اضطراب التواصل اللُّغوي لدى عينة من أطفال التوحد كما يدركه القائمون بالرعاية في مدينة بنغازي

د. سعدة احمد الحضيري
استاذ مشارك قسم علم نفس
كلية الاداب جامعة بنغازي
Email: Nazihasuliman688@gmail.com

د. نزيهة سليمان عبدالعاطي
استاذ مساعد قسم علم نفس
كلية الاداب جامعة بنغازي
Email: selhdere@gmail.com

المستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الاتصال اللغوي، ومعرفة مستوى كل بعد من أبعاد الاتصال اللغوي المتمثلة في: مهارة التقليد، الانتباه، الفهم والتعرف، التعبير، والتسمية عند أطفال التوحد، كما تسعى إلى معرفة الفرق في مستوى الاتصال اللغوي بين أطفال التوحد الملتحقين بالمراكز التأهيلية العامة والخاصة في مدينة بنغازي. وقد طبقت هذه الدراسة على عينة مقصودة من أطفال التوحد، الذين تراوحت أعمارهم من (14:6) سنة، وبلغ عددهم (50) بواقع (25) طفلا، من كل مركز لتأهيل أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت استمارة البيانات الأولية، التي تحتوي على بيانات أولية عن الطفل. وكذلك استخدم مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد من إعداد (نصر، 2002) للتعرف على مظاهر الاتصال اللغوي ومستواه، عند حالات التوحد، ويشتمل المقياس على (50) موقفا موزعا على خمسة أبعاد لغوية، كل بعد يمثل مهارة من مهارات الاتصال اللغوي وهي التقليد، الانتباه، الفهم والتعرف، التعبير، التسمية. وقد استخرجت البيانات السيكومترية للمقياس بطرق عدة؛ للتأكد من صلاحية استخدامه على البيئة الليبية. وتبين من نتائج الدراسة أن ما يقارب نصف أفراد العينة لديهم مستويات متوسطة فأقل من التواصل اللغوي تقدر بحوالي (46 %)، كما أظهرت النتائج أن الاتصال اللغوي المرتفع، والمرتفع تماما كان لصالح المركز الليبي التخصصي لتأهيل أطفال التوحد (الخاص)؛ حيث بلغت نسبة مستوى الاتصال اللغوي (72%). وكانت مهارة التقليد أعلى مهارات التواصل اللغوي عند أطفال التوحد، بينما مهارة الفهم والتعرف، والتسمية كانت الأقل. وبناء على نتائج الدراسة أوصت بتفعيل برامج التدريب؛ لرفع مهارات التواصل اللغوي عند أطفال التوحد، وبخاصة مهارتي الفهم والتعرف، والتسمية، مع تدريب الآباء والأمهات ودمجهم في البرامج التدريبية المستهدفة؛ لتحسين المستوى اللغوي لأطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: الاتصال اللغوي، التوحد

المقدمة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي ما يزال يكتنفها الكثير من الغموض والتعقيد؛ لذلك هناك محاولات جادة ومستمرة من قبل العلماء والمختصين، لتفسير سلوكيات هؤلاء الأطفال وفهمها، والعمل

على ضبطها وتعديلها. ويعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية، ويصنف ضمن الاضطرابات المعقدة التي تظهر أعراضها عند الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وتأثير هذا الاضطراب قد يكون شموليا لكافة جوانب نمو الطفل العقلية والاجتماعية والانفعالية والحركية والحسية، إلا أن أكثر جوانب الاضطراب والعجز وضوحاً في هذه الاضطرابات، هو الجانب التواصلي باللغة المنطوقة وغير المنطوقة، والتفاعل الاجتماعي المتبادل (Wilczynski, 2008 ; Romanczyk & Gillis, 2015).

ويمكن القول أن التواصل اللغوي ومهاراته جزء من منظومة التواصل الكاملة والمتداخلة؛ فالتواصل بصفة عامة، لا يمكن أن يتم تناوله بصورة منفردة دون التعرض لمهارات التواصل المساندة، كالتواصل البصري والاجتماعي والجسدي بصفة عامة، والأمر نفسه بالنسبة للتواصل لدى أطفال التوحد؛ إذ يظهر هؤلاء الأطفال كما لو أنهم (بُكم)؛ لأنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة أو غير المنطوقة، مثل التواصل البصري ولا تكون إشارات الوجه و إيماءاته متوافقة أو منسجمة مع نبرة الصوت لديهم (السند، 2017) على عكس الطفل العادي الذي يستخدم في العادة الإشارات والإيماءات قبل أن يستعمل اللغة المنطوقة، كما أن أطفال التوحد، لا يستطيعون بناء جملة كلامية مفيدة، ويجدون صعوبة في ربط الكلمات في جملة ذات معنى، ويعكسون الضمائر "أنت" بدل "أنا" ويصعب عليهم فهم دلالة الألفاظ وفق السياق الاجتماعي؛ فالنمو العقلي والاجتماعي لدى أطفال التوحد، يجعل قدرة التواصل اللغوي تتفاوت فيما بينهم وتتباين. ويلاحظ أن أغلب أطفال التوحد لا توجد لديهم مشكلات في أجهزة النطق، ولكن المشكلة الأساسية تتمثل في عدم استخدام اللغة بفاعلية أثناء التفاعل الاجتماعي، ويرجع ذلك إلى العديد من المشكلات التي أشار إليها اليوسفي وآخرون (2016) منها المصاداة: وتتعلق بترديد الكلام المسموع كما هو أثناء الحوار مع الطرف الآخر، وأحيانا تكون المصاداة فورية بعد أن يكرر الفرد المتوحد السؤال مرات عدة، والقولبية اللغوية: تكرار تلقائي لمقاطع لغوية أو كلمات دون هدف، وعكس الضمائر: الخلط بين ضمائر التخاطب، أي التكلم عن نفسه بصفة الغائب "هو"، ومشكلة الفهم: وتظهر من خلال عدم القدرة على تبادل الحوار مع الآخرين، ومشكلة التعبير: فقر في الرصيد اللغوي، وصعوبة في تركيب الجمل، ومشكلة التسمية: عدم القدرة على وضع رموز لغوية لما يراه، واضطراب الصوت : تحكم ضعيف في درجة الصوت، وغياب النبرة، وصوت أحادي النغمة، وغياب التواصل البصري: غياب الاتصال البصري المباشر مع الآخرين أثناء الحوار، والقيادة باليد: أي مسك يد الطرف الآخر؛ من أجل تحقيق بعض أهدافه، أضف إلى ذلك أن عدم النطق أو اكتساب اللغة تتراوح نسبته ما بين(25:30%) عند

