



جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم الارطوفونيا



## علاقة التخطيط الجسدي بتتمية اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد "درجة خفيفة"

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرتوفونيا تخصص علم الأعصاب اللغوي العيادي

تحت اشراف الأستاذة::

▪ بوقاغس فوزية

من إعداد الطالبتين :

▪ شعبان أحلام

▪ شعياتي أنيلة

السنة الجامعية: 2023/2022



## شكر وتقدير

"بسم الله الرحمن الرحيم"

"الحمد لله الذي منّ علينا بنعمته لتتمة هذا العمل وإخراجه في

حلته النهائية نسأله عزّوجلّ أن يجعله في ميزان حسناتنا.

وإن كانت هناك من كلمة شكر نسوقها بين يدي البحث

فهو الإقرار بالفضل لذويه، فكل من أمان بمشورة أو سدد

برأي أو أسهم بأي مساعدة نتقدم بكل الشكر والإمتنان

للأستاذة المشرفة "بوفانيس فوزية" على كل مجهوداتها

ونصائحها القيمة.

أزكى التحيات وأجملها وأنداها لكل أساتذتنا الأعزاء في جامعة

مولود معمري على مجهوداتهم.

# إهداء

لي شرف أن أهدي ثمرة جهدي إلى اللذين تربيتهما وكبرت بين أحضانهم وغمروني بالحنان ودعموني بالدعاء والنصائح.

إلى من قال فيهما رب العزة "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً".

إلى أعز الناس على قلبي إلى من أحمل اسمه بكل فخر إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد

لي طريق العلم إلى سندي أطال الله في عمره "أبي الغالي".

إلى أعز إنسانة على قلبي التي أنارت دربي بنصائحها وتوجيهاتها إلى من منحتني القوة والعزيمة

والإجتهاد إلى حبيبتي الغالية أمي أطال الله في عمرها.

إلى من أتقاسم معهم حلو الحياة ومرها إخوتي "شانز وأليسيا".

إلى روح جدتي الغالية رحمها الله وسكنها فسيح جناته.

إلى زميلتي في هذا العمل "شعبان أحلام" وكل عائلتها الكريمة.

إلى جميع عائلة "شعياني".

أنيلة

# إهداء

" بسم الله الرحمن الرحيم "

" رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَذِلِّ لِي بُرُوحَتَكَ فِي مَعْبَادِكَ الصَّالِحِينَ ". "سورة النمل الآية 19"

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وتتحقق الغايات، الحمد لله أن بلغني هذا اللحظة.

إلى من ربباني فأحسننا تربيتي، إلى من رآو أن لا شيء غير النجاح يليق بإبتهم.

إلى جنة الله في الأرض أمي الغالية إليك أبي يا من أحمل إسمه بكل فخر و إعتزاز.

إلى إخواني "نسيم وحمزة" جناحي الإثنان ورفقاء الدرب دمتما لي خير سند.

إلى عمي الراحل "أحمد شعبان" فلت لي ستلبيين يوما منزرا أبيض و كان ذلك حقا.

إلى من أنجبت لنا قطعة من الجنة جدتي الغالية "بجاوي ذهبية" أطال الله في عمرها

إلى من أنجبت سيد الرجال جدتي "جزيري يمينة" رحمها الله وأسكنها فسيح جنانه

إلى من فيمن رانحة أمي خالتي الحبيبات وأخوالي وجميع أولادهم بنينا وبناتنا.

إلى من فيمن رانحة أبي عماتي الحبيبات وعمي العزيز وجميع أولادهم بنينا وبناتنا.

إلى صديقاتي الأوفياء أشعر بالإمتنان على الوقت الجميل الذي قضيته معكن.

إلى كل من أحبني وأحبتته إليكم أهدي تخرجي وحيي وجميع نجاحاتي.

رفعت القبعة إحتراهما لسنين مضت من الدراسة.

" الطالبة شعبان أحلام "

## ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا إلى معرفة علاقة التخطيط الجسدي بتنمية اللغة الشفهية على عينة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

لتحقيق هذه الدراسة قمنا بتطبيق اختبار " التخطيط الجسدي " واختبار اللغة الشفهية « elo » على عينة متمثلة في 15 حالة تتراوح أعمارهم ما بين 5 إلى 8 سنوات المتواجدين في عيادة خاصة في بلدية برج منايل ولاية بومرداس، وهذا بالإعتماد على المنهج الوصفي .

بعد تحليل ومناقشة النتائج توصلنا إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مشاكل على مستوى إكتساب التخطيط الجسدي حيث أن هذا الأخير كانت نتائجه ضعيفة بينما نتائج اللغة الشفهية كانت فوق المتوسط إلى متوسطة ، وهذا ما يثبت عدم قبول الفرضية التي تنص على أن للتخطيط الجسدي علاقة بتنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

## Résumé

L'objectif de notre étude est de comprendre la relation de schéma corporel sur le développement du langage orale chez un groupe d'enfants atteints de troubles du spectre autistique.

Pour mener cette étude, nous avons appliqué le test « de schéma corporel » et le test de langage orale « elo », l'échantillon est composé de 15 enfants âgés de 5 à 8ans , présents dans une clinique spécialisée qui se trouve dans la commune de bordj menaiel wilaya de boumardes, nous avons opté pour une approche descriptive dans notre méthodologie.

Après avoir analysé et discuté les résultats, nous avons constaté que les enfants atteints de troubles du spectre autistique rencontrent des difficultés dans l'acquisition de schéma corporel, ce qui se traduit par des performances faibles dans ce domaine, en revanche les résultats de langage orale était moyens chez la majorité de cas. Ces observation confirment pas l'hypothèse selon laquelle le schéma corporel est liée au développement du langage oral chez les enfants atteints de trouble du spectre autistique.

# فهرس المحتويات :

كلمة الشكر

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

01.....مقدمة

## الإطار العام للإشكالية

05.....1-إشكالية الدراسة

06.....2-فرضيات الدراسة

07 .....3- أسباب اختيار الموضوع

07 .....4-أهداف الدراسة

07 .....5-أهمية الموضوع

09 .....6. مصطلحات الدراسة

## الإطار النظري للدراسة

### الفصل الأول :التخطيط الجسدي

13.....تمهيد

12 .....1-لمحة تاريخية عن التخطيط الجسدي

14 .....2-مفهوم التخطيط الجسدي

16 .....3-أهمية التخطيط الجسدي

17 .....4-مراحل اكتساب التخطيط الجسدي

20 .....5-مراحل تكوين التخطيط الجسدي

24	6-ميكانيزمات التخطيط الجسدي.....
25	7-نظريات التخطيط الجسدي.....
26	8-العوامل المكملة لبناء التخطيط الجسدي.....
28	9-الفرق بين التخطيط الجسدي والصورة الجسمية.....
30	10-التخطيط الجسدي وعلاقته بالنمو اللغوي.....
30	11-اضطرابات التخطيط الجسدي.....
32	خلاصة الفصل.....

## الفصل الثاني: اللغة الشفهية

35	تمهيد.....
	الجزء الأول: اللغة
34	1-تعريف اللغة.....
35	2-أسس اللغة.....
37	3-وظائف اللغة.....
41	4-مستويات اللغة.....
45	5-أشكال اللغة.....
45	6-نظريات اكتساب اللغة.....
	الجزء الثاني: اللغة الشفهية.....
49	1-تعريف اللغة الشفهية.....
49	2-خصائص اللغة الشفهية.....
51	3-أسس اللغة الشفهية.....
52	4-مكونات اللغة الشفهية.....
53	5-مشكلات اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب باضطراب التوحد.....

56 ..... خلاصة الفصل

### الفصل الثالث : التوحد

59 ..... تمهيد

58 ..... 1-لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد.

59 ..... 2-تعريف التوحد.

61 ..... 3-أسباب التوحد.

64 ..... 4-أنواع التوحد.

65 ..... 5-أعراض وخصائص التوحد.

70 ..... 6-النظريات المفسرة لاضطراب التوحد.

73 ..... 7-تشخيص التوحد.

78 ..... 7-1-التشخيص الفارقي.

81 ..... 8-أساليب العلاج.

90 ..... خلاصة الفصل

### الجانب التطبيقي للدراسة

### الفصل الرابع: اجراءات الدراسة

94 ..... تمهيد

93 ..... 1-الدراسة الإستطلاعية.

94 ..... 2-منهج الدراسة.

94 ..... 3-حدود الدراسة.

95 ..... 4-عينة الدراسة.

96 ..... 5-الأدوات المستعملة في الدراسة.

105 ..... خلاصة الفصل

## الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

108	1- عرض وتحليل نتائج الحالات
116	2- استنتاج عام
119	خاتمة
123	قائمة المراجع والمصادر

الملاحق

## فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
19	جدول يمثّل مراحل نمو التخطيط الجسدي وفقا للمراحل العمرية.	01
29	جدول يمثّل الفرق بين صورة الجسم والتخطيط الجسدي.	02
95	جدول يمثّل عينة الدراسة.	03
107	جدول يمثّل نتائج الحالات في اختبار التخطيط الجسدي.	04
109	جدول نتائج الحالات على اختبار اللغة الشفهية.	05
115	جدول إحصائي يمثّل علاقة التخطيط الجسدي باللغة الشفهية.	06

## مقدمة

تعد ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة التي تواجه المجتمعات منذ القدم ، البعض منها معروف أسبابها وبعضها تبقى مثيرة للجدل من بينها التوحد، الذي إختلف الباحثون في إستخدام مصطلح واحد للتعبير عنه، فالبعض يطلق عليه "التوحد" والبعض يسميه (أوتيزم) وآخرون يسمونه (الذاتوية) ،يرجع هذا الإختلاف إلى عدم الإتفاق في ترجمة المصطلحات الأجنبية التي تعبر عن الإضطرابات النمائية التي تصيب الطفل في مراحل العمرية المبكرة (الشرقاوي،2018،ص71).

في هذا الصدد تشير الرابطة الأمريكية للطب النفسي أن التوحد هو اضطراب نمائي وليس انفعالي وأنه حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا، وهو مصطلح يجب استخدامه بحذر بحيث لا ينطبق على الطفل الذي سلوكه ناجم عن تلف في الدماغ (حولة،2000،ص203).

يعتبر النمو اللغوي أحد مظاهر النمو الذي إهتم به العلماء لما له علاقة وثيقة بمظاهر النمو الأخرى وما تؤديه من وظائف حيوية في حياة الطفل ، فاللغة هي مجموعة من الرموز تستعمل للتعبير وهي نوعين اللغة الشفهية و المكتوبة حيث يكون الرمز منطوق في النوع الأول ومكتوب في النوع الثاني ، تستخدم عدة مصطلحات للإشارة إلى اللغة الشفهية كاللغة المنطوقة والكلام (عدى ، 2017 ، ص 15 ).

إن إكتساب اللغة الشفهية يتم بصفة تلقائية خلال السنوات الأولى من حياة الطفل ، وهي ظاهرة تقوم على أسس عضوية فيزيولوجية عصبية وإدراكية إذ تتطلب نمو سليم وصحي لمجموعة الأعضاء المسؤولة عن النطق ، فالأطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضعف إستخدام اللغة والتواصل مع الآخرين ، كما أن بعضهم قد لا يتكلمون أبدا ( مجيد ،2010، ص46)، إن تنمية اللغة الشفهية عند الطفل التوحدي هي عملية تعزيز لثروته اللغوية التفاعلية التواصلية ، ويتم مدى مراقبة قابليته لتقبل الكمّ من الكلمات التي تعطى لتعزيز الثروة اللغوية

## مقدمة

عنده ،ويلاحظ ذلك في نشاطه اليومي ومقارنة ذلك النشاط بمستوياته السابقة (بن شدة ،عون،2017،ص 293 ) .

تعتبر المكتسبات الأولية من المهارات القبلية التي يكتسبها الطفل وتكون بمثابة الدعامة الأساسية لتحقيق التوازن والتكيف مع محيطه ،وهي ضرورية لتعلم مختلف المهارات من بينها التخطيط الجسدي وهو التمثيل الذهني الذي يملكه الفرد عن جسمه سواء في حالة توازن أو حركة وهو المعرفة العقلية التي يحملها الفرد عن مختلف أعضاء جسمه،تكون صعوبات التخطيط الجسدي في معظمها مصاحبة لمشكل حركي أو عقلي مما يفرض على الفرد الوقوع في إختيارات خاطئة فيما يتعلق بالتخطيط الجسدي وهذا يظهر من خلال عدم تعرف الطفل على أجزاء جسمه ورسمه الخاص برسم الرجل يكون فقير من حيث التفاصيل مقارنة بسنه أو عندما نقدم له دمية مفككة يجد صعوبة في إعادة تركيبها(صلاح الدين،مبارك و طاهر،2011،ص192).

من خلال هذه الدراسة أردنا تسليط الضوء على علاقة التخطيط الجسدي بتنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين بالتوحد ، ومن أجل تحقيق هدف دراستنا إتبعنا منهجية منظمة إبتدأنا بفصل تمهيدي يضم الإشكالية ، فرضيات الدراسة، أسباب إختيار الموضوع ،أهمية وأهداف الدراسة، تحديد مصطلحات الدراسة، أما الجانب النظري إشتمل على أربعة فصول،الفصل الأول خصص لمفهوم التخطيط الجسدي بدأناه بتمهيد لمحة تاريخية، تعريفه وأهميته، مراحل تكوين التخطيط الجسدي ومراحل إكتسابه ،ميكانيزمات و نظريات، العوامل المكملة لبناء التخطيط الجسدي، الفرق بين الصورة الجسمية والتخطيط الجسدي،التخطيط الجسدي وعلاقته بالنمو اللغوي، إضطرابات التخطيط الجسدي، و خلاصة الفصل.

الفصل الثاني فقد خصص للغة الشفهية بدأنا بتمهيد ثم تعريف اللغة، أسسها ووظائفها مستويات اللغة وأشكالها، النظريات المتباينة لإكتسابها، ثم تعريف اللغة الشفهية وخصائصها،

## مقدمة

---

أسس إكتسابها ومكوناتها ، مشكلات اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد وينتهي الفصل بـخلاصة .

أما الفصل الثالث فقد خصصناه للتوحد بدأنا الفصل بتمهيد ثم لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد ، تعريفه وأسبابه ،أنواعه و أعراضه ، النظريات المفسرة لإضطراب التوحد، تشخيصه التشخيص الفارقي بين التوحد وبعض الإضطرابات المشابهة، أساليب التدخل العلاجي والتأهيلي، وينتهي الفصل بـخلاصة .

بالإنتقال إلى الجانب التطبيقي فقد شمل فصلين: الفصل الرابع خصص لإجراءات الدراسة بدأناه بتمهيد ثم الدراسة الإستطلاعية ، المنهج، مكان وزمان الدراسة ،عينة الدراسة ، الأدوات المستعملة في الدراسة ثم خلاصة للفصل ،أما الفصل الخامس فتضمن عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من الإختبارات، ثم الدراسة الإحصائية يليها إستنتاج عام ثم خاتمة .

## الإطار العام للإشكالية

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أسباب اختيار الموضوع.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- أهمية الموضوع.
6. مصطلحات الدراسة.

### الإشكالية

يعد التوحد من أكثر الإضطرابات النمائية تأثيرا على المجالات الرئيسية للقدرات الوظيفية، جذب هذا الأخير إهتمام الأخصائيين والباحثين ،وهو من أهم المواضيع التي طرحت ولا تزال تطرح في علم الأعصاب اللغوي العيادي ،حيث عرّف أنه إضطراب في النمو يظهر قبل سن الثالثة يحدده الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لكونه ينتمي إلى مجال الإضطرابات النمائية العصبية التي تتميز بصعوبات خاصة بالتفاعل الإجتماعي والتواصل، إهتمامات محدودة وسلوكيات متكررة تصاحبها إختلالات مهمة في المجال الحسي و الحسي حركي (زروالي،2021،ص95).

أول من وصف التوحد هو الطبيب النفسي "ليو كانر" حيث عرّفه أنه حالة من العزلة و الإنسحاب الشديد وعدم القدرة على الإتصال بالآخرين والتعامل معهم كما يشتمل على إضطرابات لغوية حادة (العزة ،2002،ص53).

أثر تعريف "كانر" تأثيرا واضحا في المجال ومازالت التعريفات الحديثة تستند إلى ما قدمه "كانر " حول التوحد إلى يومنا هذا (زريقات ،2004،ص30).

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان والتي تتشكل فيه شخصيته وتتأسس أبعادها ، ويعتبر النمو اللغوي أحد مظاهر النمو الذي إهتم به العلماء و الباحثين لما له علاقة وثيقة بمظاهر النمو الأخرى وما تؤديه من وظائف حيوية في حياة الطفل ، فاللغة أداة تعبيرية من خلالها يستطيع الفرد التعبير عن حاجاته ورغباته و مشاعره ، إضافة إلى أنها اداة فكرية تمد الفرد بالأفكار و المعلومات وتثير لديه أفكار ومواقف جديدة تدفعه إلى التفكير ، كما أنها تمكن الفرد من الإنتقال إلى المستويات الأكثر تجريدا والتي لا يمكن التوصل إليها إلا بعد إكتساب اللغة .

فالطفل التوحدي بالرغم من سلامة جهازه السمعي إلا أنه يعاني من مشكلة

عدم الكلام أو ضعف المفردات اللغوية إذ تظهر هذه الأعراض ما بين سن الثانية والثالثة من عمره يرى بعض الباحثين أمثال "PIALOUX" أن عملية إكتساب اللغة الشفهية ترتكز على عاملين أساسيين يتمثل أحدهما في العامل العضوي المكون من حاسة السمع والجهاز الفمي و الصوتي والعامل الثاني في المحيط (حولة، 2011، ص 21).

إن دراسة "ليو كانر" المتمثلة في اللغة المجازية غيرالمرتبطة بالموضوع لدى الأطفال التوحديين، يتمثل هدف دراسته في فحص تعبيراتهم اللغوية ومعرفة طبيعتها، أسفرت النتائج أن الألفاظ التي تبدو غير مناسبة وليست ذات معنى لدى الأطفال التوحديين هي ألفاظ مجازية بمعنى أنها تمثل رموزا لغوية ذات معنى إذا أمكن الرجوع إلى المقصود منها والموقف المرتبط بها (عمارة، 2005، ص 126).

ويرى البعض الآخر من الباحثين أن هناك عوامل أساسية وأولية في تنمية اللغة الشفهية عند الأطفال المصابين بالتوحد من بينهم التخطيط الجسدي، حيث يعتبر أحد المفاهيم الهامة في مرحلة الطفولة والتي لم تحظى بالبحث والدراسة على نحو كاف، وقد أكدت النظريات النمائية على أهمية تنمية وإثراء الخبرات الجسمية، فالتخطيط الجسدي هوالمعرفة العقلية التي نحملها على مختلف أعضاء الجسم وبالطريقة التي تتفاعل فيما بينها ، يكتسبه الطفل شيئاً أثناء الطفولة الأولى ومن خلال هذا الإكتساب يصبح بإمكانه تسمية أجزاء الجسم وبالتالي يكتسب مفردات خاصة بذلك ،وهذا ما أكدت عليه دراسة "linder" (2002) والتي هدفت إلى قياس التخطيط الجسدي لدى ثلاث عينات من الأطفال ( ذوي تشتت الإنتباه ، التوحد ، الأسبرجر ) ،ودراسة "الزيات" (2011) والتي هدفت إلى قياس التخطيط الجسدي كمؤشر فارق بين المستويات العقلية المختلفة (الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم ، الأطفال منالفئة البيئي ، أطفال من متوسطي الذكاء أطفال مرتفعي الذكاء ، أطفال فائقي الذكاء ) بن

طالبي ، 2021 ، ص 391).

من هنا تم بناء موضوع دراستنا الذي هدف إلى دراسة علاقة التخطيط الجسدي بتنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين بالتوحد ،وعليه نطرح التساؤل بالصيغة التالية :

هل للتخطيط الجسدي علاقة بتنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

### 2- فرضية الدراسة

للتخطيط الجسدي علاقة بتنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين بالتوحد .

### 3- أسباب إختيار الموضوع

لا بد لأي بحث علمي أن يراعي عددا من الأسس والمعايير ليتم بموجبها الإختيار السليم لمشكلة البحث ليرقى الإهتمام لدى المشتغلين بالجوانب التي يرغبون في إكتشافها ،ومن بين الأسباب التي دفعتنا إلى إختيار هذا الموضوع نذكر ما يلي :

- موضوع التوحد هو من بين المواضيع المعقدة و الغير مفهومة و التي لا تزال تحتاج للمزيد من الدراسات و الأبحاث .
- كون هذا الإضطراب من أصعب الإضطرابات الموجودة في ميدان مجال الأطفونيا .
- التأثير بهذه الشريحة و الرغبة في إكتشاف عالمهم .
- توفر عينة البحث المتمثلة في الأطفال المصابين بالتوحد .

### 4- أهداف الدراسة

لكل دراسة علمية مجموعة ركائز وأهداف تسعى للتحقق منها وتتمثل أهداف موضوع دراستنا في:

- علاقة التخطيط الجسدي بتنمية اللغة الشفهية عند الأطفال المصابين بالتوحد.

- إظهار المشكلة الأساسية التي يعاني منها الأطفال المصابين بالتوحد .
- تسليط الضوء على مثل هذا النوع من الدراسات التي تتناول المفاهيم الأولية كالخطيط الجسدي عند الأطفال المصابين بالتوحد .

### 5- أهمية الدراسة

#### من الناحية النظرية :

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال متغيراتها ألا وهي التخطيط الجسدي و تنمية اللغة الشفهية و اضطراب التوحد، وأيضا من خلال الأهداف التي تسعى لتحقيقها .

#### من الناحية التطبيقية :

- يمكن إعتبار هذه الدراسة كمرجع إضافي لمعرفة علاقة التخطيط الجسدي بتنمية اللغة الشفهية عند الأطفال المصابين بالتوحد.

- التدريب على تطبيق مجموعة من الإختبارات و التقنيات الأرتوفونية .

### 6- تحديد مصطلحات الدراسة

**التخطيط الجسدي** : هو مفهوم نمائي و عنصر قاعدي هام في مرحلة الطفولة وهو معرفة الفرد لمختلف أعضاء جسمه كالعين ، اليد ، الفم .

**اللغة الشفهية** : هي وسيلة للتعبير عن الأفكار و المشاعر و الآراء صوتيا ،يستخدمها الأفراد ليتواصلو مع بعضهم البعض ، تتطرق في السنوات الأولى من عمر الطفل و تتسم بالإستمرارية.

**التوحد** : هو إضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ، ينتج عن خلل في وظائف الدماغ وهو عجز يعيق تطوير المهارات الإجتماعية و التواصل اللفظي و الغير لفظي و اللعب التخيلي و الإبداعي .

## 7- حدود الدراسة

**الحدود الزمانية:** أجريت هذه الدراسة ضمن حدود زمانية من ( 07/03/2023 )

إلى غاية (06/05/2023) .

**الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة في عيادة أرطفونية خاصة للسيدة بودمداني

يمينة في بلدية برج منايل ولاية بومرداس .

**الحدود البشرية :** إشتملت الدراسة على عينة من 15 طفلا مصابا بإضطراب طيف

التوحد درجة خفيفة من عمر 5 إلى 8 سنوات.

# الجانب النظري



الفصل الأول  
التخطيط الجسدي

## الفصل الأول: التخطيط الجسدي

تمهيد.

- 1-لمحة عن التخطيط الجسدي.
  - 2-تعريف التخطيط الجسدي.
  - 3-أهمية التخطيط الجسدي.
  - 4-مراحل اكتساب التخطيط الجسدي.
  - 5-مراحل تكوين التخطيط الجسدي.
  - 6-ميكانيزمات التخطيط الجسدي.
  - 7-نظريات التخطيط الجسدي.
  - 8-العوامل المكتملة لبناء التخطيط الجسدي.
  - 9-الفرق بين الصورة الجسدية والتخطيط الجسدي.
  - 10-التخطيط الجسدي وعلاقته بالنمو اللغوي عند الطفل.
  - 11-اضطرابات التخطيط الجسدي.
- خلاصة الفصل.

## تمهيد

يعد نمو القدرات الحركية والإدراكية والسمعية والبصرية لدى الطفل من أهم العوامل التي تساعده على التقاط معلومات أكثر دقة عن الأشياء والأشخاص من محيطه انطلاقاً من تجاربه اليومية المعاشة ويتم ذلك عبر اكتسابه للتخطيط الجسدي الذي يعتبر أحد المفاهيم النمائية الهامة في مرحلة الطفولة، كذلك عاملاً أساسياً في معرفة الطفل لمكونات جسمه وأماكن تموضع مختلف أعضائه ويساهم في النمو العادي للإنسان.

في هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم التخطيط الجسدي وأهميته، وأهم مراحل اكتسابه، كيف نميز بينه وبين المصطلحات القريبة منه كمثلاً صورة الجسم، نتطرق أيضاً إلى ميكانيزماته والنظريات المفسرة له وما أهم اضطرابات التخطيط الجسدي ونختمه بملخص الفصل.

## 1- لمحة تاريخية عن التخطيط الجسدي:

إن الإهتمامات الأولى لمفهوم التخطيط أو التصور الجسدي بدأت مع التيار النورولوجي والطب النفسي في القرن 19 عشر.

وظف الفيزيولوجي "ريل" (Rell) كلمة coenesthésie وهي كلمة لاتينية تنقسم إلى coen الذي يعني مشترك، esthésie تعني الإحساس، إذن كلمة coenesthésie تعني الإحساس المشترك. (Grand Dictionnaire de la psychologie, 1991, p33).

الكثير من الباحثين طوروا هذا المصطلح أمثال نذكر منهم بياجي (1956)، كودنوغ (1957)، لكان (1966)، شيلدر (1967)، والون (1970)، أجورياجورا (1984)، دالتو (1984).

"شيلدر" (Schilder) فحسبه التخطيط الجسدي لا يقتصر على خلاصة المعلومات الحسية وإنما هو شرط لوجود هذه التجربة الحسية فهو ليس مجرد إستدخال سلبي لمعلومات لمسية،

سمعية، بصرية، ولكن التخطيط سيرورة فعالة تستدعي الإحتياجات الإنفعالية الفسيولوجية للفرد وكذلك الخبرة الذاتية المرتبطة به. (robert,1999,p25).

عمق "شيلدر"دراسات التخطيط الجسدي حيث كرس إحدى أعماله الأساسية سنة 1935 لدراسة التخطيط الجسدي وأشار لأهمية العناصر الحسية في بناء التخطيط الجسدي وهذا غير مفاجئ لأن الجهاز العصبي يعمل وفقا لمبدأ الكل أو اللاشيء زيادة يمكننا تسجيل أن النموذج الجسدي لا يتحقق إلا بواسطة الحركة.

كما يفترض "هايد"(Head) تخطيط وضعي يعني النمط الذي ينتج من معطيات وضعية هذا النمط بالرغم من تغير شكله الدائم وبما أننا نغير دوما وضعيتنا سيكون في وجوده. تطبع على التخطيط الوضعي مجموعة صور تخطيطية والمسارات العصبية والفيزيولوجية تسمح لهذه الصورة بأن تطبع. هذه المسارات تنظم حول قطبين :

-قطب حسي محيطي يعالج بصفة دائمة معلومات لنظام مرجعي الذي بدوره يتشكل ويسمح بمعرفة الجسد.

-القطب النفسي المحيطي ويرى "هيد"أن وجود تخطيط جسدي ضروري وإجباري يستعمل على الأقل كنظام مرجعي يسمح بالتنظيم المكاني والزمني.

أتى "أجيريا غيرا"(Ajuriaguerra) بتعريف متميز ودقيق حيث أنه يجمع بين علم النفس وعلم الأعصاب من خلال الوصف التالي أي يبني التخطيط الجسدي على الإنطباعات اللمسية والتهيئة البصرية، هو يتحقق بفضل بنية نشطة مستمرة في تبادل المعلومات بين الماضي والحاضر بشكل ديناميكي مما يشير إلى أفعالنا كمدرجات ضمن إطار فضائي مرجعي أين تأخذ هذه الأفعال دلالتها.(بن خجل،2021،ص75).

هنالك العديد من الدراسات والتخصصات التي درست مفهوم التخطيط الجسدي ونذكر منها -علم النفس العصبي: الذي درس مصطلح التخطيط الجسدي في شكل محدود جدا تحت مصطلح (انكار الجسم).

-علم الأعصاب : فتطرقوا الى مفهوم التخطيط الجسدي بأسلوب واسع بحيث سمح لهم بوصف حالة نفسية مرضية للجسم تهتم بمجموعة من الحالات المرضية.  
(nobert,1979,p646)

## 2- تعريف التخطيط الجسدي

نقوم ولا بتعريف مبسط حول التخطيط

-**تعريف التخطيط:** التخطيط هو عبارة عن وصف لشيء ما لميكانيزم ما أو لوضعية ما تحت شكل مبسط ومبين لأعضاء أجسامه، يقابله في اللاتينية لفظ schéma المستمد من الاغريقية من كلمة skhéma والتي تعني الشكل. (robert,1999,p352).

وهنا نقوم بتعريف الجسد :

-**تعريف الجسد:** يعرفه نوبر سيلامي في موسوعة علم النفس على أنه كائن مادي مدرك وشاغل لمكان ما ممتلك لأبعاد وكتلة، أما في اللغة الفرنسية فتعني corporel وهي لفظة تدل على صفة ما ينسب الى الجسد ويقابلها في اللاتينية corporalis، والتي تعتبر بدورها صورة للجسد (corps) والذي يقابله من أصله اللاتيني لفظ corpus (robert,1999, p364).

## -التخطيط الجسدي.

-**حسب القاموس الارطفوني:** التخطيط الجسدي هو الصورة التي نكونها عن جسمنا

كالصورة كلية أو مجزئة أو في حالة ساكنة أو متحركة وبارتباط الأجزاء مع بعضها خاصة بارتباط مع المكان والأشياء المحيطة وهي تتم وفق سير نفسي وفيزيولوجي انطلاقا من معطيات إدراكية نعطي في لحظة بمعرفة الجسد والتوجه في الفضاء.

(brin ,1997,p228).

-**تعريف "نوربرسيلامي" (Sillamy Norbert) :** هو عبارة عن نظام للمراقبة والتقييم الذي يرجع اليه كل إحساس جديد وهو الذي يعطينا المعلومات الضرورية لنشاطنا اخذين بعين

الاعتبار تبليغ حواسنا والتأثيرات الخارجية الأحاسيس اللمسية، البصرية، الشمية والذوقية. فالتخطيط الجسدي هو الفكرة التي نعطيها لجسمنا والتي من خلالها نمثله ونتصوره في كل الأوقات و الظروف وفي مختلف الهيئات. وهي نموذج دائم يخص كل ما هو لمسي، بصري. ويعتبر إدماج التخطيط الجسدي في حقل شعور الفرد الخبرة الأساسية التي بفضلها يتميز كل فرد عن الآخر، إذ يشعر بذاتيته وبأنه هو. (Nobert,1980,p173)

-حسب "دولتو" (Dolto): إن التخطيط الجسدي هو نفسه عند كل الأفراد من نفس الجنس والعصر تقريبا وهو جزء لا شعوري لكنه أيضا ما قبل شعوري، وهو مرجع يسند الجسد في الفضاء، قليل الحساسة لمقدرة الفردية الخارجية. (François,1984,p22.23).

-تعريف "فيرى" (Vayer): هو تنظيم الإحساسات المرتبطة بجسدنا بحيث أن هذه الإحساسات تكون على علاقة بمعطيات العالم الخارجي. (vayer ,1980,p79).

-تعريف "دي جيفري" (Dejouffery): هي تلك الصورة التي يمتلكها كل شخص عن جسمه الخاص وعن أعضائه المختلفة و هذا التصور يكون ابتداء من الشهر السادس أين يبدأ الطفل في تفريق و تمييز جسده عما هو عند الآخرين، كما يتمكن من تمييز أعضاء جسمه عن بعضها البعض. (بن خجل، 2020، ص75).

-تعريف "والون" (Wallon): التخطيط الجسدي هو عنصر قاعدي جد مهم في بناء شخصية الطفل. إنه التمثل الاكثرشمولية والأكثر علمية والتميز الذي يشكله الطفل حول جسمه الخاص. الطفل يدرك ذاته ويدرك الآخرين والأشياء المحيطة بتوظيف جسمه الخاص وشخصيته تنمو بفضل الوعي التدريجي لجسمه، لكيونته لإمكانياته في الفعل و تغيير العالم المحيط به. (مبارك ، بريكي، ص188).

-تعريف آخر: التخطيط الجسدي هو معرفة مختلف أعضاء الجسم كالعين، الرجل اليد...يكتسبه الطفل شيئا فشيئا أثناء الطفولة الأولى و من خلال هذا الإكتساب يصبح بإمكانه تسمية أعضاء الجسم وبالتالي يكتسب مفردات خاصة بذلك و يصبح واعي بحجم جسمه الذي يشغل حيزا في الفضاء. (بن طالبي، 2021، ص391).

## 2- أهمية التخطيط الجسدي

يعتبر التخطيط الجسدي أحد المفاهيم النمائية الهامة في مرحلة الطفولة التي لم تحظى بالبحث والدراسة على نحو كاف. لقد أكدت النظريات النمائية على أهمية تنمية وإثراء الخبرات الجسمية، فالتخطيط الجسدي هو المعرفة العقلية التي نحملها في مختلف أعضاء الجسم بالطريقة التي تتفاعل فيما بينها فهاته المعرفة تكون رمزية عند استعمال الأسماء الجسمية، وهذا ما يسمح للطفل بأخذ البعد اللازم بالنسبة للإدراك والوصول بالتالي إلى التمثيل العقلي لجسمه، فالتخطيط الجسدي هو معرفة مختلف أعضاء الجسم كالعين، اليد، الرجل... الخ ويكتسبه الطفل شيئاً فشيئاً أثناء الطفولة الأولى من خلال هذا الاكتساب يصبح بإمكانه تسمية أجزاء الجسم وبالتالي يكتسب مفردات خاصة بذلك، حيث يصبح واعي بحجم جسمه الذي يشغل حيزاً في الفضاء هذا ما يسمح له بالتحكم فيه وفي حركاته فالنسبة للحركة يكون تنظيمها إنطلاقاً واعتماداً على التخطيط الجسدي. فالطفل الذي له اضطراب في التخطيط الجسدي وفي القدرات الحركية لن يتوصل إلى تكوين البنيات الحيوية والفعالة، لأن هذه الأخيرة تتطلب أيضاً الربط والتفريق بين الحركات التي تحدث في ان واحد. لذا نجد أنه من الضروري الإهتمام بالتخطيط نظراً لاعتباره مدرك عقلي يؤثر على النمو النفسي والمعرفي للطفل ويحميه من التعرض للعديد من الاضطرابات كما أنه مدخل لتنمية القدرات العقلية ويمكن استخدامه كمؤشر فارق بين المستويات العقلية المختلفة.

(بن طالبي، 2021، ص391).

-إذ يقول p.Schilder: بأنه لا يمكن التفريق بين الحركي والنفسي إذ كل إحساس له خلايا حسية تتدخل فيه وأن كل إحساس يحمل إجابة حركية، وهذه الإجابة تكون تركيبية تلقائية لها علاقة بإمكانيات التي يكتسبها الطفل من الوسط الذي يعيش فيه كالزمن والمكان والعوامل الخارجية.

-حسب Piaget: بأنه وبفضل الحركات المنسقة التي يقوم بها الطفل باعتماده على جسده والتي تتطلب منه الإحساسات الحركية، فإنها تخرج الطفل من الإرتباك والغموض إذ تعتبر

الأشياء الصلبة التي يتعامل معها الطفل الموجودة في عالم الأشياء كأمثلة أولية تساعد الطفل على اكتشاف العالم الخارجي، فالطفل هنا يكتسب الإتصال بينه وبين عالم الأشياء بمفرده، فيكون ذلك أفضل من تلك الأشياء التي يضعها الراشد أمام مجاله البصري كتسهيلات للتعرف على العالم. (vayer ,1980,p20).

#### 4-مراحل اكتساب التخطيط الجسدي

يتطور التخطيط الجسدي وفقا لمكتسبات فطرية موجودة من قبل عند الطفل بالإضافة إلى تجربة حركة الجسم في الفضاء والمعلومات التي يتلقاها من خلال الحواس، تتطور هذه الحواس بشكل مبكر في مراحل الحمل وتتفاعل وتتطور مع بعضها البعض، لقد أجريت دراسات حول المرحلة الجنينية وكيف يتم منها بناء التخطيط الجسدي فكانت بداية الدراسة حول مدى التنسيق بين اليد والقدم عند الأجنة داخل الرحم باستخدام الموجات فوق الصوتية رباعية الأبعاد وكذا مراقبة الاطفال حديثي الولادة وأظهرت النتائج أن في العمر من 19-35 أسبوعا من الحمل، يبدأ الجنين بفتح القدم قبل تحريك اليد وإيصالها للقدم وهذا يعني أن التكامل الحسي يكون بالتدرج أي أن التكامل يتطور عند الجنين والطفل حديثي الولادة من خلال تحفيز حركة اليد ولمس الأجزاء الجسمية الأخرى. وكتأكيد على أن التخطيط الجسدي هو لا شعوري عصبي نجد بما سمي بظاهرة الطرف الشبكي أو الأطراف الوهمية، ففي كثير من الأحيان يحس الأشخاص المبتورة أطرافهم ببعض الأحاسيس المتمثلة في الألم الشديد أو الإحساس بوجود العضو المبتور، وهذا يفسر أن التخطيط الجسدي يسجل كل المعلومات المتعارف عليها من قبل وأن القشرة الحسية الجسدية المسؤولة عن تمثيل التخطيط الجسدي لا يزال يولد التمثيل العصبي لأطرافهم. (بن جديدي، 2017، ص7).

ولقد قدم كل من "ستايز وديمور" أربعة مراحل لنمو وتطور التخطيط الجسدي وهي :

#### 1.4. الجسم المعاش (0حتى02سنة):

هذه المرحلة التي يستطيع فيها الطفل ممارسة عدة نشاطات حركية بهدف الوصول إلى تحكم عام في هذه الحركات ولإدراك جسمه بشكل كامل هذه النشاطات تنتقل من كونها نشاطات عفوية تلقائية (التي تستعمل أثناء اللعب) إلى نشاطات أكثر اندماجية ضمن الوصول إلى إستجابات للمعطيات والأوامر اللفظية (إمشي..إجري..إقفز..) وضمن إحساسات دقيقة (توازن وقوف..) ضمن عروض محددة (الزحف على أربع قوائم، المشي البهلواني...).

