مهارات التّواصل لدى أطفال اضطراب طيف التّوحّد

* د. ليندا صالح ** د. مها إسكندر *** مايا الأزاز

(الإيداع: 3 آيلول 2024 ، القبول: 14 تشرين الأول 2024)

الملخّص :

يمثل الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحّد مسؤوليةً كبيرةً للمختصين في علاج اضطرابات التخاطب واللغة والكلام، لما يحتاجونه من جهد وتدخل طويل المدى لتحسين حالاتهم، لأن تطور اللغة لديهم بطيء جداً وقد لا يتطور أبداً، ولأن التّواصل الإنساني مصدر القوة لدى الطفل، وهو الوسيلة التي يتم من خلالها تبادل الأفكار والمشاعر والأحاسيس لديه أجريت الدراسة الحالية

تقييم مستوى مهارات التّواصل لدى أطفال طيف التّوحّد في مركزين للتوحد في اللاذقية –سورية، وفي مركز الفرح – لبنان تم إجراء دراسة وصفية كمية مستعرضة على عينة ملائمة مكونة من 20 طفلاً من أطفال طيف التّوحّد في مركزين للتوحد في اللاذقية –سورية، وفي مركز الفرح – لبنان، تم جمع البيانات باستخدام أداة مكونة من جزأين: استمارة البيانات الديموغرافية والاجتماعية والصحية، ومقياس مهارات التّواصل الذي يتضمن 52 سؤالاً يقيم التّواصل البصري، والتّواصل اللفظي وغير اللفظي والتّواصل الاجتماعي.

أظهرت النتائج أن لدى النسبة الأعلى من أفراد العينة 65% مستوى منخفض من مهارات التّواصل، ولدى 35% منهم مستوى متوسط، كما جاء التّواصل البصري في المرتبة الأولى بمتوسّط (23.42) والتّواصل غير اللفظي في المرتبة الأخيرة بمتوسّط (15.74). مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسّط مهارات التّواصل تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، دون وجود فروق تعزى لباقي المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية.

اتوصي الدراسة الحالية بإجراء برامج تدريبية متكاملة تساعد على تطوير مهارات التّواصل لدى أطفال طيف التّوحّد بمشاركة الأهل، واجراء المزيد من الأبحاث حول هذا الاضطراب على عينة أكبر

الكلمات المفتاحية: التّوحّد، اضطراب طيف التّوحّد، الأطفال التّوحّديين، مهارات التّواصل، التّواصل اللفظي

* أستاذ مساعد – قسم تمريض صحة المجتمع – كلية التمريض – جامعة تشرين .

** أستاذ مساعد – قسم التمريض النفسي – كلية التمريض – جامعة تشرين .

*** طالبة دراسات عليا (دكتوراه) – قسم تمريض صحة المجتمع – كلية تمريض – جامعة تشرين .

Communication Skills among Children with Autism Spectrum Disorder

*Linda Salleh **Maha Iskinder *** Maya Azzaz

(Received: 3 September 2024,Accepted: 14 October 2024)

ABSTRACT :

Children with autism spectrum disorder represent a great responsibility for specialists in the treatment of speech, language and language disorders, because they need long-term effort and intervention to improve their conditions, because their language development is very slow and may never develop, and because human communication is a source of strength for the child, and it is the means through which ideas, feelings and sensations are exchanged.

The current study was conducted with Evaluating the level of communication skills among children with autism spectrum disorder in two autism centers in Lattakia - Syria, and in Al-Farah Center - Lebanon.

A descriptive, quantitative, cross-sectional study was conducted on a convenient sample of 20 children with autism spectrum disorder in two autism centers in Lattakia - Syria, and in Al-Farah Center - Lebanon. Data were collected using a tool consisting of two parts: a demographic, social and health data form, and a communication skills scale that includes 52 questions that assess visual communication, verbal and non-verbal communication and social communication.

The results showed that the highest percentage of sample members (65%) had a low level of communication skills, and 35% of them had an average level. Visual communication came in first place with an average of (23.42) and non-verbal communication came in last place with an average of (15.74). There were statistically significant differences in the average communication skills attributed to the gender variable in favor of males, without differences attributed to the rest of the demographic and social variables.

The current study recommends conducting integrated training programs that help develop communication skills in children with autism spectrum disorder with the participation of parents, and conducting more research on this disorder on a larger sample

Keywords: autism، autism spectrum disorder، autistic children، communication skills، verbal communication.

Assistant Professor - Department of community Health Nursing - Faculty of Nursing - Tishreen University .

**Assistant Professor - Department of psychiatric Health Nursing - Faculty of Nursing - Tishreen University ..

*** Postgraduate student (doctoral)- Department of community Health Nursing - Faculty of Nursing - Tishreen University .

مقدمة: Introduction

يعد اضطراب طيف التّوحّد من الإعاقات التطورية التي تؤثر بشكل ملحوظ على التّواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ أثناء عمر الطفولة المبكرة، وتؤثر على أداء الطفل التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتّوحّد هو انشغال الطفل بالأنشطة المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغيير البيئي، أو مقاومته للتغيير في الروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية. [1،18] (الشيراوي،2012؛Schmid،2012)

ويعتبر اضطراب طيف التّوحّد إعاقة شاملة، لأنها تكاد تجمع بين خصائص ومظاهر الإعاقات الأخرى، فحواس الأطفال التّوحّديين سليمة ولكنهم يبدون كمن لا يسمع ولا يرى ولا يتكلم وكأنهم معاقون سمعياً وبصرياً ولغوياً، ونسبة ذكاء غالبيتهم منخفضة وكأنهم متخلفون عقلياً، وحركاتهم وسكناتهم غريبة كأنهم معاقون حركياً، ولا يشعرون بمن حولهم ولا يدركون وجود الآخرين.[2] (البزنط،2020)