أطفال التوحد، وهذا يعد مشكلة حقيقية (Brignell et al., 2018a) كما تتراوح نسبة الأطفال الذين يكتسبون اللغة ما بين (32:5 %) خلال فترة الدراسة(Brignell et al., 2018b) وعلى الرغم من أن اضطراب اللغة عند أطفال التوحد لم تحدد أسبابه ـ إلى وقتنا الحالي ـ فإنه يعتقد العديد من المختصين في هذا المجال أن هذه الاضطرابات هي نتيجة لعوامل عدة، حدثت قبل أو بعد الولادة أثرت على النمو التطوري للدماغ، وقدرة الفرد على تفسير ما يحدث في العالم الخارجي والتفاعل معه؛ فطفل التوحد الذي ينطق العديد من الكلمات في أوائل الشهر الثامن من عمره تقتصر حصيلته اللغوية على كلمتين أو أكثر في أوائل الشهر الثاني عشر، ويتوقف عن الكلام فجأة. ويتضح القصور بشكل جلي للأهل عندما يبلغ الطفل السنة الثانية أو الثالثة من عمره؛ حيث لا يستجيب هؤلاء الأطفال إلى النداء، ويفهمون فقط بعض المفاهيم المجردة، أو الأوامر البسيطة. فالقصور في اللغة التواصلية وصعوبة فهم مدلول الكلمة ومفردات اللغة بكل صورها سواء الشفهية أم المكتوبة أم المقروءة أم المرئية؟ كالإيماءات والإشارات، ولغة الجسد، كل ذلك يؤدي إلى تأخر الكلام أو فقدانه كلياً عند طفل التوحد، وكذلك القصور في التعبير عن الأفكار والمشاعر والانفعالات وعدم فهم طريقة التواصل مع الآخرين (سليمان، 2003;2002 ,Dempsey & Foreman, 2001;Wert & Neisworth). ولذلك أجريت العديد من الدراسات على فعالية الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد في بيئات عربية مختلفة منها الجزائر (يسين ،2016) وفي الكويت (الظفيري،2006) وفي السعودية (الحربي،2015) وفي مصر (عبد العزيز،2015) وكذلك أجريت بعض الدراسات لمعرفة مدى فعالية البرامج المختلفة؛ لتحسين التواصل اللغوي عند أطفال التوحد (نصر،2001؛ أبو الفتوح،2010؛ الحربي،2015)، وكذلك تحسين التواصل اللغوي عند الأطفال من خلال تقديم برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك (سارة وأمين، 2018) كما أجريت دراسة (يسين ،2016) لمعرفة أثر كل من الإنتاج والفهم على فعالية الاتصال اللغوي، وكذلك تنمية مهارات التواصل اللغوي الوظيفي(عبدالستار،2007) وفي السياق نفسه أجريت دراسة (Wert & Neisworth ,2003) لتنمية المهارات اللغوية وتحسين التعبير اللغوي عند أطفال التوحد، وعلى الرغم من تزايد الاهتمام عالميا وعربيا بهذه الفئة من الأطفال فإننا مازلنا نلمس ندرة الدراسات المحلية، وعدم الاهتمام بالمشكلة الأساسية والجوهرية وهي الاتصال اللغوي عند هذه الفئة من اضطرابات طيف التوحد.

فالقصور في الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد يعيق تواصلهم وتفاعلهم ونموهم الاجتماعي والإدراكي، حيث يجد أطفال التوحد صعوبة في بدء أو استمرار علاقات اجتماعية مع أقرانهم أو المحيطين بهم، وإن

وجدت هذه العلاقة فإنها تتسم غالبا بالفتور، وفقدان الروح التي تميز العلاقات الإنسانية المماثلة لأقرانهم، من نفس المرحلة العمرية (الظفيري، 2005). لذلك فإن التدريب على التواصل اللغوي يساعد طفل التوحد على التفاعل الاجتماعي (أحمد وعبد الخالق، 2018) وتكوين علاقات معه، ويساعد الوالدين والقائمين على الرعاية سهولة التواصل مع هذه الفئة من الأطفال والتعامل معها.

مشكلة الدراسة:

يعد اضطراب التواصل من المشكلات الأساسية عند أطفال التوحد؛ إذ يظهرون جميعا وبدرجات متفاوتة قصورا لغويا في تفاعلهم مع الآخرين، مما يترتب عليه العديد من المشكلات النفسية كالوحدة والعزلة الدائمة، لذلك عملية قياس مهارات التواصل اللغوي عند أطفال التوحد وتنميتها، أصبحت هدفا ومطلبا أساسيا لأغلب التوجهات الحديثة، التي ركزت على هذا الجانب عند أطفال التوحد.(Brignell & Brignell et al., 2018b et al., 2018a)

وبالرغم من الغموض الذي ما يزال يكتنف هذه الفئة؛ فإن الاهتمام ازداد ـ بشكل ملحوظ في العقود الأخيرة ـ بالاضطرابات التطورية الارتقائية، التي تصيب أطفال التوحد، وتؤثر على ارتقائهم، وبالتالي على مستقبلهم، فظهرت العديد من البرامج التدريبية، والعلاجية للحد من المشكلة والتقليل من آثارها بدلا من البحث والوقوف على أسبابها وذلك من أجل رفع كفاءة هؤلاء الأطفال إلى أقصى حد ممكن (نصر، 2002؛ سليمان، 2002؛ سالم، 2012).

وفي هذا السياق يلاحظ أن معظم الدراسات أجريت في بيئات عربية مختلفة لتطوير التواصل اللغوي عند هذه الفئة من الأطفال، بينما ندرت الدراسات في البيئة المحلية على حد علم الباحثتين، وهناك قصور واضح للتعرف على مستوى التواصل اللغوي وتطويره داخل المراكز الذي يعتني بأطفال التوحد في البيئة الليبية؛ إذ أشارت دراسة كل من الحضيري، واخرون (2019) إلى أن تطوير لغة التخاطب عند هؤلاء الأطفال كانت تمثل (10%) من مجموع الخدمات التي تقدم داخل مؤسسات المنطقة الشرقية التي تعتني بأطفال التوحد، أضف إلى ذلك غياب أهل التخصص في مجال التربية الخاصة، مما يترتب عليه العديد من المشاكل، من بينها ضعف التواصل اللغوي، الذي يعد عائقا لكل من يتعامل مع هذه الفئة من الأطفال؛ فله تأثيره المباشر على تفاعل طفل التوحد مع الآخرين، وكذلك الصعوبة في عملية دمج هؤلاء الأطفال داخل المؤسسات

