المقبول لدى الأطفال التوحديين، وتوصلا إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ما هي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين؛ حيث يبدو الطفل التوحدي غير قادر غالبًا على فهم التعبيرات التواصلية، ويبدو أنه غير متعاون وغير قابل للاستجابة إلى حد كبير؛ لينتج عن ذلك سلوكيات سلبية متعددة.

ويذكر بوتر وويتكر **(Potter &Whittaker, 2001: 37)** أن الأطفال التوحديين لا يبادرون بالتواصل بسهولة سواء أكان باستخدام الكلام أم باستخدام اللغة المعززة، وغالبًا ما يكون لديهم صعوبة في فهم الكلام؛ ونتيجة لهذا تم إمدادهم بنظام للتواصل يكون واضحًا وسهل الاستخدام، مثل: تبادل الصور؛ وذلك استجابة للحاجة إلى نظام تواصل فعال للأطفال التوحديين، وهذا النظام يركز على تبادل الصورة أو الرمز الذي تمثله بالشيء المرغوب فيه، وبذلك يكون الطفل قد بادر بفعل التواصل للشيء الملموس في محيطه الاجتماعي، وفي هذا الصدد يشير **(Ingersoll & Dvortcask, 2009: 4)** أنه لكي يتم التغلب على هذه الاضطرابات التي يعانيها الأطفال التوحديون، فمن الضروري القيام بعملية التدخل المبكر للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي.

وقد أشارت دراسة هادوين وآخرين **(Hadwin, J., Baron-Cohen, S., Howlin, P., & Hill, K. ,1997)** إلى البدء في تدريب الأطفال التوحديين على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم، وذلك من خلال توفير البيئة المناسبة التى يتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والإيماءات الجسدية، واستعمال نبرة الصوت بصورة طبيعية؛ إذ أسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن التدريب له تأثير واضح فى تعلم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين.

كما أشارت دراسة سكوتلاند **(Scotland, 2000)** إلى أن التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل ما قبل التواصل اللغوي اللفظي يؤدي إلى تحسن الأطفال بدرجة ملحوظة في عملية تواصلهم مع الآخرين وخفض سلوك إيذاء الذات لديهم، كما أسفرت دراسة **(الديب، ٢٠١٢)** عن أن تنمية المهارات اللغوية والتفاعل الاجتماعي تؤدى إلى تحسن قدرة الأطفال التوحديين على التواصل والتفاعل وخفض سلوك إيذاء الذات، وهذا ما توصلت إليه دراسات متعددة، مثل: دراسة **(مصطفى والشربينى ٢٠١١)**، ودراسة **(Pry, Petersen & Baghdadli, 2009)**.

ويعد عجز الطفل التوحدي عن التواصل أو التفاعل الاجتماعي مع الآخرين سببًا للحيرة والارتباك والغموض والإحباط والقلق الشديد بالنسبة له، وقد يرجع كثير من السلوكيات التي تصدر عن هذ الطفل في هذه الحالة مثل الانسحاب ونوبات الغضب وإيذاء الذات والحركات النمطية الجامدة المستمرة، إلى هذا الإحباط الناتج عن عدم القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين **(نيوورث، ١٩٩٧: ٣)**، وينتج عن هذا العجز والفشل في التواصل مع الآخرين سلوك يعبر عنه الطفل من خلال إيذاء الذات، مثل: الصراخ للتعبير عن غضبه، وعض يديه، وخدش جلده، وضرب رأسه، ووضع الإصبع داخل العين بشكل متعمد **(Lowry& Sovner, 1991: 60)**.

وتذكر سيجيل **(Siegel, 2003: 58)** أن نوبات الغضب تظهر نتيجة إحباط الطفل الذي يعرف ما يريده لكن الآخرين لا يعرفون ذلك، ولا يفهمون مقاصده أو قراءة عقله، فنوبات الغضب تأتى من إخفاق الطفل في التعبير عن نفسه بالإيماء أو بالكلام لكي يفهمه الآخرون، وهذه السلوكيات التواصلية غير المألوفة تصبح جزءًا لسلسلة من المشكلات السلوكية، مثل: لجوء الطفل إلى البكاء، وربما يزداد هذا السلوك حدة ويتحول إلى نوبات من الغضب الشديد بعد ذلك، وعندما لا يستجيب الآخرون له يلجأ إلى مثل هذه السلوكيات.