تشير التقديرات الحديثة وفقاً لمنظمة الصحة العالمية أن شخصًا واحداً من أصل 160 شخصاً يعاني من اضطرابات طيف التّوحّد، وتمثل هذه التقديرات رقمًا متوسّطا ويتفاوت معدل الانتشار بدرجة كبيرة بين الدراسات. وإذا أخذ في الاعتبار التّوحّد المصاحب بإعاقة عقلية شديدة من الذكور والإناث، فإن نسبة الإصابة تنخفض بينهما إلى (1:2)[3] ، واعتماداً على خصائص كانر التشخيصية فإن نسبة الإصابة باضطراب التّوحّد تقدر بحوالي 12 حالة لكل 10000 ولادة في المرحلة العمرية من (5–7) سنوات، وتوصل كانر إلى النتيجة نفسها تقريباً في المرحلة العمرية (4–14) سنة، وكذلك تفوق معدلات انتشار التّوحّد (تبعاً لكانر) لدى الذكور أكثر من الإناث بحيث تتراوح النسبة (1:4) [4]. وبناء عليه ومع غياب إحصاء دقيق يوضح نسبة انتشار التّوحّد محلياً تبقى النسبة العالمية هي المؤشر في سورية.[5] (منظمة الصحة العالمية،2021)، (الجلبي،2014)،(حسن،2016)

ينظر إلى اضطراب التّوحّد بأنه قصور تطوري ونمائي يتحدد بثلاثة مظاهر أساسية تتمثل في صعوبات التّواصل، والمشكلات السلوكية، والصعوبات الاجتماعية. وقد ظهرت أهم الخصائص التّواصلية لأطفال التّوحّد في غياب مهارات التّواصل غير اللفظي أو ما تعرف بمهارات التّواصل الاجتماعي (كالانتباه المشترك، التّواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها)، والتي تؤثر بشكل مباشر على تفاعلهم وعلاقتهم الاجتماعية مع الآخرين، وهذا يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة الشائعة لديهم والتي يلجؤون إليها لعدم قدرتهم على التّواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاتهم باستخدام طرق وأساليب تواصل بديلة.[6](فاضل،2015)

أجريت العديد من الدراسات حول معاناة طفل التّوحّد من العجز في الإدراك والتفاعل الاجتماعي مثل عدم القدرة على استخدام الابتسامة وضعف التّواصل البصري ومحدودية القدرة على طرح الأسئلة، وصعوبة تفسير كل من الإشارات الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية وتعبيرات الوجه، وعدم التعاطف وعدم التقليد وضعف في تفسير اللغة وصعوبة في تبادل الخبرات العاطفية أو فهم وجهة نظر الآخرين.[19] (Khodabakhshi et al،2014) حيث أشارت الدراسة التي قام بها (السعدي،2012) إلى أن الأطفال التّوحّديين يواجهون صعوبات في جوانب متعددة لدى تواصلهم مع الآخرين، وتتلخص تلك الصعوبات في النواحي الأساسية التي تتأثر فعلياً ويطلق عليها الثالوث وهي (التفاعل الاجتماعي والتّواصل الاجتماعي واللعب التخيلي).[7]

يعاني أطفال التّوحّد من اضطرابات عديدة أكثرها قصور التفاعل والتّواصل الاجتماعي فمعظم الأطفال التّوحّديين تعوذهم النية التّواصلية، أو حتى الرغبة في إقامة التّواصل وذلك في سبيل تحقيق أغراض اجتماعية معينة، ويعتقد البعض أن 50% من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون اللغة على الإطلاق، أما الأطفال الذين بوسعهم التحدث نظراً لتعلمهم بعض

الكلمات، فيبدون أوجه شذوذ في نغمة الصوت ومعدل التحدث وطبقة الصوت أو جهارته ومحتوى اللغة الشفوية التي يتحدثونها، حيث يعتبر استخدام اللغة للتفاعل الاجتماعي أمراً صعباً بالنسبة لمعظم الأطفال التّوحّديين، وإلى جانب ذلك فإننا نجد أنهم إذا ما اكتسبوا بعض المفردات اللغوية، فإنهم قد يجدوا صعوبة في استخدام مثل هذه المفردات في التفاعلات الاجتماعية المختلفة.[20،21] (Ana et al2018، 2020، Beyza)

أجرت (محمد، 2021) دراسة بهدف تقييم قائمة مهارات التّواصل اللفظي لدى أطفال طيف التّوحّد وتكونت عينة البحث من (200) أب وأم من أهل الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحّد، تم تطبيق قائمة مهارات التّواصل اللفظي (إعداد الباحثة) ، وأوضحت النتائج وجود ثلاثة عوامل أساسية تسهم في قائمة مهارات التّواصل اللفظي وهي: الوعي بأصوات اللغة / الفهم والاستجابة لما يسمع / التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر.[8]

كما أجرى الباحث (عبد الفتاح، 2020) دراسة بهدف توفير أداة لرصد وتتبع مدى نمو وتطور التّواصل اللفظي للطفل التّوحّدي، وتكونت عينة البحث من 30 أب وأم لأطفال مصابين باضطراب توحد بمستوى شدة بسيط، وتتراوح أعمارهم ما بين (3–6) سنوات، واستخدم البحث المنهج الوصفي، وتكون مقياس تقدير مهارات التّواصل من (التّواصل البصري – التّواصل غير اللفظي – التواصل اللفظي– مدى الانتباه التفاعلي– المرونة)، وتوصلت نتائج البحث إلى أن اختبار تتبع تطور ونمو التّواصل اللفظي للطفل التّوحّدي يجعله أداة صالحه للاستخدام لتحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها.[9]