التعليمية والمجتمعية، وعليه تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤل التالي: ما مستوى الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد داخل مدينة بنغازي؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة عن السؤال التالي:

- ما مستوى الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد؟

وينبثق عن السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ما الفرق في مستوى الاتصال اللغوي بين أطفال التوحد وفقا لمركز التأهيل العام والخاص؟
- ما مستوى سلوك الاتصال–التقليد، الانتباه، الفهم والتعرف، التعبير، والتسمية لكل بعد من أبعاد الاتصال اللغوي كلها عند أطفال التوحد؟

أهمية الدراسة:

بسبب تزايد نسبة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب زاد الاهتمام العالمي والعربي بأطفال التوحد وزاد الاهتمام بعملية التواصل، وكيفية دمج هؤلاء الأطفال مع البيئة المحيطة؛ لذلك تكتسب هذه الدراسة أهميتها؛ لكونها خطوة أولى لقياس مستوى الاتصال اللغوي محليا عند أطفال التوحد.

الاهتمام بمستوى التواصل اللغوي يترتب عليه تسليط الضوء على أهمية إعداد برامج تدريبية لأطفال التوحد وعلاجية وتقديمها؛ لتنمية التواصل اللغوي عند هذه الفئة من الأطفال من قبل المتخصصين في مؤسسات تأهيل أطفال التوحد.

مصطلحات الدراسة:

الاتصال اللغوي: يشير مصطلح الاتصال اللغوي المستهدف في الدراسة الحالية إلى" كل قول أو رد فعل يصدر عن الطفل؛ استجابة منه لما يصدر له من أقوال أو أفعال سواء أشفهية ممثلة في الكلمات المنطوقة أم مكتوبة أم مرئية أم غير شفهية؟ كالإيماءات والإشارات وحركات الجسم " (الظفيري، 2006. 534). وتتحدد درجة الاتصال اللغوي للطفل إجرائيا بناء على إجابته على مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى طفل التوحد من إعداد(نصر،2002) وتتراوح مدى الدرجات من (150:0) درجة، وكلما اقترب المجموع الكلي من

(150) وقع الطفل ضمن نطاق الاتصال الطبيعي وكلما اقترب من (0) زاد احتمال ضعف التواصل اللغوي عند الطفل.

اضطراب التوحد: يشير مفهوم التوحد كما ورد في DSM-V بأنه اضطراب نمائي عصبي، يتميز بانخفاض في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي المتبادل والأنماط السلوكية المتكررة، ويظهر لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، واضطراب طيف التوحد لديه معايير تشخيصية محددة، يتم تعريفها في (DSM-V , 2013).

القائمين بالرعاية: هم الأشخاص المسؤولون على رعاية طفل التوحد، وتدريبه، ويستطيعون التواصل معه داخل الفصل.

حدود الدراسة: تتحدد إجراءات هذه الدراسة بالعينة المستخدمة فيها، وهي عينة من الأطفال التوحديين المسجلين بمراكز بنغازي العامة والخاصة لسنة 2020.

الدراسات السابقة:

دراسة ويرت ونياورث (2003)Wert & Neiswort

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية برنامج لتنمية المهارات اللغوية من خلال النمذجة الذاتية باستخدام الفيديو لدى عينة من أطفال التوحد، بلغ عددهم أربعة، تتراوح أعمارهم من (15:9) عاما، كما تتفاوت درجة الصعوبات اللغوية لديهم؛ وذلك لإعدادهم للدخول إلى المدرسة، وأظهرت النتائج أن جميع أفراد العينة تحسنوا لغويا وأصبحوا أكثر قدرة على التواصل اللغوي والتعبير.

دراسة نصر (2001) ... تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية البرنامج العلاجي لتنمية الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد، وقد أجريت الدراسة على (10) أطفال تتراوح أعمارهم من (12:8) سنة، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة استخدمت قائمة تقييم أطفال التوحد، ومقياس تقدير الاتصال اللغوي لطفل التوحد، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي في مستوى تطور التواصل اللغوي بعد تعرض العينة للبرنامج التدريبي المستهدف.

دراسة الظفيري(2006) ... تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مظاهر الاتصال اللغوي ومستواه لدى أطفال التوحد، الملتحقين ببعض المدارس والمراكز التأهيلية بدولة الكويت، ولقد طبق مقياس تقدير الاتصال اللغوي عند الطفل التوحدي على (34) طفلا متوحدا، تتراوح أعمارهم ما بين (16:8) سنة. وأظهرت النتائج أن أغلب

أفراد عينة الدراسة لديهم مستويات متباينة من الاتصال اللغوي، وإن كانت في أغلبها مرتفعة كما تبين أن هناك فروقا بين المركزين في مستويات الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد، لصالح المؤسسة الشبة رسمية وليست الأهلية بدولة الكويت؛ حيث كانت مستويات الاتصال مرتفعة، كما تبين من النتائج أن نسبة مهارة التقليد كانت مرتفعة بشكل ملحوظ من حيث الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد.

دراسة عبد الستار(2007) ... تهدف الدراسة إلى قياس فعالية برنامج تدريبي على التواصل؛ باستبدال الصور على عينة من (8) أطفال متوحدين، تتراوح أعمارهم من (12:9) وذلك لتنمية مهارات التواصل اللغوي الوظيفي، وهي: الطلب، الاختيار، الاعتراض، التعلق، وأظهرت النتائج أن هناك فروقا جوهرية بين المجموعتين التجريبية، والضابطة من حيث تنمية المهارات اللغوية لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة أبو الفتوح (2010) ... تهدف هذه الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج تدريبي مقترح يعمل على تحسين الكلام التلقائي لدى عينة من أطفال التوحد، الذين تقع أعمارهم ما بين (7:4) سنوات، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس اللغة التلقائية.