ومن هنا فالأطفال ذو اضطراب التوحد يحتاجون إلى القدرة على التواصل مع الآخرين ليعبروا عن حاجاتهم ورغباتهم والاشتراك في التفاعلات الاجتماعية، وبالطبع فالتواصل اللفظي مرغوب بدرجة كبيرة، وبعض الأطفال التوحديين لديهم ثرثرة أو كلام غير مفهوم خلال الأشهر الثمانية لأولى من العمر **(schopler,1995:48)**، أو يتكلم كلمة واحدة أو كلمتين خلال (١٢ شهرًا)، وربما فجأة يتوقف عن الكلام وفى عمر السنتين أو الثلاث من العمر تصبح هذه المشكلة أكثر وضوحًا، وفى الوقت نفسه يستجيب الأطفال التوحديون بنعم أو بلا عندما تذكر أسماؤهم. كما يفهمون بعض المفاهيم المجردة الخاصة، ويتبعون بعض أساليب الاتصال غير اللفظية، فالطفل التوحدي لديه قصور تام في الحديث، وفى عمر المدرسة يظل التواصل اللفظي المشكلة الرئيسة بالإضافة إلى التواصل غير اللفظي. **(Brill, 2001: 29)**

ويمثل الكلام مشكلة ثانوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ فالنمو اللغوي يلعب دورًا مهمًا في حياتهم، فإذا كان لدى الطفل النمو اللغوي المناسب استطاع أن يعزز أية طريقة ليتواصل بها بدلًا من الإحباط الذى يسيطر عليه، كما يستطيع الإقلال من مشاعر القلق الذى قد يواجه نتيجة إخفاقه؛ ولهذا يجب الاهتمام بتدريب الأطفال التوحديين على الكلمات والعبارات وحثهم وتشجيعهم على استخدام أساليب بديلة للتواصل، مثل: الأنشطة المرغوب فيها، والتواصل بالصور، ووسائل الاتصال الإلكتروني. **(Scott, Clark & Brady, 2000: 213)**

وترجع اضطرابات اللغة لدى الأطفال التوحديين إلى أسباب متنوعة، منها: **(القمش، ٢٠١٠: ٤٣- ٤٤)**

١- **الأسباب العضوية:** وهي التي تتأثر أولًا بسلامة الأجهزة العضوية؛ ما يجعلها مسئولة عن إصدار الأصوات ونطقها، كالحنجرة والحلق والأنف واللسان وغيرها.

٢- **الأسباب الوظيفية:** وتعنى عدم وجود خلل عضوي، لكنها ترجع إلى أمور وظيفية، كالتعلم بشكل خاطئ، وانعدام التوافق العاطفي والتشجيع، والقلق، والإحباط.

٣- **الأسباب العصبية:** وهي كل ما يصيب الجهاز العصبي المركزي من تلف أو إصابة سواء قبل عملية الولادة وبعدها؛ ما يؤثر في الاستعمال اللغوي.

٤- **الأسباب المرتبطة بإعاقات أخرى:** مثل: مشكلة تأخر النمو اللغوي، والتوقف خلال الكلام، والتحدث بصوت غير مسموع، وقلة المحصول اللغوي.

٥- **الأسباب النفسية:** كالقلق، والتوتر، وعدم الثقة بالنفس، وانعدام الشعور بالأمان.

٦- **الأسباب البيئية:** وهي التي تكون مُصاحبة لحالة الطفل، كالبيئة الصحية السيئة.

خامسًا: أبعاد أثر الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال التوحديين فى تواصلهم اجتماعيًا:

نتيجة انخفاض الكفاءة اللغوية بشكل عام واللفظية بالأخص لدى الأطفال التوحديين، يتولد حاجز بين الطفل التوحدي والعالم المحيط به؛ ما يفقده منفذ الإبصار على العالم من حوله، وتتبدد طفولته دون أن يعيشها كأمثال

عمره العاديين؛ ما يبرز لديه شعورًا داخليًّا بانعدام الأمان، وحينئذ يتعرض لمواقف اجتماعية لا يحمل لها أي قدرات استعدادي لمواجهتها.

كما أن تعرض الطفل التوحدي للعديد من المشكلات الاقتصادية يسهم في ظهور مثل هذا الاضطراب، خاصة عندما يكون منبثقًا من الأسرة؛ ما ينجم عنه خوف الطفل التوحدي وانسحابه من الأسرة والانعزال عنها، وهذا بدوره يجعله في حالة من التدني العاطفي، ويزيد شعوره بالفراغ الحسي، وهذا يؤثر بالسلب في حالة الطفل التوحدي.

وتتمثل أبعاد أثر الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال التوحديين في تواصلهم اجتماعيًّا فيما يأتي:

١- **تشخيص الطفل كإعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي:** ويشمل: القصور والاستعمال الطفيف للسلوكيات غير اللفظية، وقصور بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع مرحلة النمو، وغياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر، وقصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات والهوايات.

٢- **قصور كيفي في القدرات على التواصل:** ويضم: التأخر أو الغياب في نمو القدرة على التواصل بالكلام، والتكرار والنمطية، والقصور في الحديث والمبادرة فيه أو مواصلته، وضعف القدرة على المشاركة في اللعب وعلى تقليد الآخرين.

٣- **اقتصار نشاط الطفل على سلوكيات نمطية وتكرارية:** مثل: انشغاله بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة، والجمود وعدم المرونة في الالتزام بسلوكيات روتينية.