يلعب مزودي الرعاية الصحية وخاصة الممرضين دوراً مهماً في تقديم الرعاية لأطفال التّوحّد، لذلك يجب أن تكون الممرض/ة قادراً على فحص الأطفال الذين يحضرون لمراكز الرعاية الصحية ممن لديهم سمات توحد، وانطلاقاً من ذلك فهو تمتلك القدرة على إحالة هؤلاء الأطفال إلى المتخصصين المناسبين لتقديم المزيد من الرعاية، وعند تأكيد التشخيص يحتاج الأطفال المصابون بالتّوحّد وأسرهم إلى دعم مكثف وموارد متخصصة للتخفيف من الأعباء المادية والنفسية الناجمة عن الإصابة بالتّوحّد، وفي هذا السياق يعمل ممرض/ة صحة المجتمع كعضو في فريق من المهنيين الذين يساعدون أولئك الأطفال، ولا يقتصر دوره على تقديم الرعاية التمريضية لهم في المستشفيات والعيادات فحسب، بل يمتد إلى البيئة المنزلية.[22](2018، Zoromba)

من أهم أدوار الممرض/ة في رعاية حالات التّوحّد هو التّعليم والتثقيف؛ الذي يتضمن تثقيف الأبوين والأشقاء حول مختلف جوانب اضطراب التّوحّد، حيث تشمل المجالات المهمة للتعليم الأعراض وخيارات العلاج والنتائج المتوقعة وموارد الدعم المتاحة، فمن المتوقع من الممرض/ة أن يكون على دراية بالتقنيات المستخدمة بشكل شائع لتطوير مهارات التّواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التّوحّديين؛ ومدى نجاح تلك التقنيات في تحقيق الامتثال السلوكي، وعليه فإن دور الممرض/ة كمثقف هو أمر بالغ الأهمية لتحقيق نتائج إيجابية تتمخض عن الرعاية المقدمة لأولئك الأطفال وأسرهم.[23]( ) Magalhães et al2020

مشكلة البحث:

تمثلت مشكلة البحث في قياس مستوي التواصل لدي أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث يعاني معظم أطفال التوحد من صعوبات متباينة في مختلف جوانب التواصل المختلفة (اللفظي، الاجتماعي، البصري وغير اللفظي). ويعد القصور في مهارات التواصل من أكثر الصعوبات انتشاراً بين هؤلاء ا لأطفال فمعظمهم يعانون من مشاكل في الانتباه المشترك، التقليد، الطلب، والاختيار، والاصغاء، والكلام. ولأن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في تزايد مستمر ومشكلة عدم التواصل تعيق تعليم ومتابعة الطفل، تعد دراستها مسألة مهمة للباحثين.

أهميّة البحث وأهدافه:

أهميّة البحث: Significance of the study

الأهمية النظرية:

الدراسة تتناول فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ومن أشدها خطورة وهم أطفال اضطراب طيف التوحد والذي يكون له تأثير واضح علي جوانب شخصية الطفل بأكملها لأن التواصل هو الدعامة الأساسية في التأهيل والتدريب.

مشكلة التواصل تؤرق معلمي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما تشغل بال الأهل كثيراً، وتقييم التواصل من أجل إيجاد الطرق المناسبة له ينتج عنه آثاراً إيجابية على الأطفال وعلى أسرهم.

الأهمية التطبيقية:

يمكن أن تساعد المختصين في التبصر بأهمية التواصل لدى أطفال طيف التوحد، وتوظيف النتائج في اعداد وتطوير برامج ارشادية تساهم في تحسين هذه المهارات، كما يمكن أن تساعد نتائج الدراسة الأهل في تحديد أنواع الخلل في التواصل لدى أطفالهم والعمل على اختيار طرق مناسبة للتواصل معهم في المنزل، كونهم يقضون الوقت الأطول معهم.

يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة في إغناء الأدبيات النظرية المتعلقة بمهارات التّواصل لدى أطفال طيف التّوحّد، من أجل التأكيد على أهمية التدخل المبكر لهم، وبأهمية التّواصل والدور الذي يلعبه في النواحي الاجتماعية، كما يمكن أن تلفت نتائج الدراسة انتباه معلمي التربية الخاصة وتزيد معلوماتهم ووعيهم بخصائص هذه الفئة من الأطفال.

هدف البحث: Purpose

هدف البحث الى تقييم مستوى مهارات التّواصل (البصري، اللفظي، غير اللفظي، الاجتماعي) لدى أطفال طيف التّوحّد في مركزين للتوحد في اللاذقية –سورية، وفي مركز الفرح – لبنان.

الغايات:

- تحديد متوسط التواصل اللفظي لدى أطفال اضطراب طيف التّوحّد
- تحديد متوسط التواصل غير اللفظي لدى أطفال اضطراب طيف التّوحّد
- تحديد متوسط التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التّوحّد
- تحديد الفروق في متوسط مهارات التواصل وفق البيانات الديموغرافية والاجتماعية لأفراد العينة.