(مبارك، بريكي، 2011، ص188).

#### 2.4. التعرف على أجزاء الجسم (2حتى05سنوات):

بعد الإدراك الكلي للجسم تأتي مرحلة التعرف على كل عضو من الجسم كجزء خاص وذلك بشكل داخلي (بالإحساس بكل عضو من أعضاء الجسم على حدى)، شكل خارجي (عن طريق رؤية كل عضو على المرآة، أو على طفل آخر أو ضمن الصورة). الطفل مدعو لتحديد كل عضو بالاستناد للآخر، بغية الحصول على صورة جسدية كما يجب عليه أيضا الاستطاعة في إظهار وتسمية الأجزاء المختلفة من الجسم ووضعها ضمن إطار حسي.

(مرجع السابق، ص188)

#### 3.4. التوجه الجسمي (05الى06سنوات) الطفل هنا يمر بما يلي:

- القيام بأعمال أكثر إجرائية.
- الربط بين المركبات الجسمية ومختلف الأشياء الخاصة بالحياة اليومية.
- معرفة أكثر تحليلية للفضاء الإشاري تعني مختلف الوضعيات التي يمكن أن يأخذها كل عضو من الجسم .

هذه المرحلة يقوم الطفل بالتركيز على الوضعيات المختلفة وليس على الحركات، ففي أثناء أي نشاط يسجل وجود وقت مستقطع ضروري من أجل أن يحس الطفل بالوضعيات وكذا بتسجيل ضيق خفيف وتعب من أجل الوعي بالعضو التموضع مما يساعده في إدراك مفهوم هذه الوضعيات.

4.4. التنظيم الجسمي (06 إلى 08 سنوات):

هذه المرحلة التي يتمكن فيها الطفل من التلاعب بمختلف إمكانياته الجسدية ويعرف مختلف أقسام جسمه كما يعرف مختلف المفاهيم والوضعيات، هنا يتوصل إلى وضع نفسه ضمن حركياته تتمثل فيما يلي :

- من وجهة تحليلية: يصل إلى التحكم الجسدي بفعل نشاطات التناسق، التوازن، كف وإصدار الحركات.
- من وجهة تركيبية: من جهة يتوقع ويكيف حركاته من أجل الوصول إلى الهدف المطلوب، من جهة أخرى يعبر بواسطة جسده عن الفعل أوعن الإحساس أوعن الإنفعال. (بن جدي، 2017، ص9).

أي أن الطفل هنا سيتوصل إلى فهم تخطيط حركاته وتمثيلها وفهم الوضعيات المقدمة أثناء المواقف وفهم تعبيرات الأفراد والتحكم في إيماءته الجسدية.

جدول رقم (01): يمثل مراحل نمو التخطيط الجسدي وفقا للمراحل العمرية.

السن والمرحلة	المظاهر
من 0-02 سنة الجسم المعاش	إصدارات غرضية كبرى بغرض التحكم في - الحركة الكبرى - الحركة الدقيقة
من 02-05 سنوات معرفة أجزاء الجسم	من وجهة حركية - إدراك أجزاء الجسم - معرفة أسمائه من وجهة إدراك حركية - التمييز البصري - التلاعب بمختلف المفاهيم الجسدية - تقليد الآخرين
من 05-06 سنوات التوجه الفضاء - الجسم	من وجهة حركية - معرفة الاتجاهات - تعلم مختلف الوضعيات وإعادة انتاجها من وجهة

<p>إدراك حركية. -معرفة وقدرة على التعبير عن مختلف الوضعيات. -التمييز البصري للوضعيات وتوظيفها في أعباءه. -إعادة تمثيل مختلف الوضعيات. -إعادة .باستعمال الطل الصيني.</p>	
<p>من وجهة حركية -إدراك ،تصحيح مختلف الحركات. -نشاطات حركية خاصة بالتوازن التنسيق ،التحكم الحركي ،الضبط الوضعي. -القدرة على تكييف الإشارات. -توظيفالإيماءات. من وجهة إدراك حركية. -المطابقة بين الصورة والشخص. -الربيبين الحركة ومتطلباتها. -الربط بين الفعل والوضعية. -تصنيف وتحليل الحركات والوضعي. -التعبير بتوظيف الحركات والوضعيات. -التخطيط للحركة وفقا لمتطلبات الطرف. التحكم الحركي النهائي في اللغة الجسدية.</p>	<p>من 06-08 سنوات التنظيم الفضاء الجسمي</p>

(مبارك،بريكي،2011،ص189-190)

### 5-مراحل تكوين التخطيط الجسدي

لقد أولى الباحثون خاصة العالم "هندي فالون" أهمية كبيرة للنمو النفس الحركي للطفل حيث إعتبره أساس بناء التخطيط الجسدي. تكوين التخطيط الجسدي يبدأ منذ الشهور الأولى من الحمل ويستمر تكوينيه بعد الولادة إلى أن يتم تمثيله ذهنيا وتصبح بالتالي صورة محددة ثابتة غير قادرة للشك ودائمة عن جسدنا الخاص وأول بداية تكوين للتصور الجسدي تكون

عن طريق الحواس والحركة وعن طريق التقلصات العضلية التي تنتج إحساسات داخلية لوضعية أجزاء الجسم.

### 1.5- مستوى ما قبل الصوري (من 0 إلى 3 أشهر):

في الأول تكون الحركات الجنين عشوائية، غير منتظمة، غير موجهة وتبقى على هذه الحال، تمتاز بإصدار الطفل لحركات غير إرادية تعبر عن رغباته، هذا يمثل نشاط الحركة والإحساس حتى ثلاث أشهر بعد الولادة ويتم فيها الشكل الأول للتصور الجسدي انطلاقاً من ثلاثة أشهر يبدأ المولود يتعايش مع جسده بكل واعي ورغبته في استعمال هذا الجسد ومن إثني عشر إلى ستة عشر أسبوعاً يتم اكتساب التحكم في العضلات الحركية البصرية التي تسمح للطفل بتثبيت نظره ومتابعة الأشياء أو حركات الأشخاص بعينه من المحتمل أن إدراك الأجزاء الجسدية تبدأ عندما يمرر الطفل يديه أو رجليه في الحقل البصري أو عند المداعبات توظف مراكز الإحساس. إن فضائية الحقل الإدراكي تتكون عند أول تفريق بين ما هو جسم خاص للرضيع والجسم الأمومي، الإدراك المضاعف مص الإصبع الذي يعطي الإحساس بالمص له أهمية كبيرة في أول الجهود في الربط بين الإحساس البصري و الإحساس الحركي (تحريك العينين اتجاه المواضيع الامعة) التي هي في حركة في حوالي الاسبوع الثاني عشر.

### 2.5- مستوى صورة الجسم المعاش (3 أشهر إلى 3 سنوات):

في حوالي الشهر الرابع يرى الرضيع أصابع تتحرك من يد مفصلة ومسيطره واليد الأخرى تتبع لكن بعد تأخر أكيد. في حوالي الشهر الخامس الأرجل تدخل في فضاء مجزأ بينما المسك باليد يعطي أول التصورات الحسية الحركية المزوجة.

كل هذه الأجزاء الفضائية تكون دائماً دون وعي شخصي ولا توجد إلا في الزمن وذلك في فائدة الرضيع الذي يظهر بالنسبة لهم. ففي حوالي الشهر التاسع يسمح النمو الحركي بعدة تصورات جديدة، المتاهة الإدراكية الحركية (ينام، يجلس، يلتفت) وبطبيعة الحال المشي

عرضا وذلك ما بين (11 و14 شهرا) سوف يضيف كل التجارب التي تجمع الإحساس البصري والإحساس الحركي والمسافة والذي يكون أول فضائية للعالم. من المحتمل أن الصدمات، الآلام والتصادم مع المواضيع تتضاعف مع المشي، كما أن الجهود المقاومة ضد المقاومة والضغط، الرفع والحمل التي يقوم بها الطفل تساهم في تحسن الوعي بالجسم بينما المسافة الفضائية التي يكتشفها الطفل مع المشي تكون مدعمة ومرتبطة أكثر بالمسافة العاطفية التي تتمحور طبيعيا بين الأم والطفل. في السنة الثانية، بداية مراقبة الإشارات والمبادرات (توقف، الفعل، ظهر اللا ثم نعم) تكون المراقبة ممكنة، ذلك عن طريق نضج الجهاز العصبي، بالأخص بعض المراكز العصبية، كذلك يكون أول تحرر من الحجر الأمومي يكمن في وضع الطفل على مسافة من الثدي (مرحلة الفصام) أي من مسافة اللا -أنا ومن مسافة المواضيع. هذه المرحلة مهمة للتطور فهي تؤهل الطفل للمرور إلى طابع جديد للاتصال وذلك بالنسبة للاتصال الحيواني للمرحلة الأمومية الحقيقية، اللغة تكون متصلة بالجانبية وتظهر ضرورية. كل هذا يشمل تكامل أجزاء الفضاء الجسمي في وحدة منظمة، من الناحية الرمزية في هذه السن (الثانية) يكون اللعب المفضل عند الطفل ذلك التعليل وضم قطعتين ببعضهما البعض والإقتراب من الأشياء، كما أن التكامل والربط والخلط يمثلون الجهد في حد ذاته لكي يتجمع الطفل بنفسه، ونجد في هذا الوقت أيضا أن النماذج مهمة جدا ولا تقتصر لتنظيم إنتماءات أطرافه وجذعه فيما بينها، كما تلعب المرأة أيضا دور في التجمع الفضائي الذي يبدأ في أخذ شكل الفم وعضلاته السارة.

#### -مستوى التفريق الإدراكي(4 سنوات الى 7سنوات):

في هذه المرحلة يحقق الطفل تحسن في القدرة الحركية، تطور إدراك الجسم والوصول إلى الفضاء الموجه واكتساب مصطلحات (فوق ، تحت ، أعلى.....) بصفة أدق يتم تحقيق الإعتدال الحركي أو الوضعي وتحسين الضبط الحركي كما يحصل تفوق في إستعمال الجانب الأيمن أو الأيسر وكذلك في إدراك الفوارق الموجودة بين مختلف أقسام الجسم.

ففي سن الرابعة الطفل يبذل مجهود في التفرقة بين الأنا واللاأنا وهذا باكتشافه لجنسه ولل فروق الجنسية، ويساهم الأشخاص والأشياء في هذا التصنيف الثنائي الاقطاب وهنا يبدأ البحث عن معاني (الخير، الشر، جيد، سيء) الحركات تكون أكثر تناسق بينما عدم التحكم وعدم التفريق الحركي لبعض أجزاء الجسم في الفضاء تظهر في الحالة التي تكون فيها حركات طفيلية غير متحكم فيها، تصاحب الحركات الإرادية أو الإلقائية. في سن 5 سنوات يكتمل أول تصور جسدي للطفل، أما الفضاء والأشخاص الذين يملؤونه لم يدركن بعد طريقة موضوعية لأن الطفل مازال بعد متمركز حول ذاته لكن على مستوى الحركة والأفعال فضاء الجسم الخاص مكتسب بصورة نهائية، هنا الطفل يضمن نفسه فجأة مكتمل وسيد جسمه مثلما هو سيد أناه، ويتقمص الى أحد والديه من نفس الجنس وهذه تعتبر مرحلة أساسية لتجاوز العقدة الاوديبية والمرور إلى السنة السادسة من الحياة، في هذه الفترة يتمكن الطفل من التوجه في الزمن أي يضع الحاضر بالنسبة (قبل أو بعد) مع انتظار التمديد الذي يكون مفهوم الأمس والغد وبعد ذلك مفهوم الماضي والمستقبل ويتكون هذا كله ضمن مفهوم عقلي واجتماعي.

#### -مستوى الصورة الفكرية للجسم المعاش (من 7 الى 12 سنة):

في هذه المرحلة يصل الطفل إلى إكتساب صورة فكرية لذاته بفضل نمو ذكائه واكتسابه نضام زماني ومكاني لنموه وبطريقة شاملة وكيف حركاته للوصول إلى هدف معين ومن جهة أخرى تعبيراً بمساعدة جسمه عن فعل إحساس، فالطفل يتمكن من وصف سلوك وفهم الوضعيات المنعكسة الأتية من طبائع وتعابير الأشخاص ويعبر عن طريق الرسم كذلك باختصار أنه يفهم في كيفية التحكم في الحوار الجسدي. (دابروسو، 2014، ص80).

ويرى "ميشيلي" أن التصور الجسدي يكتمل في حوالي 11 الى 12 سنة .

## 6-ميكانيزمات إكتساب التخطيط الجسدي

إقترح هيد ثلاثة ميكانيزمات لاكتساب التخطيط الجسدي وهي :  
ميكانيزمات الرؤية ، ميكانيزمات الإشارات ، ميكانيزمات الوضعيات.

## 1.6-ميكانيزمات الرؤية:

يلعب ميكانيزم الرؤية دورا هاما في اكتساب التخطيط الجسدي، فالطفل هنا يعتمد كثيرا على الإدراك البصري في التعرف على أعضاء جسمه واكتشاف العالم الخارجي المحيط به.

## 2.6-ميكانيزمات الإشارات:

يكتشف الطفل هنا جسده باستعمال حاسة اللمس، ذلك بطريقة إدراكية وواعية فمثلا إذ أراد الطفل القيام بوضعية بسيطة فعليه أن يبسط يديه وأصابعه ويمدها للوصول الى الشيء الذي يريده وهنا يظهر الطفل مدى وعيه لأعضائه ووظائفها وذلك يكون بمساعدة الإدراك البصري، حيث يربط وينسق بين حاستي البصر واللمس وأعضائه التي تتطلب تدخل مختلف الإحساسات التي تمكن الطفل من إنتاج وضعيات وحركات باستعمال أجزاء جسده.

## 3.6-ميكانيزمات الوضعيات:

يرجع "هيد"(head) إكتساب مفهوم التخطيط الجسدي بالدرجة الأولى إلى ميكانيزمات الوضعيات أين يتدخل الإدراك البصري والحسي، حيث أن كل تغيير يقوم به الطفل يكون واعيا به إذا كان ذو علاقة مع شيء محدد.هذا يعني أننا نصبح واعيين بأجسادنا بفضل حركات التي ننفذها مع مختلف الوضعيات التي نتخذها للقيام بأي وظيفة ويكون هذا بواسطة الدماغ الذي يستقبل المعلومات.(Albitreccia,1967,p29).

## 7- النظريات المفسرة للتخطيط الجسدي

## 1.7-الواجهة الظاهرية:

حسب "ميرلوبونتي" (merleau ponty) فإن التخطيط الجسدي عبارة عن جهاز تكافئ ثابت تتطلق أو تتدخل فيه مختلف الأفعال الحركية، بمعنى أن التخطيط الجسدي ليس فقط تجربة جسدية في العالم الخارجي، إنما هو الذي يعطينا المعنى الحركي للإشارة اللفظية.

## 2.7-الواجهة العصبية:

حسب هذه النظرية إنهم يعطون أهمية كبيرة لنظام الحسي والعواطف وكذا النظام البصري والحركي والتي تجعل الشخص يعيش في عالم الإحساسات والعواطف والتي تنتظم حول النمط أو طريقة المشاعر والتي تفتح الطريقة لمعرفة الجسد وعالم الأشياء بتدخل عمليات متعددة فهذا النمط المعرفي يساهم في إعطاء قيمة كبيرة للأجهزة التشريحية الفسيولوجية التي ترتبط بمجموعة من المناطق الواضحة والمركزية في الدماغ وهذا النمط في التفكير يثري التصورات الميكانيكية العامة لتنظيم الجهاز العصبي المركزي إلا أنه يعطينا معلومات ضئيلة جدا حول ديناميكية هذا التنظيم.

## 3.7-وجهة التحليل النفسي:

في أعمال التحليل الكلاسيكي فإن مفهوم الجسد مرتبط دائما بتطور الأنا، فرغم دراسات "شيلدر" (Schilder) فإن معظم التحليليين لم يعطوا أهمية للجسد، ويربطون مشكل الجسد بنمط تنظيم (الأنا) وتتطور النرجسية في كثير من الأحيان وخاصة عند "فيدرن" ((federn)) الإحساس بالأنا والشعور بها ينقسم إلى الإحساس بالأنا النفسي والأنا الجسدي الذي له طابع نفسي يظهر في نفس الوقت مع الأنا النفسي أو قبله وهذا النمط المعاش الجسدي إلا في علاقة مع تنظيم الأنا. إذ يمكن أن تكون هذه الفكرة مقبولة إذ ما تعلق الأمر بنمط تنظيم الأنا عند الراشد ولكنها أصعب عند الطفل إذ أنه في تجاربه الأولية لا توجد ثنائية بين الجسد والنفس.

## 4.7- وجهة نظر علم النفس الوراثي:

علم النفس الوراثي لا يعترف بوجود مفهوم جسدي بحت ولا يمكن فهمه إلا في إطار ديناميكي التطور وهذه الديناميكية تختلف بين "بياجي" و"الون" وعند بعض التحليليين النفسانيين.

- "بياجي" : إهتم بدراسة المفاهيم والأبعاد المعرفية للجسد بحيث أن العالم عند المولود يمثل مجموعة من الجداول التي تتغير حسب الظروف باعتماد على السمات الحسية الحركية بحيث أن الطفل لا يميز بين هذه الجداول والسمات أي بين الحركات والأشياء وبين الجسد والعالم الخارجي، بعد ذلك مع التصور الحسي الحركي تبدأ ظاهرة التكيف وبيداً التنسيق البصري واللمسي فيصبح الطفل قادر على إدماج الموضوعات المختلفة كجسده الذي يعتبره كموضوع ضمن الإطار الزمني والمكاني ويسمح له بالتمييز بين ما يأتي من الخارج والداخل (Ajurriaguera,1984,p387).

- "فالون" : معرفة إنتاج وتنظيم الجهاز الإنفعالي لا يمكن فهمها إلا من خلال علاقتها مع الآخر وهذه العلاقة تولد التعابير الأولية للانفعالات من غيره، سيطرة والتألف، انطلاقاً منها فإن المولود يستطيع التمييز بين الموضوع والجسد بحيث أن هذه السمات العاطفية تتركز على ميكانيزمات حسية حركية. (wallon.h.et All ,1994,p13)

## 8-العوامل المهددة والمكاملة لبناء التخطيط الجسدي

## 1.8-الفم واليد:

مع تقدم النمو الحركي الطفل يكتسب معلومات عن جسمه من خلال التفاعلات الحشوية، اللمسية وحركات الفم واليد للعلاقة المهمة للوجه وفي عملية الامتصاص والإطعام فإن الفم هي العملية الأولى التي تستثار كذلك التأثيرات اللمسية في الخدود وتجويف الفم، ابتداءً من أسبوع 15 بعد الولادة تصبح أوثق فيستعمل الطفل كلتا يديه وذراعيه لمسك الثدي وبعد ذلك يتقدم باستعمال يديه لاكتشاف سطح جسمه ثم يكتشف أن اليد يمكنها أن تحل محل الثدي

للحصول على اللذة وتخفيف التوتر والحركات الإستطلاعية للرضيع بيديه فوق جسمه واتصال اليدين بالأُم واستخدامهما في إمساك الأشياء في الفراغ تعطي الإحساسات الأولى الحركية واللمسية التي تقف وراء النموذج الوضعي.

### 2.8-الجلد:

لقد استعمل المصريون القدماء جلد الحيوان كرمز للتضحية البشرية، من هنا ظهرت تسميته على أنه مصدر الكيونة فعوضوه بعد الموت بالتابوت وسعوا الى حمايته بالتحنيط. فالجلد له أهمية كبيرة في تكوين التصور الجسدي فعلى الجلد تتشابك إحساسات وإدراكات (بدائية أولية) واخرى متميزة ودقيقة جنبا إلى جنب كما أنه يعطي إضافة إلى الإحساسية اللمسية، كذلك التمييز بين الحار والبارد وهذه العمليات كلها أساسية في تكوين التصور الجسدي .

### 3.8- المرأة:

يرى التحليلي "لكان"(Lacan ) أن المرأة تلعب دورا جد هام في بناء التصور الجسدي بحيث جعل لكان المرأة عنصر معبر ومجسد عن بنية الذات ويقول "زازو"(Zazoo) أن المرأة تتم كبداية الوعي بالجسم الخاص.

### 4.8-المواضيع الإنتقائية:

المواضيع الإنتقائية تمثل مقدمة طبيعية لإمكانية حدوث الرمزية التي تعتبر الأساس الأول لتكوين هوية جسدية خاصة فمثلا الطفل في عمر ما بين (4و12أشهر) يتعلق بموضوع خاص من مثل كرة، أو طرف غطاء...الخ فيمتصه ويضمه اليه، يحتفظ هذا الموضوع الانتقائي بقيمته لفترة طويلة قبل أن يفقدها تدريجيا، وهذا الفقدان التدريجي يتزامن مع وعي تدريجي بانفصال الموضوع الإنتقائي عن جسم الطفل الخاص. (سعد،2011،ص101).

## 9- الفرق بين التخطيط الجسدي والصورة الجسمية :

## -صورة الجسم:

يعرفه شيلدر على أنه تصور ثلاثي الأبعاد الذي يحمله كل منا عن جسمه الخاص في حالة السكون أو الحركة والتأثير في الفضاء. (بن خجل، 2021، ص74).

## -التخطيط الجسدي :

تلك الفكرة التي لدينا عن جسدنا وفضلها نستطيع أن نظهر في أي وقت في الظروف وفي مختلف الوضعيات سواء في حالة الراحة أو الحركة، هو النموذج الذي يستعمل كمرجع في علاقاتنا الزمنية الفضائية ومع العالم الخارجي الذي يحيط بنا، فهو نضام للمراقبة والتقييم الذي يقدم من خلاله كل إحساس جديد والذي يعطينا معلومات لازمة لحركاتنا. (خوجة، 2009، ص90).

أذن الفرق بين التخطيط الجسدي وصورة الجسم هو فرق جد هام بحيث هذان المصطلحان لا يبعثان نحو معنى أو مفهوم واحد، فالتخطيط الجسدي يبعث نحو المفهوم الحقيقي أو الواقعي للجسد بينما صورة الجسم يبعث نحو الجسد الخيالي، بهذه الطريقة لا يمكن أن نعتبر التخطيط الجسدي كصورة إذ أنه لا ينتج من عمل نفسي.

. تحدث"ف.دولتو" عن وجود فرق قائم بين التخطيط الجسدي وصورة الجسم بحيث يرى أن التخطيط الجسدي نفسه بالنسبة للجميع في حين أن الصورة الجسمية غير شعورية وخاصة بكل فرد. **التخطيط الجسدي** جزء منه يكون لا شعوريا لكنه أيضا شعوري أو ما قبل شعوري فهو مرجع وسند الجسد الحالي في الفضاء فهو قليل الحساسة الفردية هو نفسه عند مختلف الأفراد على عكس **الصورة الجسمية** التي تعد غالبا لا شعورية خاصة بكل شخص فهي مرتبطة بالفرد وبتاريخه الخاص أما "د.انزيو" يرى أن **صورة الجسم** تنتمي للسجل الخيالي ويتطلب تمييزها عن التخطيط الجسدي الذي يتعلق بالسجل الحسي الحركي والمعرفي، فصورة الجسم لا شعورية وقاعدتها وجدانية بينما التخطيط الجسدي فهو شعوري وقاعدته

عصبية ففي الحالة الأولى الجسد معاش كوسيلة للعلاقة مع الآخر بينما في الحالة الثانية يستعمل الجسد كأداة للتأثير في المكان و في الأشياء.(سعد،2011، ص92-93)  
جدولرقم (02):يمثل الفرق بين صورة الجسم والتخطيط الجسدي.

التخطيط الجسدي	صورة الجسم
<p>هي صورة جزء منها لا واعي وجزء اخر واعي تعمل على تنظيم موضع الجسم وحركته.</p> <p>ينتمي إلى السجل الحسي المعرفي..المخطط الجسمي ثابت عند جميع الأفراد إلا إذا حدث خلل عصبي ما..يتم تطوير المخطط من خلال التعلم والتجارب وموضع الجسم المكاني والزمانياذ أن المعلومات الحسية التي يتم إستقبالها من الفضاء عن طريق الحواس تعمل على تطوير نموه في الدماغ.</p> <p>له قاعدة عصبية واضحة تتمركز في منطقة الفص الجداري اليمنى..إضطرابات التخطيط الجسدي تتمثل في عمة الجسد عسر التمييز المركزي ، عسر التمييز المحيطي .....</p>	<p>هي صورة لا واعية عن شكل الجسم..تنتهي الى السجل الخيال العاطفي..صورة الجسم خاصة بكل فرد وتتأثر بالجانب الاجتماعي..صورة الجسم تتشكل من خلاصة التجارب والخبرات العاطفية المعاشة والتي تتجلى في الرضا و عدم الرضا عن شكل الجسم..له قاعدة عصبية إنفعالية تتمركز في الجهاز اللمبي و اللوزة..إضطرابات صورة الجسم تتمثل في فقدان الشهية العصبية البدانة.....</p>

(بن جديدي،2017،ص20)

### 10- التخطيط الجسدي وعلاقته بالنمو اللغوي عند الطفل

لا شك أن النمو اللغوي السليم عند الطفل لا ينتظم إلى من خلال نموه الكلي والشامل، الذي يتمثل في النمو العقلي والاجتماعي والنفس حركي، هذا الأخير يعتبر له أهمية كبيرة في وصول الطفل إلى اللغة الشخصية فعن طريقه يتعلم الطفل أن يسمي (الأشياء) وجسمه بطريقة محددة وسليمة هذا جذع، هذا رأس، الأطراف وموقعها بالنسبة لجسمه، وموضع جسمه بالنسبة للأشخاص والأشياء و امتداده في الفضاء (النافذة على اليمين أو على اليسار) كل هذا يتضمن وعي الطفل بقدراته الحركية وهذا عن طريق المشي الذي يوسع من مجاله الإدراكي والبصري، في اللغة المكتوبة يتعلم الترتيب (يلعب هو بالدمية) فيكتسب الضمائر فيتمكن الطفل من استعمال ضمير أنا عندما يدرك نفسه كوحدة مستقلة فتعتبر خطوة هامة لدخوله في لغة الكبار ولا شك أن هذا النمو غير مرتبط فقط بالنضج الجسدي للفرد بل مرتبط بتاريخه العلائقي والتجربة المعاشة للوسط الاجتماعي، ولقد بنيت دراسات كثيرة علاقة النمو اللغوي السليم. (دبراسو ، 2014 ، ص84).

### 11- أعراض اضطرابات التخطيط الجسدي :

المختص النفسي الحركي "دي مور" (Demeur) وصف اضطرابات التخطيط الجسدي والتي تتمثل في :

- 1-الطفل لا يعرف أعضاء جسمه عندما يقوم الطفل برسم الرجل: نلاحظ رسم جد فقير مقارنة مع عمره، حيث يقوم بتوزيع الأشياء بشكل سيء، لا ينجز الطفل رسمه بشكل مفصل يقوم مثلا برسم الانف ثم ينتقل الى الأذن، غالبا عدم القدرة على إعادة تركيب دمية مفككة مثلا ولا يستطيع القيام بالوصف اللغوي لجسمه.
- 2-الطفل لا يستطيع المتابعة الجيدة لأطراف أصابعه. عدم قدرة الطفل على تحديد موقع أجزاء الجسم ويظهر ذلك جليا لعدم وعيه بالأطراف.

3- طفل لا ينسق جيدا بين حركاته أي هنا الطفل لا يعاني من مشكل حركي حقيقي لكنه يجد صعوبات في التحكم في جسمه أثناء قيامه بفعل ويظهر ذلك خلال تغييره أو إرتدائه للملابس.

طفل يسرع في القيام بالنشاطات مثلا يقوم بكل الأشياء بصفة سريعة وعشوائية، يبدأ بشكل جيد في القيام بالحركات لكنه سرعان ما يشرذ ذهنه وينسى الحركة التي يود القيام بها.

ضعف قدرة الطفل على التعبير الجسدي (لغة الجسد والإيماءات وتعبيرات الوجه).

- عدم القدرة على التنسيق الحركي الذي يظهر أثناء عملية القفز والحجل وتخطي الحواجز.

-يعاني من مشكلات في الكتابة والقراءة وفي نقل الرسوم وما شابه ذلك، تكون رسوم

الأطفال بطريقة غير مفهومة. (demeur et L.Stes,1983,p65.66)

### خلاصة الفصل

مما سبق نستنتج أن التخطيط الجسدي هو التصور الذي يوجد في ذهن كل واحد منا عن جسده وأن إكتساب التخطيط الجسدي ليس فطري وإنما يمر عبر مراحل متعددة، يكتسبه الطفل شيئا فشيئا أثناء الطفولة الأولى ومن خلال هذا الإكتساب يصبح واعي بجسمه الذي يشغل حيزا في الفضاء. كذلك يعتبر التخطيط الجسدي من الركائز الأساسية التي يبني الطفل بها مكتسباته ومعلوماته الأولية.



الفصل الثاني  
اللغة الشفهية

## الفصل الثاني : اللغة الشفهية

تمهيد

1-اللغة

1.1-تعريف اللغة.

2.1-أسس اللغة.

3.1-وظائف اللغة.

4.1-مستويات اللغة.

5.1-أشكال اللغة.

6.1-نظريات اكتساب اللغة.

2-اللغة الشفهية

1.2-تعريف اللغة الشفهية.

2.2-خصائص اللغة الشفهية.

3.2-أسس اللغة الشفهية.

4.2-مكونات اللغة الشفهية.

5.2-مشكلات اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب باضطراب التوحد.

خلاصة الفصل.

## تمهيد

اللغة نظام من الرموز المتعارف عليها، فهي رموز صوتية يتفاعل بواسطتها أفراد المجتمع بهذا هي طريقة إنسانية، متعلمة لإيصال الأفكار، الإنفعالات والرغبات بواسطة نظام معين من الرموز إختارها أفراد مجتمع ما و اتفقوا عليها ، هي قدرة ذهنية تتكون من مجموعة من المعارف اللغوية بما فيها المعاني، المفردات، الأصوات، القواعد التي تنظمها جميعا ، هذه القدرة تكتسب ولا تولد مع الطفل فكل أطفال العالم منذ ميلادهم يستطيعون إكتساب رموز صوتية عن طريق محاكاة ما تتلقاه أذانهم من أصوات.

تعد اللغة الشفهية نظام خاص من الأصوات اللفظية و الإصطلاحية التي يستخدمها الإنسان في الإتصال المتبادل بين جماعة من الأفراد، إن إرتقاء و تطور اللغة الشفهية يتناسب مع إرتقاء مدركات ومعارف الطفل العامة ، وهذا ما سنتأوله في هذا الفصل .

## أولا: اللغة

## 1- تعريف اللغة

## - تعريف الباحث " روندال":

إن مصطلح اللغة يعني إحدى وظائف الإتصال التي تعتمد الشكل الصوتي وهو المستوى الذي يجمع الأصوات المتنوعة للغة والتي تسمى فونيمات، حيث تختلف عدد الفونيمات اختلافات طفيفة من لغة إلى أخرى، فهي مثلا في مجعها 36 صوتا في اللغة الفرنسية منها 16 صائتا و 28 صوتا في اللغة العربية منها 6 صوائت، و 59 صوتا في اللغة الصينية منها 36 حركة تتناسق هذه الأصوات فيما بينها لتكون مستوى لغوي أعقد من الصوتي وهو المستوى المعجمي الذي يتناسق ليكون مكونات أكثر تعقيد جمل بسيطة جمل مركبة... وهكذا إلى أن تصل إلى مستويات أكثر تعقيدا من التفكير، وتسمى هذه المستويات بالمستويات البنائية للغة (بارة، 2021، ص 25) .

- تعريف "بياجي": اللغة هي التي تساعد الشخص على إيصال أفكاره للآخرين بواسطة كلمات فهو يستطيع إبلاغ و إصدار الأوامر و التعبير عن مشاعره و أفكاره الشخصية إذن بذلك فهو فعل نفسي حركي مركب يسمح للفرد بالتواصل مع الآخرين.

( piaget, 1986, p32 ).

- تعريف "ديسوسير": يوضح ديسوسير في تعريفه للغة أنه لا يجب أن تختلط بالكلام فليست اللغة جزء معين من الكلام وإن كانت الأساس الجوهرية، وفي نفس الوقت تعد حصيلة إجتماعية لمملكة الكلام (سفير، 2002، ص43).

- تعريف "تشومسكي":

فهو يرى في تعريفه للغة أنها الإشارة إلى القواعد النحوية والتركيبات القواعدية، وأن المنطوق أو الملفوظ به لا يشترط أن يكون له معنى، حيث يمكن للإنسان نطق كلمات ليس لها معنى ولكن القواعد النحوية والتركيبات القواعدية تجعل الجمل المنطوق بها ذات معنى مضمون (زريقات، 2005، ص 317).

- تعريف علماء النفس اللغوي :

اللغة هي نظام من الأصوات اللفظية الإصطلاحية التي تستخدم في الاتصال المتبادل بين جماعة من الناس، حيث يمكن من خلال هذا النظام تسمية الأشياء والأحداث وتصنيفها (حولة، 2012، ص15).

2- أسس اللغة

2-1- الأسس العصبية

ما دامت اللغة هي التي تكشف عن نشاط الفكر، فإنه من الضروري أن يكون في الدماغ مناطق مسؤولة عن تنسيق العمليات الحسية الحركية اللازمة للإنتاج و التلفظ بالكلام ويكتسب الشخص اللغة بصورة تدريجية إعتقادا على تطور مجموعة من الوظائف المترابطة باللغة الشفهية و

الكتابية ، وبالتالي هناك ثلاثة مستويات رئيسية في الجهاز العصبي المركزي وهي :  
**أ-الجذع الدماغي** : يمثل منطقة عبور للمسارات العصبية الصاعدة من الأعضاء و المستقبلات الحسية (البصر ، السمع ، اللمس) إلى المخ ، وكذا المسارات العصبية النازلة من المراكز العصبية الحركية والإرادية والأوتوماتيكية إلى العضلات .

**ب-المراكز العصبية تحت القشرية** : تضمن تنظيم الحركات الآلية للجسم وعمل الأعضاء ، كما أنها تمثل مكان تنظيم المستوى الوجداني والإنفعالي .

**ج -القشرة الدماغية** :هي نهاية المسارات الحسية المختلفة ،تنقسم إلى مناطق كل منها خاص بمجال حسي معين، المجال البصري في المنطقة القفوية ، المجال السمعي في المنطقة الصدغية ،المجالات الشمية والذوقية في المنطقة الجدارية ، أما المجال الحركي للوظائف التعبيرية اللفظية وغير اللفظية فتقع في المنطقة الجبهية ،كما أن هناك بنيات عصبية تتسق الإرتباطات بين مختلف المكونات أو المناطق العصبية للوظيفة اللغوية .

## 2-2- الأسس العضوية الفيزيولوجية:

إن الأصوات التي نطق بها والتي تتشكل منها الكلمات التي نستعملها هي حصيلة مجموع الحركات المتناسقة لجهازي التصويت والنطق ، حيث تتطلب عملية الكلام أو التلفظ تناسقا بصفة آنية بين عملية التنفس وحركات أعضاء النطق .

- **فيزيولوجية التنفس**: تتميز في هذه العملية مرحلتين متعاقبتين هما: الشهيق وفيه يدخل الهواء تحت تأثير الضغط الخارجي إلى الرئتين عبر الأنف، أما الزفير فتحدث فيه العملية العكسية فيخرج الهواء من الرئتين إلى الخارج عبر الحنجرة فالتجويف الفمي .

- **فيزيولوجية النطق** : تشكل أعضاء النطق حواجز في طريق الهواء (الذي يخرج من الرئتين) والتي بفضلها تتميز الأصوات وتختلف في اللغة (براهيمي ،2006 ص 23).

### 2-3- الأساس المعرفي:

تتمثل في القدرات الذهنية والمكتسبات الأولية خاصة :

-**التخطيط الجسدي**: يعتبر تنظيم عصبي يحتوي على كل تمثيلات أعضاء الجسم وتلعب المداخلات العصبية الحسية المستمدة من مختلف الحواس دورا هاما في توجيه النشاط الحركي لموضع الجسم في الفضاء (بن جديدي، 2017، ص 14).

-**الجانبية** : هي السيطرة الحسية والحركية لجانب من جسم الإنسان على جانب آخر وتظهر من خلال تفضيل الفرد لإستعمال طرف دون الآخر يدا ، عينا أو رجلا ،فهي تفضيل استعمال لأحد الأجزاء المتناظرة (بن طالبي، 2021، ص 395).

-**البنية الزمانية والمكانية**: يقول العالم " ميوشيلي " (1979) بأن البنية المكانية والزمانية هي كيفية وعي الانسان نفسه بالنسبة للزمان والمكان المعاش، وهو كل ما يحدده المجتمع من المفاهيم المكانية والزمانية . كما يدخل فيه تكوين الصورة الجسمية وبعبارة أخرى نستطيع القول بأن البنية المكانية والزمانية هي اعداد ذهني طويل وتنظيم في المستوى الذهني لكل ما يكتسبه الطفل من مفاهيم زمانية ومكانية في المحيط الذي يعيش فيه( تيقمونين، 2005 ، ص 23 ).

### 3- وظائف اللغة

يعتبر التعبير الوظيفية الأساسية للغة لإيصال الأفكار من المتكلم إلى المخاطب ،فهذا المفهوم اللغة وسيلة للتفاهم بين الأفراد ، مع هذا فقد لخص الباحثون وظائف اللغة في وظيفتين أساسيتين ، وظيفية تعبيرية ووظيفة اتصالية .

### 3-1- الوظيفة التعبيرية:

ذلك أن الإنسان عندما ينطق بكلمات، إنما يفعل ذلك لينتقل العواطف والأفكار من صورتها الداخلية إلى صورتها الخارجية، لكن التعبير يتخذ أشكالا عدة فقد أعبر عن المقصود لا بالكلمات فحسب بل كذلك بحركات اليد، أو هز الرأس، أو بتعبير ملامح الوجه ، وعند الطفل

الصغير بواسطة الصراخ ، الضحك والبكاء ، وهذه كلها ملامح تقوم مقام اللغة وهذا نوع من التعبير. أما النوع الثاني فهو الذي يعتمد على اللغة الإصطلاحية و يتميز هذا النوع من التعبير بأنه إراديا ومقصود ويمكن من خلاله أن نعبر عن كل شئ سواء منه المادي أو المجرد ويشمل التعبير نوعين:

ما يدرك بالبصر: كالإشارات والحركات اليدوية التي يستخدمها الصم البكم في تعبيرهم وكذا الحركات التي ترفق بها الكلام للتوضيح والشرح، كما يشمل هذا النوع أيضا العلامات اللغوية المكتوبة .