دراسة عبد العزيز(2015) ... هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مشكلات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، وكذلك الكشف عن الفروق في التواصل اللفظي في ضوء النوع والمستوى التعليمي والاجتماعي، ودرجة اضطراب التوحد وتكونت عينة الدراسة من (50) طفلا متوحدا من الجنسين، تتراوح أعمارهم ما بين (12:6) سنة، وقد استخدمت استمارة لجمع البيانات الأولية، بالإضافة إلى كل من مقياس مشكلات التواصل اللفظي لدى طفل التوحد، ومقياس شدة التوحد، وتبين من نتائج الدراسة أن هناك فروقا بين أطفال التوحد في مشكلات التواصل اللفظي من حيث العمر لصالح الفئة الأكبر سنا، كما تبين عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من حيث مشكلات الاتصال اللفظي الشائعة، بينما وجدت الفروق بين الجنسين من حيث نوعية مشكلات الاتصال اللفظي، كما تبين من نتائج الدراسة وجود فروق في مشكلات التواصل اللفظي باختلاف درجة إصابة الطفل باضطراب التوحد.

دراسة الحربي(2015) ... كان الغرض من هذه الدراسة هو التعرف على فعالية برنامج تدريبي سلوكي؛ لتنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بالسعودية، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلا من الذين تحصلوا على أدنى درجات التواصل وفق مقياس تقدير التواصل اللغوي لأطفال التوحد؛ أي الأطفال الذين يعانون من صعوبة التواصل اللفظي، والذين تنقصهم مهارات التواصل اللغوي مقارنة بذويهم، ولقد تم

تقسيم الأطفال إلى مجموعتين بواقع (10) أطفال للمجموعة التجريبية، و(10) أطفال للمجموعة الضابطة، وقد تبين من نتائج الدراسة أن هناك فروقا جوهرية بين المجموعة التجريبية والضابطة في تقدير الاتصال اللغوي وأبعاده الخمسة (التقليد، الانتباه، الفهم والتعرف، التعبير، التسمية) لصالح المجموعة التجريبية. كما أفادت أن هناك فروقا جوهرية بين القياسين البعدي والقبلي في تقدير الاتصال اللفظي (الدرجة الكلية) للمجموعة التجريبية بأبعاده الخمسة (التقليد، الانتباه، الفهم والتعرف، التعبير، التسمية)، مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي السلوكي، في تنمية مهارات التواصل اللفظي.

دراسة يوسفي، وآخرون(2016) ... أجريت هذه الدراسة للكشف عن اضطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي، لدى الطفل المتوحد بمصر؛ إذ أشارت الدراسة إلى مفهوم التوحد ومدى انتشاره مع تحديد أنواعه، كما أشارت إلى مستوى الاتصال اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى تحديد الأنماط السلوكية لديهم، وأسفرت النتائج عن أهم الاضطرابات التي تميز هذه الفئة من الأطفال أهمها المصاداة: وتتعلق بترديد الكلام المسموع كما هو أثناء الحوار مع الطرف الآخر، والقولبية اللغوية: تكرار تلقائي لمقاطع لغوية أو كلمات دون هدف، وعكس الضمائر: الخلط بين ضمائر التخاطب، أي التكلم عن نفسه بصفة الغائب "هو" ومشكلة الفهم: وتظهر من خلال عدم القدرة على تبادل الحوار مع الآخرين، ومشكلة التعبير: الفقر في الرصيد اللغوي، والصعوبة في تركيب الجمل، ومشكلة التسمية: عدم القدرة على وضع رموز لغوية لما يراه، واضطراب الصوت : تحكم ضعيف في درجة الصوت، وغياب النبرة، وصوت أحادي النغمة، وغياب التواصل البصري: غياب الاتصال البصري المباشر مع الآخرين أثناء الحوار، والقيادة باليد: أي مسك يد الطرف الآخر من أجل تحقيق بعض أهدافه.

دراسة أحمد وعبد الخالق(2018) ... تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر التدريب على التواصل غير اللفظي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (20) طفلا مصريا، تراوحت أعمارهم ما بين (10:5) سنوات، ولجمع البيانات استخدم قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي ومقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، تبين أن هناك فروقا جوهرية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة يسين(2016) ... تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر كل من الإنتاج والفهم اللغوي على فعالية الاتصال لدى طفل التوحد؛ وذلك بمقارنة النتائج بين أطفال التوحد والأطفال العاديين، بالإضافة إلى تحديد نوع العجز

في الاتصال عند طفل التوحد، وقُسم أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم بين (6:5) سنوات إلى مجموعتين بواقع (14) طفلا متوحدا في المجموعة التجريبية و(14) طفلا عاديا في المجموعة الضابطة؛ أي أن المجموع الكلي للعينة (28) طفلا جزائريا، وقد تم استخدام مقياس؛ لتقييم الإنتاج والفهم اللغوي وكذلك الدليل العالمي لتشخيص الأمراض العقلية ومقياس كارز لتشخيص التوحد، وأفادت نتائج الدراسة أن هناك فروقا جوهرية في مهارات إنتاج اللغة وفهما بين الطفل العادي وطفل التوحد، لصالح الطفل العادي. كما تبين أن هناك علاقة موجبة مرتفعة، بين إنتاج اللغة وفعالية الاتصال لدى طفل التوحد، وبالمقارنة بين المجموعتين تبين أن طفل التوحد يعاني بشكل ملحوظ في لغة التواصل التي تتمثل في عملية التعبير والرمز والفهم.

دراسة سارة وأمين(2018) ... هدفت الدراسة إلى تحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك، وقد تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال جزائريين ذوي اضطراب طيف التوحد العمر (8) سنوات مع مراعاة التجانس بين أفراد العينة من حيث العمر ودرجة الذكاء، وفي نفس الوقت غير مصحوبين بأي نوع من أنواع الإعاقات الأخرى المصاحبة لاضطراب التوحد. ولجمع البيانات استخدم اختبار الفهم التركيبي والدلالي ومقياس تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بالإضافة إلى برنامج التدريب على الانتباه المشترك لدى طفل التوحد من عامين إلى (10) سنوات. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة، مما يساهم مستوى التواصل اللفظي عند طفل التوحد.

دراسة بالخير(2020) ... إن الغرض من الدراسة هو اقتراح برنامج تدريبي؛ لنمية التواصل غير اللفظي واختبار مدى فعاليته لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد تم الاعتماد على التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة على خمسة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد. ولقياس التواصل غير اللفظي تم الاعتماد على مقياس تقدير الاتصال اللغوي ومقياس تقدير التوحد CARS وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمهارة الاتصال وهي التعرف والفهم، ومهارة التعبير، ومهارة التسمية لدى الأطفال لصالح نتائج القياس البعدي. وعليه أثبتت الدراسة فعالية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

دراسة خروبي وبوضياف(2021) ... الغرض من الدراسة هو التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على التقليد والانتباه المشترك لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،

وقد تكونت عينة الدراسة من (16) طفلا متوحدا، وللتأكد من فاعلية البرنامج، تم تطبيق مقياس مهارات التواصل غير اللفظي على عينة الدراسة، قبل وبعد تطبيق البرنامج على العينة المستهدفة، وتوصلت النتائج إلى أنه توجد فاعلية للبرنامج التدريبي؛ لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الذي يعتمد على وصف الظاهرة المدروسة كما توجد في الواقع.