سؤال البحث: Research question

ما هو مستوى مهارات التّواصل لدى أطفال اضطراب طيف التّوحّد؟

الفرضيات

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في مستوى مهارات التواصل وفق البيانات الديموغرافية والاجتماعية لأفراد العينة.
- يمتلك أطفال اضطراب طيف التوحد مستوى ضعيف من مهارات التواصل (اللفظي، غير اللفظي، الاجتماعي، البصري)

التعاريف النظرية: Definitions of the study Variables مهارات التّواصل: هي مهارة التّواصل اللفظي (تنفيذ بعض الأوامر البسيطة، إصدار بعض المقاطع الصوتية والكلمات بالتقليد، تسمية الأشياء المحيطة به، التعبير عن القبول والرفض ب (أه – لأ)) ومهارة التّواصل غير اللفظي (فهم تعبيرات الوجه، فهم مشاعر الحزن والفرح والغضب) عند رؤيتها على وجه أحد الأشخاص، التّواصل البصري مع الآخرين اثناء الحديث، استخدام الإشارات للتعبير عن القبول والرفض. ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها طفل التّوحّد على مقياس مهارات التّواصل المستخدم في الدراسة الحالية.

مواد وطرق البحث: Materials and methods تصميم البحث:

اتبع الباحث المنهج الوصفي الكمي المستعرض

مكان البحث:

أجريت هذه الدراسة في جمعية التّوحّد في مدينة اللاذقية وفي مركز واحة الفرح في بكفتين، الكورة، شمال لبنان، وجمعت البيانات خلال الفترة الواقعة بين 1-9-2023 و 30-9-2024.

مجتمع الدراسة: جميع أطفال اضطراب طيف التوحد المراجعين للمركزين المختارين في سورية ولبنان والبالغ عددهم في اللاذقية (25 طفلاً) وفي لبنان (28) طفلاً.

عينة البحث:

أجري هذا البحث على عينة ملائمة شملت 20 طفلاً من أطفال طيف التّوحّد، ممن حققوا شروط الاعتيان

معايير الاختيار:

1. عدم وجود إعاقة جسدية أو إعاقة ذهنية شديدة.
2. أن تكون طيف التّوحّد بدرجة متوسّطة وفق المعايير الخاصة بالتّوحّد.
3. ألا تقل فترة التحاق الطفل بالمركز عن سنة واحدة.

أدوات البحث: Tools

تم جمع بيانات هذا البحث باستخدام أداتين:

- **الأداة الأولى:**

استمارة البيانات الديموغرافية للطفل: تم تطويرها من قبل الباحثة وشملت:

- **البيانات الديموغرافية للطفل:** (الجنس، العمر، من أنت بالنسبة للطفل، مكان الإقامة، الحالة الاجتماعية للأسرة، المستوى التّعليمي للأب والأم، عمل الأب والأم).
- **البيانات الاجتماعية والمرضية للطفل:** المستوى المعيشي للأسرة، وجود الأخوة وعددهم، ترتيب الطفل المصاب بالتّوحّد، وجود محفزات إيجابية وسلبية للطفل ونوعها، الرصيد اللغوي لدى الطفل، وطريقة التّواصل المفضلة من قبله).
- **الأداة الثانية: مقياس مهارات التّواصل لدى أطفال التوحد: تم تبني استخدام المقياس الذي طورته (سلامة،2016)** [10]

يتكوّن مقياس مهارات التّواصل لدى أطفال التوحد من (52) عبارة، موزَّعة على أربعة أبعاد، منها 13 عبارة تقيس مهارة التّواصل البصري، وهي العبارات من 1-13، وبعدها 13 عبارة من (14-26) تقيس مهارة التّواصل غير اللّفظيّ، والعبارات من 27- 39 تقيس مهارة التّواصل اللفظي، والعبارات من 40-52 تقيس مهارة التّواصل الاجتماعي.

يتم الحصول على درجة مقياس مهارات التّواصل بشكل متدرج وفقاً لانطباق الاستجابة على الطفل، وتتدرج الدرجة التي يحصل عليها الطفل وفقاً لتدرجة الاستجابة كما يلي: دائماً: يحصل الطفل على الدرجة 3، أحياناً: يحصل الطفل على الدرجة 2، نادراً يحصل الطفل على الدرجة 1.

تجمع الدرجات التي يحصل عليها الطفل للحصول على الدرجة الكلية التي تفسر وفق الطريقة التي اعتمدها الباحث الذي طور الاستبيان [10] وفق التالي:

- مجموع الدرجات: 52 مستوى مهارات التواصل ضعيف.
- المجموع بين (53-104) مستوى مهارات التواصل متوسط
- المجموع بين (105-156) مستوى مهارات التواصل جيد.

طرائق البحث:

1. تم الحصول على الموافقة على اجراء البحث من جامعة تشرين ومن مركز التّوحّد في اللاذقية ومركز واحة الفرح في بكفتين في لبنان بعد شرح الهدف من البحث.