٤- **قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي:** وهو واحد من العلامات المميزة للأطفال التوحديين بحيث يصبح التفاعل الاجتماعي والتوقعات الاجتماعية الخاصة بالفرد أكثر تعقيداً، وقد تظهر مؤشرات العجز الاجتماعي لدى الطفل التوحدي في المراحل المبكرة من حياته، وتتمثل في بعض السلوكيات، مثل: تجنب التواصل البصرى مع الأم، وعدم الاستجابة للأصوات الصادرة منها، وقد لا يبدى الطفل أى رد فعل إذا مدت الأم يدها لحمله، كما أنه لا يبدى خوفًا ولا انزعاجًا إذا ترك بمفرده، وقد ينهال في الصراخ والبكاء إذا حاول الآخرون لمسه **(Tantam, 2003: 148)**.

ويتضمن قصور مهارات التفاعل الاجتماعي ثلاثة محكات رئيسة، هي:

أ- **قصور الانفعالات المتبادلة:** فالطفل التوحدي لا يتجاوب مع محاولات المحيطين به لإبداء الحب والعطف، وغالبًا ما يشكو الوالدان من عدم اكتراث الطفل أو عدم استجابته لمحاولة تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته، وربما لا يجد الوالدان اهتمامًا منه بحضورهما أو غيابهما، وفي كثير من الأحيان يبدو الطفل كأنه لا يعرفهما، وقد تمضى الساعات الطوال وهو في وحدته، لا يكترث بتواجد الآخرين معه، ونادرًا ما يبدى أي تعاطف تجاههم، ويخلو كلامه من النغمة الانفعالية.

ب- **صعوبة في استخدام التواصل غير اللفظي وفى تفسيره:** بمعنى عدم القدرة على تفسير التعبيرات المركبة من خلال نبرة الصوت ووضع الجسم وتعبيرات الوجه، كما يحاول الأطفال التوحديون تجنب الاتصال العيني مقارنة بالعاديين، وتتسم نبرات أصواتهم بالرتابة، بالإضافة إلى صدور نغمات صوتية غير عادي، ويعد التواصل اللفظي من أهم أدوات التواصل الإنساني، كما يعد التواصل غير اللفظي أحد أساليب التواصل التي تتضمن استخدام ملامح وتعبيرات الوجه ونظرات العين واللمس ولغة الجسم والإيماءات، ويجد التوحديون صعوبة كبيرة في فهم تلك الأساليب واستخدامها **(الكومي، ٢٠٠٧: ١٣)**، وتشمل تلك الصعوبات ما يأتي:

- **التواصل البصرى Visual Gazing**: وهو من أكثر مشكلات التواصل غير اللفظي، ويعجز التوحديون عن الاتصال العيني مع المحيطين بهم وخاصة الأم مقارنة بالعاديين، كما أن الفروق بين العاديين والتوحديين في نظرات العين فروق نوعية وليست كمية؛ ومن ثم يجد التوحديون صعوبة في الاستجابة للتفاعل الاجتماعي والتبادل الانفعالي واكتساب العاطفة والاندماج الاجتماعي (Dawson et al.,1990: 336).

- **تعبيرات الوجه Face expressions:** إن القدرة على إدراك التعبيرات الانفعالية للوجه (سعيد، مندهش، حزين) تظهر لدى الطفل العادي في وقت مبكر جدًّا ابتداءً من الشهر الثالث وتزداد كلما تقدم الطفل في العمر، إلا أن الأمر يبدو مختلفًا لدى الطفل التوحدي؛ حيث أظهرت نتائج دراسة رمب وآخرين التي شملت عينة قوامها (١٩من التوحديين، و١٨ من العاديين) انخفاض مستوى التوحديين مقارنة بالعاديين فيما يخص استخدام تعبيرات الوجه **(Rump, *et al.*,2009)**.

- **استخدام الإيماءات Gesture Using:** أظهرت مجموعة من الدراسات فروقًا في قدرة الأطفال التوحديين على استخدام الإيماءات التقليدية والرمزية، كما أنهم لا يستعيضون عن عدم القدرة على النطق باستخدام التواصل البصري أو استخدام الإشارة التقليدية أو الجسمية أو الوصفية، وغالبًا ما يستخدمون الإيماءات الحركية البدائية، مثل جذب يد شخص آخر بغرض تحقيق هدف معين، كما أنهم يميلون إلى استخدام حركات مفردة غير مرتبطة بالألفاظ المنطوقة مقارنة بالأطفال العاديين.

كما أن الأطفال التوحديين لا يهتمون بتصرفات الآخرين أو أفعالهم والاستجابة لأساليب الاتصال غير اللفظي التي يبديها الآخرون للفت انتباههم،

وغالبًا ما يستخدمون سلوكيات خاصة ونمطية وشاذة، كالعدوان، وسلوك إيذاء الذات، ويفتقر الأطفال التوحديون إلى حركات الجسم المتوقعة التي تظهر عند الاقتراب من أحدهم ومحاولة حمله أو احتضانه، مثل: مد الطفل ذراعيه، أو رفع رأسه استعدادًا لحمله أو متابعة لموقف أو حركة المحيطين به **(Winters, 2008: 9)**.