مجتمع الدراسة وعينتها: اشتمل مجتمع الدراسة على الأطفال المصابين باضطراب التوحد، البالغ عددهم تقريبا (232) طفلا، من المسجلين بالمراكز التأهيلية بمدينة بنغازي. واختيرت عينة الدراسة من مركز بنغازي للتأهيل الشامل لأطفال التوحد، والمركز الليبي التخصصي لتأهيل أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة، وقد وقع الاختيار على المركز الأول؛ باعتباره المركز الوحيد الذي يقدم خدمات عامة ويتبع الهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي. أما الثاني فكان المركز الخاص من أصل أربعة مراكز، ووقع الاختيار عليه؛ لأنه أبدى الاستعداد والتعاون للمشاركة بالدراسة. وقد اختير (50) طفلا بشكل مقصود من قبل القائمين بالرعاية داخل المركز، ومن شروط اختيار أفراد العينة ألا يكون الطفل مصحوبا بإعاقة عقلية أو أية مشكلة عضوية تتعلق بالإبصار أو السمع، وقد وقع الاختيار على (25) طفلا من كل مركز، وتراوحت أعمارهم ما بين (14:6) سنة من الجنسين.

أدوات الدراسة:

1–استمارة البيانات الأولية: تحتوي هذه الاستمارة بيانات أولية عن الطفل تتمثل في عمر الطفل، نوعية التوحد، النوع، أي إعاقة أخري مصاحبة.

2–مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي:

صُمم هذا المقياس وقنن عربيا من قبل نصر (2002) للتعرف على مظاهر ومستوى الاتصال اللغوي عند حالات التوحد ويشتمل المقياس على (50) موقفا موزعا على خمسة أبعاد لغوية، كل بعد يمثل اتصالا لغويا معينا وهي: التقليد، الانتباه، الفهم والتعرف، التعبير، والتسمية، وقد استخدمت الباحثة طرقا عدة؛ للتأكد من ثبات المقياس وصدقه، على عينة قوامها (20) طفلا متوحدا، وأسفرت النتائج أن المقياس يتمتع بمستوى مرتفع من الثبات؛ حيث بلغت قيمة ألفا كرونباك (0.92%) وباستخدام معادلة سبيرمان – براون بلغت القيمة

(0.92%). ولحساب الصدق اعتمدت الباحثة على صدق المحكمين والصدق التمييزي، وتبين أن المقياس صالح، وقادر على التمييز بين ذوي الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة.

وفي الدراسة الحالية تم حساب ثبات المقياس من قبل الباحثتين على عينة تكونت من (24) طفلا متوحدا، تم اختيارهم من المركز الليبي التخصصي لتأهيل أطفال التوحد، وذوي الاحتياجات الخاصة وباستخدام معادلة ألفا كرونباك بلغت قيمة معامل الثبات (0.95%) مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

ولغرض التحقق من معامل الصدق في الدراسة الحالية قامت الباحثتان بحساب الاتساق الداخلي لمقياس تقدير الاتصال اللغوي عند طفل التوحد؛ وذلك من خلال حساب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس وبكل بعد من أبعاد الاتصال اللغوي ولحساب معامل الارتباط استخدم معادلة بيرسون للارتباط؛ حيث كشفت النتائج أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.47* : 0.80**) عند مستوى الدلالة (.0.01** :0.05*) كما هو مبين في الجدول رقم (1).

جدول (1): **معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس تقدير الاتصال اللغوي عند طفل التوحد**

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0.34	11	0.76**	21	0.66**	31	0.56**	41	**0.77****
2	0.27	12	0.78**	22	0.74**	32	0.50*	42	**0.67***
3	0.34	13	0.69**	23	0.71**	33	0.37	43	**0.74***
4	0.56**	14	0.69**	24	0.70**	34	0.10	44	**0.76****
5	0.58*	15	0.65**	25	0.71**	35	0.36	45	**0.52****
6	0.70**	16	0.63**	26	0.54**	36	0.35	46	**0.61****
7	0.78**	17	0.51*	27	0.59**	37	0.58**	47	**0.69****
8	0.74**	18	0.56**	28	0.55**	38	0.59**	48	**0.73****
9	0.68**	19	0.49*	29	0.61**	39	0.47*	49	**0.52****
10	0.359	20	0.47*	30	0.80**	40	0.79**	50	**0.66****

الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05** * الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01**

اتضح من الجدول السابق أن أغلب فقرات مقياس الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد لها معاملات ارتباط مرتفعة ومعنوية؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0,47: 0,80) ولعل هذا يدل على أن فقرات المقياس

تتمتع باتساق داخلي جيد. بينما وجد أن الفقرات التالية: (1، 2، 3، 10، 33، 34، 35، 36) غير دالة إحصائيا وعليه قامت الباحثتان بحذفها عند التحليل الإحصائي.

وقد تم حساب علاقة الدرجة الكلية بكل بعد من أبعاد الاتصال اللغوي، التي تتمثل في: التقليد، والانتباه، والفهم والتعرف، والتعبير، والتسمية، ويتضح من الجدول رقم (2) أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والأبعاد الخمسة مرتفعة؛ إذ تراوحت بين (0,91: 0,96) وعند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على أن مقياس الاتصال اللغوي عند طفل التوحد، يتمتع بصدق مرتفع، ويمكن الاعتماد عليه لقياس الاتصال اللغوي.

جدول (2): معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وأبعاد مقياس الاتصال اللغوي عند طفل التوحد.