2. **المصداقية: Validity** تم اعداد أداة الدراسة الأولى بجزأيها من قبل الباحثة، وتم عرض أداة البحث الثانية على لجنة من الخبراء في قسم تمريض صحة المجتمع والتمريض النفسي وكلية التربية من أجل تحري صدق المحتوى وتم اجراء تعديلات في بعض الجمل من أجل جعل الصياغة أكثر وضوحاً للعبارات وبلغت نسبة موافقة المحكمين على العبارات 95%.
3. **الموثوقية: Reliability** تم تحري ثبات أداة الدراسة الثانية باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) الذي بلغ 0.94
4. تم اختيار عينة غير عشوائية ملائمة من مراكز التّوحّد المذكورة، وبعد الحصول على موافقة المرافق للطفل تم ملء الاستبيان من خلال سؤال المرافق.
5. **جمع البيانات: Data collection** جمعت البيانات من مركز التّوحّد في اللاذقية خلال الفترة الواقعة بين 2023/9/1 لغاية 2023/9/29 وفي مركز الفرح في لبنان خلال الفترة بين 2024/3/1 لغاية 2024/3/30 ، حيث قامت الباحثة بملء الاستبيان بمساعدة مرافقي الطفل و بمساعدة الاخصائية التي تهتم به في المركز. استغرق جمع البيانات من كل طفل (30-45 دقيقة).
6. **التحليل الاحصائي: Analysis** تم تفريغ البيانات باستخدام برنامج التحليل الاحصائي SPSS V25 وتم استخدام الاساليب الإحصائية التالية: الإحصاء الوصفي: المتوسّط (Mean)) ، الانحراف المعياري(SD) ، التكرار (N) والنسبة المئوية (%)، الوسيط والحدين الأعلى والأدنى (independent samples T.test) .لعينتين مستقلتين لمقارنة الفروق في متوسّط مهارات التّواصل وفقاً لمتغير الجنس ومكان الإقامة، واختبار التباين الأحادي (ANOVA)لمقارنة الفروق في متوسّط مهارات التّواصل لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر، والمستوى التّعليمي للأم والأب، والمستوى المعيشي للأسرة. تم اعتبار الفروق عند مستوى الدّلالة (p value ≤0.05) مهمة إحصائياً ورمز لها (*)، وعند مستوى الدّلالة (p value ≤0.01) اعتبرت مهمة جداً إحصائياً ورمز لها.(**)

النتائج: Results

الجدول رقم (1): توزع أطفال طيف التّوحّد وفق البيانات الديموغرافية

المتغير	فئات المتغير	العينة = 20	
		العدد	%
الجنس	ذكر	**15**	**75.0**
	انثى	5	25.0
العمر	أصغر من 7 سنوات	1	5.0
	7-أقل من 10 سنوات	4	20.0
	10-14سنة	**10**	**50.0**
	15 سنة أو أكبر	5	25.0
من أنت بالنسبة للطفل	الاب	6	30.0
	الام	**11**	**55.0**
	الاخ/الأخت	1	5.0
	الجد/الجدة	2	10.0
مكان الإقامة	ريف	3	15.0
	مدينة	**17**	**85.0**
الحالة الاجتماعية للأسرة	أرملة مع أطفالها	3	15.0
	مطلقة مع أطفالها	1	5.0
	الأب والأم والأولاد	**13**	**65.0**
	تعيش مع أبنائها/الأب مسافر	3	15.0
المستوى التّعليمي للأم	غير متعلمة	2	10.0
	ابتدائي او اعدادي	**6**	**30.0**
	ثانوي	**6**	**30.0**
	جامعي	5	25.0
	دراسات عليا	1	5.0
المستوى التّعليمي للأب	ابتدائي او اعدادي	4	20.0
	ثانوي	**10**	**50.0**
	جامعي	3	15.0
	دراسات عليا	3	15.0
عمل الأب	موظف	6	30.0
	اعمال حرة	**12**	**60.0**
	لا يعمل	2	10.0
عمل الأم	موظفة	8	40.0
	ربة منزل	**10**	**50.0**
	أعمال حرة	2	10.0

يظهر جدول 1، توزع أطفال اضطراب طيف التّوحّد وفق البيانات الديموغرافية، ويبين أن ثلاثة أرباعهم 75% من الذكور، ونصفهم 50% من الفئة العمرية (10-14 عاماً)، وترافق الأم أكثر من نصفهم 55% إلى المركز، يقيم معظمهم 85% في المدينة، والنسبة الأعلى منهم 65% يعيش ضمن أسرة نمطية فيها الأب والأم والأولاد. بالنسبة للمستوى التّعليمي

للأم يتوزع بنسبة 30% للتعليم الاعدادي والثانوي، ونصف الآباء 50 % من حملة شهادة التّعليم الثانوي، تعمل النسبة الأعلى منهم 60% أعمالاً حرة، ونصف الأمهات 50% من ربات المنازل.

الجدول رقم (2): توزع أطفال طيف التّوحّد وفق البيانات الاجتماعية

المتغير	فئات المتغير	العينة = 20	
		العدد	%
المستوى المعيشي للأسرة	جيد جداً	5	25.0
	متوسّط	**13**	**65.0**
	ضعيف	2	10.0
وجود الأخوة	لا	4	20.0
	نعم	**16**	**80.0**
عددهم (العدد =16)	واحد	6	37.5
	اثنان	9	56.3
	ثلاثة	1	6.3
ترتيب الطفل المصاب بالتوحد في الأسرة	الأول	**8**	**40.0**
	الثاني	2	10.0
	الثالث	6	30.0
	الوحيد	4	20.0
وجود محفزات إيجابية	نعم	**19**	**95.0**
	لا	1	5.0
أنواع المحفزات الإيجابية*	عصير وفواكه	4	20
	أندومي	5	25
	شوكولا	6	30
	شيبس وبسكويت	**11**	**55**
	اللعب بالمعجون أو الطابة	2	10
	تركيب أحجيات	3	15
	الموسيقا والصور الملونة	4	20
وجود محفزات سلبية	لا	3	15.0
	نعم	**17**	**85.0**
أنواع المحفزات السلبية	الطعام أو الشوكولا أو الأندومي الحار	7	35
	تلوين الصور وسماع الموسيقا	5	25
	الموبايل والأحجيات وتلوين الصور	**8**	**40**
	اللعب بالمكعبات	5	25
الرصيد اللغوي	لا	**17**	**85**
	نعم	3	15
يفضل أن يتواصل معه الآخرون بـ	اللغة	**11**	**55**
	الإشارة	10	50
	الايماءات	2	10
	آخر (الثلاثة معاً)	4	20

يظهر جدول 2 توزع أطفال طيف التّوحّد وفق البيانات الاجتماعية، حيث تعيش النسبة الأعلى منهم 65% ضمن أسر متوسّطة الوضع المعيشي، ومعظمهم 80% لديه أخوة، ولدى أكثر من نصفهم 56.3% اثنين من الأخوة، والنسبة الأعلى من الأطفال 40% هم الولد الأول لدى أسرهم، لدى غالبيتهم 95% محفزات إيجابية، أولها الشيبس والبسكويت لدى أكثر من نصفهم 55 %.