ما يدرك بالسمع : فيعني به الأصوات المركبة من المقاطع و الكلمات والجمل .

### 3-2- الوظيفة الإتصالية:

يعد الإتصال من أهم وظائف اللغة، والمقصود به نقل خبر ما من نقطة إلى أخرى وللإتصال أيضا عدة طرائق تبلغ بها الأفكار كصوت الكتابة والإيماءات ومهما اختلفت هذه الطرائق فهي كلها تقوم على 3 عناصر اساسية هي:

- المتكلم وهو الذي يصدر الخبر.

- المخاطب وهو الذي يتلقى الخبر.

- قناة الاتصال ( بارة ، 2021 ، 29 ) .

اعتمد "جاكسون" في استنباطه لوظائف اللغة على العناصر الأساسية المشتركة لنظرية الإتصال المتمثلة في المرسل، المستقبل، القناة، الرمز، الرسالة والمرجع كل عنصر من هذه العناصر له وظيفة معينة .

- وظيفة تبليغية : تخص المتكلم.

- وظيفة وجدانية: تتعلق بالنداء على الآخر وهي متعلقة بالمخاطب (المرسل إليه).

- وظيفة شعرية أو جمالية: وفيها يتم الاهتمام ببنية الرسالة اللسانية في حد ذاتها.
- وظيفة تحقيقية: متعلقة بالقناة مثل النغمات الصوتية في حالة الكلام.
- وظيفة مرجعية: متعلقة بالمرجع فيما يتم الرجوع إلى تحليل و شرح ما تم قوله.
- وظيفة شبه لسانية: تخص الرمز في حد ذاته إلى جانب هذا نجد الوظيفية النفسانية المتعلقة بالتفكير ( حولة ، 2012، ص15-16 ).

#### 4- مراحل إكتساب اللغة و إرتقائها لدى الطفل :

يمثل اكتساب اللغة وارتقائها أحد الموضوعات الأساسية في علم النفس الإرتقائي وعلم النفس اللغوي، حيث حظي باهتمام كبير وبحوث متعددة لما يكتسبه لدى الطفل في سنواته الثلاثة الأولى من العمر من أهمية، لقد وردت مراحل اكتساب اللغة حسب الباحث محمود أحمد السيد حسب ما يلي :

**4-1- مرحلة اكتساب اللغة الأولى عند الطفل :** تبدأ عملية إكتساب اللغة بمجموعة من الأصوات، ثم تتحول هذه الأصوات عن طريق التمايز، لتصبح كلمات لها معنى، ثم تتركب هذه الكلمات لتصبح جملا نحوية ذات معنى ،تعرف عملية ارتقاء اللغة لدى الطفل نوعا من التطور يتمظهر بشكل عام في المراحل التالية :

**أ- مرحلة ما قبل الكلام :** تبدأ من ولادة الطفل، حيث تكون أجهزته الإدراكية والصوتية خلال هذه المرحلة غير قادرة على اصدار الكلام، على الرغم من أنها مبرمجة بشكل عام، لكن تكتسب هذه القدرة حين تتم عملية النضج على مستوى الجهاز العصبي المركزي ، ليتم ذلك عبر مراحل متتابعة، يطلق الطفل خلالها صيحات وصرخات لا إرادية، إنها بمثابة رد فعل غريزي للتعبير عن انفعالات غير سارة أو إحساس طبيعي الجوع، الخوف، التعب، الألم الناتج عن مشيرات خارجية كالحرارة والبرودة والضوء الشديد ( بلكريش ، ص 93 ).

ب - مرحلة إدراك الأصوات وإصدارها: تبدأ هذه المرحلة من نهاية الشهر الأول حيث يستطيع الطفل تمييز الأصوات البشرية من الأصوات الأخرى، أما في نهاية الشهر الثاني فسيستجيب بشكل مختلف لصوت أمه، وفي بداية النصف الثاني من السنة الأولى ، يصدر الطفل بعض الأصوات يحاكي من خلالها أصوات الأشخاص الكبار إلا أن هذه الأصوات لا تكتسب معانيها إلا في مرحلة لاحقة، لأن قدرة الطفل على استخدام لغة الراشدين تضل جد ضئيلة، بينما تزداد قدرته على فهمها عند وصوله منتصف السنة الثانية ، أما في النصف الثاني من السنة الثانية فتتمو لديه قدرات على الكلام بصورة بارزة ومفاجئة، تأخذ بعدها في التسارع ، ذلك أن الطفل يظهر في البداية قدرات لغوية خاصة، تشمل الإنتباه الانتقائي والتمييز الصوتي وتقليد جوانب الكلام وتزامن الحركة مع أنماط الكلام وإدراكه لمختلف الفونيمات (الوحدات الصغرى المكونة للكلمات)، لهذا تم تحديد مجموعة مراحل للتدرج في إنتاج الأصوات والكلام خلال المراحل الأولى من عمر الطفل تجلت في الآتي :

- الصياح الذي يبدأ مع الميلاد .
- الأصوات الأخرى التي تشبه الهديل، والتي تبدأ في نهاية الشهر الأول .
- المناغاة التي تبدأ في منتصف العام الأول، حيث يأخذ الطفل خلالها بتكرار بعض الأدوات المقطعية بصورة إرادية.

ج- مرحلة الكلام المشكل في نهاية العام الأول (مرحلة الكلام والفهم) : يبدأ الطفل في هذه المرحلة بفهم معنى الألفاظ ونطقها، ففي أواخر السنة الأولى يأخذ الطفل بنطق الكلمات المفردة أما خلال الأشهر الستة الأولى من السنة الثانية والثالثة، فيأخذ في تكوين جمل، ليكتسب بعد ذلك أقسام الكلام طبقاً للترتيب التالي، الأسماء، الأفعال أدوات الربط .

د-مرحلة المحاكاة: يقوم الطفل خلال هذه المرحلة بمحاكاة المحيطين به، قصد فهم إيماءاتهم وتعبير وجوههم، تعد الإيماءات والحركات المعبرة خلال هذه المرحلة وسيلة أساسية من وسائل التواصل.

هـ - مرحلة تشكيل الكلمتين وما بعدها : يتوصل الطفل فيما بين الشهر الثامن عشر والشهر العشرين، إلى استخدام كلمتين وليس كلمة مفردة، لكن تظل اللغة في هذه المرحلة، أبسط من لغة الراشدين، على الرغم من كونها أكثر انتقائية، تستمر خلال هذه المرحلة عملية نمو وارتقاء اللغة بحيث تزداد ثراء وخصوبة وتنوعا سواء من حيث المعجم أو معاني الأسماء، الأفعال، الصفات وكذلك الأدوات و الضمائر (نفس المرجع، ص 94).

## 5- مستويات اللغة

### 5-1- المستوى الفونولوجي

تحدد لكل صوت صفة معينة مثل :

الجهر و الهمس : يتحدد باهتزاز أو عدة اهتزازات للأوتار الصوتية عند النطق بالصوت فالحالة الأولى ( اهتزاز ) تمثل الجهر والثانية ( عدة اهتزازات ) .

الهمس و الحروف المهجورة: هي (ع) (غ) (ف) (ج) (ي) (ض) (ل) (ن) (ر) (ط) (م) (و) (ذ) (ب) أما الحروف المهموسة (ح) (ك) (س) (ث) (ص) (ف) (ه) .

الشديدة أو الإحتكاكية : تسمى بالإحتباسية وهي : ( ط ، ب ، ج ، د ، ك ، ق ، ت ) .

الرخوة الإحتكاكية: يهتم هذا المستوى بالوظيفة التمييزية للفونيمات يتعلق ضمن التقطيع الثاني للغة ، بالفونيمات هي أصغر الوحدات الصوتية عديمة المعنى في اللغة المنطوقة والتي يتم من خلالها تشكيل الكلمات والجمل ثم الفقرات والنصوص اللغوية، تشمل أية لغة في العالم على عدد من الفونيمات اللغوية، يختلف عددها ومكوناتها من لغة إلى أخرى والتي من خلالها يتم تركيب

المفردات وفق قواعد اللغة لتصبح لها معان ودلالة واضحة ، فكلمة عين مثلا عند تحليلها تصبح ع، ي، ن ، فكل وحدة أو فونيم وظيفة مميزة لتسمح بالتمييز بين عين وبين أي وحدات أخرى ك "دين" فالحرف ليس صوت وإنما سلسلة من الأصوات ، فنفس الحرف ليس صوت وإنما سلسلة من الأصوات، فنفس الحرف يمكن أن ينتج و يتحقق بطرق مختلفة، وهذا حسب صفة التمايز مثل " الجرس" و" الشدة " (حولة ، 2007 ، ص 18- 17 ) .

**5-2- المستوى المعجمي:** يختص هذا المستوى بدراسة كل التنوعات و الإختلافات التي تمس خصائص الكلمات، سواء من حيث المعنى على سبيل المثال كلمة "دار" هي في نفس الوقت "اسم" وايضا "فعل دار" ، فهناك معاني كثيرة تفهم من هذه الكلمة بين مثلا "دار الزمن" ، أي تغيرات الظروف و"دار الولد حتى سقط" ، وكذلك هناك اختلاف في "دار" كإسم مثل دار صديقي جميلة ودار الذهب أي محل الذهب .

يدرس المعجم الكلمة أيضا على مستوى المبنى ، أي البناء لنفس الكلمات مع بعض التعديلات الطفيفة، مثل هو دار، هي دارت ، فالتاء دليل على جزء آخر للكلمة يؤدي معنى خاص بالتأنيث، ويتم دراسة هذه التغيرات من طرف اختصاصيين هما :

#### - المعجمية السطحية

تدرس المعايير والتنوعات التي تطرأ على نفس الكلمة ، بحيث هذه التغيرات لا تأثر على المعنى الأصلي للكلمة مثل أكل، أكلنا ، أكلوا....إلخ.

#### - المعجمية العميقة

والتي تبحث في المعايير والإختلافات التي تطرأ على الكلمة ، بحيث تغير كلياً من معناها مثل حب، كره، شتاء، صيف.....إلخ .

كما يوجد هناك طرق أخرى لدراسة علم المورفولوجيا (دراسة وحدة الكلمة)، فالتنوع المعجمي كثير ومتشعب، لأن الكلمة الواحدة يمكن أن تكون فعلاً أو اسماً أو صفة وحتى الفعل يمكن له

ان يصرف في الماضي أو المضارع ..... إلخ ، كل هذا التنوع الذي يطرأ على الكلمة يسمى بالمورفولوجيا .

وحسب ما يقتضيه الإستعمال، يمكن دراسة وتصنيف علم المورفولوجيا إلى كلمات ملموسة ومجردة، كلمات تعبر عن أفعال أو أسماء، والأسماء ممكن أن تكون معرفة أو نكرة، كما يمكن للكلمات أن تكون ظروف زمان، مكان، ضمائر إشارية ... إلخ ( بارة ، 2021 ، ص 31-32).

### 5-3- المستوى الدلالي

يهتم هذا المستوى بدراسة المعاني والدلالات المرتبطة والجمل والتعبير اللغوية ، فهو يسعى إلى تحديد وفهم العمليات العقلية التي يستخدمها المستمع في تمييز الأصوات المسموعة و عمليات ترميزها وتفسيرها، كما يهتم بدراسة الشروط الواجب توفرها في الرموز اللغوية لكي يكون قادرا على إعطاء معنى معين وتحديدًا فإن هذا المستوى يعنى بمسألتين رئيسيتين هما :

- بيان معاني المفردات : أي الكيفية التي من خلالها تعمل الوحدات اللغوية كرموز للدلالة على الأشياء الخارجية و هو ما يعرف بالمعاني المعجمية .

- بيان معاني الجمل و العبارات اللغوية :أي الكيفية التي من خلالها تعمل الرموز اللغوية للدلالة على العلاقات القائمة بين الوحدات اللغوية وهو ما يعرف بالمعاني النحوية .

ومن هذا المنطلق تعتبر الدلالة إحدى مستويات اللغة و النحو و يختلف الدالين فنظرتهم لهذا المستوى حيث يهتم البعض منهم بمعنى الوحدات المرزمة(الكلمات ) قبل أن يهتموا بالوحدات غير المرزمة (الجمل).

### 5-4- المستوى المورفوتركيبي :

إن العلماء في هذا المستوى يركزون على القواعد التي تجمع بين الكلمات في جمل ذات معنى ودلالة، إضافة إلى عملية اتساق اللغوي و إنتاج التراكيب اللغوية الجديدة .

فالنحو هو العملية التي تختص بدراسة القواعد التي تحكم الجمل وتراكيبها والضوابط التي تضبط

كل جزء منها وعلاقة هذه الأجزاء ببعضها ومن هذا المنطق فالنحو يوفر المبادئ التي تحكم اللغة ويقسم النحو إلى نوعين هما: النحو الصرفي الذي يهتم بعملية تبويب وتصنيف الوحدات اللغوية وتحديد المعايير المتبعة في تبويبها، والنحو التوليدي الذي يعني بتحديد الخطوط العامة للقواعد التي تولد التتابعات الصوتية المقبولة و ذات معنى.

### 5-5- المستوى البراغماتي :

يهتم هذا المستوى بمعرفة أثر النصوص على المتكلم و التعرف على الرسائل المستعملة لهذا الهدف ،فالنص الذي يوجه للمتكلم يكون له عادة هدف عام أو خاص يمكن تحديده . فالبراغماتية تدرس العلاقة بين الإشارات و مستعملها أو هي دراسة الأفعال فهي من هذا المنظور تعتبر عملية اتصال كفعل في نفس الوقت كما تتضمن البرغماتية نوعا من التفاعل بين المتكلمين وهذا التفاعل يقتضي بدوره الأداء الخطابي و الحقيقة إن هناك علاقة بين الناطقين ملفوظاتهم والتي بدورها تؤثر فيها الأفعال وتعتبر عملية الإتصال من وجهة نظر البراغماتية كفعل وفي نفس الوقت كتفاعل فعلى سبيل المثال عندما يتحدث المتكلم بإعطاء أمر للمخاطبة فهو لا ينتج مجرد كلمات وإنما يحققها في الواقع، أما فيما يتعلق بظاهرة التفاعل أي البعد الإجتماعي لإستعمال اللغة، فتعتبر عملية الإتصال عملية تفاعلية بين الفرد و مجموعة من الأفراد الذين يكونون موضوع الإتصال ومن جهة أخرى كوسيلة لإظهار التفاعل و لكن ما يجب أخذه بعين الإعتبار في التحليل اللساني هو الجانب الوظيفي في نظام اللغة و ذلك بإدماج بعد البرغماتية (الزغلول، 2003، ص23-232).

في الخلاصة يمكن التأكيد على أن اللغة بناء يتكون من مستويات تبدأ من أبسطها (الصوتي) إلى المستوى الأكثر تعقيدا (البراغماتي) ، ولكي تتميز اللغة بالفعالية يجب أن تخضع إلى مجموعة من الضوابط سواء فيما يخص إنتاجها من طرف المتكلم أو حتى بالنسبة للذي يتلقاها .

## 6 - أشكال اللغة

إن اللغة من حيث طبيعتها تنقسم إلى قسمين رئيسين هما :

**6-1- اللغة اللفظية :** وتعد مظهر من مظاهر النمو العقلي ووسيلة للتفكير و التذكر والإبداع وغايتها التفاهم، وهي إحدى وسائل النمو الإجتماعي و التنشئة الإجتماعية والتوافق النفسي و الإجتماعي وتتمثل في الأصوات، الكلمات، الجمل ، المعاني .

وهي حسب "أديب عبد الله محمد النوايسة وإيمان طه طابع القواطنة" تتمثل في اللغة المنطوقة والمكتوبة أي اللغة التعبيرية التي تعين الفرد على نطق اللغة و كتابتها و تحويل الأفكار إلى رموز لفظية مكتوبة أو منطوقة .

**6-2- اللغة غير اللفظية :** هي كل وسيلة غير لفظية للتفاهم بين الناس مثل لغة الإشارة باليدين أو الوجه أو الرأس أو أعضاء الجسم، لتؤدي معنى متفقا عليه بين الناس ،وهي عبارة عن قدرة الفرد على سماع اللغة وفهمها وتنفيذها دون نطقها ، ويشتمل هذا المظهر على الوسائل التي نستخدمها في التواصل مع الآخرين دون استخدام الرموز الصوتية المنطوقة أو المكتوبة (قتيت، 2021، ص90).

## 7- النظريات المتباينة لاكتساب اللغة :

**7-1- النظرية السلوكية :** تجلت في تصورات "واطسن" وغيره من الباحثين الذين تناولوا اللغة اعتمادا على النظرية السلوكية ، مما جعلهم يعتبرون اللغة استجابات يصدرها الكائن الإنساني ردا على منبهات تأخذ شكل السلوك الخاضع للملاحظة المباشرة ، تستخدم هذه النظرية الكلمات باعتبارها منبهات واستجابات ترتبط بنوع خاص من التشريط و الإستعانة بالتدعيم، يرى أصحاب هذه النظريات أن اكتساب اللغة، يتم عن طريق المحاكاة و التعزيز، حيث يتم توظيف مصطلح السلوك اللفظي ، للتعبير عن اللغة و ارتباطها بالمؤثرات البيئية .

يرى "أبو جادو" ان اللغة تكتسب عن طريق المحاكاة و التعزيز، مما جعله يستعمل مصطلح

السلوك اللفظي للتعبير عن اللغة، فقد أكد أن تعلم السلوك عند الطفل يبدأ بتقليد الاصوات التي يسمعها ، وفي الوقت نفسه، يعزز الكبار هذه المحاولة، بهذا حددت النظرية السلوكية طرقا عدة لإكتساب اللغة لدى الطفل أهمها :

أ- الحث و التحريض : يقدم من خلاله الراشد مفتاحا لفظيا للطفل .

ب- النمذجة : تتحقق عندما يلاحظ الطفل الوالدين وهم يتكلمون .

ج- التعزيز الايجابي: ترتبط بمكافئة الراشد الطفل لمحاولاته الكلامية الناجحة .

د- التعلم التدعيمي: يعمل الراشد على تقديم ايجاءات متكررة في البداية مع التدرج في تقليلها لمساعدة الطفل في اكتساب اللغة، تشير هذه الطرق إلى تعلم اللغة الشفهية، يرتبط بالبيئة الاسرية التي تلعب دورا وسيطا بين الطفل ولغته الشفهية ( بلكريش ، ص 95 ) .

7-2- النظرية المعرفية: ركزت هذه النظرية على العلاقة القائمة بين اللغة و الفكر و الخبرة ، كما أكدت على الأهمية البالغة للتطور المعرفي الكلي للطفل ، يعد الباحث الروسي "فايجوتسكي" من أقطاب هذه النظرية ، حيث يرى أن الطفل حتى وهو في المهد ، يبدأ بتشكيل بعض الأفكار السابقة على اللغة أو قاعدة معرفية، إن الطفل يكتسب اللغة عندما يتمثلها من البيئة ثم يكتسبها وفقا لأفكاره ومعارفه .،ذلك من خلال التفاعل بين الأفكار واللغة عندما توجه عمليات التفكير أجزاء اللغة التي سيتم تمثلها وتكييفها يتحقق ذلك ضمن القاعدة المعرفية القائمة في عقل الطفل، كما تذهب هذه النظرية إلى إعتبار التفاعلات التي تقوم بين الطفل و اللغة و البيئة، بمثابة العناصر الجوهرية المساعدة على اكتساب اللغة ، فحين يبدأ الطفل بإستعمال خبراته في توسيع معارفه الموجودة وقواعده اللغوية ،تتطور لديه اللغة والمعاني بشكل تدريجي ، بهذا ارتبط جوهر نظرية "جان بياجى" المعرفية ، بإرتقاء الكفاءة اللغوية بإعتبارها نتيجة للتفاعل بين الطفل وبيئته، إن اكتساب اللغة حسب تصوره ليست عملية تشريعية بقدر ما هي وظيفة إبداعية لأن اكتساب التسمية المبكرة للأشياء و الأفعال قد تكون نتيجة التقليد و التدعيم لكن بياجى قد ميز

في الوقت نفسه بين الكفاءة و الأداء ،يرتبط ذلك بكون اللغة قبل أن تكون قد وقعت نهائيا تحت سيطرته التامة ،يمكن أن تنشأ نتيجة التقليد ، إلا أن الكفاءة لا تكتسب إلا بناءا على تنظيمات داخلية، تبدأ أولية ثم يعاد تنظيمها بناءا على تفاعل الطفل مع البيئة الخارجية.( مرجع سابق ، ص 96 ).

**7-3-نظرية التفاعل الاجتماعي:** تنشأ اللغة من الحاجة إلى التواصل في سياق التفاعلات الاجتماعية ، ويظهر اضطراب اللغة على شكل فشل في القدرة بالإرتباط بفعالية في بيئة واحدة ،يتم التركيز في العلاج على تدريس التفاعلات الاجتماعية من خلال تنظيم و توفير بيئة طبيعية من خلال التدريس.

كل هذه النظريات تتضمن خصائص علمية إلا أنه توجد نظرية واحدة مفسرة تماما لنمو و اضطراب اللغة ،كما أن هذه النظريات لها محسنات وسلبيات في تقييم وعلاج اضطرابات اللغة، أدى التطور في التكنولوجيا العصبية إلى فهم أفضل الأسس البيولوجية للغة ، كما ينظر إلى نظرية التفاعل الاجتماعي بأن لها تطبيقات واسعة يمكن الإستفادة منها من قبل أخصائي في اللغة و المعلمين أيضا.

فاللغة تتضمن الإصغاء الفعال، الكلام، القراءة، الكتابة، التفاعل الاجتماعي وآلية المحادثة وبالتالي فإن المشكلات اللغوية تعد رئيسية في العديد من الإعاقات مثل الإعاقة السمعية التخلف الذهني ،صعوبات التعلم، الشلل الدماغي ومختلف الإضطرابات المتعلقة باللغة(الزريقات،2005، ص 123).

#### 7-4- النظرية الفطرية ( العقلية )

تقوم النظرية الفطرية لإكتساب اللغة على أساس أن إكتساب الطفل للغة يتم فطريا وليس على أساس التجربة والتعلم ، من رواد هذه النظرية " تشومسكي " (1967) ، حيث يرجع النمو اللغوي إلى العوامل العقلية الفطرية ، ويعتبر أن مهمة تفسير النشاط اللغوي يجب ان لا يقتصر على

النظر في ظاهر اللغة ( الأداء ) ، وإنما يعمل على استنباط القواعد التي تكون أساس اللغة ، تلك القواعد التي تشكل المعرفة الحقيقية للغة ( الكفاءة ) ، وتمكن هذه الكفاءة الفرد من توليد عدد لا نهائي من الجمل الصحيحة ، وكذلك من اخضاع الجمل البسيطة إلى عدد من التحويلات ، كما أنها تمنع تكوين جمل غير صحيحة لا يقبلها الناطقون بهذه اللغة ، تستند نظرية "تشومسكي" على مجموعة من المبادئ أهمها :

- اللغة خاصة إنسانية : لإقتران اللغة بالإنسان بإعتباره كائن ناطق و عاقل .
- الميل الفطري لإكتساب اللغة : حيث يرى " تشومسكي " أن الأطفال يولدون ولديهم ميل للإرتقاء اللغوي مثلما يملكون القدرة على المشي ، بمعنى أنهم يولدون ولديهم أداة تهيئهم لإكتساب اللغة وإدراكها ، وقد أطلق عليه " تشومسكي " اسم المخطط التفصيلي لإكتساب اللغة ، وهذه الأداة تعتبر ميكانيزم عقلي ( آلية عقلية ) تجعل الأطفال على قدر من الحساسية للوحدات الصوتية والتراكيب اللغوية والمعاني التي تحتوي على عموميات لغوية تتألف من قواعد تنطبق على جميع اللغات ، فهي تقوم بإعداد معلومات تساعد الطفل على التحصيل ، وفهم مفردات اللغة المنطوقة ( الشفهية ) .
- عملية اكتساب اللغة والبنى العقلية فطرية : فحسب " تشومسكي " فإن وراء اكتساب اللغة قدرة عقلية فطرية قائمة بصورة طبيعية عند الطفل ، والتي تعده لإكتساب اللغة .
- الكفاءة اللغوية في الأداء اللغوي : فالأداء اللغوي يعكس الكفاءة اللغوية التي هي الهدف الأول من التحليل اللساني الذي هو بطبيعته تحليل استقرائي تجريبي يعتمد على التحقيق و الدقة ( قنتيت ، 2020 ، ص 101 ) .

## ثانيا : اللغة الشفهية

### 1- تعريف اللغة الشفهية:

هي القدرة على الإنتاج و الفهم اللغوي للرسالة اللسانية ، يتمثل الإنتاج اللغوي في إصدار صوتي للكلمات إبتداء من فكرة في الدماغ ، ولتحقيق ذلك ، يجب أن يكون هناك قصد في التواصل وإختيار المعلومات المراد قولها وربطها فيما بينها بطريقة متسلسلة مع سياق الكلام وصيغة التبادل، يتجلى الفهم اللغوي في مجموع العمليات التي تسمح بإدراك أفكار المخاطب إنطلاقا من الأفكار المسموعة ( هواري ، خرباش ، 2017 ، ص 50 ).

وعرفها " الروسان " على أنها تلك التي تتمثل في قدرة الفرد على نطق اللغة و كتابتها عرفها "الزريقات " بأنها القدرة على التعبير عن أفكارنا بكلمات منطوقة ، والنطق هو القدرة على لفظ كل كلمة بوضوح ( الخطيب ، 2004 ، ص 60 ).

أما قاموس علم النفس فيعرفها على ضوء علم النفس المعرفي و يرى أنها عبارة عن مجموعة من التمثيلات الشكلية التي تسمح بربط المعلومات الداخلية حسيا بالتمثيلات الفونولوجية و الدلالية الموجودة في الذاكرة.(lemaire,1999,p395)

من خلال ما تم ذكره في التعاريف السابقة يمكن صياغة تعريف إجرائي للغة الشفهية وهي عملية تنطلق في السنوات الأولى من عمر الطفل و تتسم بالإستمرارية ، وهي مجموعة من الرموز الصوتية المنطوقة ذات معنى ومتعارف عليها بين الناس حيث يستخدمونها ليمثلوا الأفكار في كلمات و جمل حتى يتسنى لهم التواصل فيما بينهم .

### 2- خصائص اللغة الشفهية:

تتميز اللغة الشفهية بمجموعة من الخصائص والتي تتمثل فيما يلي :

#### 1-2- الخاصية التعبيرية:

باعتبار أن اللغات لديها القدرة على التعبير على كل المعاني القابلة للإدراك ولا يمكن تحديد عدد

ونوع المعاني التي يمكن التعبير عنها، والتعبير الذي يحمل معنى يستخدم جميع الوحدات التي تتكون منها اللغة ابتداء من الفونيم إلى الخطاب، وترتبط الخاصية التعبيرية بمفهوم الإبداع اللغوي وعدم التقييد لإمكانية التعبير عن أحداث تجري في مختلف الأزمنة والأمكنة.

## 2-2- الخاصية الإعتباطية:

العلاقة بين شكل اللغات و معانيها غير مبررة فلا توجد علاقة حتمية بين المورفيمات والكلمات والعلاقات النحوية والقواعد التركيبية و المدلول.

وكمثال لا توجد علاقة منطقية للإشارة إلى موز بتتابع الفونيمات /م-و-ز/ هذه الخاصية تسمح بالإبداع الحر للرموز حسب الحاجة للإلتصال بدون الأخذ بعين الإعتبار تلائم الشكل مع المعنى، النظام اللغوي الذي يزعم تشابه رموزه بطريقة ما بمرجعها ستحدد بصفة كبيرة القدرة الإبداعية عند مستخدميها .

## 2-3- الخاصية التحليلية:

بإعتبار أن الوحدات التي تتكون من الأنظمة اللغوية تضم إحداها ضمن الأخرى فالشخص المتكلم ( الكاتب أو المستعمل للغة الإشارة) ينتج خطابات تضم السرد الوصف، الشكوى و الشرح المتكونة من فقرات (الأجزاء الصغرى للخطاب) هذه الأخيرة تتكون من جمل، والجملة بدورها متكونة من مقاطع والتي تتكون بدورها من كلمات أو وحدات معجمية، وتتشكل الكلمات إنطلاقا من مورفيمات والمورفيمات من فونيمات متسلسلة (إنها تتمثل في الأصوات الخاصة بكل لغة) أخيرا فإننا نتحصل على الفونيمات لإدماج الصفات النطقية وكمثال نذكر الخاصية المجهورة ( اهتزاز الأوتار الصوتية) الغنية (مرور الهواء من الأنف)، الشفوية ( لتدخل الشفاه في إنتاج الصوت) (عدى، 2017، ص19).

#### 2-4- الخاصية التنسيقية:

إن الوحدات اللغوية المحللة و المحتفظة بها قابلة للتنسيق ،و تنسيق هذه الوحدات يزيد أكثر من القدرة الإبداعية للغات ،فإننتاج عدة وحدات معجمية في العبارة الواحدة تسمح بالتعبير أكثر عن المعاني وحتى المعاني الأكثر تعقيدا ، في حين تركيب بعضها ببعض الآخر دون تخطيط قواعدي تؤدي إلى عدم تحديد المعاني العلائقية ( التي تتحكم في العلاقات بين الكلمات) .

#### 2-5- الخاصية القواعدية:

باعتبار أن اللغة تخضع إلى قواعد معينة ويقصد بالقواعد النظام التحتي الذي ينظم العلاقة بين المعنى حسب تسلسل الوحدات المعجمية وهذه القوانين يجب أن تسمح بإنتاج كل الجمل الصحيحة للغة (جمل قواعدية) فقط هذا النوع من الجمل و العلاقات التي تحتوي على المعنى تتواجد في قلب المدلولات، إنها تتمثل في علامات تدل على وجود أو عدم وجود الشيء ، إدماج علامات تدل على النوع و الكم ، إشارات التعيين ، علامات الإضافة ، علامات التعدي وأدوات متعلقة بالزمان والمكان .

إن القواعد التي تسمح بتحقيق ترابط بين المعنى والبنية الشكلية متعلقة بطريقة تسلسل الكلمات استخدام المورفيمات النحوية وهي حسب ترتيب أساسي تتمثل في أدوات الربط وأدوات العطف إشارات التعيين ومختلف اللواحق و التصريف الذي يغير من شكل الوحدات المعجمية .

و يعرف " دوسوسير" المكونات القواعدية التي تتحكم في القوانين الموضوعية والتحويلية والنحو أو المورفونحوية بنظرية تجمع الكلمات، وبالتالي فإن هذه الخصائص تمثل معيارا يميز السلوكيات الأخرى (مرجع سابق، ص 20).

#### 3- أسس إكتساب اللغة الشفهية:

حدد الباحثون خمسة أسس لإكتسابها وهي :القدرات البيولوجية ، المحيط اللغوي، القدرات المعرفية ،الحاجة للتواصل، القدرات الإجتماعية، حيث تشمل القدرات البيولوجية على القدرات

الحسية خاصة الجهاز السمعي ، أي يمكن الفرد من استقبال الكلام ومراقبة تواصل الآخرين من خلال الإيماءات و الإشارات وتعابير الوجه ، كما يشير المحيط اللغوي إلى البيئة التي يتعلم فيها الطفل اللغة بغض النظر عن لغة والديه وثقافتهم ، حيث لا بد من توفر فرص كافية للإستماع إلى اللغة من أفراد المجتمع، ويعتبر المنزل هو المحيط الأول الذي يقدم نماذج لغوية مهمة للطفل في مراحل تطوره الأولى، كما تشكل القدرات المعرفية أساسا مهما لإكتساب اللغة ، فالطفل لا ينطق كلمته الأولى إلا بعد أن يطور المفاهيم التي تمكنه من التصور العقلي للأشياء، الأفعال و الأحداث في العالم ولا يمكن للطفل أن يطور لغته إلا إذا كانت لديه حاجة لذلك، بإختصار فأنا نتحدث لأننا نود التأثير على أفعال المستمع أو تركيزه أو مشاعره، فمعظم ما يتحدث به الطفل يوميا يرجع إلى سببين، أحدهما حاجته للأشياء وهي التي تعلمه الجمل الطلبية، ثانيهما حبه للإستطلاع والذي يعلمه الجمل الإستفهامية، والجدير بالذكر أن الكفل يكتسب العديد من القدرات الإجتماعية قبل إكتساب اللغة المنطوقة كالانتباه و المفردات اللغوية وقواعدها (الزغول، 2003 ص ، 200).

#### 4- مكونات اللغة الشفهية:

4-1- المكون الفونولوجي ( الصوتي ) : تشير الفونولوجيا إلى دراسة نسق الأصوات المتضمن في اللغة ،رغم أنه بإمكاننا أن نتواصل مع بعضنا البعض باستخدام الإيماءات أو لغة الجسم ، إلا أن معظم تواصلنا يرتكز على تلك الأصوات التي نسمعها عن طريق اللغة الإستقبالية ، يهتم هذا المكون بالوظيفة التمايزية للفونيمات، هذه الأخيرة هي أصغر الوحدات الصوتية عديمة المعنى في اللغة المنطوقة ، إذ يتم من خلالها تشكيل الكلمات ثم الجمل ، الفقرات و النصوص اللغوية ، التي من خلالها يتم تركيب المفردات وفق قواعد اللغة لتصبح لها معنى ودلالة واضحة.

4-2- المكون السياقي ( بناء الجملة) : فالمعنى يتوقف على السياق الذي جاءت فيه الكلمة ، يمثل هذا المكون في اللغة الاستقبالية ،فهم القواعد اللغوية الخاصة بربط أو ترتيب الكلمات في

معناها، بينما يمثل في اللغة التعبيرية انتاج و استخدام اللغة وفقا لقواعد لغوية في سياق معناها (قتيت ،2020 ،ص99).

4-3- **المكون الصرفي** : هو عبارة عن مجموعة من القواعد التي تحكم و تضبط بنية الكلمات و تساعد في فهم معانيها ، فالأطفال الذين يعانون من اضطراب في المستوى الصرفي يواجهون صعوبات في الفهم أو الإنتاج الصرفي بحيث يستعملون إضافات غير مناسبة إلى آخر الكلمة .

4-5- **المكون البراغماتي** : الذي يمثل الجانب النفعي للغة ، ذلك أن الوظيفة الأساسية للغة هي تواصل الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه، فالمجتمع هو الذي يعطي اللغة الصورة التي تظهر عليها ويصيغها بألوان متعددة (مرجع سابق ،ص 100 ) .

#### 5-مشكلات اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد:

##### 5-1- الإضطراب في دلالات الألفاظ و الكلمات:

يعاني الأطفال التوحديين من قصور واضح في فهم الكثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين كما يظهر لديهم أيضا قصورا في تعميم تلك المفاهيم ، وبالتالي انخفاض في قدراتهم التعبيرية فهم يعانون من صعوبة في ايجاد الشكل الصحيح من الكلمات من أجل التعبير عن أفكارهم الخاصة لدرجة تصل إلى أنه يمكن وصف حديثهم بأنه في غير الموضع المحدد .

##### 5-2- طريقة استخدام الكلمات:

الأفراد ذوي التوحد يغلب عليهم الإستخدام المضطرب للكلمات حيث أن كثير منهم يتحدثون بأسلوب يمكن القول على أنه كوميدي والبعض الآخر حديثهم يتصف بالدكتاتورية أو الصوت المرتفع وبعضهم حديثهم يتصف بأنه متطاول على الآخرين . أيضا بعض الأفراد ذوي الأوتيزم قد يوصف على أنه لديه حصيلة جيدة من المفردات اللغوية إلا أن هذه الحصيلة تزيد من المشكلة لدى هؤلاء الأفراد خاصة عند اختلاطهم بأفراد المجتمع أو تواجدهم وسط مجموعة من

الأفراد العاديين لأنه بسبب الإستخدام غير المناسب لتلك المفردات في الوقت المناسب لها فهذا يؤدي إلى تعقد الموقف الإجتماعي وزيادة صعوبة التفاعل لدى هؤلاء الأفراد (الشرقاوي، 2018، ص269).

### 5-3- ترديد الكلام (الحديث):

يعتبر ترديد الكلام لدى الأطفال ذوي التوحد من أكثر المشكلات انتشارا وغالبا ما تظهر تلك الإضطرابات عندما يكونو تحت ضغط معين أو تشويق أو في مواقف عالية التناقض ، وفي بعض الأحيان يعد ترديد الكلام دليلا على أن الفرد ذو التوحد يحاول استخدام لغة أكثر ابداعا ومحكمة المفردات، وقد يظهر الإستخدام المتكرر للكلام أو اللغة نتيجة لعدة أسباب فقد يكون هذا الأسلوب هو الطريقة الوحيدة الفعالة للفرد للإتصال بالآخرين بإعتباره طلب معتمد لإستحواذ انتباه الآخرين أو بسبب عدم احساسه بالأمان في موقف معين ، وهذا الأسلوب في جميع الأسباب يؤدي لإعاقة التواصل الاجتماعي العادي لأنه يسبب الضيق للأفراد الآخرين الذين يتعاملون مع الأفراد ذو التوحد .

### 4- الفظاظة أوالتبد الذهني:

هناك مشكلة كبرى تظهر لدى الأفراد ذو التوحد تتمثل في انخفاض المحصول اللغوي المناسب إجتماعيا الموجود لديهم، بمعنى نقص الملائمة للقواعد الإجتماعية المناسبة في الحديث مع الآخرين ، فالأفراد ذوي التوحد غالبا ما يخفقون في تقدير تأثير حديثهم سواء كان في الأسلوب أو في المحتوى على الآخرين ، بالتالي فإن الفرد ذو التوحد غالبا ما يوصف في كثير من المواقف التي تتطلب مهارات اجتماعية معينة أو تفاعل اجتماعي بأسلوب محدد على أنه فظ أو متبلد ذهنيا ، وبالتالي فإن هذا الأسلوب غالبا ما يقلل من فرص النضج الإجتماعي لدى الأفراد ذوي التوحد لأنه يولد عدم التقبل الإجتماعي لهذا الفرد (مرجع سابق ص 270).