- صعوبات التقليد Imitation Deficit: يعد التقليد إحدى المهارات المهمة اللازمة للنمو الاجتماعي والتواصلي لدى الأطفال، كما أنه يتيح فرص للتبادل الانفعالي، ولا يتضمن فقط قبول الأسلوب التواصلي مع الآخرين فقط، بل يتضمن أيضًا تركيز الانتباه وإتاحة الفرصة لتبادل الأدوار، كما أنه يعد مهارة قبلية ضرورية تعنى ضمنًا فهم الطفل للرابطة بين الذات والبيئة، وهذا ضروري لتعلم الخبرات والمهارات اللاحقة.

وبغض النظر عن الانسحاب الاجتماعي والسلوكيات التكرارية التي يظهرها التوحديون فإنهم يفتقرون إلى التقليد الاجتماعي التلقائي للسلوكيات التواصلية اللفظية وغير اللفظية للآخرين المشتركين معهم في الحوار، وبالرغم من أن مهارات التقليد تكون غائبة لدى التوحديين في سن ١٨ شهرًا إلى خمس سنوات فإنهم مع التقدم في السن يمكنهم تقليد بعض الحركات البسيطة **(Winters, 2008: 9)**.

- الانتباه المشترك Joint Attention: ويعرف بأنه تلك العملية التي تتضمن سلوكيات يلجأ الفرد إليها ليتبع أو يوجه انتباه شخص آخر إلى حدث أو موضوع معين ويشاركه الاهتمام بهذا الحدث أو الموضوع، وللانتباه المشترك أهمية كبيرة في اكتساب اللغة الشفوية وفك شفرة التواصل الشفوي للآخرين **(عادل عبدالله، ٢٠٠١: ١٥٣)** ويكتسب الطفل القدرة على الاهتمام المشترك عندما يكون عمره ٩ أشهر، وتنمو لديه هذه القدرة بدرجة كافية في الشهر الثامن عشرً، وعندما يصل الطفل إلى الشهر الثالث عشر يكون لديه القدرة على التحكم في الانتباه بشكل ثلاثي، بمعنى توجيه انتباهه ذهابًا وإيابًا تجاه الأشخاص والأشياء.

وعلى حين تكون تلك القدرات عادية لدى العاديين فإنها عادةً ما تكون قاصرة لدى التوحديين؛ حيث يظهر لديهم قصور في توجيه انتباههم نحو الشخص الآخر المشارك في عملية التواصل أو القدرة على تحويل نظرات العين بين الأشخاص والأشياء المرغوب فيها، أو القدرة على تتبع نظرات العين أو الإيماءات بهدف مشاركة الاهتمام والخبرات، وعادة ما يؤثر هذا القصور في علاقة الطفل بوالديه بشكل سلبي **(Hannah, 2009:9)**.

ويرتبط القصور في الانتباه المشترك بالتطور اللغوي عند الأطفال العاديين؛ حيث يتم اكتساب اللغة جزئيًا من خلال جلسات الانتباه المشترك، فعندما يقوم البالغ بتوجيه انتباه الطفل فإنه يعطي معنى وتعريفًا للأشياء؛ ومن ثم يقلل من اللغة المكتسبة، ويضاف إلى ذلك أن تعلم أسماء الكلمات يعتمد بصفة رئيسة على تحقيق الانتباه المشترك، ولكى يتم تعلم كلمة جديدة يجب أن يربط الطفل بين الصورة أو الشيء أو المثير بالكلمة التي ينطقها أو ينطقها شخص آخر؛ لذا يمكن القول بأن الاهتمام المشترك يمثل جوهر التواصل اللفظي وغير اللفظي حيث يؤدى دورًا رئيسًا في التنبؤ بالقدرات اللغوية اللاحقة لدى الأطفال العاديين وكذلك لدى الأطفال التوحديين **(سليمان وآخرون، ٢٠١٥: ٨٠٢)**.

ج- صعوبة تكوين علاقات مع الآخرين والإبقاء عليها:

يواجه الطفل التوحدي صعوبة في تكوين علاقات وروابط مع الآخرين بالمقارنة بالطفل العادي، فهو يهتم بالأشياء التي تدرك بالحواس أكثر من اهتمامه بالآخرين المحيطين به، وتتضمن تلك الصعوبات عدم تبادل النظرات الاجتماعية مع الآخرين، وفي حال وجود استجابة فإنها عادة ما تأتى بصورة متأخرة وقد تغيب كليةً، مع نفور واضح من التفاعل والتواصل الجسمي، ونزعة للاستجابة والتفاعل مع أجزاء الجسم، كالتعلق باليد أو القدم بدلًا من التعلق بالشخص نفسه، عدم الاهتمام باللعب مع الاخرين، والرغبة الشديدة في العزلة، كما أن اضطرابات العلاقة التبادلي البين شخصية تكون حادة ومستمرة لدى حالات التوحد متوسطة الشدة أو عند الأكبر سنًا، كما أن علاقة الطفل بالآخرين علاقة سببية أكثر منها تعبيرية؛ بمعنى أنه يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريد، كالحصول على شيء وغالبًا ما يدرك الوالدان أن الأطفال التوحديين مهتمون بالحصول على ما يريدون أكثر من اهتمامهم بمن يلبى هذه المطالب **(عبدالله، ٢٠٠١: ٧٤)**.