كما يوجد لدى معظمهم 85% محفزات سلبية، أكثرها الأحجيات وتلوين الصور لدى 40%، وليس لدى معظمهم 85% رصيد لغوي، ويفضل أكثر من نصفهم 55% أن يتم التّواصل معه باللغة.

الجدول رقم (3): متوسّط محاور مهارات التّواصل لدى أفراد العينة

المحاور	المتوسّط	SD	الوسيط	الحد الأدنى	الحد الأعلى
التّواصل البصري	**23.42**	**8.342**	23	13	38
مهارة التّواصل اللفظي	22.37	6.193	21	13	32
التّواصل غير اللفظي	15.74	2.642	16	13	22
التّواصل الاجتماعي	20.89	4.909	20	13	31
اجمالي المقياس	82.42	16.748	76	52	114

يظهر جدول 3، متوسّط محاور مهارات التّواصل لدى أفراد العينة، ويبين أن متوسّط مهارة التّواصل البصري (23.42±8.342) في المرتبة الأولى، يليها مهارة التّواصل اللفظي (22.37±6.193) في المرتبة الثانية، ثم التّواصل الاجتماعي بمتوسّط (20.89±4.909)، وفي المرتبة الأخيرة التّواصل غير اللفظي بمتوسّط (15.74±2.642).

بالنسبة لإجمالي مقياس التّواصل، يبين الجدول أن المتوسّط (82.42±16.748) بحد أدنى بلغ 52 وحد أعلى بلغ 114، وهو ضمن المستوى الضعيف من مهارات التّواصل.

الجدول رقم (4): توزع أفراد العينة وفق مستوى مهارات التّواصل

المستوى	ضعيف 86-52		متوسّط 121-87		جيد 156-122	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
النتيجة	**13**	**65.0**	7	35.0	0	0

يظهر جدول 4، توزع أفراد العينة وفق مستوى مهارات التّواصل، ويبين أن لدى النسبة الأعلى من أفراد العينة مستوى ضعيف في مهارات التّواصل، ولدى 35% منهم مستوى متوسط.

الجدول رقم (5): الفروق في متوسّط مهارات التّواصل لدى أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية والاجتماعية

المتغير	فئات المتغير	العينة = 20				
		N	المتوسّط	SD	f/t	p value
الجنس	ذكر	15	85.33	16.893	**2.114**	**0.049***
	انثى	5	67.60	13.722		
العمر	أصغر من 7 سنوات	1	91.00	25.232	0.650	0.594
	7-أقل من 10 سنوات	4	80.60	18.987		
	10-14سنة	10	74.40	5.683		
	15 سنة أو أكبر	5	91.00	25.232		
مكان الإقامة	ريف	3	85.00	16.462	0.427	0.675
	مدينة	17	80.18	18.246		
المستوى التّعليمي للأم	غير متعلمة	2	83.00	43.841	0.640	0.642
	ابتدائي او اعدادي	6	75.00	15.336		
	ثانوي	6	87.83	11.890		
	جامعي	5	75.80	17.740		
	دراسات عليا	1	96.00			
المستوى التّعليمي للأب	ابتدائي او اعدادي	4	75.25	20.516	0.234	0.871
	ثانوي	10	84.00	17.801		
	جامعي	3	78.00	24.637		
	دراسات عليا	3	81.00	13.229		
	ابتدائي او اعدادي	4	75.25	20.516		
المستوى المعيشي للأسرة	جيد جداً	5	89.40	13.957	2.740	0.093
	متوسّط	13	74.92	16.388		
	ضعيف	2	98.50	21.920		

*الفروق عند عتبة الدلالة (p value ≤0.05) مهمة إحصائياً

يظهر جدول 5، الفروق في متوسّط مهارات التّواصل لدى أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية والاجتماعية ويبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسّط مهارات التّواصل لدى أطفال طيف التّوحّد تعزى للجنس لصالح الذكور (85.33±16.893) مقابل (67.60±13.722) وبدلالة إحصائية (p=0.049). كما يبين جدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسّط مهارات التّواصل لدى أطفال طيف التّوحّد تعزى لمتغيرات العمر أو مكان الإقامة أ والمستوى التّعليمي للام والأب أو المستوى المعيشي للأسرة حيث مستوى الدلالة الإحصائية (p>0.05).

المناقشة: Discussion

يعتبر التوحد أحد الاضطرابات التي تؤثر على النمو الطبيعي للطفل وجهازه العصبي، وعلى مجالات النمو المختلفة في حياته مثل التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوكه وقابليته للتعلم والتدرب. من هنا جاءت الدراسة الحالية لتقييم مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد.