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم ذكره في هذا الفصل نستطيع القول أن اللغة ما هي إلا مظهر لعملية معقدة تحدث عبر أجزاء الدماغ إذ أنها تبرمج وتتسق نتيجة لعمل الجهاز المركزي و المحيطي ، فهي مجموعة رموز منطوقة تستخدم كوسائل للتعبير أو الاتصال مع الغير تتسم بالعديد من الخصائص كونها نظام اتصالي يتم من خلال ترجمة الأفكار و المشاعر و الآراء ونقلها للآخرين لتحقيق التفاعل و التأزر في الوسط الذي ينمو فيه الطفل .

# الفصل الثالث

## التوحيد

## الفصل الثالث: التوحد

تمهيد.

1-لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد.

2-تعريف إضطراب التوحد.

3-أسباب إضطراب التوحد.

4-أنواع إضطراب التوحد.

5-أعراض وخصائص التوحد.

6-النظريات المفسرة لإضطراب التوحد.

7-تشخيص إضطراب التوحد

8-أساليب التدخل العلاجي والتأهيلي .

خلاصة الفصل.

## تمهيد

يعد التوحد أحد الإضطرابات النمائية، ومن أكثر أشكال الإضطرابات السلوكية، الإنفعالية شدة و تطرقا ، يصيب الأطفال خلال الثلاث سنوات الأولى من أعمارهم، تأثير هذا الإضطراب لا يقتصر على جانب واحد فقط من جوانب شخصية الفرد المصاب به، بل يمتد الى عدة جوانب حيث يعيق تواصلهم الإجتماعي اللفظي و الغير لفظي و تفاعلاتهم الإجتماعية، تكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة و الإنطواء على الذات، إختلفت الآراء حول هذا الإضطراب الذي لم يتمكن الطب الحديث من التعرف على أسبابه لحد الساعة.

## 1- لمحة تاريخية عن إضطراب طيف التوحد

نشر الطبيب العقلي " ليو كانر " ورقته الشهيرة عن التوحد ليكون أول من ذكره كإضطراب محدد في العصر الحديث ، أشار إلى الذاتية " التوحد " كإضطراب يحدث في الطفولة سنة 1943 حدث ذلك عندما كان "كانر" يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية ولفت إنتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحدى عشر طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا، حيث لاحظ إستفاقهم المستمر في إنغلاق كامل على الذات و التفكير المتميز بالإجتراح الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس وبيعدهم عن الواقعية، بل عن كل من حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد حتى لو كان أبويه أو إخوته، فهم دائمو الإنطواء و العزلة ، لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في إنغلاق تام ، حيث يصبح هنالك إستحالة لتكوين علاقة مع أي من حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال (آل إسماعيل، 2012، ص 11).

إبتداء من هذه السنة أستخدمت تسميات كثيرة ومختلفة تعكس التطور التاريخي لمصطلح التوحد

إلى غاية 1952 حيث عرف على أنه فصام الطفولة، أستخدم كعرض لفصام الطفولة وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الأولى تحت إسم إستجابات فصامية من النوع الطفلي ولم يتم تصحيح خطأ هذا التصنيف حيث إستمر الخلط بين التوحد و الفصام في هذه الفترة، أما الطبعة الثانية من هذا الدليل و التي صدرت سنة 1968 أدرجت الأعراض فئة فصام نوع طفلي زيادة إلى وصفهم بذهان الطفولة.

في سنة 1980 حسمت الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي و التي فرقت بوضوح بين الفصام و إضطراب التوحد ، نتيجة لوجود مجموعة أطفال لا تنطبق عليهم جميع المعايير تم إضافة فئة جديدة سميت بفئة الإضطرابات النمائية الشاملة الغير محددة، وفي عام 2000 توسع مفهوم الإضطرابات النمائية الشاملة و في النسخة المعدلة من الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع أصبح يضم فئات وهي إضطراب التوحد و إضطراب ريت، أسبرجر و اضطراب تفكك الطفولة و الإضطرابات النمائية الشاملة الغير محددة ( عادل ، 2008 ، ص 16).

في عام 2013 جرى تعديل آخر على الفئات التي تندرج تحت مظلة الإضطرابات النمائية الشاملة ، أستثنيت متلازمة ريت كواحدة من إضطرابات التوحد لأنها أصبحت إضطراب معروف جينيا ، كما تم تغيير تسمية هذه الفئة ليصبح إضطراب طيف التوحد هو مسمى يجمع بين جميع الفئات السابقة التي كانت تندرج ضمن ما يسمى بالإضطرابات النمائية الشاملة (السيد ، 2018 ، ص 15).

## 2- تعريف التوحد

- تعريف " ليو كانر" يعرف "كانر" التوحد على أنه حالة من العزلة ،الإنسحاب الشديد و عدم القدرة على الإتصال بالآخرين و التعامل معهم ، كما يشتمل على إضطرابات لغوية حادة. ( العزة ، 2002 ، ص 53 ).

### - تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين:

هو اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكيا ، وأن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى ثلاثين شهرا ، يتضمن ذلك اضطراب في سرعة أو تتابع النمو ، اضطراب في الإستجابات الحسية للمثيرات ، في الكلام ، اللغة والسعة المعرفية في التعلق أو الإنتماء للأفراد والأسرة والأحداث والموضوعات التي تفيد المجتمع (مجد مسكون، 2017، ص13).

يتضمن تعريف الجمعية الوطنية في المملكة المتحدة للأطفال التوحديين خصائص وصفات الفرد التوحدي بالأعراض التالية :

- 1- اضطراب في سرعة مراحل النمو .
- 2- اضطراب في الكلام ، اللغة و التمييز المعرفي .
- 3- اضطراب و عجز في الإستجابة للمثيرات الحسية.
- 4- اضطراب في التعلق المناسب بالأشخاص ( الشرقاوي ، 2018 ، ص 71 ) .

### - تعريف الرابطة الأمريكية للطب النفسي:

التوحد اضطراب نمائي و ليس إنفعالي ، وهو حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا ، هو مصطلح يجب إستخدامه بحذر فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه ناجم عن تلف في الدماغ أو في حالات يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط الغير مألوف ، يمكن أن يصاب الأطفال المتوحدين من أي مستوى من الذكاء ، فقد يكون هؤلاء طبيعيين جدا أو مختلفين جدا (خولة ، 2000، ص203).

### -تعريف الدليل الإحصائي الخامس لتشخيص للاضطرابات العقلية " DSM5 "

هو أحد اضطرابات النمو الشاملة التي تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل يصيب الذكور بنسبة أكبر من الإناث بنسبة 4\1 ويحدّد هذا الإضطراب من قدرة الطفل في ثلاث محاور أساسية أولها قصور في التواصل سواء التواصل اللغوي فيسبب ( اضطراب اللغة ، تأخر اللغة ، تكرار كلمات أو عبارات لمجرد سماعها ، أو مفردات لغوية مضطربة ومشوهة ) أو التواصل غير اللغوي مثل (الإشارات ، الإيماءات و ضعف التواصل اللغوي ) و ثانيهما قصور في التفاعل الإجتماعي ( الإنطواء، الإنسحاب من الحوار، اللعب الفردي ، مشاهدة الآخرين من على بعد و العدوانية ) و ثالثهما السلوكيات النمطية التكرارية و الروتينية ، عدم القدرة على اللعب التخيلي ، الإرتباط بالأشياء والحيوانات أكثر من البشر، وميل بعضهم أحيانا لترتيب الأشياء بطريقة منظمة وخاصة (الفنجري ، عبد الرزاق ، 2020،ص500).

### 3- أسباب التوحد

تعددت الدراسات التي حاولت معرفة الأسباب المؤدية للتوحد ولكن إلى حد الآن لم يتوصل العلم الحديث إلى السبب الرئيسي ، تكمن صعوبة تحديد الأسباب إلى ما يلي:

- عدم الإتفاق بين العاملين في الميدان على طبيعة هذه الإعاقه.
- بعض الحالات تؤدي إلى حدوث التوحد مثل إلتهاب السحايا.
- طبيعة الإصابة تشترك في الكثير من الأعراض و الميزات مع عدد من الإعاقات الأخرى.
- خطأ في التشخيص فبعض الحالات تشخص على أنها حالات إضطراب في التعلم، أو تخلف عقلي غير محدد السبب .
- بعض الحالات تتغير أعراضها بالزيادة أو النقصان.

فبعض العلماء يعزي إعاقه التوحد إلى إضطرابات عصبية نتيجة للمشاكل المرتبطة بالتفاعلات الكيميائية الحيوية بالمخ ، ومنهم من يرجعها إلى أسباب سيكولوجية نفسية وفيما يلي عرض لتلك

الأسباب .

### 3-1- أسباب جينية وراثية:

الإضطرابات الجينية يمكن وراثتها من الوالدين ، لأن أحدهما أو كليهما يحمل الجينية المسؤولة عن ذلك الإضطراب ، لكن أحيانا أخرى قد تحدث إضطرابات جينية لا يحمل جيناتها أي من الوالدين ، ولكنها تحدث نتيجة لوقوع إضطراب ما أثناء عملية الإزدواج بين كروموسومات الأب و الأم ، الأمر الذي قد يؤدي إلى زيادة عدد الكروموسومات أو نقصها ، كما قد يقلب بعضها في حين تحذف أجزاء منها ، و يؤدي هذا الخلل إلى حدوث عدد كبير من الإضطرابات المختلفة تبعا للكروموسوم ، أو الجينة المصابة وعليه فإن الإضطرابات الجينية ليست بالضرورة إضطرابات وراثية ( محمد حسن ، 2016، ص 15 ).

### 3-2- الأسباب المناعية:

تبين وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين ، فالعوامل الجينية و كذلك الشذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين ، تشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم و الجنين قد تساهم في حدوث إضطراب التوحد ، كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون في أثناء فترة الحمل وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات ، وهي حقيقة تشير إحتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف في فترة الحمل ( الشرييني ، 2010، ص40).

### 3-3- أسباب عصبية

أظهرت بعض الإختبارات التصويرية التي أجريت على دماغ الأطفال ذوي إضطراب التوحد بأن هناك إختلافا واضحا في شكل الدماغ و توجد فروق في المخيخ إذ ما قورنت بالأطفال العاديين ، وتبين بأن هناك قصور في المخيخ بنسبة 13% عند التوحديين وخاصة في خلايا البركنجي (المقابلة، 2016، ص 25 ) .

وتشير " سميرة عبد اللطيف السعد " إلى أن العديد من الأبحاث تشير أن التوحد متعلق بأشكال إعاقات عصبية محددة ، بالرغم من أن الضعف العصبي المحدود نفسه ما زال محيرا ولم يعرف بعد ، وقد بين العديد من الباحثين علاقة عصبية ظاهرة مع التوحد بالرغم من أن هذه العلاقة المحددة بالإعاقة ما زالت غير واضحة ، وأن الأطفال التوحديين لديهم إشارات عصبية تظهر في الرسم الكهربائي للمخ أكثر ليونة من الأطفال العاديين ، تقرر الدراسات أن بين 40 % من الأطفال التوحديين لديهم أيضا احتمالات عالية في ظهور إشارات غير طبيعية في فحص الرسم الكهربائي للمخ (الشرقاوي ، 2018 ، ص 120 ) .

### 3-4- أسباب سيكولوجية ونفسية

سادت في فترة الأربعينات و الخمسينات من القرن العشرين النظريات النفسية التي أشارت إلى أن صفات الوالدين الشخصية و البيئة يلعبان دورا رئيسيا في حدوث التوحد لدى الطفل ، فأباء الأطفال التوحديين وفق هذه النظرية يتصرفن بالبرود و الفتور العاطفي مع أطفالهم ولا يزودونهم بالحنان و الدفئ الكافي ، مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة بينهم و اضطراب النمو اللغوي و التفاعل الإجتماعي لدى الطفل . يعتبر "برونو بيتلهم" من أكثر المؤيدين لهذه النظرية التي تفسر حدوث اضطراب التوحد من النواحي النفسية و الإجتماعية .

وقد إنتقد " ريملاندي " التفسيرات النفسية للتوحد ورد عليها بشدة ، وقد جمع من البراهين التي تدحض تلك التفسيرات ، من تلك البراهين أن بعض الأطفال التوحديين قد ولدو لآباء وأمهات لا تنطبق عليهم صفات نموذج والد الطفل التوحدي من جهة ومن جهة أخرى هناك الكثير من الآباء الذين تنطبق عليهم صفات ذلك النموذج قد أنجبو أطفال غير توحديين ، كما أن أشقاء الأطفال التوحديين هم غالبا أطفال عاديين ، مما يدل على عدم صحة تلك النظرية والتي أصبحت اليوم محل رفض الباحثين في هذا المجال ( حسن ، 2016 ، ص 17 ) .

**3-4- الأسباب البيوكيميائية:**

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع السيروتونين في الدم لدى أطفال التوحد وقد أجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة أكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص السائل النخاعي الشوكي ، ووجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم و الجنين ، مما يدمر بعض الخلايا (مجيد ، 2007 ، ص 57 ).

**4- أنواع اضطراب طيف التوحد**

إقترحت "مسارى كولمان" مديرة العيادة الطبية لبحوث دماغ الاطفال في واشنطن نظاما تصنيفيا للأطفال التوحديين يضعهم في ثلاث مجموعات أساسية ، وتبين أن هذا التصنيف ليس متلازمة منفردة كما أكد "كانر" ، بل هو مكون من ثلاث تصنيفات فرعية هي :

**1 - النوع الأول: يسمى بـ ( المتلازمة التوحدية الكلاسيكية )**

في هذا النوع يظهر على الأطفال أعراضا مبكرة دون أن تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة ، إلا أنهم في هذه المجموعة وكما تقول " كولمان" يبدعون في التحسن التدريجي فيما بين سن الخامسة إلى السابعة .

**2- النوع الثاني : يسمى بـ ( متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية )**

هذا تشابه بين أعراض هذا النوع و النوع الأول إلا أن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا لدى البعض ، كما أنهم يظهرون أعراضا نفسية أخرى ، إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي أشار إليها " كانر "

**3- النوع الثالث : يسمى بـ ( المتلازمة التوحدية المعاقة عصبية )**

يلاحظ ظهور مرض دماغي عضوي في هذا النوع ، متضمنا اضطرابات أيضية ، ومتلازمات فيروسية مثل : الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي ( الصمم و العمى ) .

ويشير " محمد عبد الرزاق هويدي" إلى أن الطبقات المتتالية من الأدلة التشخيصية التي تصدرها

الجمعية الأمريكية للطب النفسي كشفت عن حذف بعض الفئات و إضافة فئات جديدة من الإضطرابات النمائية الشاملة ، ويرجع ذلك لسببين هما :

**1- السبب الأول :** الخبرات الإكلينيكية الميدانية نتيجة لإستخدام فئة ما في التشخيص تبين عدم وضوحها ، أو تداخلها مع فئة أخرى ، أو وجود بعض الحالات المرضية التي لا تندرج تحت أي من الفئات الموجودة .

**2- السبب الثاني :** هو نتائج البحوث و الدراسات التي تكشف فئات تشخيصية جديدة ذات خصائص تميزها عن الفئات الحالية ، أو ظهور مفاهيم نظرية جديدة تؤدي إلى تصنيف مختلف للإضطرابات النمائية الشاملة ( الشراوي ، 2018 ص 94).

#### **5- أعراض و خصائص التوحد :**

للتوحد عدة أعراض يختلف ظهورها وحدتها من حالة إلى أخرى، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل بينما لا تظهر عند طفل آخر ، رغم أنه تم تشخيص كليهما على أنهما مصابان بالتوحد ، للتعرف على الأعراض الحقيقية لهذه الإعاقة فإنه من الضروري الإلمام بتفاصيل هذه الأعراض آخذين بعين الإعتبار مايلي :

أ- ليس من الضروري أن تظهر جميع الأعراض في كل حالة من الحالات التي تعاني من إعاقة التوحد بل قد تظهر بعضها في حالة معينة، ويظهر البعض في حالة أخرى.

ب- قد تتباين ظهور هذه الأعراض من حيث الشدة و الاستمرارية أو السن الذي يبدأ فيه العرض في الظهور ، فيبدأ التوحد في بعض الحالات خلال الشهور الثلاثين من عمر الطفل ( سيد سليمان ، 2001، ص 28 ).

## 5-1- قصور التفاعل الإجتماعي:

للتفاعل الإجتماعي أهمية قليلة لدى الأطفال التوحديين إذا ما قورنوا بغيرهم من الأطفال الأسوياء والأطفال المتأخرين عقليا من غير المصابين بالتوحد ويكون لديهم تعلق بالأشياء غير الحية هذا بالإضافة إلى ضعف التواصل بالعين، افتقاد الدافع أو الرفض التام للآخرين وضعف القدرة على التقليد و مشاركة الآخرين للعب ( السيد جابر، 2017، ص 406).

## 5-2- قصور التواصل:

إن معظم الأطفال التوحديين تعوزهم النية التواصلية، أو حتى الرغبة في إقامة التواصل و ذلك في سبيل تحقيق أغراض إجتماعية معينة ، ويعتقد البعض أن 50% من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون اللغة على الإطلاق ، أما من بوسعهم التحدث نظرا لتعلمهم بعض الكلمات ، فيبدون أوجه شذوذ في نغمة الصوت ومعدل التحدث و طبقة الصوت وأجهارته ، محتوى اللغة الشفوية التي يتحدثونها ، وقد يبدو كلامهم آليا ، أو يقومون بالترديد المرضي للكلام ، أو التقليد البيغاوي لما يسمعون ، أو يقبلون الضمائر ، يعتبر استخدام اللغة كأداة للتفاعل الإجتماعي أمرا صعبا بصفة خاصة بالنسبة لمعظم الأطفال التوحديين ، إلى جانب ذلك فإننا نجد أنهم إذا ما إكتسبو بعض المفردات اللغوية ، فإنهم قد يجدوا صعوبة في استخدام مثل هذه المفردات في التفاعلات الإجتماعية المختلفة نظرا لأنهم لا يدركون ردود أفعال أولئك الأفراد الذين يستمعون إليهم

( حسن ، 2015، ص 20 )

## 5-3- السلوك النمطي المتصف بالتكرار:

كثيرا ما يقوم الطفل التوحدي لفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل، كهز رجليه ، رأسه، جسمه، أو الطرق بإحدى يديه على اليد الأخرى ، الدوران حول النفس أو

إصدار نغمة ، صوت أو همهمة بشكل متكرر ، قد يمضي ساعات محملاً في إتجاه معين ، أو نحو مصدر الصوت القريب أو البعيد ، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في الواقع استثارة ذاتية تبدأ و تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ، ثم يعود إلى وحدته المفردة و إنغلاقه التام على نفسه إلى عالمه الخيالي (ould Taleb ,2009 ,p 26)

#### 5-4- الخصائص المعرفية :

تعد خصائص الجانب المعرفي ، المهني أو العقلي الأوضح لدى الطفل التوحدي التي تظهر على شكل تدين أو تأخر للأغلبية العظمى منهم، إضافة إلى اضطرابات واضحة في التفكير، تشتت و صعوبة في التركيز والانتباه ، وتدين واضح في كافة مستويات وأنواع الذكاء الاجتماعي ، والوجداني، كما أن تحصيلهم الدراسي لا يتناسب مع مرحلة النمو ولا يتوافق مع المنهج الدراسي ،ويذكر أن حوالي ثلاثة أرباع الأطفال التوحديين لديهم درجة من التأخر العقلي ، كما يظهر لديهم تشتت ملحوظ في وظائفهم أو خصائصهم المعرفية ،ومن خصائص التفكير التي يشار إليها لدى الطفل التوحدي أنه يفكر بالصور وليس بالكلمات ، وأنه يعرض الأفكار بمخيلته على شكل فيديو ، الأمر الذي يحتاج إلى بعض الوقت لإستعادة الأفكار.

كما أن الطفل التوحدي يعاني من صعوبة في معالجة سلسلة طويلة من المعلومات الشفوية ، وصعوبة في الإحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم ، أثناء محاولة معالجة معلومات أخرى ، كما يتميز الطفل التوحدي بإستخدام قناة واحدة فقط من قنوات الإحساس في الوقت الواحد ، ويعاني من صعوبة في تعميم الأشياء التي يدرسها أو يعرفها ، بالإضافة إلى صعوبات في عدم إتساق أو إنتظام إدراكه لبعض الأحاسيس (مسكون ،2016، ص 22).

## 5-5- الخصائص الإجتماعية:

يعتبر انحراف النمو الإجتماعي عن المسار الطبيعي من أكثر الملامح المميزة لإضطراب التوحد ، ومن أهم ملامح خصائصه الإجتماعية ما يلي :

أ- العزلة الإجتماعية : إذ يقوم الطفل التوحدي بالبقاء بمعزل عن الآخرين ، حتى لو كان في مكان مليئاً بالعائلة .

ب - العلاقة الوسيلة مقابل العلاقة التعبيرية : فالطفل التوحدي يتخذ من الآخرين وسيلة لتنفيذ ما يريده ، فقد يأخذ من يد الآخر ويضعها إتجاه شئ يريده.

ت- الفشل في فهم العلاقات بالآخرين والإستجابة لمشاعرهم : إذ يفشل الطفل التوحدي في فهم و اصدار إستجابة لمشاعر الآخرين ، ونقص في القدرة على مشاركة آخرين التجارب و السلوكيات.

ث- غياب الدراية بمعرفة مشاعر وعواطف الآخرين : إذ يصعب عليهم إدراك الحالة العاطفية للآخرين ويظهرون عدم مبالاة بمشاعرهم ( نصر ، 2002 ، ص 44 ).

## 5-6- الخصائص اللغوية:

يعاني الطفل التوحدي من النقص النوعي في الإتصال اللفظي والغير لفظي، كما يعاني من صعوبات في الفهم و الإستيعاب لما يقال ، ويميل إلى ترديد الكلمات ، وأحياناً شبه جمل دون الوعي أو الإدراك لمعناها و مدلولاتها ، وألظروف التي تستخدم فيها تلك الكلمة أو الجملة ، وتتصف اللغة عنده كالتالي :

- صعوبة في النطق عند الطفل التوحدي ليست ناتجة عن الإصابة بالتوحد بل هي نتيجة

للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب التوحد في حالات كثيرة.

- صعوبة جمّة في علم دلالات الألفاظ و تطورها .
- لغة الطفل التوحيدي تنمو ببطء ، أولاً تنمو على الإطلاق ، في أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات .
- وجود كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة
- ندرة إستخدامهم لكلمات تشير إلى القدرات العقلية مثل : يتذكر ، يعتقد ، حيلة ، فكرة .
- كما يتصف بالإستخدام المتقطع للغة، فقد يمتلك المتوحد رصيذا كبيرا من الكلمات لكنه لا يمتلك القدرة على إستخدام هذه الكلمات في محادثات ذات معنى
- اللغة التعبيرية غير واضحة وغير مقبولة إجتماعيا .
- ترديد الكلمات ،الميل إلى ترديد آخر كلمة في الجملة .
- ترديد بعض الكلمات أو الجمل في غير مواقعها .
- يميل إلى قلب أو عكس الضمائر، وعدم القدرة على فهم المجردات والأمور غير الحسية.
- يجد الطفل التوحيدي صعوبة في فهم الجمل ،لذلك يجب التعامل معه من خلال الكلمات المفردة ( الشربيني ،2011 ، ص 99).

## 6- النظريات المفسرة لحدوث التوحد:

يعبر عن التوحد بمصطلح الإعاقة الغامضة وذلك لعدم وجود سبب حقيقي وواضح يمكن أن يفسره حتى الآن ، لهذا نجد أن هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير هذا الإضطراب ،من بين هذه النظريات نذكر ما يلي:

## 6-1- النظرية النفسية:

من أشهر وأقدم النظريات التي فسرت حالات التوحد والتي بدأها "كانر"، فمنذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الإبن والتي تسبب الإصابة بالتوحد وخصوصاً الأم مما أطلق عليها الأم الباردة ( الثلجة ) ، لكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين إلى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية ( برودة العواطف وغيرها ) ،لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال ، يلاحظ أيضاً إن الإصابة بهذا الإضطراب قد تبدأ أحياناً منذ الولادة ،لم يكن تعامل الوالدين واضحاً في هذه الفترة ( شيبب ، 2008 ، ص 18 )

## 6-2- نظرية العقل :

تعد نظرية العقل من النظريات الحديثة التي تبناها "سيمون بارون كوهين " بروفييسور بمركز أبحاث التوحد جامعة كامبردج ببريطانيا ، التي ترى أن إنعدام نظرية العقل لدى التوحديين هو سبب مصاعبهم الإجتماعية و اللغوية .

يعرف "فيرث" نظرية العقل على أنها القدرة لتنبأ العلاقات بين الحالات الخارجية للأحداث والحالات الداخلية للعقل، مثل عندما يصرخ الطفل عند رؤية الكلب ، فنحن نستخلص أن الطفل خائف من الكلب وعندما يشرق وجه الطفل عند رؤية والديه نستخلص أن الطفل سعيد برؤية والديه ، أي أن هناك علاقة بين الحالات الخارجية للأحداث والحالات الداخلية للعقل .

أما ما يتعلق بالطفل المصاب بالتوحد فتتلخص هذه النظرية بقصوري الجانب المعرفي الإجتماعي الذي ينبأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم ، هذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الأفكار في العقل ، بحيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد من قراءة مشاعر وأفكار الآخرين ، وبحل المشكلات التي تواجهه في المواقف الإجتماعية ويمكن أن نعبر عنها بأنها التقولب المعرفي الذاتي دون مراعاة لأفكار ومشاعر الآخرين(الجلامدة ،الإمام ،2013،ص122).

هذه النظرية تتلائم مع أعراض الأطفال الكبار والراشدين المصابين بالتوحد ، بمعنى آخر هي القدرة على استنتاج وتقدير الحالات العقلية الموجودة لدى الآخرين مثل: الإعتقادات الرغبات ،النوايا والإنفعال مثال: عندما أقوم بضرب أحد الأشخاص فأنا أفترض أنه من الممكن أن يقوم بالرد على هذا السلوك ، فأقوم بمحاولة التصدي للسلوك الصادر عن هذا الفرد، من هنا هذا السلوك هو نتيجة لتخمين عقلي للسلوك الذي من الممكن أن يصدر عن الفرد الآخر ، هذا بالضبط ما تريد أن تقول نظرية العقل من أن معظم سلوكياتنا الصادرة هي نتاج لتخمينات عقلية أو عاطفية على ما يرغب الآخرين فعله .

هنا نفترض نظرية العقل أن فئة التوحد تواجهها صعوبات في المقدرة على هذا الإستنتاج، أي أن أطفال التوحد يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين ، أو ما قد يدور بذهن الآخرين من تفكير، هذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون .

خلاصة نظرية العقل هو أن العجز الإجتماعي الملاحظ عند الأطفال المصابين بالتوحد ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين، فالمشكلات الإجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من ادراك الحالات العقلية ، بالتالي فإن العجز الإجتماعي

يعود الى عيوب في نظرية العقل ( مرجع سابق ،ص 123 ) .

### 6-3 - النظرية العصبية البيولوجية :

أظهرت بعض الإختبارات التصويرية التي أجريت على دماغ الأطفال المصابين بالتوحد بأن هناك اختلافا واضحا في شكل الدماغ كما توجد فروق في المخيخ اذا قورنت بالأطفال العاديين تبين بأن هناك ضمور في المخيخ نسبة 13% عند التوحديين خاصة في خلايا البيركنجي ، قامت الدكتورة بايومان في جامعة هارفارد بتشريح دماغ 30 جثة من أفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تمتد أعمارهم بين ( 5 و 74 ) عاما ،حيث اكتشفت علامات غير طبيعية في تركيب الدماغ ، ومع اختلاف واضح في المخيخ وحجم المخ وعدد معين في خلايا البيركنجي ، وقد بينت دراسات أخرى بأن هناك شذوذ وخلل في النشاط الكهربائي أو قصور وظيفي لأداء جذع الدماغ ، هناك من يعزز ذلك إلى خلل في القشرة الدماغية التي قد تكون مسؤولة عن السلوكيات التوحدية و خاصة المتعلقة باللغة ، وتوصل كل من "باومان" و "كامير" أن وزن الدماغ لدى الأطفال المصابين بالتوحد أكثر وزنا من أدمغة أقرانهم العاديين في مرحلة الطفولة ، ويكون وزن أدمغتهم أقل في مرحلة البلوغ، وأن هناك خلل في الخلايا الموجودة في المخيخ نموها غير طبيعي إما فرط أو نقصان في النمو الأمر الذي يؤثر على وظائف المخيخ ( سهيل، 2015 ، ص 93 ) .

### 6-4 - نظرية التطعيم الثلاثي:

التطعيم و التوحد هي من الأمور التي أخذت الآن حيزا كبيرا من الدراسة والبحث فهناك من يقول أن للتطعيم دور في إنتشار التوحد لأن الجسم لا زال ضعيفا وعندما نعطيه التطعيم الثلاثي مرة واحدة قد يسبب بعض الأمور غير المعروفة التي تؤدي إلى التوحد فهناك بعض الأسر و العائلات تقول أن الطفل الذي يعاني من التوحد كان طبيعي قبل أن يأخذ التطعيم

الثلاثي و الأبحاث الحديثة في أمريكا تقول أن هذا ليس صحيحا ،وحالة التوحد إذا كانت ستحدث فإنها لا محالة ستحدث وكل ما هناك أن التطعيم عادة يكون في مرحلة ظهور حالة التوحد ، كما قد يكون لدى الطفل استعدادا أصلا لإضطراب التوحد وقام التطعيم بتسريع ظهور الإضطراب .

وكما نعلم أنه في حالة التوحد لدى الطفل قد تكون حياته طبيعية في البداية وقد لا يشعر به الأهل بشكل واضح ، ولكن بعد فترة لا يلاحظ أنه تغير عن سابق عهده من خلال ضعف قدرته على التواصل مع الآخرين كذلك قد لا يكون السبب من التطعيم لأن الطفل أصلا هو مصاب بالتوحد ، ولكن لم تظهر آثاره بصورة واضحة بعد ( نصر ، 2002،ص20 ) .

#### 6-5- النظرية الأيضية :

أشارت هذه النظرية إلى أن سبب اضطراب التوحد يعود إلى عدم قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على هضم البروتينات وخاصة بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاته ، بالإضافة إلى بروتين الكازين الموجود في الحليب وهذا ما يفسر استفراغ الطفل لمادة الحليب و الإكزما الموجودة خلف ركبتيه ، الإمساك والإسهال اضطرابات التنفس لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد : حساسية الجسم الزائدة لبعض الخمائر والبكتيريا الموجودة في المعدة و الأمعاء ، زيادة الأيفون في الجسم وصعوبة هضم الأطعمة الناقلة للكبريت ونقص بعض الأحماض و الإنزيمات في الجسم ( المقابلة ،2016، ص 27 ) .

#### 7- تشخيص التوحد:

تشخيص التوحد من أكثر العمليات تعقيدا وصعوبة ومن أكبر المشكلات التي تواجه العاملين في مجال اضطرابات الطفولة ، يرجع السبب في ذلك إلى خصائص الإضطراب التي

تتشابه و تتداخل مع اضطرابات أخرى، لذلك يتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة لتمييز التوحد عن غيره من الاضطرابات الأخرى، يتطلب تشخيص التوحد تعاون فريق متعدد التخصصات من أطباء ، مختصين نفسيين ، إجتماعيين ، أخصائيين أطفونيين وغيرها من التخصصات الأخرى.

أعتقد "ليو كانر" في البداية أن هناك 9 سلوكيات أساسية تميز اضطراب التوحد عن غيره ،تم ذكر في عام (1956) أن هناك سمتين أساسيتين فقط إن وجدت في شخص ما يجب تشخيصه بالتوحد هما "الوحدة المفردة و الرتابة " ثم تلاه باحثون آخرون إقترحو معايير تشخيص مختلفة للتوحد ،كما نجد أن تطور معايير تشخيص التوحد بدأ من معايير "كريك" وإنتهاء بما يعرف بثالوث الأعراض .

#### - المعايير التشخيصية حسب التصنيف الدولي للأمراض حسب منظمة الصحة العالمية:

1. اضطراب أو إختلال في المهارات الإجتماعية .
2. اضطراب في التواصل اللفظي و الغير لفظي و النشاط التخيلي .
3. فقر شديد في الإهتمامات و الأنشطة .

المعايير المهمة في عملية التشخيص تتعلق باضطراب اللغة و التواصل ، ذلك لكونها من أكثر الأسباب التي تؤدي إلى تحويل الحالات إلى العيادات ، ومن المعايير التي تأخذ بالحسبان : الإفتقار إلى النشاط التخيلي ، وهذا الأمر يشير إلى غياب اللعب الإلهامي والإفتقار إلى الإهتمام بالقصص الخيالية (حسن ، 2016، ص 32).

- تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية:

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية هو دليل تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين ، يعد الآن المرجع الأول في العالم في تصنيف الأمراض النفسية ومن أكثر الأدوات التشخيصية التي تستخدم في تشخيص اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات الأخرى يشخص الطفل باضطراب طيف التوحد وفقاً للدليل التشخيصي عندما يتم إستيفاء المعايير التالية:

(أ) عجز ثابت في التواصل الإجتماعي والتفاعل الإجتماعي عبر سياقات متعددة كما يتجلى في مايلي سواء ظهر ذلك حالياً أم في التاريخ النمائي للفرد.

1- عجز في التفاعل الإجتماعي - العاطفي المتبادل ، يتراوح على سبيل المثال ، من المقاربة الإجتماعية غير الطبيعية و الفشل في المحادثة ( ذهاباً وإياباً ) ، إلى انخفاض في مشاركة الإهتمامات ، العواطف ، أو المؤثرات ، إلى الفشل في البدء أو الإستجابة للتفاعلات الاجتماعية  
2- عجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعلات الاجتماعية تتراوح على سبيل المثال من فقر في توظيف التواصل اللفظي وغير اللفظي ، إلى شذوذ في التواصل البصري ، ولغة الجسد ، أو عجز في فهم و إستخدام الإيماءات ، إلى نقص كامل في التعابير الوجهية ، والتواصل غير اللفظي .

3- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها ، تتراوح على سبيل المثال ، من صعوبات في تكييف السلوك ليناسب سياقات اجتماعية متنوعة ، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي ، أو في تكوين صداقات ، إلى غياب الإهتمام بالأقران (مسكون، 2016، ص 24).

(ب) نمط محدود و متكرر للسلوكات ،الإهتمامات ،الأنشطة ، والتي تتجلى في مجالين على الأقل من المجالات التالية :

- حركات نمطية متكررة و إستخدامات غريبة للأشياء و اللغة ( مثل تكرار الكلام ، آلية في التصرفات أو في استخدام الأشياء كترتيبها وصفها أو تدويرها ، إستخدام طبقة صوت واحدة أثناء الحديث ، المصاداة تكرار عبارات غريبة ).

✓ المقاومة الشديدة للتغيير والتمسك المفرط بالروتين ، أو بطقوس معينة في عدد من السلوكات اللفظية ، وغير اللفظية مثل ( الإنزعاج الشديد ، ردود الفعل القوية تجاه تغيرات بسيطة، صعوبة في التأقلم مع المواقف الجديدة ، طابع نمطي وثابت للتفكير والسلوك).

✓ إهتمامات ثابتة ومحدودة للغاية هوأمرطبيعي من حيث الشدة و التركيز مثال ( تعلق شديد أو إهتمام كبير بأشياء غريبة غير عادية ).

✓ خلل في إستقبال المثيرات الحسية البيئية تتمثل في فرط أو نقص في ردود الفعل تجاه المداخلات الحسية ،أو إهتمام غير عادي في الجوانب الحسية للبيئة ( مثل اللامبالاة تجاه الألم ، أو درجة الحرارة ، حساسية زائدة تجاه مواد معينة أو أصوات معينة ).

✓ ظهور هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة ، ولكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز المتطلبات الإجتماعية حدودها الدنيا .

✓ تؤدي هذه الأعراض إلى قيود إكلينيكية على المستوى الإجتماعي ،الإهتمامات والنشاطات الأخرى في الحياة اليومية .

✓ هذه الإضطرابات لا يمكن تفسيرها بنقص الذكاء أو تأخر في النمو العام ( حسن

،2016، ص 35).

## - التشخيص الطبي:

تشخيص اضطراب التوحد يحتاج إلى تعاون فريق عمل طبي متكامل للإحاطة بالحالة من كل الجوانب ، فلا يستطيع طرف واحد فقط من هذا الفريق أن يقوم بعملية التشخيص حيث يحتوي فريق العمل الطبي على الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب والسمع ،لكل دوره وسيتم عرض دور كل منهم كآتي :

**طبيب الأمراض العقلية للأطفال :** الذي يأخذ دور المعالج الأساسي والرئيسي في التشخيص، فهو الذي يقوم بجمع البيانات والمعلومات المطلوبة للتشخيص ، والذي يقوم أيضا بمقابلة الوالدين ، ومناقشة الوضع الراهن للطفل ،النتائج التي توصل اليها ، أيضا الذي يطبق على الطفل الإختبارات (نصر، 2002، ص33).

**-طبيب السمع :** إذ يخضع الطفل في أول إجراء طبي له لفحص السمع ، وذلك لأن الطفل في بداية الأمر يظهر أنه لا يسمع ولا يتكلم ، هذه هي أول الأشياء التي تلفت نظر الآباء ، لذا يتم التأكد من خلال فحص السمع ، من حدة السمع لدى الطفل ، وأن الطفل لاتظهر لديه استجابة سمعية بسبب المشكلات التواصلية التي يعاني منها ، وليس بسبب نقص أو ضعف في السمع (مرجع سابق، ص 34).

**-طبيب الأعصاب :** يختبر طبيب الأعصاب التخطيط الكهربائي للمخ و الرنين المغناطيسي ، والتأكد من وظائف الدماغ ، وذلك بسبب ما بينته البحوث بأن الطفل التوحدي قد يعاني من شذوذ و خلل في النشاط الكهربائي للمخ ، وعادة لا يكون طبيب الأعصاب جزءا مباشرا من عملية التشخيص ، ولكن يتم اللجوء إليه لإستكمال البيانات ،واستبعاد وجود أي مرض عضوي (مرجع سابق ، ص 35).