وبالنسبة للأصدقاء فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن لدى التوحديين بعض الصداقات، على حين يرى البعض أن التوحديين في الغالب ليس لديهم أصدقاء أو لديهم صداقات محدودة مقارنة بأقرانهم العاديين، بالإضافة إلى أنها غالبًا ما تكون خالية من روح الألفة والقرب، كما أنها تتسم بالجمود من خلال ثبات الأنشطة والمحادثات والاهتمامات.

وعلى الرغم من إظهار بعض التوحديين رغبة اجتماعية في الصداقة فإنهم يفشلون في إدراك مضمون الصداقة وما تشمله من تفاعل اجتماعي متبادل ومشاركة للاهتمامات وتبادل الأدوار، كما أنهم يحاولون بدء اللعب مع الأصدقاء إلا أنهم يحبذون الألعاب الروتينية القائمة على قواعد صريحة وواضحة وتبادل أدوار أو تغير اجتماعي في أضيق الحدود، كما أن العلاقة بالنوع الآخر

قليلة مقارنة بالعاديين؛ ومن ثم تقل احتمالية إقامة علاقات عاطفية؛ فالعلاقات الاجتماعية بصفة عامة قد تكون خبرة باعثة للقلق والتوتر لدى التوحديين؛ ولعل ذلك بسبب قصورهم في استيعاب الهرم الاجتماعي بشكل سليم، ويضاف إلى ذلك أنهم أكثر عرضة للتنمر والمضايقة بصورة متكررة من أقرانهم من ذوى الإعاقات الأخرى والعاديين **(Rowley *et al.*, 2012:1127)**.

ويمكن تفسير الخلل في النواحي الاجتماعية على ضوء قصور ميكانيزمات العقل لدى الأطفال التوحديين، ويقصد بها عدم القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص الآخرين ومعرفة أفكارهم ومعتقداتهم ورغباتهم ونياتهم واستخدام تلك المعلومات في تفسير ما يقولون وإعطاء معنى لسلوكهم وتصرفاتهم واستخدام تلك المعلومة في التنبؤ بالسلوك اللاحق.

وتتألف تلك الميكانيزمات من مجموعة من الأساليب، هي:

أ- إدراك الدوافع الذاتية والسعي لإشباعها (Intentionality Detector (ID): وهو أسلوب إدراكي أولى يمكن من خلاله تفسير المثيرات الذاتية على ضوء الهدف منها؛ ومن ثم يدفع الفرد في اتجاه الهدف أو تجنبه، كاللمس، والقفز، والصراخ، وأي حركة تصدر دون تأثير البيئة الخارجية. (مثال: أنا أريد الكوب).

ب- مراقبة اتجاه حركة العين Eye Direction Detector (EDD): وهي محاولة لحساب مدى توجه الأنظار نحو المثير أو نحو شيء آخر وتفسير السلوك البصرى، كما في: (أمي تنظر إلى السيارة، والقطة تنظر إلى الفأر).

ج- ميكانيزمات الاهتمام المشترك (Shared Attention Mechanism (SAM): وهى تسهم في تكوين التمثيل الثلاثى؛ بمعنى التأكد من أن توجيه انتباه الشخص ذاته بالإضافة إلى الشخص الآخر نحو المثير الموجود، كما فى:(أنا أنظر وكذلك أمى إلى السيارة)، و(أنا أرى أمى تنظر إلى السيارة).

د- ميكانيزمات نظرية العقل Theory of Mind Mechanism (ToMM): وتمثل نظامًا يتيح استنتاج مجموعة كاملة من الأفكار بناءً على السلوك، كما أنها تحقق هدفًا مزدوجًا؛ بمعنى أنها تكشف مجموعة من الحالات الذهنية، وتحول تلك المعرفة إلى رأى أو فكرة صحيحة. **(Baron-Cohen 1995: 184-188)**

هـ - مراقبة الانفعالات The Emotion (TED) Detector.

و- نظام التعاطف أو المشاركة الوجدانية (TESS) Empathizing System The:ويمر هذا النظام بثلاث مراحل نمائية، هي:

- المرحلة الأولى: من الميلاد إلى الشهر التاسع؛ إذ يتكون لدى الطفل ID (إدراك الدوافع الذاتية) بالإضافة إلى الوظائف الأساسية - EDD (مراقبة حركة العين)، و TED (فهم الانفعالات)، كما أن الأطفال في هذه السن يمكنهم إقامة روابط مزدوجة.