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التقليد	0.887**	.000
الانتباه	0.895**	.000
الفهم والتعرف	0.836**	.000
التعبير	0.810**	.000
التسمية	0.870**	.000

** الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

إجراءات الدراسة:

بعد الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة من قبل إدارة التعليم الحر؛ باعتبارها الجهة المسؤولة عن إدارة مراكز الفئات الخاصة، كان التواصل مع المراكز المستهدفة وبعد تعريف الباحثتينِ بنفسيهما وتوضيح الغرض من الدراسة، تم توزيع المقياس على القائمين برعاية أطفال التوحد داخل الفصل وطلب منهم قراءة كل موقف أو بند من العبارات، وأمام كل موقف أربعة اختيارات (أ، ب، ج ، د) وعلى القائم بالرعاية أن يختار الموقف الذي ينطبق على حالة كل طفل وبشكل فردي، وذلك طبقا لما يتصف به سلوك الطفل في تواصله مع الآخرين، وتكون الإجابة بوضع علامة الاختيار في المكان المخصص أمام الإجابة المناسبة، مع التأكيد على أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، إنما تعبر كل الإجابات عن السلوك التواصلي لطفل التوحد، مع التأكيد على عدم ترك أي بند بدون إجابة، وكذلك التأكيد على أن هناك إجابة واحدة لكل بند من بنود المقياس، ويحتوي المقياس على تدرج رباعي للحصول على الدرجة الكلية للطفل وهي أ= ثلاث درجات، ب= اثنان، ج= واحد، د=صفر و تتراوح مدى الدرجات من (0: 15) درجة، وكلما اقترب المجموع الكلي من (150) وقع الطفل ضمن نطاق الاتصال الطبيعي، وكلما اقترب من (0) زاد احتمال ضعف التواصل اللغوي عند

الطفل، ومن أجل تحديد أوجه الضعف يحسب كل بعد من أبعاد المقياس على حدة، وتتراوح الدرجات من (30:0) لكل بعد من أبعاد التواصل اللغوي.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

للإجابة على التساؤل الأول الذي ينص على ما يلي: ما مستوى الاتصال اللغوي عند أفراد العينة كلها؟

يتراوح مدى الدرجات على مقياس التواصل اللغوي من (0: 15) درجة؛ لذلك قامت الباحثتان بتقسيم مستويات الاتصال اللغوي عند طفل التوحد إلى خمسة مستويات يخصص لكل منها (30) درجة تعكس مستوى التواصل اللغوي عند طفل التوحد، وتتدرج المستويات من اتصال لغوي "منخفض تماما" إلى اتصال لغوي "مرتفع تماما" وتظهر مشكلة الاتصال اللغوي بشكل واضح، كلما مالت درجات الطفل إلى الانخفاض، بينما تتحسن مشكلة الاتصال اللغوي عند الطفل كلما مالت الدرجات إلى الارتفاع، والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

جدول رقم (3): تقسيم مستويات الاتصال اللغوي

مدى الدرجات	0 – 30	31 – 60	61 – 90	91 – 120	121 – 150
مستوى الاتصال	منخفض تماما	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماما

وبتطبيق هذا التصنيف في تقدير مستوى الطفل على مقياس الاتصال اللغوي جاءت نتائج مستويات الاتصال للعينة كلها وفق المستويات الخمسة كما هي مبينة في الجدول رقم (4).

جدول (4): مستويات الاتصال اللغوي لدى أفراد العينة كلها.

مستوى الاتصال	منخفض تماما	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماما	المجموع
العدد	2	6	15	13	14	50
النسبة	%4	%12	%30	%26	%28	%100

بالاطلاع على الجدول أعلاه يلاحظ أن مستوى الاتصال اللغوي المرتفع، والمرتفع تماما كان (54%) بينما بلغت نسبة الاتصال اللغوي لمستوى متوسط فأقل جاءت (46%) أي أن النسب كانت متقاربة؛ إذ تمثلت مشكلة الاتصال اللغوي (46%) من أفراد العينة أي تقريبا النصف، هذه النتيجة اتفقت مع دراسة كل من (عبد العزيز، 2015؛ اليوسفي واخرين، 2016؛ يسين ،2016). وأفادت جميعها بأن طفل التوحد يعاني وبشكل ملحوظ من لغة التواصل اللغوي، كما يلاحظ أن (54%) من أفراد العينة لديهم مستوى الاتصال اللغوي مرتفع، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الظفيري، 2005) التي أشارت إلى وجود مستويات متباينة في التواصل اللغوي عند أفراد العينة، وكانت نسبة التواصل عند الأغلبية مرتفعة، ومع ذلك يمكن القول أن هناك قصورا في الجانب اللغوي، الذي تمثل في (46%) من الأطفال، وغياب القدرة على الاتصال والتواصل عند الطفل التوحدي، مما يترتب عليه قصور في التفاعل الاجتماعي.

للإجابة عن التساؤل الثاني: ما الفرق في مستوى الاتصال اللغوي بين أطفال التوحد وفقا لمركز التأهيل العام والخاص؟

قامت الباحثتان بإجراء مقارنة في مستويات الاتصال اللغوي بين الأطفال المسجلين بالمركز العام والأطفال المسجلين بالمركز الخاص، ويوضح الجدول رقم (5) مستويات الاتصال عند أطفال التوحد في كلا المركزين.

جدول (5): الفروق في مستويات الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد المسجلين في كل من المركز العام والخاص.

	مستوى الاتصال	منخفض تماما	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماما	المجموع
مركز بنغازي للتأهيل الشامل لأطفال التوحد (عام)	العدد	0	5	11	4	5	25
	النسبة	%0	%20	%44	%16	%20	%100
المركز الليبي التخصصي لتأهيل أطفال التوحد (خاص)	العدد	1	2	4	9	9	25
	النسبة	%4	%8	%16	%36	%36	%100

تبين من الجدول رقم (5) أن مستوى الاتصال اللغوي المرتفع، والمرتفع تماما كان لصالح المركز الليبي التخصصي لتأهيل أطفال التوحد (الخاص) حيث بلغت نسبة المستوى (72%) بينما بلغت نسبة

الاتصال اللغوي بمركز بنغازي للتأهيل الشامل لأطفال التوحد (العام) (36%)، كما يلاحظ أن نسبة مستوى الاتصال اللغوي المنخفض، والمنخفض تماما كانت (20%) عند الأطفال بمركز بنغازي للتأهيل الشامل لأطفال التوحد (العام) بينما كانت نسبة الاتصال (12%) عند أطفال التوحد بالمركز الليبي التخصصي لتأهيل أطفال التوحد (الخاص). ويلاحظ من النتائج أن نسبة مستوى الاتصال اللغوي كانت مرتفعة وبلغت (72%) لصالح المركز الخاص وقد يُعزى ذلك إلى تقدم مستويات الرعاية والتأهيل في المركز الخاص مقارنة بالمركز العام، كما أن مؤشر القصور في الاتصال اللغوي كان واضحا بالمركز العام حيث بلغت مستوى الاتصال متوسط فأقل (64%) في المقابل (28%) بالمركز الخاص، هذه النتيجة اختلفت مع نتائج دراسة (الظفيري، 2005) التي أفادت أن الاتصال اللغوي كان أفضل عند القطاع العام مقارنة بالخاص، ورجح ذلك إلى سبب سياسة المركز الذي يستقبل الحالات التي تتمتع ببعض الخصائص الاتصالية.