أظهرت نتائج الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من أطفال طيف التوحد مستوى منخفض في مهارات التواصل، يعزى ذلك إلى تراجع الحالة النمائية لديهم وربما عدم وجود أخصائيين مؤهلين بشكل كافٍ للتعامل معهم بشكل جيد. تتوافق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي قيمت مهارات التواصل ومنها [11] (السيد، 2021) و [12] (طه وعطا، 2024) و [24] (Yakis N،2023) والتي أظهرت نتائجها أن لدى أطفال التوحد عجز في جميع مهارات التواصل يتراوح بين الضعيف والمتوسط حسب العمر والتطور النمائي.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن مهارة التّواصل البصري وهي جزء من التواصل غير اللفظي كانت في المرتبة الأولى. تعزو الباحثة تطور مهارة التواصل البصري لدى أطفال التوحد إلى كون البيئة المحيطة بهم مألوفة بالنسبة لهم، ومن يتعامل معهم يعرفونه بشكل جيد بالتالي لا يتجنبون النظر في عينيه، كما أن أعمار النسبة الأعلى منهم فوق 10 سنوات بالتالي خضعوا لتدريبات كافية في مراكز التأهيل ساعدتهم في تحسين مهارة التواصل البصري. لا تتوافق هذه النتيجة مع ما ذكره (الجلبي وشاكر، 2014) من أن غالبية أطفال طيف التوحد يتجنبون التواصل البصري ولديهم ضعف فيها يظهر من خلال النظرة الجانبية للأشياء وأنه أبرز السمات لأطفال طيف التوحد.[4]

من جهة أخرى، أظهرت الدراسة الحالية أن التواصل غير اللفظي أقل مهارات التواصل استعمالاً لدى أطفال التوحد. يعزى ذلك إلى أنهم لا يستطيعون تبادل الايماءات وفهمها مع الآخرين ولديهم قصور في الادراك والانتباه. تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة [25] (Kateirna،2013) التي اهتمت بدراسة تحليل أشكال ضعف التواصل غير اللفظي لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من 12 طفل توحدي ذكور و 5 إناث وتوصلت النتائج الى أن عينة الدراسة تعاني من قصور في التقليد، التتبع، انخفاض في انتاج وإدراك الايماءات، وادراك الوجه ونقص في التواصل أثناء التعبير الجسدي وطلب الأشياء وكذلك نقص في الاهتمام بالآخرين.

كذلك تتوافق مع نتائج دراسة [13] (مبروك والطاهر، 2020) التي قيمت مهارات التواصل غير اللفظي وتبين وجود قصور فيها ومنها الانتباه المشترك، التواصل البصري والتقليد والاستماع والفهم، وتتوافق مع ما ذكره [14] (الشرقاوي، 2018) من أن أطفال التوحد لا ينظرون إلى من ينظر إليهم ولا يتجهون نحوه.

كما أظهرت الدراسة أن التّواصل اللفظي جاء في المرتبة الثانية متقدماً على التواصل الاجتماعي وغير اللفظي، يعزو الباحث ذلك إلى خضوع أفراد العينة لجلسات تدريبية مكثفة في المراكز التي يتواجدون فيها، تتوافق هذه النتيجة مع دراسة [15] (الظفيري، 2005) التي هدفت إلى التعرف على مظاهر ومستوى الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد الملتحقين ببعض المدارس والمراكز التأهيلية بدولة الكويت (مدرسة السلوك التوحدي – الأمل – ومركز الكويت للتوحد) وتم جمع البيانات بمقياس شمل محاور الاتصال اللغوي ومهاراته، وأظهرت النتائج أن أغلب أفراد عينة الدراسة لديهم مستويات متباينة من الاتصال اللغوي، وكانت في أغلبها مرتفعة خصوصاً في فهم مدلول ومفردات اللغة الشفوية والمكتوبة.

لا تتوافق هذه النتيجة مع دراسة [14] (الشرقاوي، 2018) التي أظهرت أن أطفال التوحد لا يبادرون في الحديث إلا إذا بدأ الطرف الآخر بالحديث معهم ووجه الكلام إليهم، إضافة الى المشاكل التي تعوق اكتسابهم للكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين.

كذلك بينت الدراسة الحالية تراجع التواصل الاجتماعي وهو ما ينسجم مع ما ذكره [16] (الزراع، 2019) و [26] (Mcclainet et al،2020) من أن التوحد يؤثر في مختلف نواحي الأبعاد النمائية مثل البعد اللغوي والبعد المعرفي، والبعد السلوكي، وتتوافق مع نتيجة (الزريقات، 2020) أن التوحد يؤثر سلباً علي التواصل والسلوك ويتميز بعجز في التفاعل والتواصل الاجتماعي.[17]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسّط مهارات التّواصل لدى أطفال طيف التّوحّد تعزى للجنس لصالح الذكور، دون فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات العمر أو مكان الإقامة أو المستوى التّعليمي للام والأب أو المستوى المعيشي للأسرة. قد يعزى ذلك وفق رأي الباحث إلى طبيعة التربية في مجتمعاتنا التي تركز على الذكور أكثر من الاناث وتساعد الصبي على الانخراط في المجتمع بشكل أكبر من الاناث، ولم ترد مقارنات مشابهة في دراسات سابقة يتم الاستشهاد بها.

الاستنتاجات والتوصيات: Conclusions and Recommendations

الاستنتاجات:

- لدى النسبة الأعلى من أطفال طيف التّوحّد مستوى ضعيف من مهارات التّواصل.
- لدى أكثر من الثلث بقليل من أطفال طيف التّوحّد مستوى متوسط من مهارات التّواصل.
- لدى أطفال طيف التّوحّد مهارة التّواصل البصري في المرتبة الأولى، يليها التّواصل اللفظي، ثم التّواصل الاجتماعي.
- مهارة التّواصل غير اللفظي لدى أطفال طيف التّوحّد منخفضة.
- توجد فروق في متوسّط مهارات التّواصل تعزى لمتغير الجنس حيث الذكور أكثر قدرة على التّواصل من الاناث.
- لا يوجد فروق في متوسّط مهارات التّواصل لدى أطفال طيف التّوحّد تعزى للمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية للأسرة مثل المستوى التّعليمي للأب والأم والمستوى المعيشي للأسرة.