## - التشخيص الفارقي :

يعتبر التوحد من الإضطرابات النمائية المنتشرة ،وقد سادت بين الإكلينيكيين فى السنوات الأخيرة فكرة أن التوحد هو أكثر الإضطرابات تعقيداً تجتمع فيه معظم الأعراض ، تتمثل الأعراض المميزة لهؤلاء الأطفال فى ثلاث ملامح ،هى قصور التفاعل الإجتماعي ،قصور فى التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوك النمطي والتكراري وتتمثل الإضطرابات التي تقع تحت مظلة الإضطرابات النمائية المنتشرة فيما يلي :

· Autistic Disorder إضطراب التوحد

· Aspergers Disorder إضطراب أسبرجر

· Retts Disorder إضطراب ريت.

· Childhood Disintegrative Disorder إضطراب الطفولة التفككي

Pervasive Developmental Disorder not other إضطراب نمائي غير محدد

(جابر سيد ،2017،ص409).

## 8- التشخيص الفارقي بين التوحد و بعض الإضطرابات المشابهة:

## 8-1- الفرق بين التوحد و الإعاقة العقلية :

يعاني 7% إلى 80% من أطفال التوحد من التخلف الذهني وأن 15% و 20% يعانون من التخلف الهني الشديد وبنسبة ذكاء أقل من 35 درجة ،وأن أكثر من 10% من التوحديين لديهم ذكاء أعلى من المتوسط أو شذوذ في القدرات العقلية ، كما أن معظمهم لا يستطيعون الإجابة على إختبارات الذكاء بشكل مضبوط، فنجد أن أدائه جيدا في إختبار لقياس المهارات البصرية

ولكن أدائه ضعيفا في الإختبارات اللغوية وتفسير ذلك يعود إلى أن إختبارات الذكاء صممت على الأطفال الطبيعيين وليس أطفال التوحد.

إن مظاهر التوحد تشبه في سلوكياتها إلى حد كبير سلوكيات الإعاقة العقلية وهنا لا بد أن نشير إلى عدد من النقاط التي ينفرد بها التوحد ويتميز عن الإعاقة العقلية وذلك على النحو الآتي :

-الأطفال المعاقون عقليا يكونون متعلقين بالآخرين ولديهم إلى حد ما بعض الوعي الإجتماعي في حين يختفي هذا السلوك لدى أطفال التوحد بالرغم من تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط .

- أطفال التوحد لديهم القدرة على أداء المهام غير اللفظية وخاصة ما يتعلق بالإدراك الحركي والبصري كما أنهم يتمتعون بمهارات التعامل مع الآخرين في حين لا يتمتع المعاقين عقليا بمثل هذه القدرات و المهارات (مجيد، 2010، ص 66).

- يتباين أطفال التوحد و الأطفال المعاقين عقليا من حيث النمو اللغوي والقدرة على التواصل وذلك من حيث مقدا ومدى إستخدام اللغة في التواصل، فالمعاقين عقليا لديهم قدرة لغوية وإستخداماتهم للغة تتناسب مع مستوى ذكائهم في حين أن الأطفال المعاقين عقليا قد ينعدم وجود لغة لديهم حتى وإن وجدت فإن إستخدامها يكون شاذا .

- أطفال التوحد يعانون من عيوب جسمية بنسب أقل بكثير من التي يعاني منها الاطفال المعاقين عقليا.

- أطفال التوحد تبدو عليهم بعض المهارات الخاصة مثل التذكر وعزف الموسيقى وممارسة بعض ألوان الفنون...الخ في حين لا يتمتع المعاقون عقليا بأية مهارة من التي ذكرت.

- يتضمن سلوك أطفال التوحد بعض السلوكيات النمطية الشائعة مثل حركات الذراع و اليد أمام العينين و الحركات الكبيرة مثل التأرجح في حين يختلف السلوك النمطي الذي يظهره الأطفال

المعاقين عقليا عن نظيره لدى أطفال التوحد (مرجع سابق، ص 67).

### 8-2- الفرق بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال ذوي الإضطرابات اللغوية:

#### الأطفال المصابين بالتوحد:

- لا يظهرون تعبيرات إنفعالية مناسبة لرسائل لفظية مصاحبة.

- قد تظهر إعادة الكلام .

- يخفقون في إستخدام اللغة بوصفها وسيلة اتصال.

#### الأطفال ذوي الإضطرابات اللغوية:

- يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام.

- قد تظهر إعادة الكلام فقط.

- يتعلمون فهم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية، ويحاولون التواصل مع الآخرين

ولذلك فإن القدرة أو القابلية على التعلم مع الرموز الفارق الرئيسي بين المجموعتين (المغلوث

،2006،ص86).

### 8-3- التوحد وعلاقته بالإضطرابات السمعية و البصرية :

من بين الأعراض و السلوكيات الثانوية التي قد يظهرها الأطفال المعاقون سمعيا السلوك

الإنسحابي و الإنزعاج من تغير الروتين أو بعض السلوكيات الأخرى المشابهة ،وهم في هذا قد

يشاركون مع بعض سلوكيات أطفال التوحد ،مع فارق جوهري هوأن السلوك الإنسحابي و

الإنزعاج من تغير الروتين وما إلى غير ذلك من أعراض أولية وأساسية لدى أطفال التوحد .

علاوة على ذلك فإن أطفال التوحد لا يعانون من الصمم في الأعم الأغلب ، من ناحية أخرى قد يظهر الأطفال المعاقون بصريا بعض السلوكيات الدالة على الإستثارة الذاتية والحركات النمطية وهم في ذلك يشبهون ما يقوم به أطفال التوحد.

#### 8-4- الفرق بين الأطفال التوحديين والأطفال الفصاميين:

- الأطفال المصابين بالتوحد:

- قادرون على استخدام الرموز .
- غير قادرين على تطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويرفضون الإستجابة للأشخاص و البيئة
- لا توجد لديهم هلاوس أو أوهام وفقدان ترابط الكلام .
- يتم الإضطراب لديهم قبل الشهر الثلاثين وهذا أفضل عامل للتمييز بين التوحد والفصام.

- الأطفال الفصاميين:

- غير قادرين على استخدام الرموز.
- يمكن أن يطورو علاقات مع الآخرين ، و أن يكونا قلقين و مشوشين حول بيئتهم (المغلوث ،2006، ص 87).

#### 9 . أساليب التدخل العلاجي والتأهيلي:

تعددت الأساليب العلاجية المستخدمة في التخفيف من آثارالتوحد العديدة والمتنوعة ،من هذه الأساليب العلاجية ما هو قائم على الأسس النظرية للتحليل النفسي ومنها ما هو قائم على

مبادئ النظريات السلوكية وهناك تدخلات علاجية قائمة على استخدام العقاقير والأدوية، كما توجد بعض التدخلات القائمة على تناول الفيتامينات أو على الحمية الغذائية .

### 9-1- أساليب التدخل النفسي :

حاول "ليو كانر" 1934 وهو أول من اكتشف التوحد وتفسيره، فرأى أن السبب يرجع إلى وجود قصور في العلاقة الإنفعالية و التواصلية بين الوالدين (خاصة الام) وبين الطفل وبذلك نظر للآباء خلال عقدين من الزمن على أنهم السبب في حدوث هذا اضطراب لدى أطفالهم ، بذلك ظهرت الطرق والأساليب النفسية في علاج التوحد وقد إعتمدت هذه الطرق النفسية على فكرة أن النمو النفسي لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم يعيش حالة من التواصل والإنفعال الجيد السوي في علاقة مع الأم .ويركز العلاج النفسي على أهمية أن يجبر الطفل لإقامة علاقات نفسيه وإنفعالية جيدة ومشبعة مع الأم ،كما أنه لا ينبغي أن يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة كما أنه لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الإجتماعي لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهانية حادة ( شيبب ،2008،ص38)

### 9-2 - أساليب التدخل السلوكي :

اقترح بعض الباحثين استخدام أساليب علاجية سلوكية كطرائق لتعديل السلوك في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت أو بواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم إستطاعة التوحديون في فصول عادية لسلوكهم الفوضوي وقصورهم الاجتماعي، ويمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأنها :

- تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز عليها حاجات المتوحد .

- تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من المختصين .

ويمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير، ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها نذكر منها :

- مهارة تعلم اللغة والكلام.

- السلوك الإجتماعي الملائم.

\_اللعب بألعاب ملائمة.

- المزوجة والقراءة.

المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام ( مجيد، 2010 ،ص131).

ومن بين أنواع التدخلات السلوكية العلاجية ما يلي :

### 9-2-1- طريقة تيتش:

وتمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك ، بل تقدم تأهيلا متكاملًا للطفل عن طريق هذا البرنامج وأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي حسب إحتياجات كل طفل ، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ما بين (2 و 7 ) أطفال مقابل معلمة واحدة ومساعدة للمعلمة ، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي إحتياجات هذا الطفل .

ومن مزايا هذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحد ويستغل نقاط القوة فيه مثل إهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين ويهيئ البرنامج الطفل للمستقبل و يدرسه بالاعتماد على نفسه وايجاد وظيفة مهنية له ، ومن المهم أن يعرف الوالدان :

✓ كيف يفكر الطفل التوحدي وما هو عالمه . -

✓ ما هي وسيلة التواصل المناسبة للطفل .

✓ كيفية تقوية التواصل الإجتماعي .

✓ كيفية تهيئة المنزل والبيئة .

✓ كيف نعلم الطفل المشاعر الإنسانية ( مجيد ، 2010 ، ص 136 -137).

### 9-2-2- برنامج استخدام الصور في التواصل:

يتم في هذا البرنامج استخدام صور كبديل عن الكلام ولذلك فهو مناسب للشخص الذاتوي الذي يعاني من عجز لغوي حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تُمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الأب ، الأم ، المدرس ) حيث ينبغي على هذا الآخر أن يتجاوب مع الطفل ويساعده على تنفيذ رغباته و يستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزاً أو صوراً وظيفية رمزية في التواصل ( طفل يأكل ، يشرب ، يقضي حاجته ، يقرأ ، في سوبر ماركت ، يركب سيارة) ...إلخ هذا الأسلوب يعكس أحد أساليب التواصل للأطفال الذاتويين الذين يعانون من قصور وسائل التواصل اللفظي و غير اللفظي في عام 1994 حيث أبتكر هذا البرنامج الذي يقوم علي استخدام الشخص التوحدي لصورة شيء يرغب في الحصول عليه و يقدم هذه الصورة للشخص المتواجد أمامه الذي يلبي له ما يرغب و بني هذا البرنامج علي مبادئ المدرسة السلوكية في تطبيقاته مثل التعزيز ، التلقين التسلسل العكسي ... و غيرها ، لا تقتصر فائدة برنامج بيكس على تسهيل التواصل فقط بل أيضا يستخدم في التدريب والتعليم داخل الفصل (شبيب ، 2008 ، ص 45).

## 9-2-3- برنامج لوفاس:

هو برنامج مطول للتدريب على المهارات المكثفة المختلفة مبني بشكل منظم ومنطقي ومعتمد بشكل كبير على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجاباته للمثيرات، يبدأ البرنامج بتحديد المثيرات السابقة والمثيرات اللاحقة بعد التعرف على استجابة الطفل، ثم تحدد سلوكيات الطفل القوية والضعيفة، ثم نقوم بتشكيل المهارات الجديدة من خلال تنظيم المثيرات وتقديم التعزيز الفوري ،فكل محاولة تدريبية تتألف من مثير تمييزي لفظي لاستجابة الطفل ومن المعزز وقد يكون إيجابيا مثل الطعام أو ألعاب.

## - مهارات الحضور والانتباه :

1. أن يجلس بمفرده بطريقة مستقلة..
2. أن يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه..
3. أن ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر أنظر إلي.
4. أن يستجيب للأمر إرفع يديك.

## - مهارات التقليد:

1. أن يقلد حركات الجسم الكبرى .
2. أن يقلد الحركات الدقيقة.
3. أن يقلد حركات الفم والشفاه.

## - مهارات اللغة التعبيرية:

1. أن يشير بأصبعه إلى ما يريد.
2. أن يقلد الأصوات والكلمات.
3. يعبر حركياً بنعم أم لا ( بإستعمال اليد أو الرأس ).
4. تسمية الأشخاص المؤلفين ( الزارع ، 2010 ، ص 34 ).

## 9-2-4- التدريب على التكامل السمعي:

وقد ابتكر هذه الطريقة "بيرارد" 1993 وقد افترض في هذا النوع من التدريب ان الاشخاص الذاتويين مصابين بحساسية في السمع ( فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية ) ولذلك فإن طريقة العلاج هذه تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً ثم يتم وضع سماعات إلى آذان الذاتويين بحيث يستمعون إلى موسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال ) بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها ويشمل الاستماع إلى هذه الموسيقى مدة 10 ساعات بواقع جلسنتين يومياً كل جلسة لمدة 30 دقيقة ، وهذا النوع من التدخل يأمل أنصاره أن يؤدي إلى زيادة الحساسية الصوتية أو السمعية أو تقليلها ويؤدي ذلك إلى تغير موجباً في السلوك التكيفي وينتج نقصاً في السلوكيات السيئة.

وقد أجريت بعض البحوث حول التكامل أو التدريب السمعي وقد أظهرت بعض النتائج

الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص متحمسون لهذا العلاج وتكون النتائج سلبية حينما يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون خاصةً مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج

العلمي يتم ذلك عن طريق الاختيار العشوائي لموسيقى ذات ترددات عالية ومنخفضة واستعمالها للطفل باستخدام سماعات الأذن ، ومن ثم دراسة تجاوبه معها، وقد لوحظ من بعض الدراسات أن هذه الطريقة قد أدت إلى انخفاض الحساسية للصوت لدى بعض الأطفال و زيادة قدرتهم على الكلام ، زيادة تفاعلهم مع أقرانهم ، وتحسن سلوكهم الاجتماعي ( مجيد ،2010،ص 144).

### 9-2-5 العلاج بالتكامل الحسي:

الدمج الحسي هو عملية تنظيم الجهاز العصبي للمعلومات الحسية لإستخدامها وظيفياً وهو ما يعني العملية الطبيعية التي تجري في الدماغ والتي تسمح للناس باستخدام النظر ، الصوت ، اللمس ، التذوق ، الشم ، والحركة مجتمعة لفهم والتفاعل مع العالم من حولهم، على ضوء تقييم الطفل ، يستطيع المعالج الوظيفي المدرب على استخدام العلاج الحسي بقيادة وتوجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لإختبار قدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية ، هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين مقدرة المؤثرات الحسية والعمل سوياً ليكون رد الفعل مناسباً ، وكما في العلاجات الأخرى ، لا توجد نتائج تظهر بوضوح التطور والنجاحات الحاصلة من خلال العلاج بالدمج الحسي ومع ذلك فهي تستخدم في مراكز متعددة ، وهذا العلاج مأخوذ من علم العلاج المهني في ربط أو تجانس هذه الاحاسيس مثل ( حواس الشم ، السمع ، البصر ، اللمس ، التوازن التذوق ) قد يؤدي إلى أعراض توحديّة وهذا النوع من العلاج قائم على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها .

ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أنه ليس كل الأطفال التوحيديين يظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي ، كما أنه ليس هناك أبحاث لها نتائج واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الاطفال التوحيديين ( مجيد ،2010، ص 145).

## 3-9 - الأساليب الطبية الحيوية (بإستخدام الأدوية ):

لا يوجد هناك دواء يصلح التركيب الدماغى أو يطور الأداء أو يحدث طفرة في السلوك ويمنع العجز ، ويلغى القصور في القيام بالأداءات المختلفة ، ومع ذلك ، وجد الباحثون أن هناك بعض العقاقير التي تم تطويرها وثبتت فعاليتها في معالجة إضطرابات أخرى ويمكن أن تكون الادوية المستخدمة في علاج القلق و الاكتئاب مفيدة لبعض التوحديين الذين يعانون من مستويات عالية من القلق ، ومن المهم تذكر الاعراض الجانبية المحتملة و استخدام العقاقير بحذر وتحت اشراف مستمر من الطبيب ، وتشمل هذه العقاقير:

▪ فلوكسيتين (بروزاك ) (Fluoxetine (Prozac)

▪ فلوفوكسامين (Luvox) (Fluvoxamine

▪ سيترالين ( زولوفت ) (Setraline (Zoloft)

▪ كلومبيرامين ( أنا فرانل ) (Clomipramine

ويقال أن فيتامين (ب 6) و المغنيزيوم يحفزا النشاط العقلي ويزيدا من الوعي و الانتباه و الصحة العامة ، ولم يتم حتى الآن التأكيد علميا على فائدة الجرعات الحالية في مساعدة التوحديين ، وعلى الرغم من ذلك فقد رويت أعداد محدودة من القصص التي أكدت نجاعة بعض الأدوية ، ولكن مازال المجال في حاجة إلى المزيد من الدراسات،وكانت هناك حالات لأفراد يعانون من ASDS يظهرون عدم تحمل لأصناف من الطعام أو حساسية إتجاه أصناف أخرى، وإحتمال إصابتهم بفطريات مبيضة Candida Albicans، ويمكن ضبط هذه المشكلة من خلال تناول عقاقير وأغذية معينة.

ويمكن معالجة عدم تحمل أصناف غذائية والحساسية إتجاه أصناف غذائية معينة ( وهذا

شائع جدا في التوحد ) عبر تقديم أغذية خاصة ، ويظهر بعض الأفراد تغيرات مؤثرة في سلوكياتهم بعد إزالة أنواع معينة من الأكل من قائمة طعامهم ، ويعتقد أن الإختلال في البيوتيدات ( التي وجدت في بول الأفراد التوحديين ) قد تكون عائدة إلى عدم القدرة على تحطيم الجلوتين ( الذي يوجد في القمح و الشعير و الشوفان ) وخميرة الجبن "الكازين" (منتجات الألبان ) وتحويلها إلى أحماض أمينية ، وعند إزالة هذه المواد من قائمة الطعام ، قد يكون هناك تغيرات إيجابية في السلوك (الإمام ،الجوالدة ،2010، ص201-203 ) .

### خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل يتضح لنا أن التوحد اضطراب يؤثر في معظم الجوانب المتعلقة بالنمو الطبيعي للطفل ، حيث لم يتمكن الطب الحديث من تحديد السبب الرئيسي لحدوثه وأيضا الوصول إلى علاج قاطع له ، تعددت النظريات التي حاولت تفسيره وتراكمت البحوث للكشف عن هذه الإعاقة الغامضة ، كما أن عملية تشخيصه ليست بالامر السهل حيث تستلزم تعاون فريق متكامل للإحاطة بالحالة من كل الجوانب وهذا لتداخل الأعراض مع الكثير من الاضطرابات الأخرى لهذا يعد التشخيص عملية معقدة تحتاج لفترة زمنية معينة.

الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

## إجراءات الدراسة

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية .
- 2- منهج الدراسة.
- 3- حدود الدراسة.
- 4- عينة الدراسة.
- 5- الأدوات المستعملة في الدراسة.

خلاصة الفصل

## تمهيد

يكتسى الجانب التطبيقي أهمية كبيرة في الدراسة، بحيث يعتبر أهم مراحل البحث العلمي، هو الوسيلة التي يمكننا تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة، قمنا بتقسيم هذا الجانب إلى فصلين فصل خصصناه لتقديم إجراءات الدراسة الميدانية والتي تتمثل في الدراسة الإستطلاعية، المنهج المتبع، زمان ومكان إجراء الدراسة والوسائل المستعملة في إجراء هذا البحث وفصل آخر خصصناه لتقديم ومناقشة النتائج .

## 1-الدراسة الإستطلاعية

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم المراحل البحث العلمي نظرا لإرتباطها المباشر بالميدان والهدف منها هو جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث . كما أنها تساعد الباحث على إختيار أداة البحث المناسبة لمجموعة الدراسة كما تمكنه من معرفة سبل إستخدامها وضبط تعليماتها بما يلائم خصائص أفراد العينة. قمنا بإجراء دراساتنا الإستطلاعية في عيادة أرطوفونيا خاصة للأمل للسيدة بودمداني يمينة ببلدية برج منايل ولاية بومرداس حيث يتواجد فيها الأطفال المصابين باضطراب التوحد درجة خفيفة .

\*يكمن الغرض من الدراسة الاستطلاعية في تحقيق الاهداف التالية\*:

- التأكد من توفر عينة البحث .
- إستطلاع مكان إجراء الدراسة .
- التعرف على ميدان البحث .
- ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها.
- تحديد متغيرات الدراسة وضبطها .
- تطبيق كل من الأدوات المناسبة لدراسة الحالة.
- التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الطالب لتفاديها في الدراسة الأساسية.

## 2-منهج الدراسة

تختلف مناهج البحث باختلاف المواضيع المدروسة للوصول إلى الحقيقة، ولكل دراسة علمية منهج خاص بها ولكل موضوع منهج معين يصلح لتناول الدراسات فيه، نظرا لطبيعة بحثنا الذي يتمحور حول علاقة التخطيط الجسدي بتنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد درجة خفيفة، اعتمدنا على المنهج الوصفي كونه المنهج الذي يسمح لنا بجمع كل المعلومات والبيانات حول الحالات المكونة لمجموعة الدراسة، ويكمن هذا المنهج في التعامل المباشر مع مجموعة الدراسة، واختيار الفرضية من خلال تطبيق الإختبار وعرض النتائج وتحليلها للوصول في الأخير إلى النتيجة التي تمثل الإجابة على التساؤل المطروح في الاشكالية وتحقيق الفرضية

## 3-حدود الدراسة

## 3-1-الحدود المكانية

لقد قمنا بإجراء هذه الدراسة في عيادة خاصة ببلدية برج منايل ولاية بومرداس للسيدة بومداني يمينة، تم إفتتاح هذه العيادة في 2017/12/23 تحتوي على 3 مختصات أرتوفونيات مؤهلات وأخصائية نفسية .

تقع هذه العيادة في الطابق الثاني من عمارة تحتوي على عيادات طبية، ففي الطابق الأول نجد طبيب أداء السكري والغدد الصماء وطبيبة في أمراض النساء والتوليد ويقابلها طبيب الأطفال، أما في الطابق الثاني فنجد طبيبة أسنان وطبيب مختص في المسالك البولية وأمراض الكلى وعيادة أرتوفونيا، حيث تحتوي هذه الأخيرة على قاعة إستقبال وقاعة إنتظار وقاعة للمختصة النفسية وثلاث مكاتب للمختصات الأرتوفونيات، في كل مكتب يوجد طاولة بكرسيين وخزانة تحتوي على بعض الكتب وملفات المرضى وكراريسهم والوسائل المستعملة في العمل الأرتفوني (ألعاب تربوية، إختبارات أرتوفونيا، ألعاب التركيز والانتباه والذاكرة).

### 3-2- الحدود الزمانية

غطت الدراسة فترة زمنية قدرها شهرين من (07-03-2023) إلى (06-05-2023).

### 4- عينة الدراسة

اختبار عينة الدراسة كان بطريقة قصدية وهذا راجع الى هدف الدراسة والغرض منه هو معرفة علاقة التخطيط الجسدي بتنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد درجة خفيفة تتكون عينة بحثنا من 15 حالة لأطفال مصابون باضطراب التوحد. تم اختيارهم وفق الشروط التالية:

- كل أفراد العينة مصابون بالتوحد درجة خفيفة وهذا طبقا لنتائج إختبار cars الذي طبق سابقا من طرف الاخصائية الارطوفونية في عيادتها الخاصة.
- يتراوح سن عينة بحثنا من (5 إلى 8 سنوات )
- لا تعاني الحالات من اضطرابات مصاحبة .

### جدول رقم (03): يمثل عينة الدراسة.

أفراد العينة	الإسم	الجنس	السن
الحالة 01	ي.ع	ذكر	5 سنوات
الحالة 02	أ.س	ذكر	5 سنوات
الحالة 03	ش.ب	ذكر	5 سنوات
الحالة 04	أ.أ	أنثى	5 سنوات
الحالة 05	ب.س	ذكر	5 سنوات
الحالة 06	ع.د	ذكر	6 سنوات
الحالة 07	م.د	أنثى	6 سنوات
الحالة 08	ش.م	ذكر	6 سنوات
الحالة 09	ب.ع	ذكر	6 سنوات
الحالة 10	ف.ش	ذكر	6 سنوات
الحالة 11	ج.ي	انثى	6 سنوات
الحالة 12	ع.س	ذكر	7 سنوات
الحالة 13	ه.ف	ذكر	7 سنوات
الحالة 14	ف.أ	أنثى	8 سنوات
الحالة 15	ق.ب	ذكر	8 سنوات

## 5-الأدوات المستعملة

تتمثل أدوات الدراسة في كل من : المقابلة ، الملاحظة ، الإختبارات المستعملة.

### 1.5- المقابلة

يقصد بها ذلك اللقاء الذي يحصل وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص ويتم من خلال هذا اللقاء يتم طرح مجموعة من الأسئلة والإستفسارات على الحالة من أجل جمع المعلومات . حيث قمنا بالاطلاع على ملفات المتابعة الارطوفونية و مقابلة اولياء الحالات

### 2.5-الملاحظة

تعد خطوة أساسية في أي بحث علمي، يتم جمع المعلومات بمراقبة وملاحظة العينة ملاحظة دقيقة بدون اخفاء أي عنصر أو إهماله للحصول على النتيجة التي يهدف البحث بمعرفتها.

### 3.5-الاختبارات

#### 1-اختبار الخطييط الجسدي

1.1-تعريف الاختبار : وضع هذا الاختبار من طرف الباحث بيونبير سنة 1831والغرض

منه هو تعرف الإنسان على جسده ومختلف أقسامه ومكان الوضعية التي يأخذها في الفضاء وكذلك التصور الذهني لمختلف أعضاء الجسم.

كما أنه يطبق على الأطفال الذين يعانون من الإضطرابات التالية :

♦ عسر القراءة والكتابة.

♦ تأخر حركي.

♦ إضطرابات في الجانبية.

♦ تأخر عقلي.

♦ إضطرابات التعرف.

و يطبق على الراشد الذي يعاني من الإضطرابات التالية :

- ♦ الحبسة.
- ♦ أبراكسيا.
- ♦ إصابات عضوية.

### 1.1 أجزاء الإختبار :

يحتوي هذا الإختبار على ثلاثة أجزاء تطبق على كل من الوجه والجسم وهي كالتالي:

-إختبار الجهة المقابلة : ويخص تمثيل الجسم والوجه من الجهة المقابلة ويطبق على الأطفال اللذين تتراوح أعمارهم ما بين 4 و 8 سنوات.

-إختبار الجهة الجانبية : وتخص تمثيل الوجه من الجهة الجانبية إذ يطبق على الأطفال ما بين 6 الى 11 سنة.

-إختبار رسم الرجل : الذي يطبق في كلا الجزئين بدون تحديد السن لتطبيقه كما أنه يطبق بعد الاختبارين السابقين.

مكونات كل من الجسم والوجه \* الجسم مقسم الى 9 قطع\*

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1)الرجل اليمنى   | 6)الرجل اليسرى  |
| 2)الجذع الايسر   | 7)الجذع الأيمن  |
| 3)اليد اليمنى    | 8) اليد اليسرى  |
| 4) الذراع الأيمن | 9)الذراع الأيسر |
| 5)الرقبة         |                 |

\* الوجه مقسم الى 11 قطعة\*:

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1)العين اليسرى | 7)الحاجب الأيمن |
| 2)الشعر الأيسر | 8) الأنف        |
| 3)الأذن اليمنى | 9)الأذن اليسرى  |

4) الذقن (10) الشعر الأيمن

5) العين اليمنى (11) الحاجب الأيسر

6) الفم

• تعليمات الاختبار

التعليمة 1 : إختبار الجهة المقابلة

بالنسبة لتجارب التخطيط الجسدي يستحسن للمحل أن يجلس إلى جانب الطفل مما يسهل إستنتاج النتائج ثم نبدأ بتطبيق الإختبار في مراحل الثلاثة المتمثلة في :

أ-الإستحضار

-نقدم للطفل شكل الجسم (الشكل التمثيلي) أمامي : أنظر سأظهر لك رسم الرجل إنه مثلك رأيت رأسه، جسمه، يداه، رأسه على الرقبة، رجلاه في الأسفل، لديه يداً طوال الجسم، إنه أمامك وينظر اليك، والأن أنتبه سأقدم لك ورقة بنفس المقياس هذه الورقة (لوحة العمل خالية من كل القطع باستثناء الرأس) سوف تواصل بناء شكل الجسم .أقدم لك القطع الآن واحدة تلو الأخرى، خذ هذه القطعة، إقلبها لترى هذا وما هي (سميها) ثم ضعها في مكانها المناسب حسب الدليل، أثناء حديثنا نقدم ثانية الدليل ثم نخفيه عن نظر الطفل.

ب-التركيب

-بعد مرحلة الاستحضار أين تعرف الطفل على القطع المكونة لجسمه تأتي المرحلة أين نقدم للطفل كل القطع بطريقة عشوائية ونقول للطفل "قم بتشكيل طفلا مثلك بهذه القطع أو قم بتركيبها من أجل تشكيل الطفل بأكمله" وإذا لم يستطيع الطفل بداية التركيب نقوم بمساعدته وذلك بالتعرف على قطعة الرأس كمبدأ الإنطلاق لعملية التركيب ومن ثم نقوم بمراقبة الطفل على كيفية وضعه كل القطع من الأعلى إلى الأسفل وهل بطريقة عشوائية أو بالترتيب لأن الهدف والغرض في هذه المرحلة ليس فقط إعادة بناء القطع المدروسة بل هو التأكد والتعرف على موضوع كل قطعة.

## ج- مرحلة إعادة التركيب

في هذه المرحلة نقدم للطفل بطريقة أفقية كل القطع المشكلة للجسم (كنموذج) ونقول: «هيا الآن أنظر جيدا وحاول إعادة التركيب لهذا الطفل كما هو في النموذج (دون اي مساعدة) وإن لم يتمكن من إعادة التعلية نقوم بإعادة النموذج مرة ثانية وبطريقة مدققة (إعادة كر وتسمية كل قطعة) والغرض من هذه المرحلة هو التعرف على مدى إستعادة الطفل لمعلوماته المسبقة وفهمه للقطع المكونة لجسمه.

## -طريقة التنقيط

كلما كانت إجابة الطفل تدل على أنه تعرف على جزء من الجسم (القطعة) المقدمة له نسجل (N) معناه (سمي-عين) في خانة الشرح على ورقة التسجيل وهذا يعني أن الإجابة صحيحة وينقط بعلامة كاملة التي تساوي 1.

كل إجابة غير صحيحة مثلا (يقول الرجل عوض اليد) نقوم بتسجيل الإجابة في خانة التعبير برمز (COMM) أي تعليق، ثم تشرح بتصحيح (إنه يد) ونشير إليه برمز (EX) أي بالشرح في خانة التعرف، النقطة تساوي 0.5 وفي حالة التعليق والشرح في نفس الوقت على حدى النقطة تساوي 0.25.

في حالة عدم الفهم يقوم المحلل بتمثيل على جسمه محتوى القطعة وفي هذه الحالة نسجل (D) في خانة التعرف والنقطة تساوي 0.25، أما بالنسبة لخانة التقييم فنسجل (+) بما يقابلها (1) في خانة التنقيط وذلك إذ كانت تسمية وتموقع القطعة صحيحة و (-) بما يقابلها (0) في خانة التنقيط إذا كانت تسمية القطعة خاطئة وليست في محلها.

## - التعلية 2 : إختبار رسم الرجل

نقدم للطفل بشكل أفقي ورقة بيضاء من 21 الى 27 سم وقلم رصاص ونقول له "أرسم لي طفلا صغيرا أو الأجل الذي تستطيع رسمه" والغرض من هذا الإختبار هو معرفة مدى إكتساب وفهم الطفل لجسمه بصورة شاملة.

## 2- إختبار اللغة الشفهية

## -تقديم الاختبار:

وضع المقياس من طرف "عبد الحميد الخومسي" وتم تكيفه من طرف الأستاذة "عدي دليلة" سنة 2017 وهو إختبار يهدف إلى قياس وتقييم اللغة الشفهية عند الأطفال من سن 5 إلى 10 سنوات، يطبق الإختبار فردياً أي في مقابلة خاصة بين الفاحص والمفحوص وتطرح التعليم شفهياً على الحالات وتسجل الإجابة على ورقة الإجابة بينما تتواجد البنود في كراس الإختبار. \*ويدرس الاختبار ستة ابعاد وهي\* :

\*المعجم :الذي يتكون من بنود تدرس المعجم على مستوى الإستقبال والإنتاج .

## 1

-الإستقبال المعجمي :يتكون هذا الاختبار الفرعي من 20 لوحة تتضمن أربعة صور موجودة في كراس الإختبار ويطلب من الطفل الإشارة إلى صورة معينة، والصورة المعينة الإشارة إليها موجودة في ورقة الإجابة ومكتوبة بالخط المائل، وهذه البنود يجب عليها كل الأطفال من 5 سنوات و03 اشهر إلى 10 سنوات و03 اشهر.

التعليمية :وريلي الصورة اللي نقلك عليها.

ملاحظة : تسجل الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة اسفل ورقة الاجابة أمام الرمز (Lexr).

## 2-الانتاج المعجمي :يتكون هذا الاختبار الفرعي من جزئين :

الجزء الاول :يتكون من 50 صورة ويطلب من الطفل تسمية هذه الصور ولقد قسمت الى ثلاثة مجموعات وهي :

المجموعة الأولى: مخصصة للأطفال من 5 سنوات وثلاثة أشهر، ويطلب منهم تسمية 20 الصورة الأولى.

**المجموعة الثانية:** مخصصة للأطفال من 6 سنوات وثلاثة أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر وتتضمن 32 صورة.

**المجموعة الثالثة:** مخصصة للأطفال 9 سنوات وثلاثة أشهر إلى 10 سنوات وثلاثة أشهر وتتضمن كل البنود المتمثلة في 50 صورة.

**التعليمة:** وشنو هذا؟

**الجزء الثاني:**

يتكون من 10 صورة موجودة في كراس الإختبار تمثل الأفعال (الأحداث) وعلى الطفل الإجابة على السؤال ماذا يفعل ؟ (تسمية الأفعال) وتقترح هذه المجموعة على الأطفال من 5 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر مباشرة بعد الجزء الأول.

**التعليمة:** واش ادير؟

**الملاحظة:** تسجل عدد الإجابات الصحيحة في الخانات الموجودة في أسفل ورقة الإجابة بالنسبة للجزئيين أمام الرمز (QQC)(QQF).

**3- تكرار الكلمات:**

يتكون هذا الإختبار الفرعي من 32 بند ويطلب من الطفل تكرار الكلمات المقترحة عليه.

**التعليمة:** عاود مورايا واش راح نقول، لازم تسمع مليح خاطرش نقولها خطرة برك.

**الملاحظة:** تسجل عدد الإجابات الصحيحة في الخانات الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرمز (REPM).

**4- الفهم:**

يتكون الاختبار من 32 لوحة تتضمن 4 صور مرتبطة بمجموعة من العبارات، حيث يتطلب إختيار الصورة المطلوبة في بعض العبارة على كفاءة مورفولوجية دنيا (IG) والبعض الآخر على كفاءة مورفولوجية معقدة (IF).

وتقدم في البداية مثالين تدريبيين للتأكد من أن الطفل فهم التعليم مع تقديم لعرض ثان للصور في حالة الإجابة الخاطئة في المرة الأولى. وتنقسم البنود الى مجموعتين:

**المجموعة الاولى:** تتكون من 21 بند مخصصة للأطفال من 5 سنوات و3 اشهر إلى 8 سنوات و3 اشهر.

**المجموعة الثانية:** تتكون من 11 بند مخصصة للأطفال من 9 سنوات و3 اشهر إلى 10 سنوات و3 أشهر.

### التعليم:

**العرض الأول للصور:** رايحيين نخدموا كيف كيف سمع مليح واش نقول " وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقولك عليها " .

**العرض الثاني للصور:** هنا في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول "سمع مليح واش حا نقول وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقولك عليها".

**ملاحظة:** تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية:

(if1) والتي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الأول للبنود على العبارات من نوع (if).

(if2) تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الأول للبنود على العبارات من نوع (ig).

**(C1) الفهم الانبي:** والذي يمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة على عبارات من نوع (if1) و (ig1) في العرض الاول.

(if2) التي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الثاني للبنود في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول على العبارات من نوع (if).

(ig2) التي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الثاني للبنود في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول على عبارات من نوع (ig).

(CD) الفهم العام: الذي يمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة على عبارات من نوع (if2) و (ig2) في العرض الثاني.

ملاحظة: لقد ذكرت الدكتورة "عدى دليلة" في عرضها للصيغة الأصلية أن تحليل نتائج هذا الإختبار سيعتمد أو سينصب على مجموع النقاط الأساسية لإجابات الأفراد على كل بنود، على كل بعد من أبعاد الاختبار، أما النقاط الأخرى الفرعية فما هي الا تحليل لإجابات أساسية التي يمكن أن تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الأفراد.

وتعتبر النقاط المحسوبة أمام الرموز الباقية في الإطار المخصص لإجابات ما هي لا تحليلات إضافية لإجابات الأطفال والتي تمثل فيما يلي:

(AC) عدد الإشارات الصحيحة للصور المطلوبة في العرض الثاني للبنود.

(P) عدد الاشارات المتشابهة للصور في العرضيين الأول والثاني.

(CD) عدد التغيرات في الإشارة إلى الصور بين العرض الأول والثاني ولكن الإجابة خاطئة.

##### 5- إنتاج العبارات :

يتكون هذا المستوى من 3 بنود تدريجية، 25 بنود مقدمة في دفتر من اللوحات التي تتكون من صورتين موجودة في كراس الإختبار والمطلوب من الطفل تكملة الجمل الناقصة تتعلق بمضمون الصورة الثانية، انطلاقا من الجملة التي يتلفظ بها الفاحص والتي تتعلق بمضمون الجملة الأولى. والإجابة الأولى موجودة في ورقة الاجابة بالخط المائل وتهدف هذه البنود الى دراسة الكفاءات النحوية عند الاطفال وتنقسم الى مجموعتين :

المجموعة الاولى: تتكون من 16 بند مخصصة للأطفال من 5 سنوات و 3 أشهر.