- المرحلة الثانية: ما بين ٩، و١٨ شهرًا، وخلالها ينمو لدى الطفل SAM (ميكانيزمات الاهتمام المشترك)، ويتم فيها القدرة على تكوين تمثيلات أو روابط ثلاثية، وهى بدورها تؤدى إلى الاهتمام المشترك؛ حيث تتلقى SAM البيانات من ID (إدراك الدوافع الذاتية)، و EDD(مراقبة اتجاه حركة العين)، وTED(مراقبة الانفعالات)؛ومن ثم يصل الطفل إلى تكوين (نظام التعاطف والمشاركة الوجدانية) TESS، وميكانيزمات نظرية العقل ToMM، وبحلول الشهر الرابع عشر تظهر على الطفل ردود الأفعال الانفعالية تجاه الحالات الانفعالية التي يظهرها الغير.

- المرحلة الثالثة: ما بين ١٤، و ٤٨ شهرًا؛ إذ تنمو ميكانيزمات نظرية العقل التي تتجلى بوضوح في اللعب الادعائى؛ حيث يكون لدى الطفل القدرة على تقدير الحالة الانفعالية والمعرفية لذاته وللآخرين؛ حيث يبدأ الطفل بالتقدير الافتراضي، وخلال العامين التاليين تتسع مدارك الطفل ومعارفه.

وأشار بارون كوهين وآخرون **(Baron-Cohen, *et al.*,1985:41, 44)** إلى أن بعض الأطفال التوحديين قد ينمو لديهم ID (إدراك الدوافع الذاتية)، و EDD(مراقبة اتجاه حركة العين) على نحو سليم إلا أن لديهم قصورًا شديدًا في SAM (ميكانيزمات الاهتمام المشترك)؛ حيث إنهم لا يظهرون أى نوع من أنواع الانتباه المشترك، مثل مراقبة النظرات أو protodeclarative pointing، فعلى سبيل المثال يستطيع الطفل التوحدي إحضار شيء أو الإشارة إليه فقط في حالة احتياجه إلى من يقوم بتشغيله أو مساعدته للوصول إليه.

وينتج عن هذا القصور في SAM أمران، هما:

- عدم القدرة على تكوين الرابطة الثلاثية بين الشخص والآخر والمثير.
- قصور في ميكانيزمات نظرية العقل والمشاركة الوجدانية بناءً على ضعف المدخلات الواردة من SAM؛ ومن ثم عدم القدرة على فهم انفعالات الآخرين واستنتاجها.

وقد قارن بارون كوهين وآخرون بين الأطفال التوحديين وذوى متلازمة داون والعاديين؛ حيث لاحظوا فشل التوحديين بصفة مستمرة في أداء الاختبار بسبب شذوذ القدرات المعرفية، وعدم القدرة على الاستدلال واستنتاج أفكار الآخرين؛ ومن ثم عدم القدرة على التنبؤ بالسلوك، ويعزى القصور الاجتماعي الواضح لدى التوحديين إلى القصور في ميكانيزمات العقل وليس إلى التأثير العام للتخلف العقلي المصاحب في بعض الحالات؛ وذلك لأن أداء الأطفال ذوى متلازمة داون

المصحوب بالتخلف العقلي الشديد كان مرتفعًا؛ ومن ثم فإن القصور المعرفي مستقل وبعيد تمامًا عن مستوى القدرة العقلية العامة، ولعل هذا يفسر غياب اللعب الادعائي وقصور التفاعل الاجتماعي عند الأطفال التوحديين، فالأشخاص ذوى القدرة على قراءة الأفكار(mind readers) يمكنهم تخيل الحالة العقلية لدى الآخرين واستحضارها، على حين لا يستطيع الأشخاص ذوو العمى العقلي (الانغلاق الذهني) التنبؤ بالسلوك بناءً على الحالة العقلية للغير.

ولا تقتصر ميكانيزمات العقل على اجتياز اختبار المعتقدات الخاطئة فقط، بل تتضمن أيضًا القدرة على المشاركة في اللعب الادعائي، وتعرف الأفكار الانفعالية، مثل: التعجب، والاندهاش، بالإضافة إلى إدراك الوظيفة الانفعالية للعقل، والتمييز بين الحالة الفيزيقية والنفسية والحقيقة والخيال.

ويرى الباحثان أنه لا يمكن عزو كل خصائص الاضطراب إلى قصور ميكانيزمات العقل؛ لأنها مرتبطة بدرجة كبيرة بالنواحي الاجتماعية والتواصلية، إلا أنها بعيدة تمامًا عن السلوكيات النمطية التكرارية والسلوكيات القهرية ومشكلات اللغة النمائية، ويضاف إلى ذلك أن أعراض التوحد تظهر في وقت مبكر في حياة الطفل خلافًا لميكانيزمات العقل التي لا تعبر عن نفسها بقوة إلا بعد السنة الرابعة؛ ومن ثم يحتمل تطورها في المراحل النمائية اللاحقة؛ ولذا ينبغي البحث عن بوادرها لدى الطفل خلال اللعب الافتراضي والاهتمام المشترك.