محدّدات الدراسة: Limitations

- رفض بعض الأهالي أن يتم اختيار أبنائهم ضمن العينة، وقلة عدد الأطفال المتواجدين في المركز خلال فترة الشتاء.

التوصيات:

- تطوير برامج تدريبية تعمل على تحسين مهارات التّواصل لدى أطفال طيف التّوحّد.
- إجراء المزيد من الدراسات على عينات أكبر من أطفال طيف التّوحّد.
- اعداد دليل حول مهارات التّواصل لأطفال طيف التّوحّد ووضعه في المراكز التي تستقبلهم، وشرحه للأهل والمرافقين للأطفال.

المراجع :Reference

1. أحمد، كوثر. الشيراوي، مريم. الخميسي، السيد. (2015). فعالية برنامجين باستخدام النمذجة المتبادلة والنمذجة بالفيديو في تنمية مهارة التقليد الحركي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحّد. مجلة الطفولة العربية،؛ 7(69): 71- 97.
2. البزنط، أندريا. (2020). فاعلية برنامج إثرائي متكامل لتنمية الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي لد أطفال اضطراب التّوحّد. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال (جامعة بور سعيد)؛ 8(17): 1366-478.
3. منظمة الصحة العالمية. اضطرابات طيف التّوحّد. (2021). متاح على الرابط https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders.
4. الجلبي، سوسن شاكر.(2014). التّوحّد الطفولي" أسبابه، تشخيصه، علاج". سوريا، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع.
5. حسن، إلهام محمد. (2016). الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتّوحّد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
6. فاضل، ريما مالك (2014-2015). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التّواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التّوحّد. رسالة ماجستير في تقويم اللغة والكلام. جامعة دمشق. كلية التربية. قسم التربية الخاصة.
7. السعدي، سميرة عبد اللطيف. (2012). برنامج متكامل لخدمة اضطراب التّوحّد في الوطن العربي، المؤتمر الدولي السابع لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين، الشويخ، القاهرة.

8. محمد . شيماء مبارك. (2019). قصور التّواصل اللفظي وغير اللفظي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى أطفال التّوحّد من وجهة نظر الاخصائيين النفسيين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين.
9. عبد الفتاح، أحمد .(2020). الخصائص السيكومترية لاختبار تتبع نمو وتطور التّواصل اللفظي للطفل التّوحّدي.، مجله علوم وذوى الاحتياجات الخاصة 1 (3) 596-625.
10. سلامة، مشيرة فتحي محمد. (2016).. مقياس التّواصل لدى الأطفال الذاتويّين (أطفال التّوحّد). رسالة دكتوراه في قسم علم النفس. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. جامعة عين شمس.
11. السيد، هبه محمد (2021). فاعلية برنامج PECS بنظام الأندرويد لتنمية مهارات التواصل للأطفال الذاتويين. كلية التربية للطفولة المبكرة . قسم العلوم النفسية. جامعة القاهرة.
12. طه نورة محمد؛ عطا سالي نبيل (2024) الخصائص السيكو مترية لمقياس مهارات التواصل الوظيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. المجلد الثامن عشر- العدد الخامس- يناير 2024.
13. مبروك، شيخي؛ الطاهر، بوطغان محمد (2019)- تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. المجلد 10/العدد: 1 (2019): ص171-184.
14. الشرقاوي عيسى محمود عبد الرحمان. (2018). مشكلات الطفل التوحدي، ط1، القاهرة. دار العلم والايمان للنشر والتوزيع
15. الظفيري، عبد الوهاب (2005). الاتصال اللغوي لدى اطفال التوحد: دراسة ميدانية لقياس مستوى الاتصال اللغوي لعينة من اطفال التوحد في الكوي. جامعة اليرموك.
16. الزراع، نايف عابد (2019). المدخل الى اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، عمان، دار الفكر.
17. الزريقات، عبد الله إبراهيم (2020). التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد: الممارسات العلاجية المسندة الى البحث العلمي، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
18. Schmidt CN. (2012). The Effects of Video Self-Modeling On Children with Autism Spectrum Disorder. Master's Theses, Fort Hays State University.
19. Khodabakhshi M, Ahmad H, Mokhtar K. (2014). The Effect of Sensor Integration Therapy on Social Interactions and Sensory and Moto Performance in Children with Autism, Iranian Journal of Cognition and Education; I(1): 35-45
20. Beyza A. (2020). The Effectiveness of Video Modeling on Social and Communication Skills: A Systematic Review. International Journal of Scholars in Education; 3(2):363-73.

21. Ana D, Joshua B, Bak M. (2018). Effects of Joint Video Modeling on Unscripted Play Behavior of Children with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders; 22(8): 1-9.
22. Zoromba M. (2018). Nursing and Autism Spectrum Disorder. Nursing Time Journal; 23(7): 1-9
23. Magalhães J, Lima F, Silva F. (2020). Nursing care to the autistic child: an integrative review. Enfermeria Global Journal; 58: 551-9.
24. Yakşi N, Eroğlu M, Özdemir M, (2023) Childhood Non-verbal Communication Scale (CNCS): Turkish Adaptation and Psychometric Properties . Noro Psikiyatr Ars. 2023; 60(3): 257-264.doi: 10.29399/npa.28309.
25. Kateirna Vitasková Alenaihová. (2013). Analysis of impaired nonverbal communication in people with autism spectrum disorders. Social Welfare Interdisciplinary Approach.3 (2).pp87-97.
26. Mcclain, M& Shalidullah, M (2020). Interprofessional care coordination for pediatric autism spectrum disorder. Spriger International Publishing.