المجموعة الثانية: تتكون من كل البنود أي 25 بند يجيب عليها الأطفال من 6 سنوات و 3 أشهر الى 10 سنوات و 3 اشهر.

التعليمية: راح نوبرلك تصويرات وراح تكمل الهدرة اللي بديتها.

**ملاحظة :** تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية:

(Morsy): عدد الإجابات الصحيحة على البنود.

(Dysl): عدد الإجابات الصحيحة على البنود الأطفال التي تحتوي على أخطاء على المستوى اللساني.

(Dysp): عدد الإجابات الأطفال التي تحتوي على أخطاء على المستوى البراغماتي .

### 6- تكرار العبارات

يتكون هذا الاختبار الفرعي من 15 عبارة يجيب عليها أطفال 5 سنوات و 3 أشهر تهدف إلى دراسة الجانب المورفولوجي النحوي عند الاطفال.

**التعليمة:** عاود مورايا واش راح نقول؟

**الملاحظة:** تسجل عدد الاجابات الصحيحة في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية:

(Répsyn) عدد التكرارات الصحيحة للعبارة على المستوى النحوي باحترام النموذج المقترح.

(Répsém) عدد الإجابات الصحيحة للعبارة على مستوى الدلالي لكن باستعمال نحو مختلف للنموذج المقترح.

### خلاصة الفصل :

توصلنا في هذا الفصل الى وصف جميع الخطوات التي تم اتباعها في الجانب التطبيقي بدءا بالدراسة الإستطلاعية وصولا الى أدوات الدراسة، التي أوصلتنا إلى نتائج توضح وتجييب على التساؤلات التي تربطها بالفرضيات المقترحة، قمنا بفرز النتائج في جداول إحصائية لنتمكن من تحليلها، سنقوم بعرض ومناقشة هذه النتائج في الفصل الموالي.

# الفصل الخامس

## عرض وتحليل النتائج

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الحالات

2- استنتاج عام

خاتمة

1- عرض وتحليل النتائج.

بعد تطبيق كل من إختبار التخطيط الجسدي وإختبار اللغة الشفهية (elo)، سنقوم بعرض النتائج المتحصل عليها:

1-1- عرض نتائج اختبار التخطيط الجسدي

عرض وتحليل نتائج إختبار الجهة المقابلة للجسم والوجه.

جدول رقم (04): يمثل نتائج الحالات في إختبار التخطيط الجسدي.

نتائج كل مرحلة من مراحل اختبار الجسم 27						نتائج كل مرحلة من مراحل اختبار الوجه 33					الحالات
نسبة كل من الوجه والجسم	النسبة المئوية %	نتائج مجموع النتائج	مرحلة إعادة الانتاج	مرحلة البناء	مرحلة استحضار	النسبة المئوية %	نتائج مجموع النتائج	مرحلة إعادة الانتاج	مرحلة البناء	مرحلة استحضار	
42,08%	25,92%	7	1	1	5	55,30%	18,25	4	7	7,25	1
61,45%	28,78%	9,5	2	2	5,5	31,6%	10,25	2	2	6,25	2
24,16%	26,51%	8,75	2	2	4,75	17,42%	5,75	1	1	3,75	3
30,41%	33,33%	9	3	3	3	28,03%	9,25	3	3	3,25	4
41,66%	43,51%	11,75	3	2	6,75	40,15%	13,25	4	2	7,25	5
33,33%	35,18%	9,5	2,25	2	5,25	31,81%	10,5	4	2,25	4,25	6
42,08%	47,22%	12,75	3	2	7,75	37,87%	12,5	3	4	5,25	7
45%	58,33%	15,75	4	3	8,75	34,90%	11,25	2	4	5,25	8
22,5%	22,22%	6	1	1	4	22,72%	7,5	1	2	4,5	9
15,83%	19,69%	6,5	1	2	3,5	9,09%	3	0	1	2	10
17,5%	24,7%	6,5	2	1	3,5	12,12%	4	1	1	2	11
16,25%	22,22%	6	1	2	3	11,36%	3,75	0	2	1,75	12
23,75%	29,62%	8	1	3	4	18,93%	6,25	1	2	3,25	13
18,75%	22,22%	6	1	2	3	15,90%	5,25	2	1,25	2	14
16,66%	25,92%	7	2	3	2	9,9%	3	0	2	1	15

أ- الجهة المقابلة للوجه

مناقشة الجدول

بعد تحليل نتائج الجدول لاحظنا علامات متفاوتة بين أفراد العينة وذلك في مختلف مراحل هذا الإختبار (مرحلة الاستحضار، التركيب، إعادة التركيب) فقد تراوحت نتائجهم بين (18.25 و3) من أصل 33 إجابة صحيحة تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (18.25 و9.09%) في مجموع مراحل الوجه حيث تحصلت الحالة الأولى على 18.25 من 33 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (55.30 و30%) وهي نتيجة فوق المتوسط حيث تعرفت الحالة على الأعضاء الرئيسية فقط. أما الحالات الأخرى المتبقية فقد تحصلوا على نتائج تراوحت بين (13.25 و3) تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (40.15 و9.09%) وهي نتائج تحت المتوسط الى الضعيفة بالمقارنة مع الحالة الأولى.

ب- الجهة المقابلة للجسم

- مناقشة الجدول

بعد تحليل نتائج الجدول لاحظنا علامات متفاوتة بين الحالات حيث تراوحت النتائج بين (15.75 و6) يقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (58.33 و22.22%)، حيث تحصلت الحالة الثامنة على أعلى نتيجة وهي 15.75 من أصل 27 إجابة صحيحة تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (58.33%) وهي نتيجة مرضية حسنة مما يدل على أن الحالة أجابت، أما الحالات المتبقية فكانت نتائجهم تحت المتوسط تراوحت بين (12.75 و6) من أصل 27 وهي نتائج ضعيفة تدل على أن الحالات لم تكتسب بعد التخطيط الجسدي.

1-2 عرض اختبار اللغة الشفهية

جدول رقم (05): يمثل نتائج الحالات على اختبار اللغة الشفهية.

تكرار العبارات		إنتاج العبارات		الفهم		تكرار الكلمات		الإنتاج المعجمي		الاستقبال المعجمي		الحالات
86,6%	13	75%	12	42,8%	9	93,7%	30	63,3%	19	85%	17	1
40%	6	31,2%	5	19,4%	4	15,6%	5	60%	18	50%	10	2
20%	3	25%	4	19%	4	25%	8	56,6%	17	45%	9	3
26,6%	4	25%	4	33,3%	7	18,7%	6	40%	12	55%	11	4
33,3%	5	56,2%	9	28,5%	6	25%	8	43,3%	13	40%	8	5
66,6%	10	64%	16	42,8%	9	71,8%	23	71,4%	30	80%	16	6
13,3%	2	8%	2	9,5%	2	15,6%	5	11,9%	5	35%	7	7
26,6%	4	36%	9	23,8%	5	93,7%	30	47,6%	20	85%	17	8
13,3%	2	16%	4	23,8%	5	18,7%	6	23,8%	10	40%	8	9
20%	7	28%	7	47,6%	10	84,3%	27	69,04%	29	90%	18	10
20%	7	36%	9	23,8%	5	31,25%	10	35,7%	15	50%	10	11
66,6%	10	36%	9	52,3%	11	84,3%	27	69,04%	29	80%	16	12
6,6%	1	12%	3	4,7%	1	15,6%	5	14,2%	6	20%	4	13
6,6%	1	12%	3	9,5%	2	15,6%	5	9,5%	4	25%	5	14
20%	3	28%	7	23,8%	5	18,7%	6	22%	11	65%	13	15

مناقشة الجدول

من خلال نتائج الجدول قمنا بتقسيم العينة الى مجموعات اعتمادا على سن الحالات، فالمجموعة الأولى للحالات الخمسة الأولى لأطفال ذو سن 5 سنوات ففي بند الإستقبال المعجمي تراوحت نتائج الحالات بين (17 و 8) من أصل 20 تقابلها نسبة مئوية تتراوح بين (85% و 40%)، حيث تحصلت الحالة الأولى على نتيجة جيدة إستطاعت تعيين كل الصور

ما عدا ثلاثة صور وهذا يدل على تطور رصيدها اللغوي، أما باقي الحالات فكانت نتائجهم بين (11 و 8) تقابلها نسبة مئوية بـ(55% و 40%) هي نتائج متوسطة وفوق المتوسط حيث قاموا بتعيين الصور المألوفة لديهم. أما في بند الإنتاج المعجمي تراوحت نتائج الحالات بين (19 و 12) من أصل 30 تقابلها نسبة مئوية تتراوح بين (63.3% و 40%) وهي نسب متوسطة وتحت المتوسطة، حيث استطاعت الحالات تسمية متوسط الصور المقدمة لها .

أما في بند تكرار الكلمات فتحصلت الحالة الأولى على 30 من أصل 32 وتقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(93.7%) حيث استطاعت تكرار كل الكلمات التي قدمناها لها بالرغم من أن لديها بعض الاضطرابات النطقية، أما باقي الحالات تراوحت نتائجهم بين (8 و 5) تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(25% و 15.6%) وهي نتائج ضعيفة جدا حيث استطاعوا فقط تكرار الكلمات السهلة وفي بند الفهم تراوحت نتائجهم بين (9 و 4) من أصل 21 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(42.8% و 19%) وهي نتائج تحت المتوسط فالفهم عند هذه الحالات ضعيف كما أنهم يعانون من الإيכולاليا.

أما في بند انتاج العبارات فتحصلت الحالة الأولى والخامسة على نتائج حسنة بين (12 و 9) من أصل 16 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(75% و 56%) أما باقي الحالات فتراوحت نتائجهم بين (5 و 4) وتقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(31.2% و 25%) وهي نتائج تحت المتوسط. في بند تكرار العبارات تحصلت الحالة الأولى على 13 من أصل 15 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(86.6%) وهي نتيجة جيدة مقارنة بنتائج الحالات الأربعة المتبقية حيث تراوحت نتائجهم بين (6 و 3) وتقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (40% و 20%) وهي نتائج تحت المتوسط.

أما المجموعة الثانية فهي للسنة حالات الموالية لأطفال ذو ست سنوات في بند الإستقبال المعجمي تراوحت نتائج الحالات بين (18 و 7) من أصل 20 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(90% و 35%)، تحصلت الحالة السادسة والثامنة والعاشر على نتائج (18 و 17 و 16) من أصل 20 تقابلها نسبة مئوية تتراوح بين (90% و 85% و 80%) وهي نتائج جيدة تدل على تطور الرصيد اللغوي للحالات .

أما في الإنتاج المعجمي فتحصلت الحالتين السادسة والعاشره على (30 و 29) من أصل 42 وتقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(71.4% و 69.04%) هي نتائج مرضية تدل على تطور الرصيد اللغوي، أما باقي الحالات فكانت نتائجهم بين (47.6 و 11.9) وهي نتائج تحت المتوسط تدل على ضعف القدرات المعرفية للحالات.

في بند تكرار الكلمات تراوحت نتائج الحالات بين (30 و 6) من أصل 32 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(93.7% و 18.7%) فالحالات السادسة والثامنة والعاشره تحصلوا على نتائج (23 و 30 و 27) تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(71.8% و 93.7% و 84.3%) وهي نتائج جيدة مرضية.

أما باقي الحالات فتحصلوا على نتائج تتراوح بين (10 و 5) تقابلها نسبة مئوية تتراوح بين (31.25% و 15.6%) وهي نتائج تحت المتوسط فالحالات تعاني من اضطرابات لغوية.

أما في بند الفهم فتراوحت النتائج بين (11 و 2) من أصل 21 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (47.6% و 9.5%) وهي نتائج تحت المتوسط فكل الحالات تعاني من اضطرابات الفهم. أما في بند إنتاج العبارات فتراوحت النتائج بين (16 و 2) من أصل 25 تقابلها نسبة مئوية تتراوح بين (64% و 8%) حيث تحصلت الحالة السادسة على 16 من أصل 25 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(64%) وهي نتيجة فوق المتوسط.

أما باقي الحالات فتحصلت على نتائج تتراوح بين (7 و 2) من أصل 25 يقابلها نسبة مئوية تتراوح بين (36% و 8%) وهي نتائج تحت المتوسط.

أما المجموعة الموالية فهي للحالتين المواليين ذو سن 7 سنوات في بند الاستقبال المعجمي تراوحت النتائج بين (16 و 4) من أصل 20 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (80% و 20%) حيث تحصلت الحالة 12 على أعلى علامة قدرت بـ 16 من أصل 20 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(80%) وهي نتيجة جيدة حيث إستطاعت الحالة تعيين

أغلبية الصور عكس الحالة 13 التي تحصلت على 4 من أصل 20 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(20%) وهي نسبة تحت المتوسطة حيث أنها لم تتوصل الى تعيين أغلبية الصور المقدمة لها. في بند الإنتاج المعجمي تراوحت النتائج بين (29 و 6) من أصل 42 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(69.04% و 14.2%) حيث تحصلت الحالة 12 على أعلى نتيجة تقدر بـ29 من أصل 42 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(69.04%) وهي نتيجة حسنة بينما تحصلت الحالة 13 على نتيجة 6 من أصل 42 وتقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(14.2%) وهي نسبة ضعيفة.

في بند تكرار الكلمات تراوحت النتائج بين (27 و 5) من أصل 32 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(84.3% و 15.6%) حيث تحصلت الحالة 12 على نتيجة 27 من أصل 32 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(84.3%) وهي نتيجة جيدة حيث استطاعت الحالة تكرار وإعادة أغلبية الكلمات المقدمة لها بينما تحصلت الحالة 13 على 5 من أصل 32 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(15.6%) وهي نتيجة ضعيفة بحيث استطاعت فقط تكرار بعض الكلمات السهلة جدا.

بند الفهم تراوحت النتائج بين (11 و 1) من أصل 25 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(52.3% و 4.7%) حيث تحصلت الحالة 12 على نتيجة 11 من أصل 25 تقابلها نسبة مئوية (52.3%) هي نتيجة متوسطة بينما تحصلت الحالة 13 تحصلت على نتيجة 1 من أصل 25 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(4.7%) وهي نتيجة جد ضعيفة حيث أن الحالة تعاني جدا على مستوى الفهم.

بند إنتاج العبارات تراوحت النتائج بين (9 و 3) من أصل 25 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(36% و 12%) حيث تحصلت الحالة 12 على نتيجة 9 من أصل 25 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(36%) وهي نتيجة تحت المتوسطة أما الحالة 13 تحصلت على نتيجة 3 من أصل

25 وتقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(12%) وهي نتيجة جد ضعيفة حيث أن الحالتين يعانون على مستوى إنتاج العبارات.

بند تكرار العبارات تراوحت النتائج بين (10 و 1) من أصل 15 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(6.6% و 66.6%) حيث تحصلت الحالة 12 على نتيجة 10 من أصل 15 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(66.6%) وهي نتيجة حسنة أما الحالة 13 فتحصلت على نتيجة 1 من أصل 15 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(6.6%) وهي نسبة جد ضعيفة حيث أن الحالة تعاني من نقص في القدرات اللغوية.

أما المجموعة الموالية للحالتين ذو 8 سنوات

في بند الاستقبال المعجمي تراوحت النتائج بين (13 و 5) من أصل 20 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(65% و 25%) حيث تحصلت الحالة 15 على نتيجة 13 من أصل 20 وتقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(65%) وهي نتيجة حسنة بينما تحصلت الحالة 14 على نتيجة 5 من أصل 20 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(25%) وهي نتيجة تحت المتوسط.

في بند الإنتاج المعجمي تراوحت نتائج بين (11 و 4) من أصل 42 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (22% و 9.5%) حيث تحصلت الحالة 15 على نتيجة تقدر 11 من أصل 42 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(22%) وهي نتيجة تحت المتوسط حيث أن الحالة لم تستطيع التعرف على أغلبية الصور المقدمة لها أما الحالة 14 قد تحصلت على نتيجة 4 من أصل 42 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ(9.5%) وهي نتيجة جد ضعيفة حيث لم تستطيع التعرف على الصور المقدمة لها.

في بند تكرار الكلمات تراوحت نتائج بين (6 و 5) من أصل 21 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (18.7% و 15.6%) حيث أن الحالتين تحصلوا على نتائج ضعيفة بحيث لم يستطيعوا تكرار الكلمات.

في بند الفهم تتراوح نتائج الحالتين بين (5 و 2) من أصل 21 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (45.5% و 9.5%) حيث أن الحالة 15 تحصلت على 5 من أصل 21 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (23.8%) وهي نتيجة ضعيفة، تحصلت الحالة 14 على نتيجة 2 من أصل 21 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (9.5%) هي نتيجة ضعيفة جدا وهذا يعود إلى نقص الانتباه والتركيز لدى الحالة. بند إنتاج العبارات تراوحت نتائج الحالات بين (7 و 3) من أصل 25 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (28% و 12%) حيث أن الحالتين تحصلوا على نتائج ضعيفة. بند تكرار العبارات تراوحت نتائج الحالتين بين (3 و 1) من أصل 15 تقابلها نسبة مئوية تقدر بـ (20% و 6.6%) وهي نتائج ضعيفة لعدم قدرة الحالات على إعادة تكرار ونطق العبارات بشكل صحيح.

### التحليل الإحصائي

لكي نتأكد من تدخل إختبار التخطيط الجسدي واللغة الشفهية نستدل ذلك بطريقة علمية و إعطاء شرح وتحليل مقبول علميا حول وجود أو عدم وجود علاقة ارتباطية بين التخطيط الجسدي واللغة الشفهية عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد. قمنا بدراسة إستطلاعية لتناول النتائج المتحصل عليها في كل من الإختبارين ، وبعد استخدام المعالج الاحصائي تم الحصول على النتائج التالية

جدول رقم (06): يمثل جدول إحصائي يمثل علاقة التخطيط الجسدي باللغة الشفهية.

العلاقة بين المتغيرين	مستوى الدلالة	قيمة معامل الارتباط	النتائج المتغيرات
لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين	0.05	0.01	التخطيط الجسدي
			اللغة الشفهية

### مناقشة الجدول

أظهرت النتائج الإحصائية عدم وجود علاقة ارتباطية بالنسبة لمعامل الارتباط الذي قدر ب  $\text{sig} = 0.01$  الذي يعد أقل من مستوى الدلالة 0.05 بين التخطيط الجسدي واللغة الشفهية عند أفراد العينة المتمثلة في 15 حالة لأطفال المصابين بالتوحد حيث تتراوح أعمارهم ما بين 5 و8 سنوات.

لكن توجد حالتين أثبتنا العلاقة الارتباطية بين المتغيرين وهي الحالة الأولى في الجهة المقابلة للجسم وحالة أخرى في الجهة المقابلة للوجه وهي الحالة الثامنة وهذا راجع إلى قدرة المفحوصين في إستحضار الإجابات مما أثبتت علاقة موجبة بينهم وهذا ما يثبت فرضيتنا القائلة على وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين.

أما الحالات الأخرى التي كانت تحت المتوسط في التخطيط الجسدي فهذا راجع إلى عرض التوحد الذي أثر على إكتساب التخطيط الجسدي . أما النتائج الجيدة التي حصلوا عليها معظم الحالات في اختبار اللغة الشفهية فيرجع هذا الى الكفاءة الارطفونية المبكرة والمستمرة وأيضا للأولياء اللذين كان لهم الدور في ذلك.

## 3-إستنتاج عام:

بعد تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الإختبارين التخطيط الجسدي وإختبار اللغة الشفهية على عينة دراساتنا المتكونة من 15 حالة لأطفال مصابين باضطراب التوحد.

لاحظنا في إختبار التخطيط الجسدي تفاوت في النتائج فتراوحت بين الضعيفة وتحت المتوسط فمعظم الأطفال لم يصلوا إلى الإكتساب الكلي للتخطيط الجسدي، فالبرغم من أننا بسطنا التعليمات إلا أن نفس الأخطاء تكررت عند نفس الحالات، تمثلت في عدم قدرتهم على التعرف على الأعضاء كالذراع والرقبة في الجهة المقابلة للجسم، الذقن والحاجب في الجهة المقابلة للوجه. وهذا راجع لعدم تركيز الأخصائية الأطفونية على هذه الأعضاء فقد تعرفوا على الأعضاء الأساسية المألوفة لديهم، أما في مرحلة التركيب وإعادة التركيب فقد كانوا يضعون القطع بعشوائية كبيرة وتسرع هذا راجع لنقص في التركيز.

كما أنهم وجدوا صعوبات في اختبار رسم الرجل الذي يعد من مراحل هذا الإختبار فأغلب الحالات لا تتقن الرسم فمن خلال هذه الدراسة لاحظنا تأثير اضطراب التوحد على إكتساب مفهوم التخطيط الجسدي في جميع المراحل والوضعيات فأغليبتهم لديهم مشاكل في التركيز حيث أنهم إستغلوا وقت كبير سؤاء في الإجابة أو في الرسم.

أما في اختبار اللغة الشفهية فقد كانت النتائج أغليبتها في المستوى حيث تتراوح بين الجيدة والمتوسطة والضعيفة. الحالات التي تحصلت على نتائج جيدة في بنود الإختبار يرجع ذلك إلى الكفالة الأطفونية المبكرة، أما الحالات التي تحصلت على نتائج متوسطة فهذا راجع الى نقص في الرصيد اللغوي والفهم الشفهي لهذه الفئة، أما الحالات الأخرى التي تحصلت على نتائج ضعيفة فهم يعانون من نقص كبير في التعبير اللغوي من حيث إنتاج وتكرار العبارات وهذا راجع إلى ضعف الرصيد اللغوي حيث يعانون من مشاكل في النطق وتأخر الكلام وهذا سيؤدي حتما الى تأخر في التعبير اللغوي وهذا يعود الى ضعف في

اكتسابهم للتخطيط الجسدي حيث كانت النتائج أغلبيتها ضعيفة مما يدل على وجود علاقة إرتباطية عند بعض الحالات .

كما لاحظنا في بند الفهم النتائج كانت ضعيفة وهذا راجع الى عرض التوحد، فالطفل المصاب بالتوحد يظهر ضعفا جليا على مستوى الفهم حيث يتأثر بإصابته النمائية التي تحد من بعض قدراته المعرفية من بينهم الفهم.

إنطلاقا من نتائج الاختبارين ومعامل سبيرمان يمكن القول بأنه لاوجود لعلاقة إرتباطية بين هذين المتغيرين وبدرجة إرتباط تقدر ب 0.01 على مستوى الدلالة 0.05 وبذلك ليس هنالك علاقة بين التخطيط الجسدي واللغة الشفهية وبما أن ليس هنالك علاقة بين المتغيرين فلا تقبل فرضيتنا التي تنص على أن للتخطيط الجسدي علاقة بتنمية اللغة الشفهية الشفهية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

لكن توجد حالتين أثبتتا علاقة ارتباطية بين المتغيرين وهي الحالة الأولى في الجهة المقابلة للجسم وحالة اخرى في الجهة المقابلة للوجه وهي الحالة الثامنة وهذا راجع إلى قدرة المفحوصين في استحضار الإجابات مما أثبت وجود علاقة موجبة بينهم وهذا ما يثبت فرضيتنا التي تنص على وجود علاقة إرتباطية بين المتغيرين.

لكن الثلاث حالات الأخيرة أظهرت وجود علاقة إرتباطية لكنها سلبية وهذا يعود لضعف النتائج المتحصل عليها سواء في التخطيط الجسدي أواللغة الشفهية خاصة في بند إنتاج وتكرار العبارات وهذا يرجع لتأثير التخطيط الجسدي على اللغة الشفهية.

## خاتمة:

تسجل دراستنا في إطار البحوث العلمية التي تهتم باضطراب التوحد الذي يعد من أهم المواضيع التي طرحت ولا تزال تطرح في علم الأعصاب اللغوي العيادي. انطلاقاً من الدراسات السابقة التي أجريت في الميدان مثل دراسة "ليو كانر" المتمثلة في اللغة المجازية المرتبطة بالموضوع لدى الطفل التوحدي ودراسة "ليندر" التي هدفت لقياس التخطيط الجسدي لدى عينة من ذوي تشتت الانتباه، التوحد، أسبرجر ودراسة "الزيات" التي هدفت الى قياس التخطيط الجسدي كمؤشر فارق بين المستويات العقلية المختلفة. أما دراستنا فتناولت موضوع علاقة التخطيط الجسدي بتنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد على عينة متمثلة في 15 طفل مصاب بالتوحد درجة خفيفة من 5 الى 8 سنوات، اعتمدنا في هذه الدراسة على تطبيق إختبار التخطيط الجسدي واختبار اللغة الشفهية وأساليب إحصائية سمحت لنا باستخراج العلاقة بين متغيري الدراسة حيث أكدت النتائج على عدم وجود علاقة إرتباطية بين المتغيرين، فنتائج إختبار التخطيط الجسدي كانت ضعيفة وهذا راجع لعرض التوحد أما إختبار اللغة الشفهية فكانت النتائج فوق المتوسط ومتوسطة وهذا راجع إلى الكفالة الأرتفونية المركزة والمستمرة وأيضاً لتركيز الأخصائية على اللغة بكثرة . لكن هنالك بعض الحالات تحصلوا على نتائج ضعيفة سواء في التخطيط الجسدي أو اللغة الشفهية وهذا ما جعل ضعف التخطيط الجسدي يؤثر سلباً على اللغة.

إنطلاقاً من النتائج المتوصل إليها ،نقوم بوضع بعض التوصيات والإقتراحات على

النحو التالي:

- ضرورة التكفل المبكر بالحالات وتقديم المساعدة لهم.

- تطوير وتوسيع البحوث في هذا المجال حيث كلما كان عدد الحالات أكثر كلما كانت النتائج مختلفة ومتنوعة وهذا ما يجعلها تثري وتزيد من قيمة الدراسات لأنها ستحمل نظرة علمية واسعة.
- محاولة فتح أقسام خاصة بهذه الفئة في المدارس العامة عبر التراب الوطني مع وضع برامج خاصة لهم.
- توعية الأسرة على ضرورة تقبل طفلهم المصاب باضطراب التوحد، لأن الرفض وعدم التقبل قد يعيق مهارته اللغوية والاجتماعية.
- عقد محاضرات لتوعية الوالدين على كيفية التعامل مع هذه الفئة.
- ضرورة الإهتمام بتناول دراسات حول المكتسبات القبلية للغة (التخطيط الجسدي، الجانبية، البنية الزمانية والمكانية...).
- التطرق إلى نفس موضوع دراساتنا مع أكبر عينة ممكنة.

# قائمة المراجع

1- المراجع باللغة العربية:

1. تامر فرح سهيل،(2015)،"التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج"،دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى.
2. جمال خلف المقابلة،(2016)،"إضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية"،دار يافا العلمية،عمان ، الطبعة الأولى .
3. محمد حولة،(2012) ، "الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت "، دار هومة للنشر ، الجزائر
4. عادل عبد الله محمود ، (2008) ، " العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين "دار الرشاد للنشر و التوزيع، القاهرة ، مصر .
5. زروالي لطيفة ، (2021) "إضطراب طيف التوحد من الفهم إلى العلاج" ، دار كنوز ، تلمسان ، الجزائر ، الطبعة الأولى .
6. نايف بن عابد الزارع ، (2010)،"التوحد " دار الفكر للنشر ، عمان ، الطبعة الأولى .
7. حازم رمضان آل إسماعيل ،(2012)،"التوحد و إضطرابات التواصل" ،دار مجدلاوي للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى .
8. سيد أحمد بارة ، (2021)،"إكتساب اللغة في الأرطوفونيا تحليلها ،قياسها وإختبارها " ، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع ، المدينة الجديدة تيزي وزو.
9. سوسن شاكر مجيد،(2010)،" التوحد أسبابه ، خصائصه ،تشخيصه ،علاجه" ،دار

## قائمة المراجع

ديبوتو للنشر والتوزيع ،عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى.

10. فهد بن حمد الملغوث،(2006)،"التوحد كيف تفهمه وتتعامل معه"، الرياض ،إضطرابات مؤسسة الملك خالد الخيرية .

11. محمد صالح الإمام ، فؤاد عيد الجوالدة،(2010) ،"التوحد ونظرية العقل "،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان ، الطبعة الأولى.

12. جمال الخطيب وآخرون ،(2005) ،"التوحد "دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن .

13. عماد عبد الرحيم الزغلول ،(2003) ،"علم النفس المعرفي "،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان ، الطبعة الأولى .

14. ماجد السيد علي عمارة ،(2005)،"إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي "، مكتبة زهراء الشرق ، عمان ، الطبعة الأولى .

15. سهى أحمد أمين نصر ،(2002) ،"الإتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص والبرامج العلاجية ) ،دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

16. محمود عبد الرحمان الشراوي ، (2018) ، " التوحد ووسائل علاجه " دار العلم و الإيمان للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى .

17. أحمد يحي خولة ،(2000) ، "الإضطرابات السلوكية والإنفعالية" ، دار الفكر للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى .

18. سعيد حسني العزة ، (2002)،" مدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة" ، دار العلمية الأولية ودار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ،الطبعة الأولى .

## قائمة المراجع

19. عبد الرحمان سيد سليمان ، (2001) ، "محاولة فهم لذاتية إعاقة التوحد لدى الأطفال" ، مكتبة زهراء الشرق للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر .
20. فاروق مصطفى كامل الشرييني ، (2011)،"التوحد، الأسباب، التشخيص،العلاج"،دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى.
21. عبد الله ابراهيم الزريقات ، (2005)،"اضطرابات الكلام ،اللغة ،التشخيص والعلاج" ،دار الفكر ، عمان ، الطبعة الأولى .
22. زينب محمود سفير ، (2002) ،"خدمات ذوي الإحتياجات الخاصة" ،دار الفكر العربي ، القاهرة ، الطبعة الأولى .

### - المجالات العلمية:

1. صلاح الدين ،جلال ومبارك،مهدي وبريكي ،طاهر (2011)"نشوء التصور الجسدي وأثر الحركات الوظيفية عند الطفل المتخلف ذهنيا ،مجلة الإبداع الرياضي ،العدد (4) ،جامعة المسيلة،الجزائر .
2. هواري أمينة ، خرياش هدى ،(2017)،"بناء إختبار لقياس اللغة الشفوية لدى الأطفال ذي متلازمة داون المتحدثين باللغة الأمازيغية اللهجة القبائلية " مجلة وحدة البحث في تنمية و إدارة الموارد البشرية ، المجلد 08 ، العدد 2 ، جامعة سطيف 2
3. نادية بلكريش ،"إكتساب اللغة وإضطرابات التواصل لدى أطفال ما قبل المدرسة " مجلة الطفولة العربية ، العدد الثالث و الثمانون ، المملكة المغربية .
4. حسن عبد الفتاح الفنجري ،نبيلة صلاح عبد الرازق محمد، (2020) "أثر تدخلات

أخصائي علاج النطق واللغة في تحسين اللغة لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد" المجلة العلمية للدراسات و البحوث التربوية والنوعية، العدد 14 .

5. ليندة بن طالبي، (2021) " أهمية التخطيط الجسدي في إكتساب الجانبية عند الأطفال المصابين بإعاقة ذهنية "مجلة المرشد، المجلد 11 ، العدد 02 ، جامعة الجزائر 2 .

6. مليكة بن شدة ،عمارعون ،(2017) "أهمية تقنيات العلاج الأرففوني في تنمية اللغة والقدرات الحسّ حركية عند الطفل التوحدي"، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ،العدد 29،الجزائر .

7. سعاد بن جديدي ،(2017)،" الأسس النريوسيكولوجية لصورة الجسم والمخطط الجسدي" ،مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ، المجلد (2)، العدد (5) .

8. حسام الدين جابر السيد أحمد،(2017) ،"تحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال التوحديين بإستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي" ، مجلة البحث العلمي في التربية،العدد 19.

9. سعد الحاج بن خجل ، (2021)،"التصور الجسدي أي مصطلح لأي مفهوم" ،مجلة الواصد لدراسات العلوم الإجتماعية،العدد 1،جامعة ابن خلدون تيارت ،الجزائر .

رسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه:

10. نهاد مجد مسكون،(2016-2017 ) ،"فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات المعرفية لدى أطفال التوحد " ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة حلب .

11. إلهام محمد حسن ، (2015-2016 )،"الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد

- في مراكز التربية الخاصة و الأطفال العاديين "،مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة دمشق .
12. نجية تيقومنين ، (2005-2006) ،"اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا و إسترجاعها لدى الحبسي الراشد دراسة مقارنة بين الإضطرابين من خلال أحد مقوماتها البنية الزمانية و المكانية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة الجزائر .
13. عبد الرحمان السيد محمد رحمة ، (2018) ،"الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته باللغة البراغماتية وإضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذواضطراب طيف التوحد ، رسالة ماجستير في التربية الخاصة ، جامعة القاهرة .
14. عادل جاسب شبيب ،(2008) ،" الخصائص النفسية و الإجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير .
15. عدى دليلة ،(2016-2017) ،" تكييف إختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية على اللغة العربية الممارسة في البيئة الجزائرية " أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس اللغوي و المعرفي، جامعة الجزائر 2 .
16. قتيت فضية ،(2020-2021)،"تنمية مهارات اللغة الشفهية وخفض حدة السلوك الإنطوائي من خلال إستراتيجيات التعلم النشط لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم دراسة ميدانية بالأقسام المدمجة في المدارس العادية " أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ، جامعة الجزائر 2
17. الحاج سعد ، (2011) ،صعوبات الكتابة وعلاقتها بالتصور الجسدي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في المناهج التربية العلاجية ،جامعة سعد دحلب بالبلدية ، الجزائر .
18. خوجة عادل ،(2009) ، أثر برنامج رياضي مقترح في تحسين صورة الجسم و مفهوم تقدير الذات و تطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا

- رسالة دكتوراه في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية ،جامعة الجزائر .
19. دبروسو فطيمة ، (2014) ، إضطراب التصور الجسدي و علاقته بتعلم الكتابة و القراءة عند الطفل (دراسة عيادية على 06 حالات من المرحلة الابتدائية بولاية بسكرة ) ، مذكرة لنيل دكتوراه علوم في علم النفس العيادي ،سطيف 02 ، الجزائر .

## 2- المراجع باللغة الفرنسية

1. Ajuraigura,(1989), « Manuelle de la psychologie de l'enfant» ,masson, paris.
2. De meur et L.Stes,(1983) , « Psychomotricité éducation et rééducation » , ed a de bock,bruxelles.
3. Dolto francois,(1984) , « L'image inconssiente du corps » , édition sevil,paris- France.
4. Frédirique brin ,(1997), « Dictionnaire d'orthophonie » ,édition, France.
5. Lemaire -p- , (1999), « La psychologie cognitive » ,édition de book , université,paris.
6. Mohamed ould taleb(2009) , « Le spectre de l'autisme » ,office des publications universitaires,1ere édition ,Alger.
7. Piaget ,(1986) , « Le langage orale et la pensée chez l'enfant »
8. Pierre vayer,(1980) , « Le dialogue corporel » ,édition masson, paris,2eme édition.
9. Stella albitreccia ,(1961), « La preparation a la scolarisation des enfants IMC » ,édition association nationale des imc ,paris.
10. wallon.H et All,(1994), « L'enfant turbulen » ,puf.

## Dictionnaire

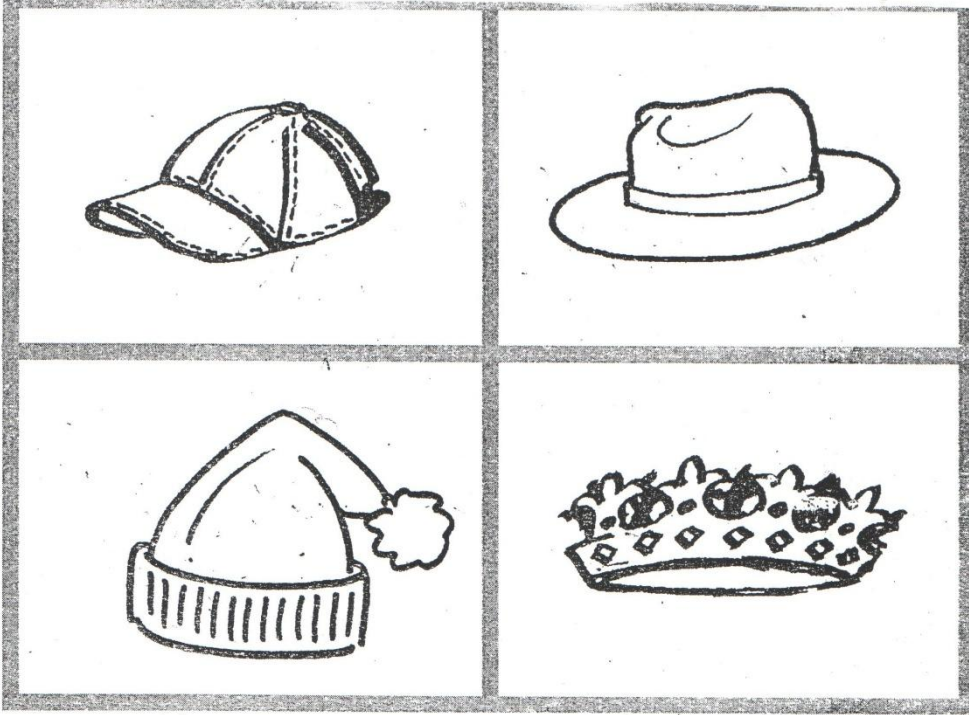
11. Paul robert,(1999) , « Le petit Robert » ,édité par les dictionnaires de robert, paris-France.
12. Sillamy nobert ,(1980), « Dictionnaire encyclopédique de psychologie » ,édition larousse, paris.
13. Sillamy nobert, (1980), « Encyclopédie de psychologie » ,éditionP.U.F.
14. Sillamy nobert,(1979), « Dictionnaire de la psychologie » ,édition larouse,paris.