ومن جهة أخرى فقد عزى بعض الباحثين قصور التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الأطفال التوحديين إلى حدوث خلل في منطقة الخلايا العصبية العاكسة، وهي حلقة وصل بين المناطق المسئولة عن معالجة البيانات البصرية والقشرة الدماغية الحركية، وتؤدى تلك الخلايا دورًا مهمًّا في النمو اللغوي، كما أن هذا القصور الوظيفي قد يحول دون عمليات التقليد ويسبب صعوبات في عمليات الانتباه المشترك، ويحدث قصورًا في النواحي اللغوية والاجتماعية، وما يتعلق بالتعاطف والتصور العقلي. **(Williams, *et al.*, 2001: 291)**

الخاتمة:

توصل الباحثين من خلال البحث الحالي إلى مجموعة من النتائج، منها:

- يتسم الأطفال التوحديون بخصائص سلبية فى النمو اللغوي تميزهم عن نظرائهم العاديين.
- تنوعت الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال التوحديين.
- تعددت أسباب هذه الاضطرابات منها العضوية، البيئية، النفسية، الوظيفية، والعصبية.
- تعد اضطرابات اللغة التي يُعانيها الأطفال التوحديين من الاضطرابات المحورية التي تؤثر بالسلب في جميع جوانب نموهم وتواصلهم لغويًّا واجتماعيًّا.
- امتد أثر الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال التوحديين إلى أبعاد متنوعة في تواصلهم اجتماعيًّا.

المراجع

إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٠٤). التوحد؛ الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، عمَّان.

أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربينى (٢٠١١). سمات التوحد، دار المسيرة، عمَّان.

أماني حسن محمود أحمد فرج (٢٠٢٢)، برنامج لتنمية بعض المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام أسلوب التحليل التطبيقي، رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

آية عبد الفتاح إبراهيم أبو طبل (٢٠٢٢)، تنمية مهارات التواصل اللغوي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة دمياط، المجلد ٣٧، العدد ٨١، الجزء ٣.

حسام الدين جابر السيد أحمد (٢٠١٨)، تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد ١٩.

ربيع شعبان عبدالعليم، ممدوح محمود مصطفى (٢٠١٦). مشكلات الطفل النفسية والسلوكية، مكتبة المتنبي، الرياض.

سعيد كمال عبدالحميد (٢٠٠٩). التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.

سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل التوحّدي؛ التشخيص، البرامج العلاجية، دار الفكر، عمَّان.

شرين نيوورث (١٩٩٧). التوحد، ترجمة: محمد السعيد أبو حلاوة، إصدارات المعهد الوطني للصحة النفسية، الولايات المتحدة الأمريكية.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠١). الأطفال التوحديون؛ دراسات تشخيصية وبرامجية، دار الرشاد، القاهرة.

عايدة شعبان الديب (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الاطفال الذاتويين، مجلة الطفولة والتربية، ع ١٢، ج٢، جامعة الإسكندرية، كلية رياض الأطفال.

عبدالرحمن سليمان، جمال نافع، هناء عبدا لحافظ (٢٠١٥). مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٣٩ (١).

عفاف إبراهيم الكومي (٢٠٠٧). فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل اللفظي كوسيلة لتحسين السلوك التكيفي لدى فئة من المعاقين عقليًّا القابلين للتعلم،

رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، معهد البحوث والدراسات التربوية.

لطفى عبدالعزيز الشربيني (٢٠٠٤). التوحد (الأوتيزم)؛ دليل لفهم المشكلة والعلاج والتعامل مع الحالات، مجلة القاهرة للخدمات الاجتماعية، الجزء الأول.

مصطفى نوري القمش (٢٠١٠). اضطرابات التوحد؛ الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمَّان.

نجوي مغاوي (٢٠٢٣)، مظاهر الاضطرابات اللغوية لدي الأطفال المصابين بمرض التوحد وسبل علاجها، مجلة المعيار، المجلد ٢٧، العدد (٣)، ص ٧٣٨- ٧٤٩.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed., Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Baron-Cohen, S. (1995), Mind blindness; An essay on theory of mind and autism, Cambridge, MA: Bradford Book, MIT Press.

Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? Cognition, 21, 37-46.

Brill, M.T. (2001). Keys to parenting the child with autism, Hauppauge, NJ: Barron's Educational Series.

Dawson, G., Hill, D., Spencer, A., Galpert, L., & Watson, L. (1990). Affective exchanges between young autistic children and their mothers, Journal of abnormal child psychology, 18(3): 335-345.