للإجابة على التساؤل الثالث: ما مستوى سلوك الاتصال لكل بعد من أبعاد الاتصال اللغوي كله عند أطفال التوحد؟

لمعرفة أوجه القصور بطريقة أكثر دقة تم حساب أبعاد الاتصال اللغوي كلا على حدة، وهي تتمثل في مستوى التقليد، الانتباه، الفهم والمعرفة، التعبير، والتسمية. ودرجة البعد الواحد تتدرج من (صفر:30) وكلما ارتفعت درجة الطفل على كل بعد، قلت مشكلة الاتصال اللغوي والعكس صحيح. وكانت نتائج كل الأبعاد الخمسة موضحة كما في الجدول رقم (6).

جدول (6): **مستوى الاتصال لكل بعد من أبعاد الاتصال اللغوي كلها لدى أطفال التوحد .**

الأبعاد	مستوى الاتصال	منخفض تماما	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع تماما	المجموع
التقليد	العدد	2	3	9	15	21	50
	النسبة	%4	%6	%18	%30	%42	%100
الانتباه	العدد	7	7	11	10	15	50
	النسبة	%14	%14	%22	%20	%30	%100
الفهم والمعرفة	العدد	4	2	10	17	17	50
	النسبة	%8	%4	%20	%34	%34	%100
التعبير	العدد	1	4	13	22	10	50
	النسبة	%2	%8	%26	%44	%20	%100
التسمية	العدد	10	9	5	11	15	50
	النسبة	%20	%18	%10	%22	%30	%100

يلاحظ من الجدول رقم (6) أن مستويات الاتصال المرتفعة والمرتفعة تماما عند أطفال التوحد كانت في مستوى التقليد بنسبة (72%) ويأتي مستوى الفهم والمعرفة بنسبة (68%) ويتبين أن مستوى التعبير كان (64%) بينما جاء مستوى كل من التسمية والانتباه الأقل نسبة، وهما (52%) و(50%) على التوالي، كما يلاحظ أن مستويات الاتصال المنخفضة، والمنخفضة تماما عند أطفال التوحد كانت في مستوى التسمية بنسبة (38%) ويأتي مستوى الانتباه بنسبة (28%) ويتبين أن مستوى الفهم والمعرفة كان (12%) بينما جاءت نسبة كل من التعبير والتقليد متساوية بنسبة (10%) من مجموع أفراد العينة. أما فيما يتعلق بمستويات الاتصال المتوسطة للأبعاد الخمسة، فتشير النتائج في الجدول أعلاه أن مستوى النسب المئوية للاتصال عند أطفال التوحد ـ لكل من التقليد، والانتباه، والفهم والمعرفة، والتعبير ـ تراوحت من (26:18) بينما كانت (10%) فيما يتعلق بمستوى التسمية.

تبين مما سبق أن مستوى سلوك الاتصال على مهارات التقليد، الفهم والمعرفة، والتعبير يعتبر جيدا، وقد يرجح ذلك إلى أن أفراد العينة لا يعانون من إعاقات مصاحبة للتوحد؛ التي قد تؤثر في الاستجابة للبرامج التأهيلية الخاصة بتنمية مهارات الاتصال، وقد تساهم في انخفاض مستوى الاتصال لديهم، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الظفيري، 2006) التي أفادت أن هناك ارتفاعا في مهارة التقليد، وهي من المهارات الأساسية التي يعتمد عليها لرفع مستوى الاتصال اللغوي، في المقابل فإن مستوى الاتصال لمهارة كل من الانتباه والتسمية كان ضعيفا ويحتاج إلى المزيد من الاهتمام؛ لكونهما يشيران إلى قصور واضح في الاتصال اللغوي عند أفراد العينة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (اليوسفي وآخرين، 2016) التي أسفرت عن وجود اضطرابات عدة، من بينها مشكلة التسمية؛ فالصعوبة في التركيز والانتباه والتسمية، تعني عدم قدرة طفل التوحد على وضع رموز لغوية لما يراه، وتعد هذه المشكلات من خصائص أطفال التوحد؛ لذلك هناك حاجة ملحة إلى تقديم برامج تأهيلية؛ لرفع مستوى الانتباه والتسمية، وتحسين مستوى الاتصال اللغوي عند هذه الفئة من الأطفال، وفي هذا الصدد ومن خلال مراجعة الدراسات التجريبية لتنمية التواصل اللغوي لكل من (وريت ونياورث، 2003؛ نصر،2001؛ عبد الستار،2007؛ أبو الفتوح،2010) تبين كلما أتقنت التدخلات التدريبية، كان لها أثر إيجابي على تطور التواصل اللغوي، كما تبين من خلال التدخلات العلاجية في دراسة كل من (الحربي، 2015 ، سارة وأمين،2018) أن هناك تطورا واضحا في مستوى المهارات الخمسة: التقليد، الانتباه، الفهم والتعرف، التعبير، التسمية. وبالتالي تطور الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد.

التوصيات:

توصي الدراسة الحالية من خلال النتائج وتفسيرها بالتالي:

1. تطوير البرامج التدريبية المستخدمة لتطوير التواصل اللغوي عند الأبناء، والتأهيلية كذلك، والاستفادة من البرامج الحديثة في العالم، وبخاصة المراكز العامة منها.
2. إعداد برامج تدريبية وورش عمل مكثفة خاصة بالمدربات والمربيات بمراكز أطفال التوحد؛ لرفع كفاءتهن في مجال تأهيل أطفال التوحد.
3. دمج الآباء والأمهات وتدريبهم في الخطة العلاجية والتدريبية لمواصلة تدريب أبنائهم أثناء تواجدهم بالبيت.
4. إعداد دبلوم تربية خاصة لرفع مستوى أداء المدربات العاملات في مجال التوحد.

المقترحات:

1. تقديم برامج علاجية فعالة لتحسين مستوى الاتصال اللغوي عند أطفال التوحد.
2. تصميم برامج علاجية خاصة بأطفال التوحد؛ لتنمية المهارات اللغوية التواصلية الخمسة وبالتحديد مهارة الفهم والتسمية؛ وذلك لتحسين المستوى اللغوي لدى أطفال التوحد، ومهارة الاتصال اللغوي والتواصل مع الآخرين.