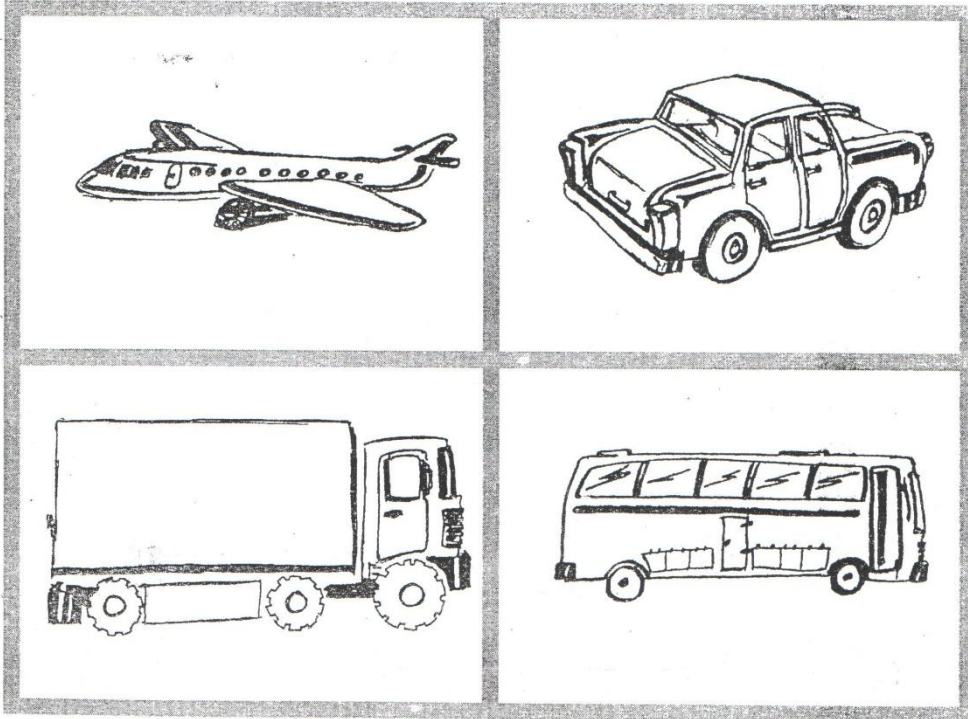
# إختبار اللغة الشفهية ELO

1- بنود الإختبار على مستوى الإستقبال المعجمي: (Lexique en réception)

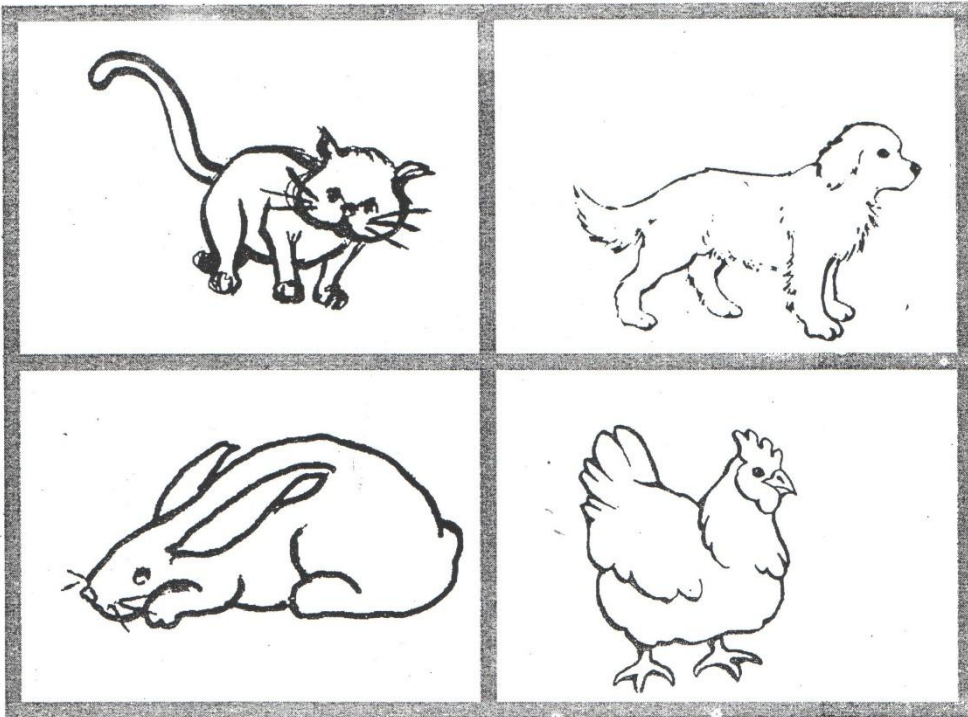
1



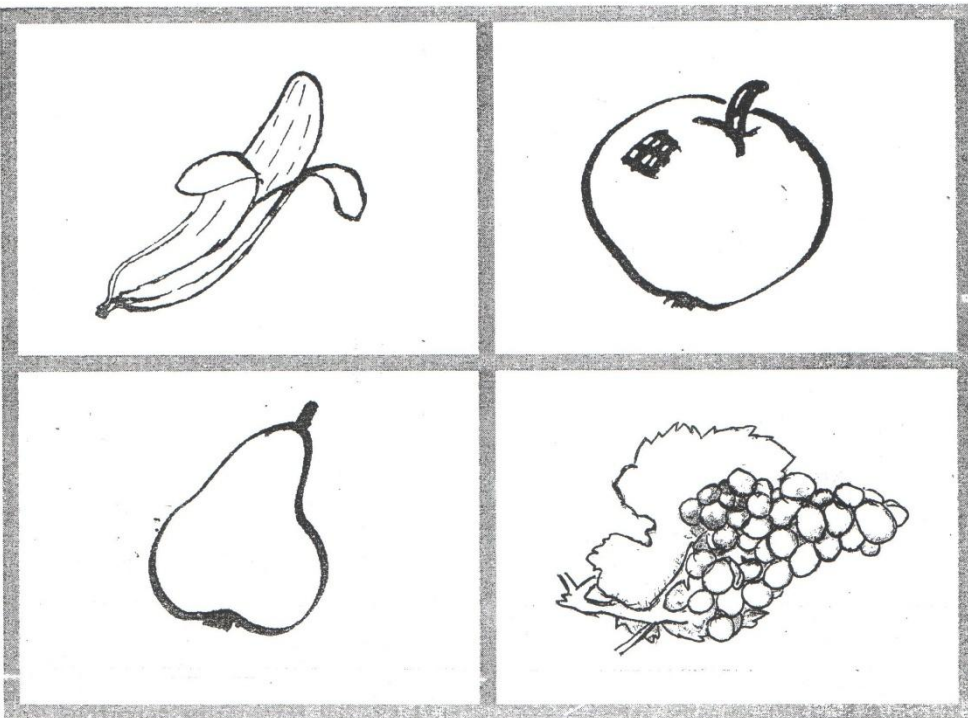
2



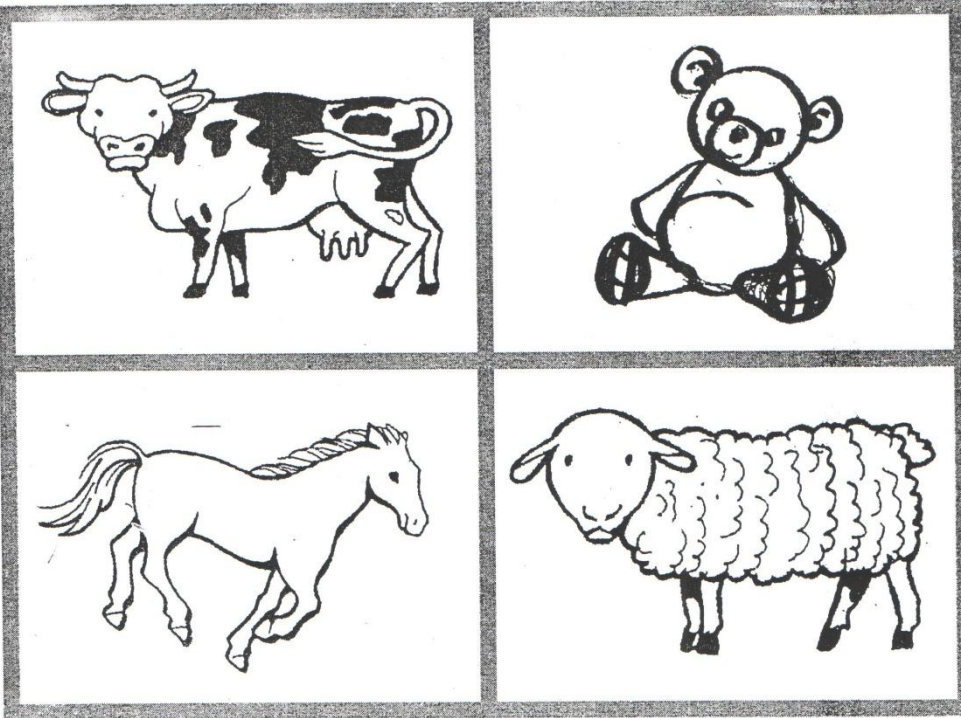
3



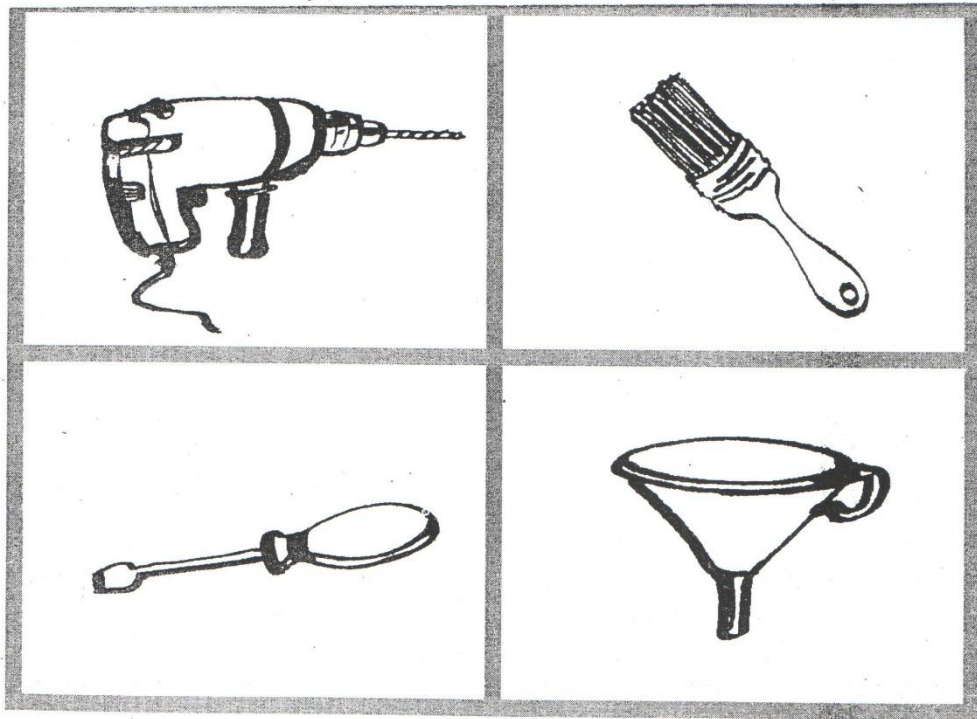
4



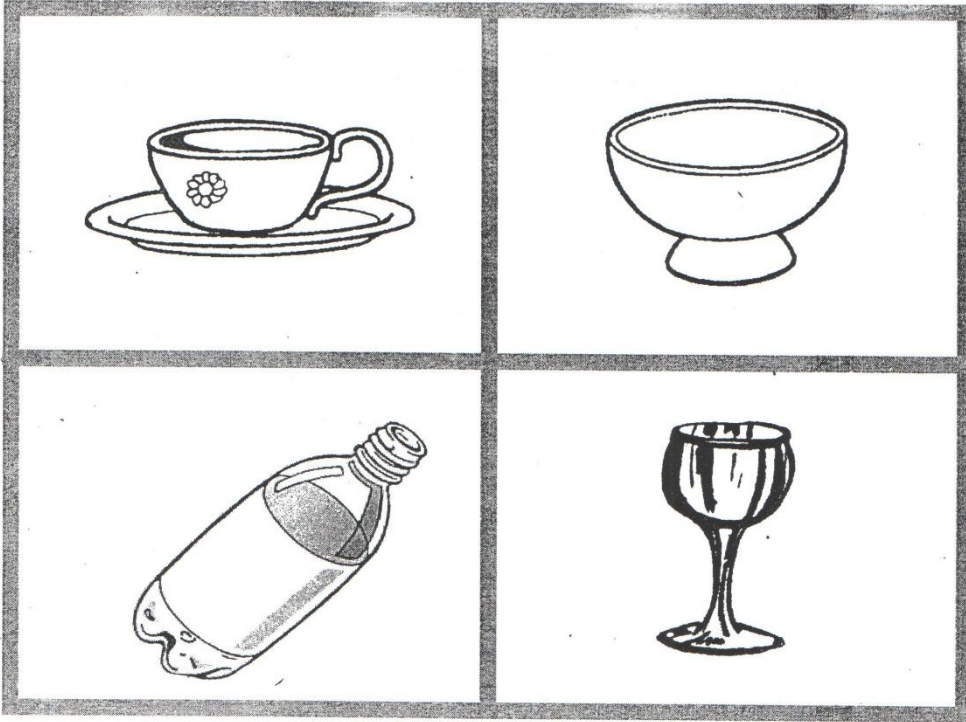
5



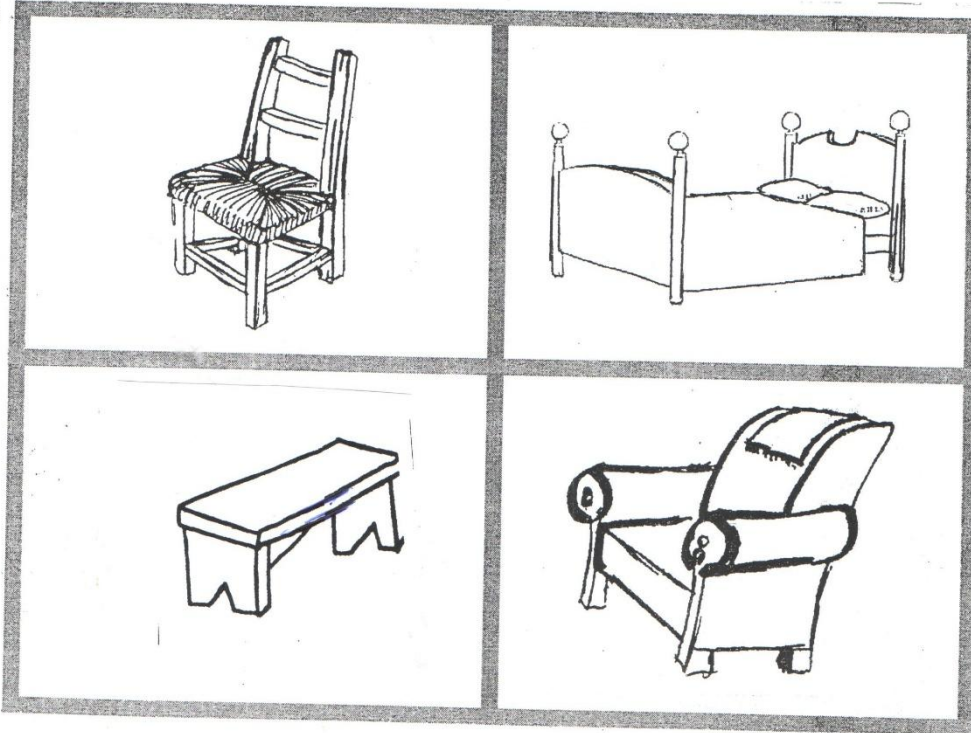
U



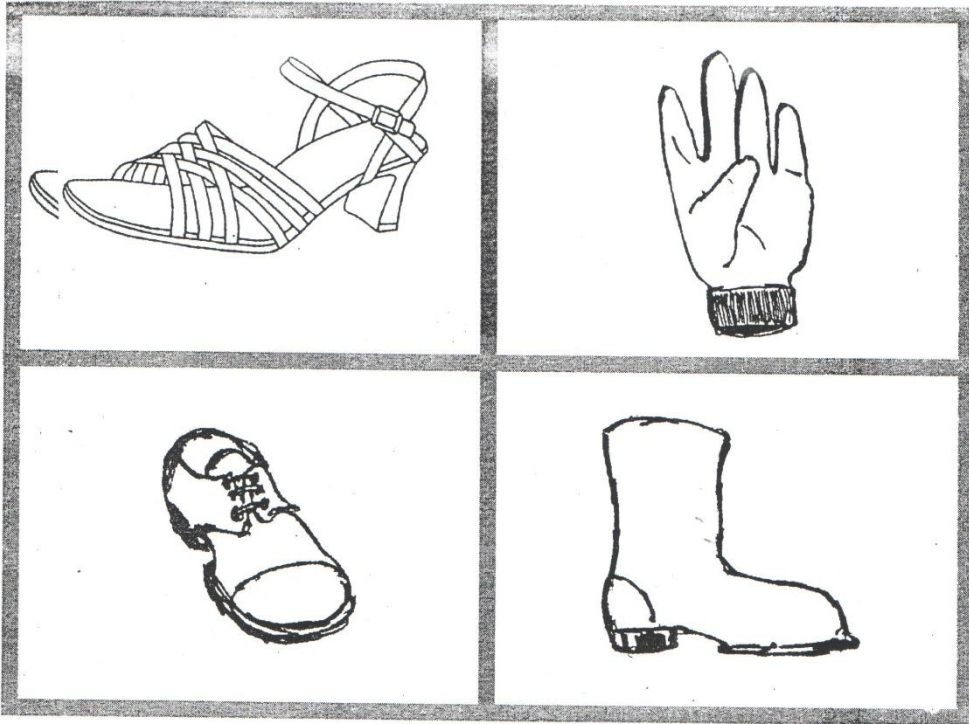
7



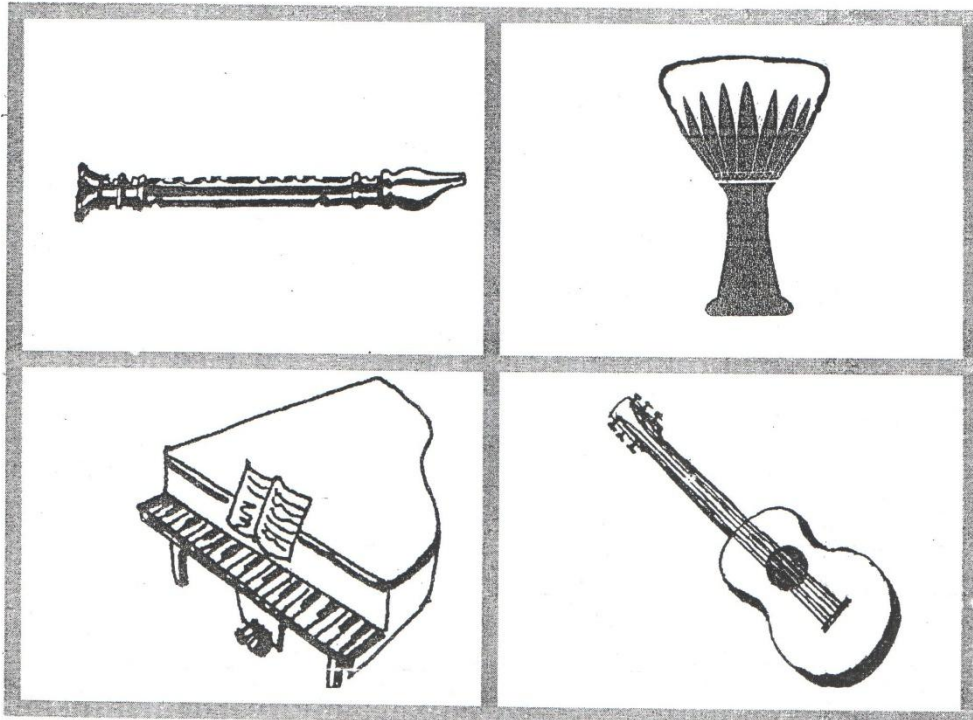
8



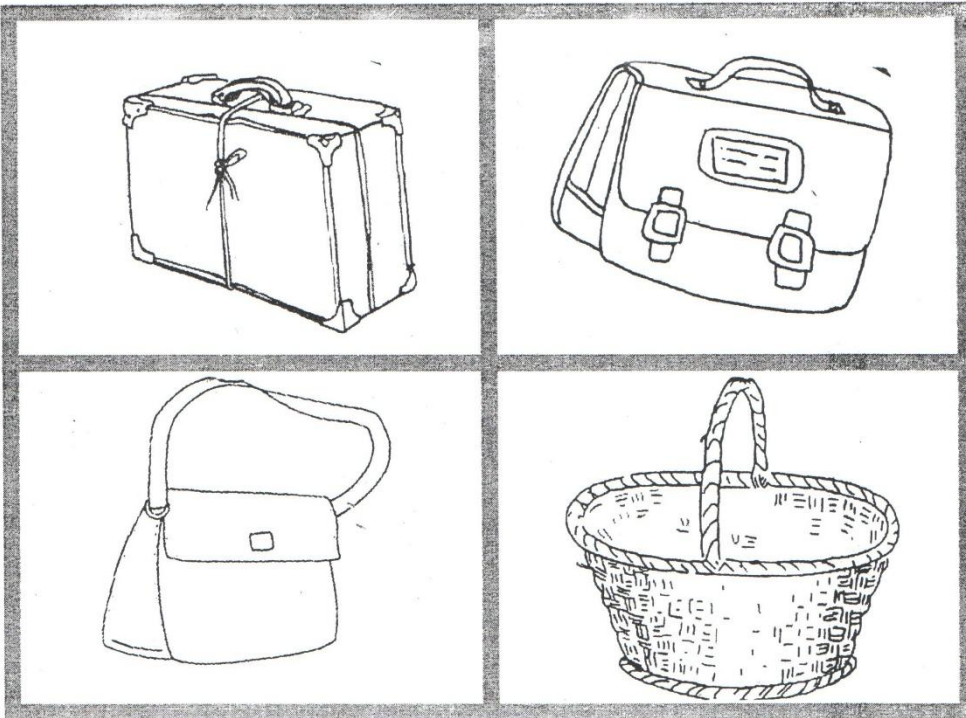
9



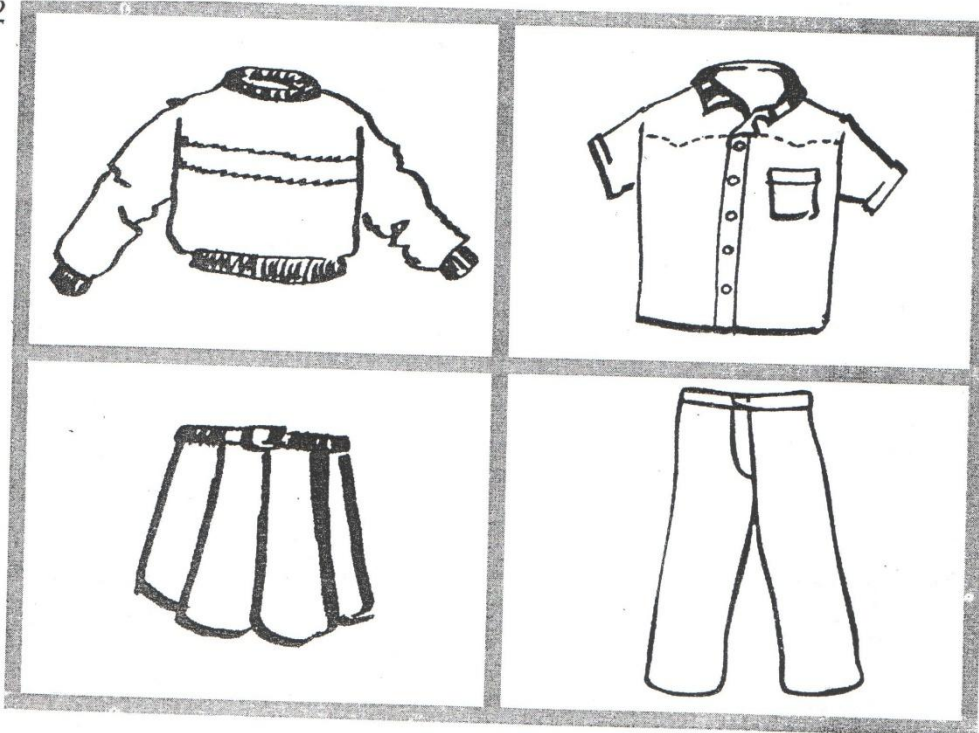
10



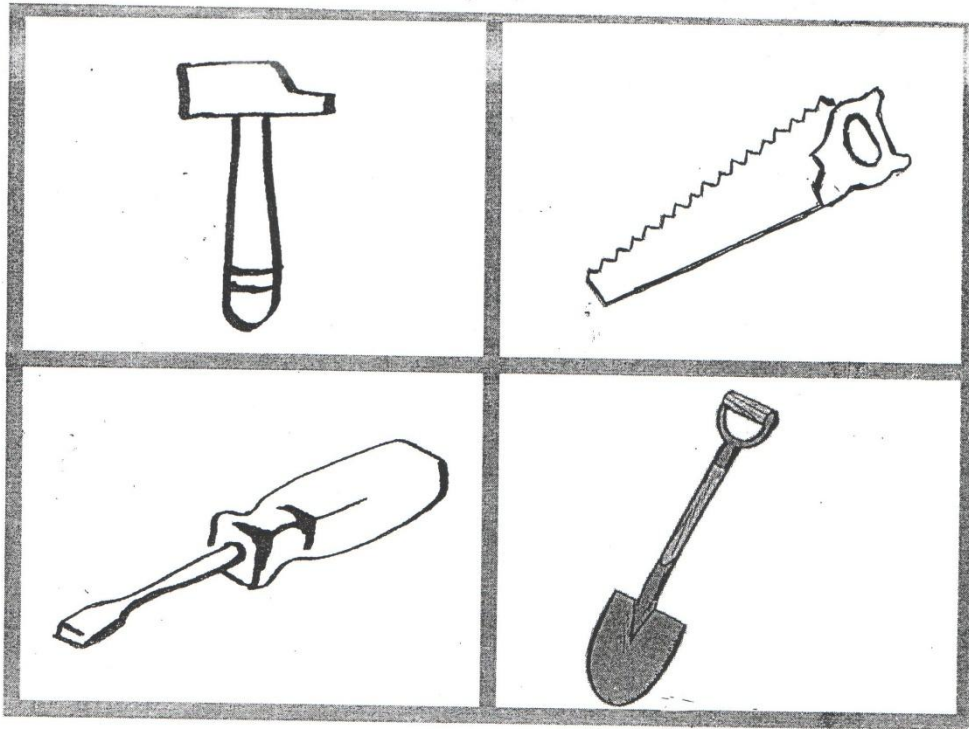
11



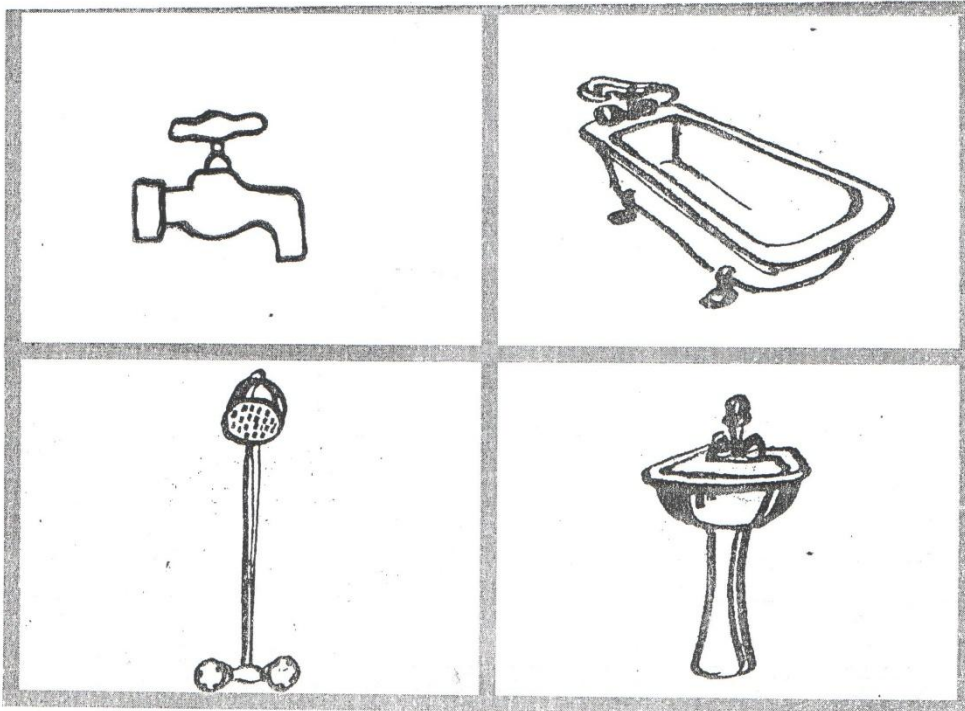
12



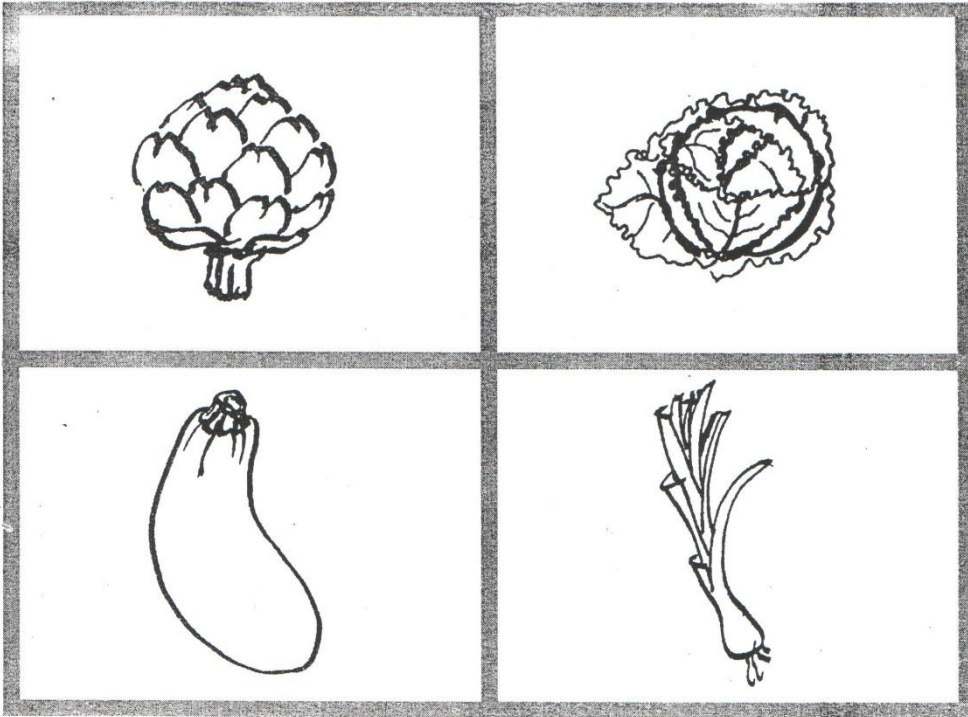
13



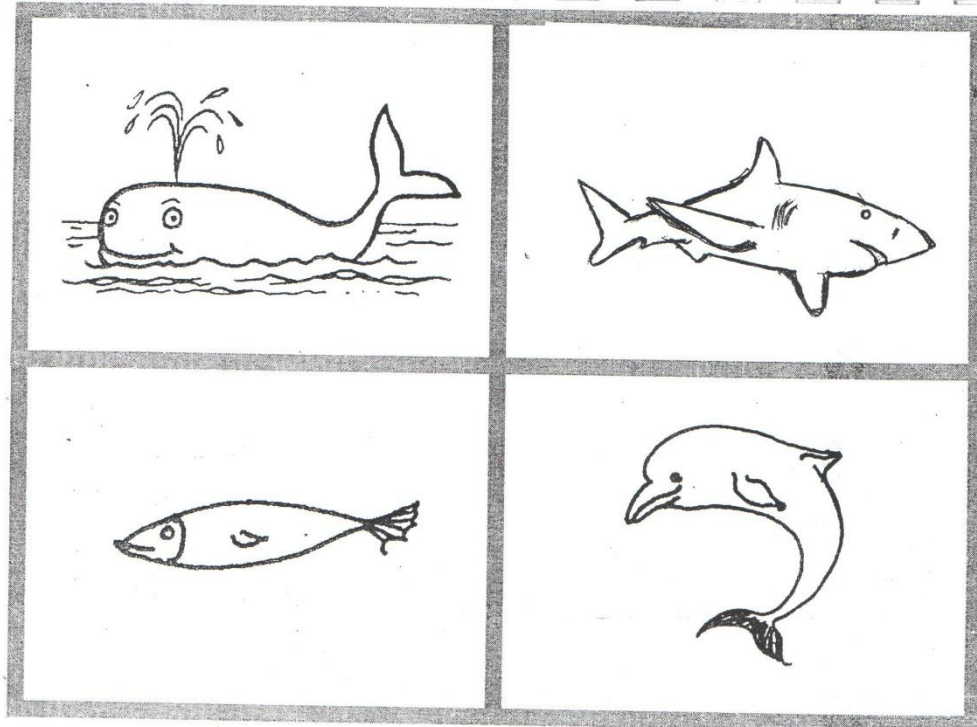
14



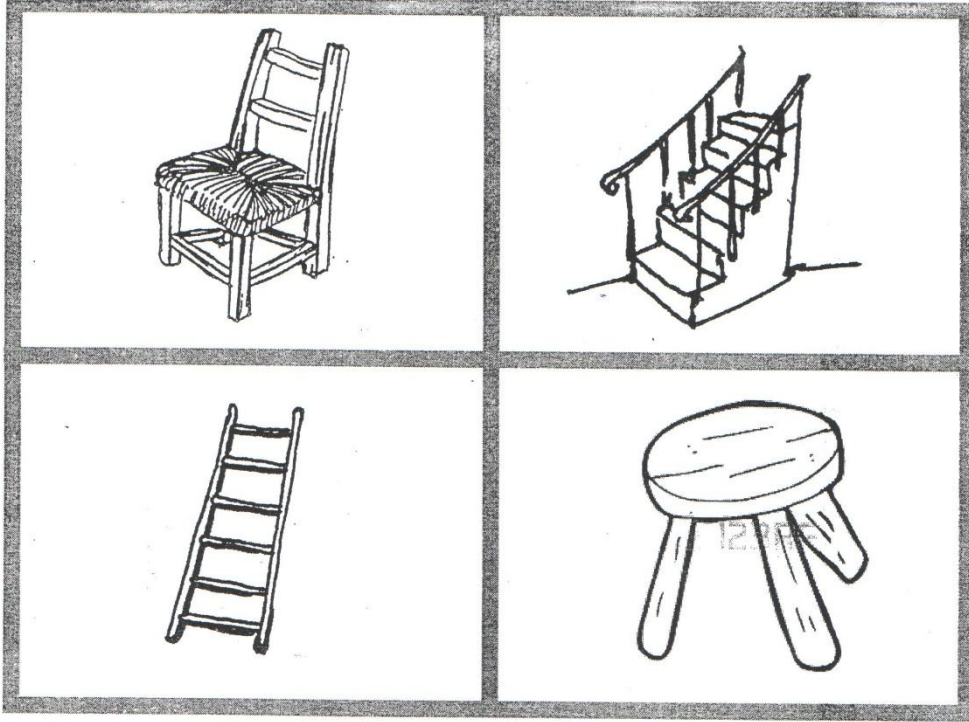
15



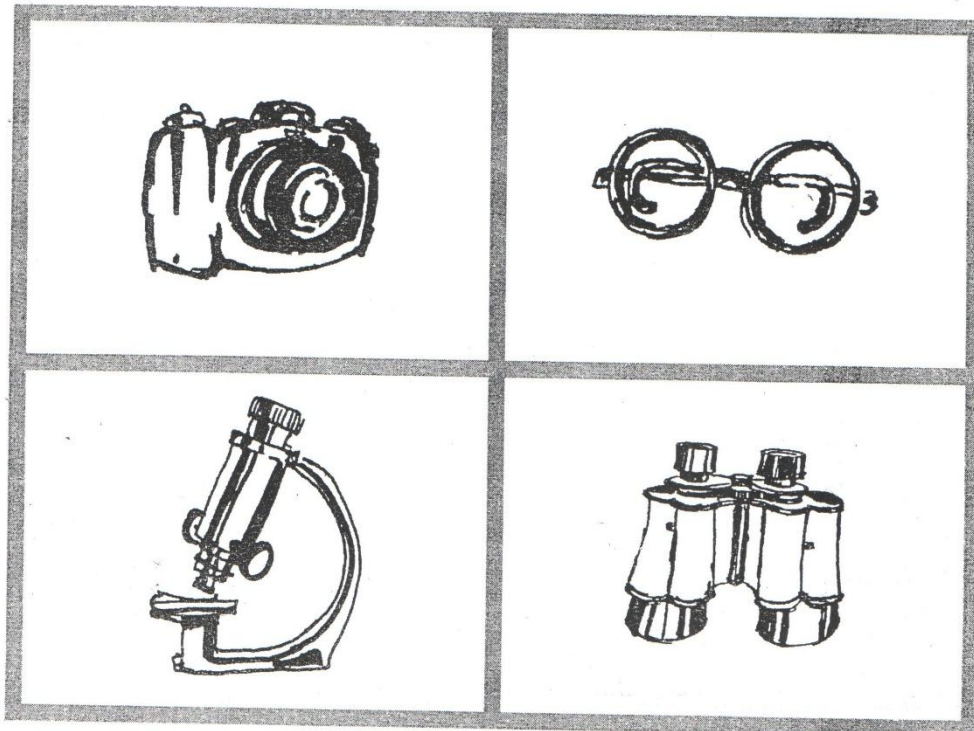
16



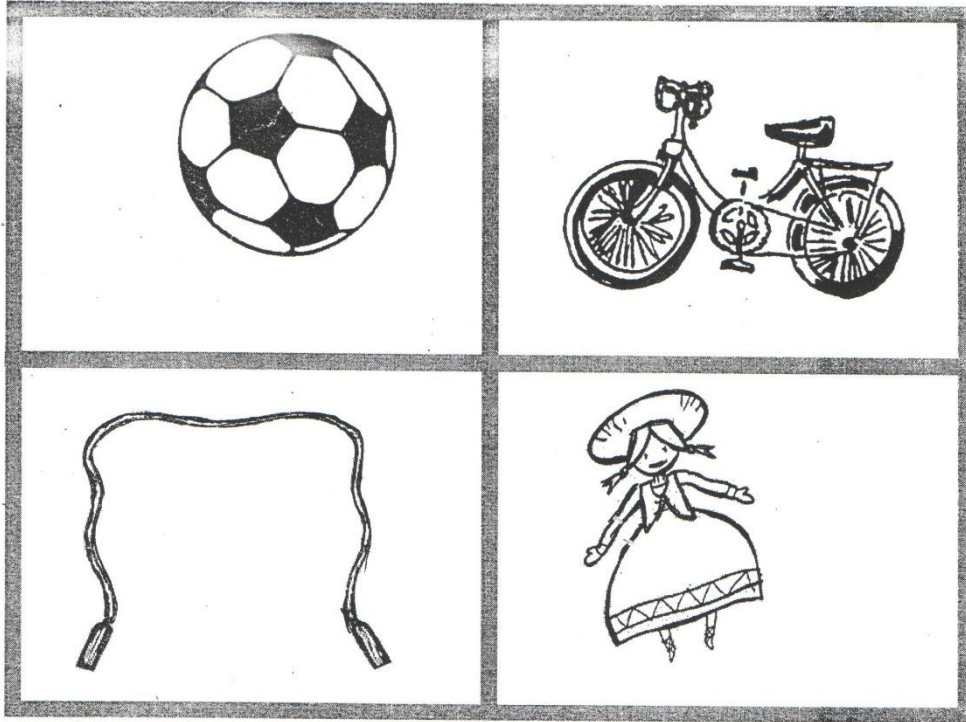
17



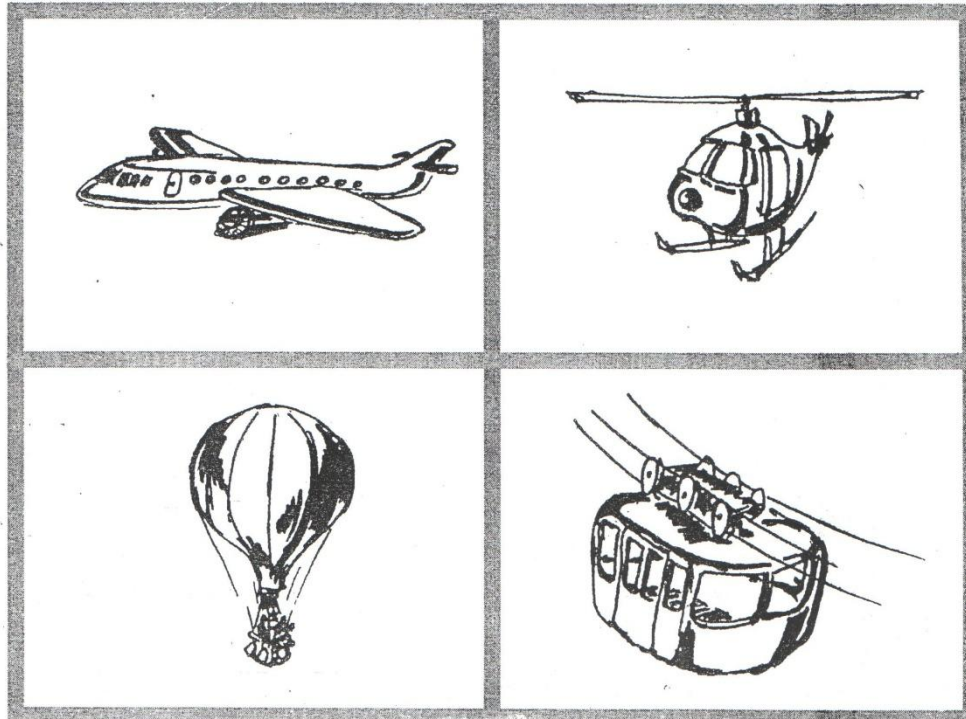
18



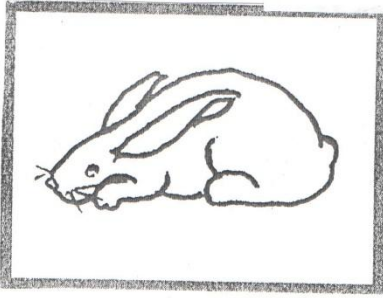
19



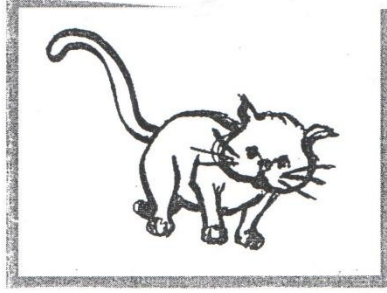
20



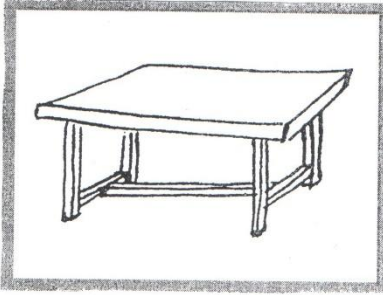
2- بنود الإختبار على مستوى الإنتاج المعجمي: (Lexique en production)