Hadwin, J., Baron-Cohen, S., Howlin, P., & Hill, K. (1997). Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism?. J. Autism and Developmental disorders, 27(5): 519-537.

Hannah, D. (2009). Where Do I Look? Joint Attention Deficits in Young Children With Autism, Unpublished dissertation, Univ. Washington, United States.

Ingersoll, B., & Dvortcsak, A. (2009). Teaching social communication to children with autism: A practitioner's guide to parent training and a manual for parents, Guilford Press.

Lord, C., and Hopkins, J. M. (1986). The social behaviour of autistic children with younger and same-age nonhandicapped peers. *J. Autism. Dev. Disord.* 16, 249–262. doi: 10.1007/bf01531658

Lowry, M., & Sovner, R. (1991). The functional existence of problem behavior: A key to effective treatment, Habilitative Mental Health Care Newsletter, 10: 59-63.

Potter, C., & Whittaker, C. (2001). Enabling communication in children with autism, London, Jessica Kingsley Publishers.

Pry, R., Petersen, A.F., & Baghdadli, A. (2009). Developmental changes of expressive language and interactive competences in children with autism, Research in Autism Spectrum Disorders, 3(1): 98-112.

Rowley, E., Chandler, S., Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Loucas, T., & Charman, T. (2012). The experience of friendship, victimization and bullying in children with an autism spectrum disorder: Associations with child characteristics and school placement, Research in Autism Spectrum Disorders, 6: 1126-1134.

Rump, K.M., Giovannelli, J.L., Minshew, N.J., & Strauss, M.S. (2009). The development of emotion recognition in individuals with autism, Child development, 80(5): 1434-1447.

Schopler, E. (1995). Parent survival manual: A guide to crisis resolution in autism and related developmental disorders, Springer Science & Business Media.

Scott, J., Clark, C., & Brady, M.P. (2000). Students with autism: Characteristics and instructional

Psychiatric Clinics of North America, 12: 143-163. 2525.

Winters, C.C. (2008). Social and Communication Patterns that Can be Detected Early in 12-month-Old Infants Later Diagnosed with an Autism Spectrum Disorder, Unpublished Dissertation, Univ. New Hampshire.

Williams, J.H.G., Whiten, A., Suddendorf, T., Perrett, D.I. (2001). Imitation, mirror neurons, and autism, Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 25: 287-295.

programming for special educators. Singular.

Scotland; A. (2000). Non-speech communication and childhood autism: Language, speech, and hearing services in school, J. Autism and Develop. Disorder, 12: 246 – 257.

Siegel, B. (2003). Helping children with autism learn: Treatment approaches for parents and professionals, Oxford Univ. Press.

Tantam, D. (2003). The challenge of adolescents and adults with Asperger syndrome, Child and Adolescent

الملخص العربي

الآثار السلبية للاضطرابات اللغوية لدى الأطفال التوحديين في تواصلهم اجتماعيًا

منى مصطفى حسانين، عصام الدين عبدالسلام أبوزلال، ربيع شعبان عبدالعليم

١. قسم العلوم الإنسانية والتربوية البيئية، معهد الدراسات البيئية، جامعة العريش، مصر.
٢. قسم اللغة العربية وآدابها، كلية الآداب، جامعة العريش، مصر.
٣. قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الأزهر بالقاهرة، مصر.

هدفت الدراسة الحالية التعرف على أثر الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال التوحديين في تواصلهم اجتماعيًّا والاضطرابات اللغوية وأسبابها لدى الأطفال التوحديين وذلك من خلال اتباع المنهج الوصفي. وكان من اهم المفاهيم التي تطرق اليها البحث هو تعريف الطفل التوحدي ومعرفة الخصائص اللغوية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأيضًا وصف الاضطرابات اللغوية ومعرفة أسبابها لدى الأطفال التوحديين، ودراسة أبعاد أثر الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال التوحديين في تواصلهم اجتماعيًّا: وبناء عليه توصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج والتي من أهمها اضطرابات اللغة التي يُعانيها الأطفال التوحديين من الاضطرابات المحورية التي تؤثر بالسلب علي جميع جوانب نموهم وتواصلهم لغويًّا واجتماعيًّا. كما أن أثر الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال التوحديين امتد إلى أبعاد متنوعة في تواصلهم اجتماعيًّا. والأطفال التوحديين لديهم العديد من المهارات التي قد تساعدهم على تجاوز الصعوبات والاضطرابات اللغوية.

الكلمات الاسترشادية: الاضطرابات اللغوية، الأطفال التوحديين، التواصل الاجتماعي.

REVIEWERS:
Dr. Huda Eldeeb | hdeeby03@gmail.com
Dept. Rural Development, Fac. Agric., Zagazig Univ., Egypt.
Dr. Mohamed Sayed Ali | om_arbaby@yahoo.com
Dept. Arabic Language and Literature, Fac. Arts, Arish Univ., Egypt.