قائمة المراجع:

- أبو الفتوح، عمر .(2010). فعالية برنامج تدريبي في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الاوتيزم وأثره على تواصلهم الاجتماعي. *مجلة كلية التربية*، جامعة بنها: 20(81).
- أحمد، حسام الدين؛ عبد الخالق، شادية. (2018). تحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل. *مجلة البحث العلمي في التربية*، (19)399 –432.
- بالخير، حنان (2020) *اقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.*] مذكرة ماستر] . قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الوادي.
- اليوسفي، حسينة؛ نجار، خليدة؛ بندعمة، لبني. (2016) . اضطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المتوحد. المؤسسة *العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية*، 16 (56) 1–12.
- الحربي، ماجد. (2015). *فاعلية برنامج سلوكي لتنمية مهارات التواص اللفظي للأطفال التوحديين بمدينة الرياض.*[رسالة ماجستير] . قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- الحضيري، سعدة؛ عبدالعاطي، نزيهه؛ الدايخ، فتحي. (2019) الالية المستخدمة في تشخيص أطفال التوحد في ضوء معايير DSM–V بالمنطقة الشرقية في ليبيا. *مؤتمر التربية الخاصة*، كلية التربية، جامعة بنغازي، المرج.
- خروبي، احمد؛ بوضياف، نادية. (2021). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطفل التوحدي. مجلة العلوم النفسية والتربوية. *مجلة العلوم النفسية والتروية*، 7 (3) 221–236.
- سارة، حيزيز؛ امين، جنان. (2018). التدريب على الانتباه المشترك بهدف تحسين التواصل اللفظي لدى أطفال طيف التوحد العمر 8 سنوات. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*. (8)، 89– 102.
- سالم، ابراهيم. (2012). مطبوعات جائزة خليفة، (مركز الامارات للبحوث والدراسات الاستراتيجية)، *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية التواصل اللغوي وأثره على السلوك التكيفي لدى الاطفال التوحديين*. مطبوعات جائزة خليفة التربوية (8،233) ابوظبي، الامارات العربية المتحدة: مكتبة اتحاد الامارات.
- سليمان، عبد الرحمن. (2002). اعاقة التوحد، القاهرة، مصر: مكتبة الزهراء الشرق.
- السند، مريم. (2017). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التعبير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، 6 (20)، 164–175.
- الظفيري، عبد الوهاب. (2006). الاتصال اللغوي لدى اطفال التوحد: دراسة ميدانية لقياس مستوى الاتصال اللغوي لعينة من اطفال التوحد في الكويت. *أبحاث اليرموك" سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية"*، 22 (2) 527–548.
- عبد الستار، رضا. (2007). *فاعلية برنامج تدريبي بنظام التبادل بالصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين.* [رسالة دكتوراه] ، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- عبد العزيز، ولاء. (2015) . *مشكلات التواصل اللفظي لدى الاطفال التوحديين كما يدركها الآباء والقائمين بالرعاية: دراسة استكشافية مقارنة.*[رسالة ماجستير] ، قسم الدراسات النفسية للأطفال، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- نصر، سهى (2002). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، التشخيص – البرامج العلاجية.* (1)، والتوزيع، عمان الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
- نصر، سهى(2001). *مدى فاعلية برنامج عالجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين.*[رسالة دكتوراه . معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- يسين، لعجال (2016) إثر مهارات الانتاج والفهم اللغوي على فعالية الاتصال لدي الطفل التوحدي. مجلة الممارسات اللغوية، جامعة مولود معمري، 7(1) 203–2020
- Brignell, A., Chenausky, K. V., Song, H., Zhu, J., Suo, C., & Morgan, A. T. (2018a). Communication interventions for autism spectrum disorder in minimally verbal children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).

- Brignell, A., Morgan, A. T., Woolfenden, S., Klopper, F., May, T., Sarkozy, V., & Williams, K. (2018b). A systematic review and meta-analysis of the prognosis of language outcomes for individuals with autism spectrum disorder. *Autism & Developmental Language Impairments, 3*, 1-19.
- Dempsey, I., & Foreman, P. (2001). A review of educational approaches for individuals with autism. *International Journal of Disability, Development and Education*, *48*(1), 103-116.
- Romanczyk,R., & Gillis, J. (2015). Practice guidelines for autism education and intervention: historical perspective and recent developments. In J. Luiselli, D. Russo, W. Christian, & S. Wilczynski. (Eds.), Effective Practices for Children with Autism).New York: Oxford University Press. 27-37
- Wert, B. Y., & Neisworth, J. T. (2003). Effects of video self-modeling on spontaneous requesting in children with autism. Journal of Positive Behavior Interventions, 5(1), 30-34.
- Wilczynski, S., & Christian, L. (2008). Project: promoting evidence-based practice in autism spectrum disorders. *Effective practices for children with Autism: Educational and behavior support interventions that work*.

Language communication disorder for Autistic children as perceived by caregivers in Benghazi city

Souada Ahmed Elhdere **Naziha Suliman Abdelati**

Associate Professor **Assistant Professor**
University of Benghazi. Factuality of Arts
Email: selhdere@gmail.com **Email:** Nazihasuliman688@gmail.com

Abstract:

The aim of the present study is to identify the level of language communication skills among autistic children, and to identify the level of communication skill dimensions represented in imitation, attention, understanding and recognition, expression, and naming. In addition, it aims to identify the differences in the level of language communication skills between autistic children enrolled in public and private rehabilitation centers in the city of Benghazi. Fifty autistic children ranging in age from 6 to 14 years were selected from the rehabilitation center of autistic children. demographic characteristics were collected by an information sheet, and children were assessed by the Language Communication Skills Assessment Scale for the Autistic Child. The scale included 50 situations distributed over five language dimensions, each dimension possessing one of the language communication skills, namely imitation, attention, understanding and recognition, expression, naming, after the data was collected and analyzed, the findings of the study revealed that nearly half of the autistic children have medium and minimal levels of language communication, estimated at about (46%). Also, the results of the study showed that the high and very high levels of language communication skills was in favor of the private Center for the Rehabilitation of Autistic Children, where the percentage of the level of language communication reached (72%). The skill of imitation was the highest language communication skill among the children, while the skill of understanding recognition, and naming was the lowest. Based on the results of the study, it recommended activating training programs to raise the language communication skills of autistic children, especially the skills of understanding recognition, and naming, while aiming integrating and training parents in training programs to improve the child's language level.