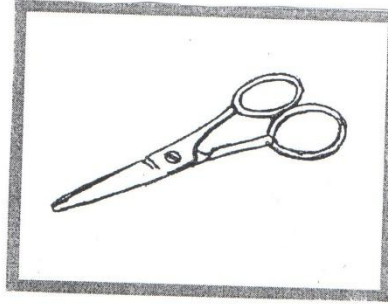
1



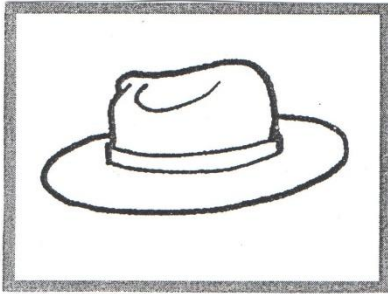
2



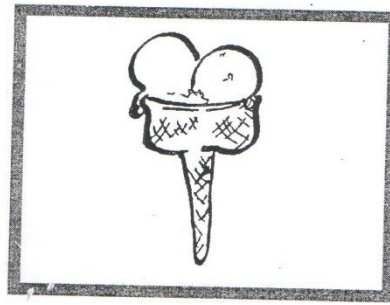
3



4



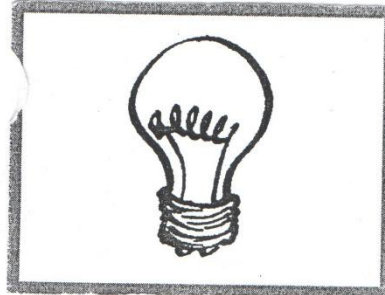
5



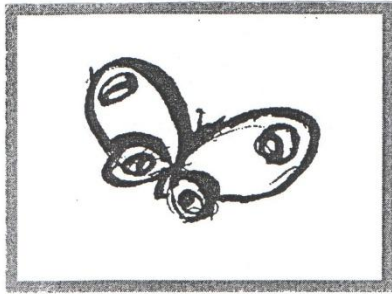
6



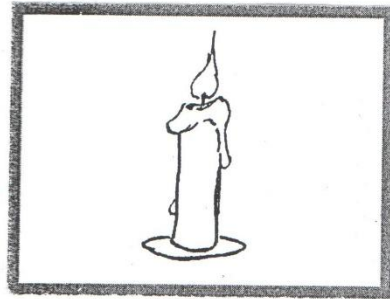
7



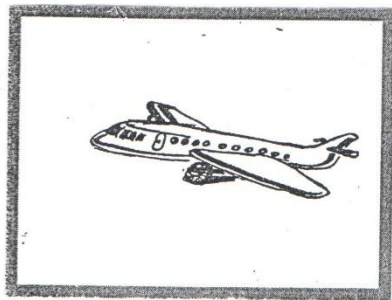
8



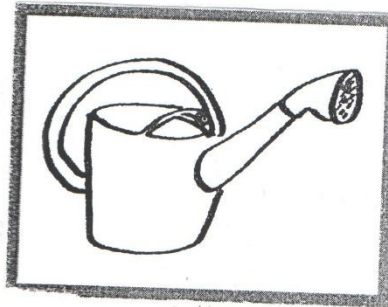
9



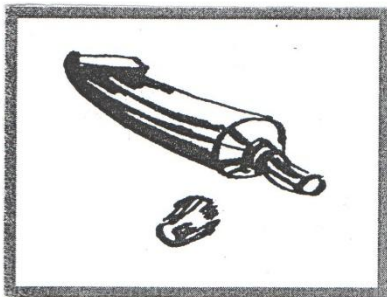
10



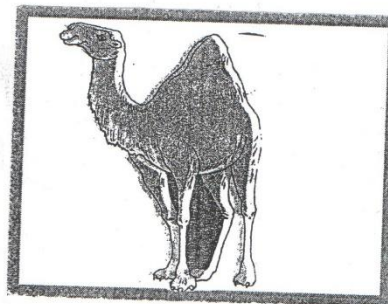
11



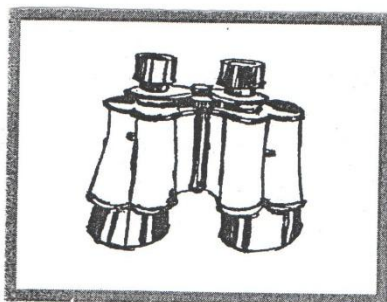
12



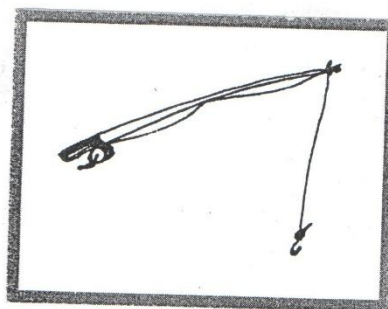
13



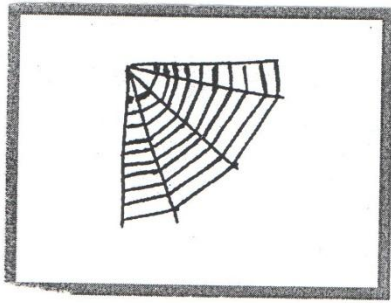
14



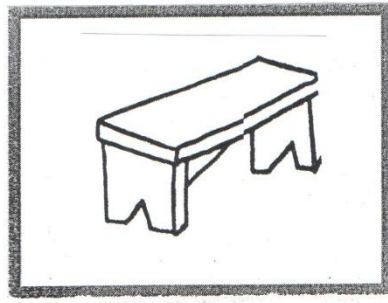
15



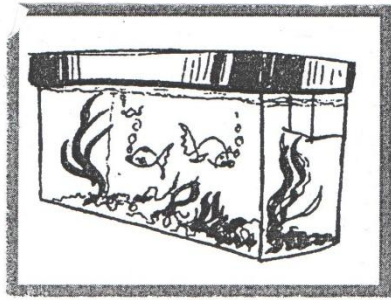
16



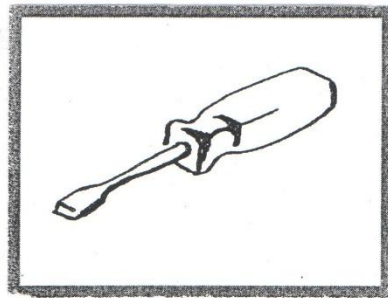
17



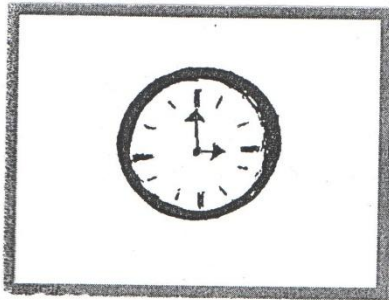
18



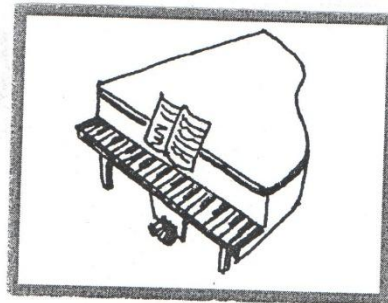
19



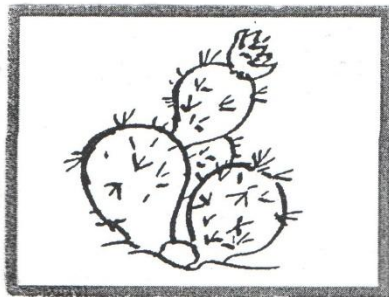
20



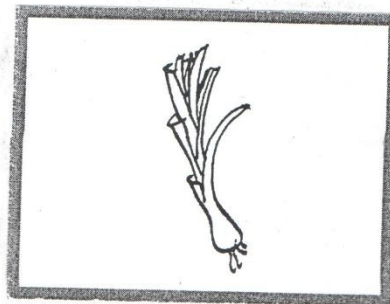
21



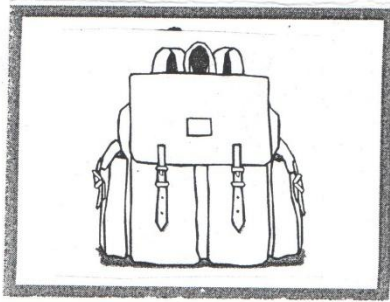
22



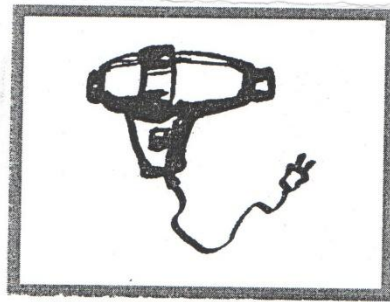
23



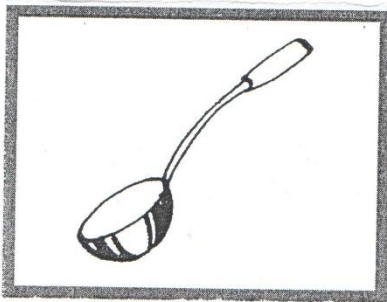
24



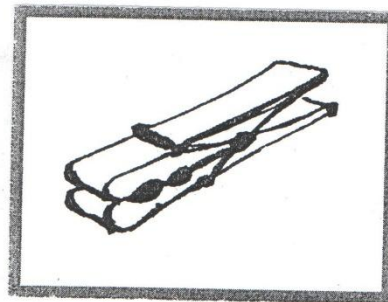
25



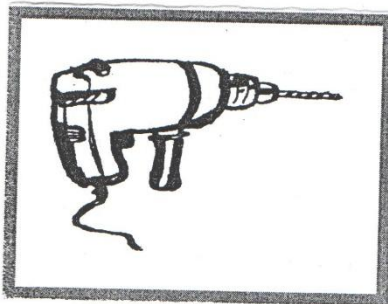
26



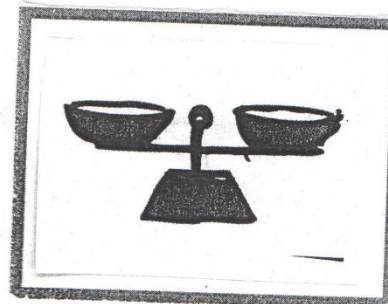
27



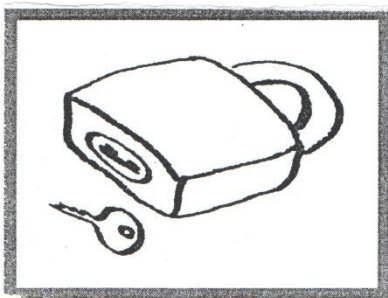
28



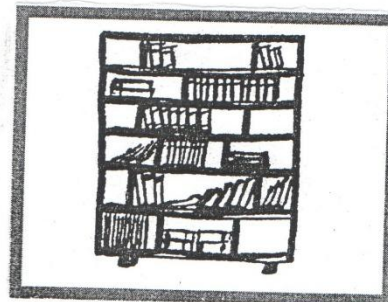
29



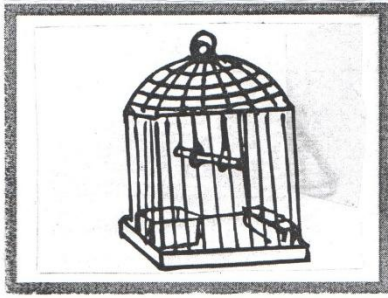
30



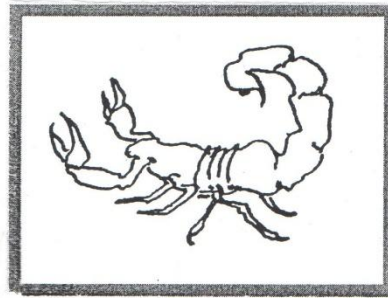
31



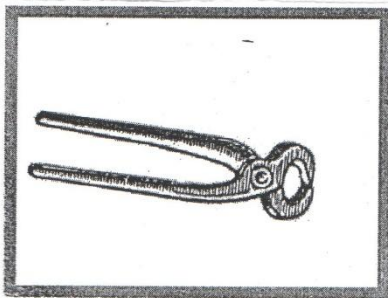
32



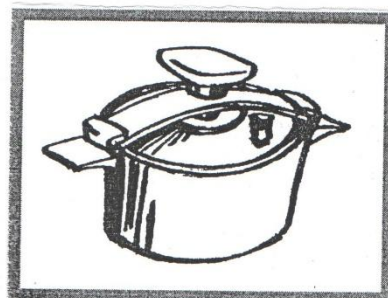
33



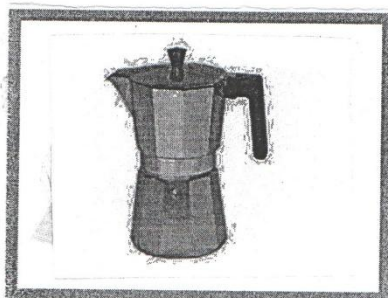
34



35



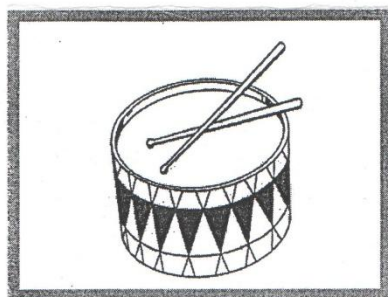
36



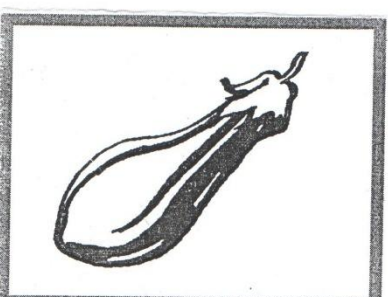
37



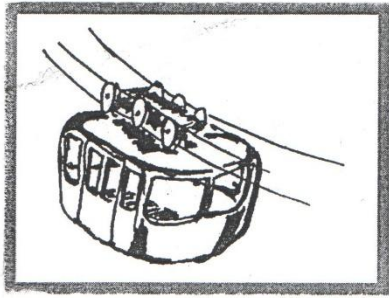
38



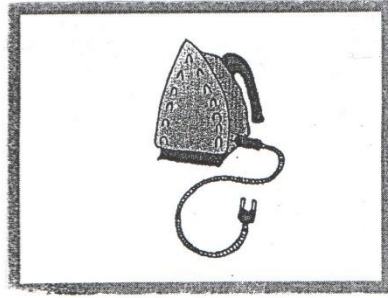
39



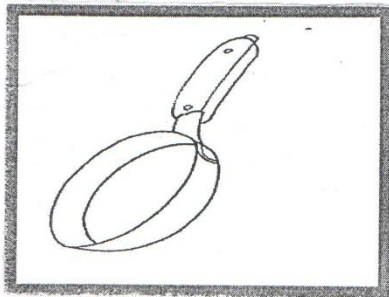
40



41



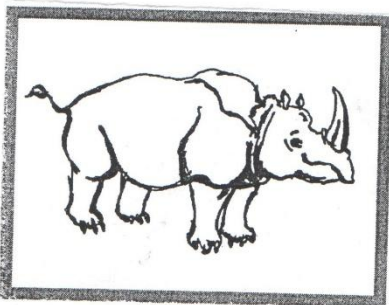
42



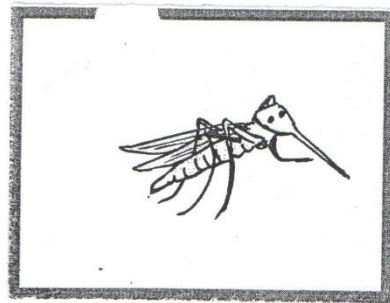
43



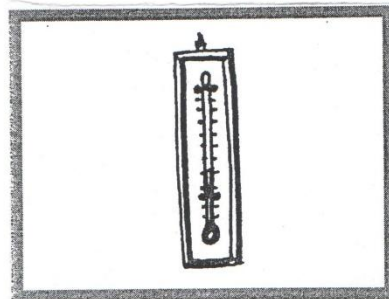
44



45



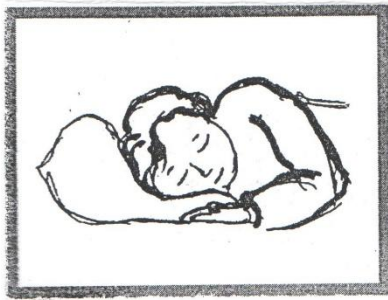
46



47



48



1



2



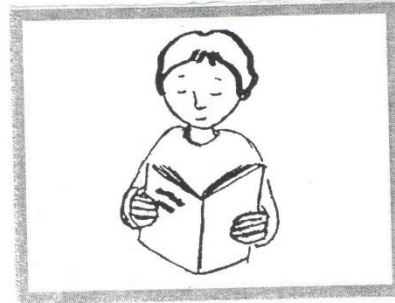
3



4



5



6



7



8

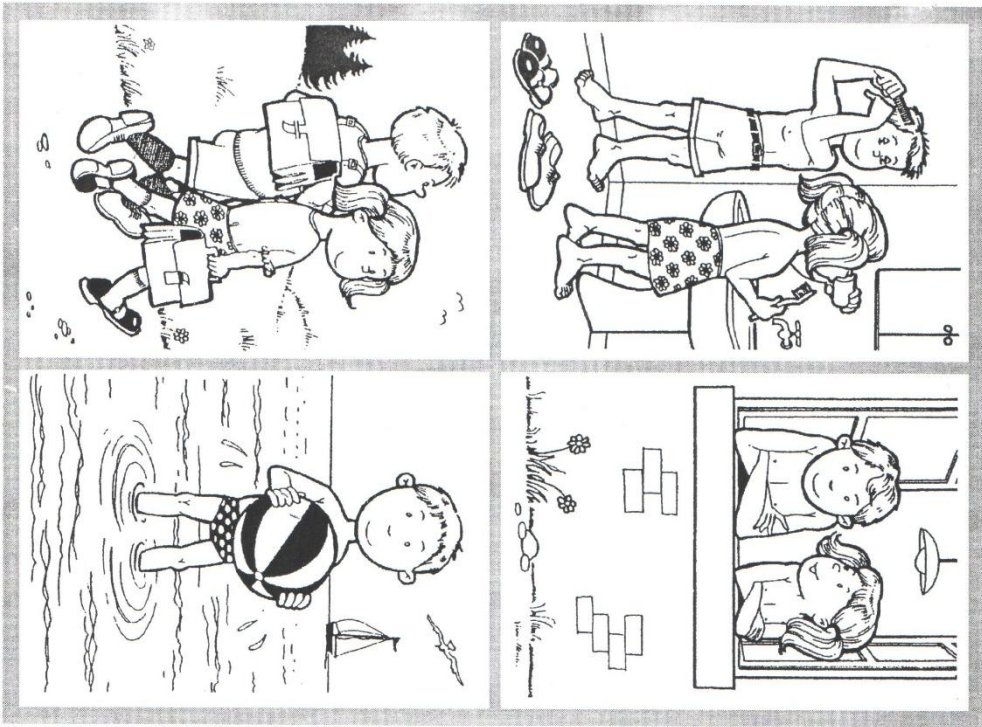
3-بنود الإختبار على مستوى تكرار الكلمات:(Répétition de mots)

1.بابو
2.شابو
3.روبو
4.باب
5.قاتو
6.اليوم
7.خزانة
8.زاوش
9.أكوريوم
10.ساعة
11.لمبوط
12.قرعة
13.قشابية
14.بتية
15.كلونديري
16.أجوندا

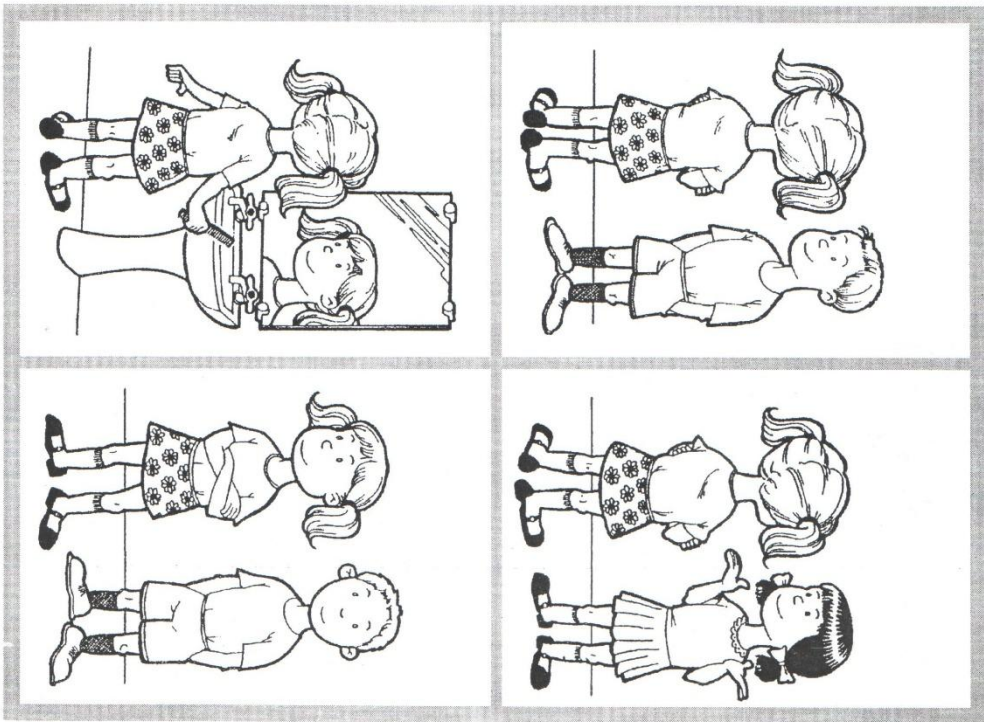
17.أورديناتور
18.تيرمومتر
19.أنفيسير
20.بانجال
21.ماشينة
22.ديكسيونير
23.الصبار
24.مسرحية
25.تراكتور
26.رونة
27.حانوت
28.خسوف
29.كاسك
30.أوبيتال
31.فريجيدار
32.ماشينة الحصادة

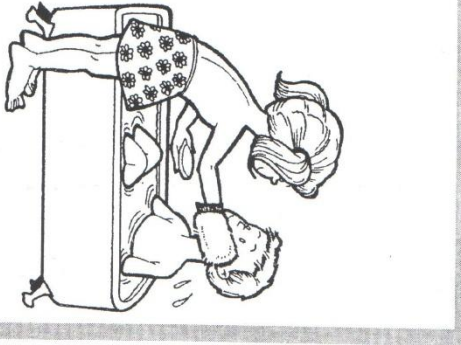
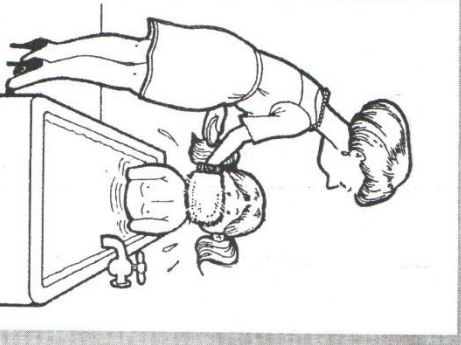
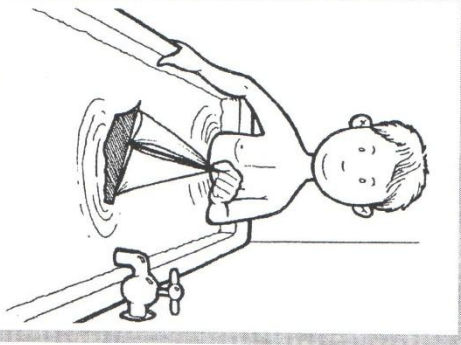
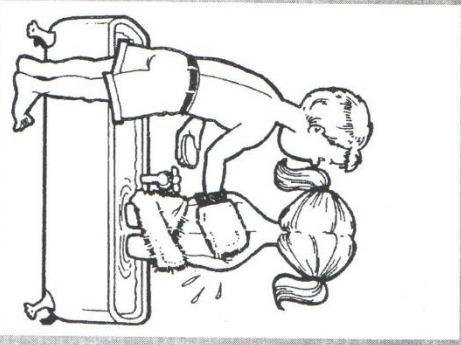
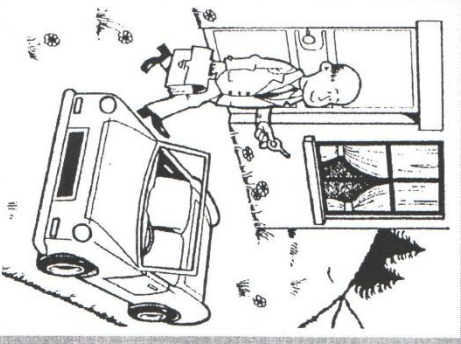
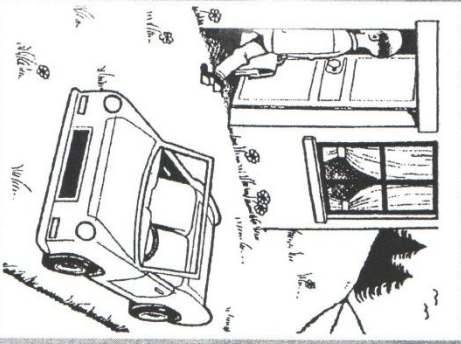
4- بنود الإختبار على مستوى الفهم: ( Compréhension )

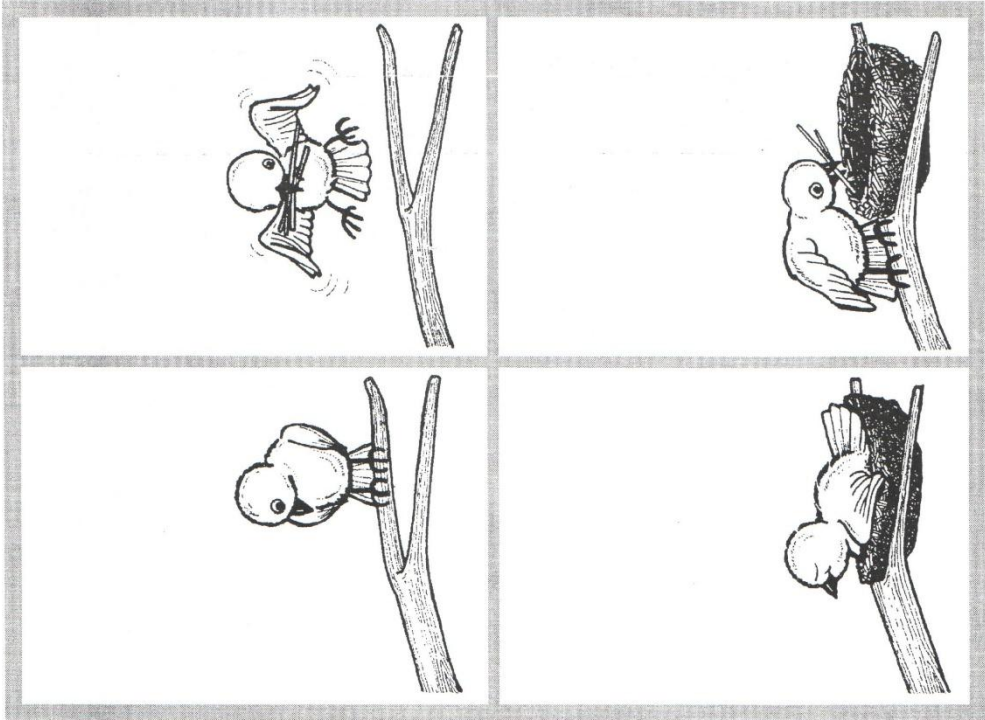
1



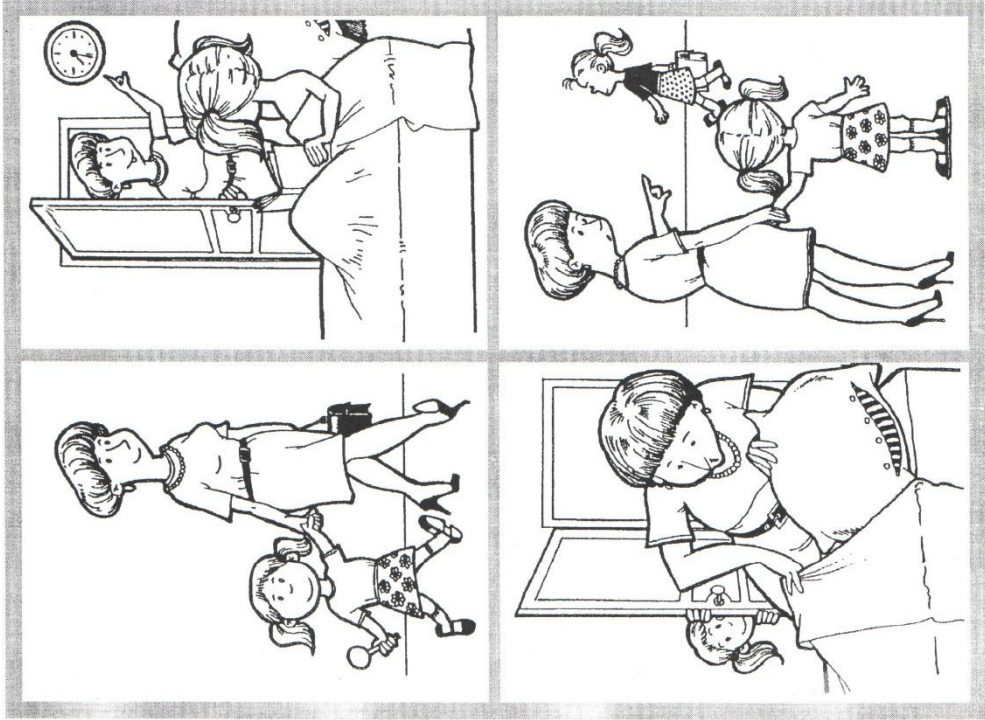
2



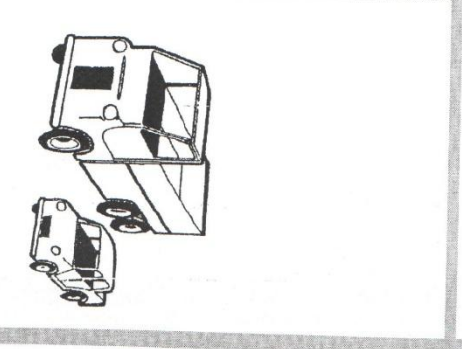
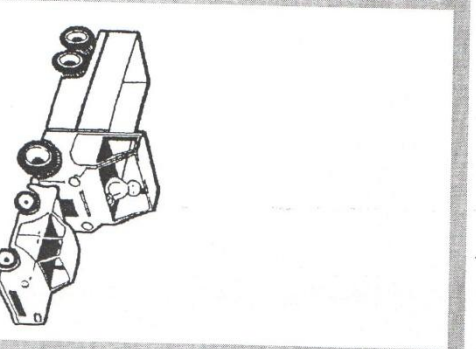
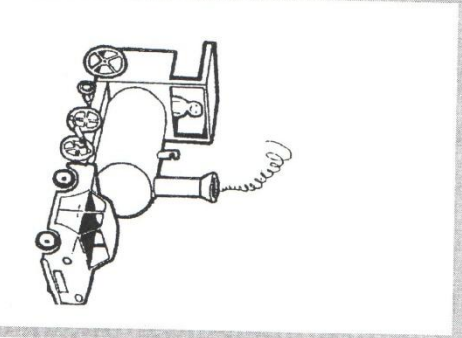
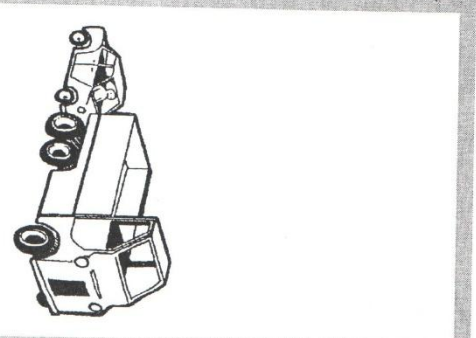
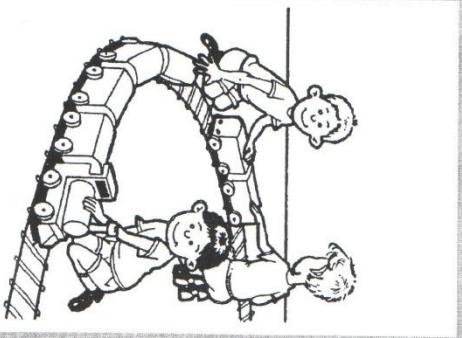
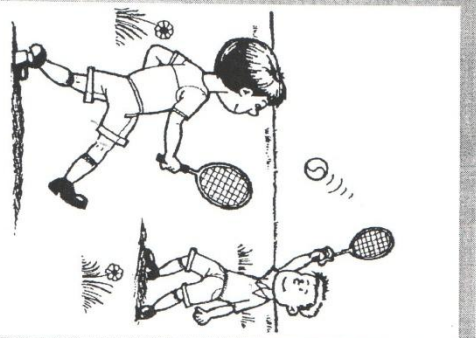
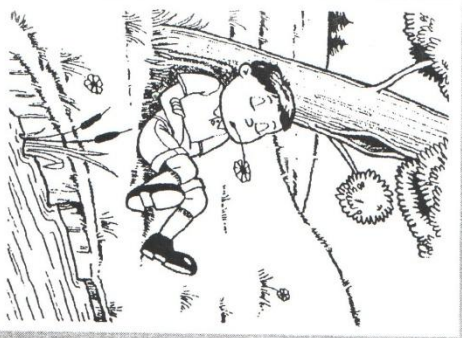


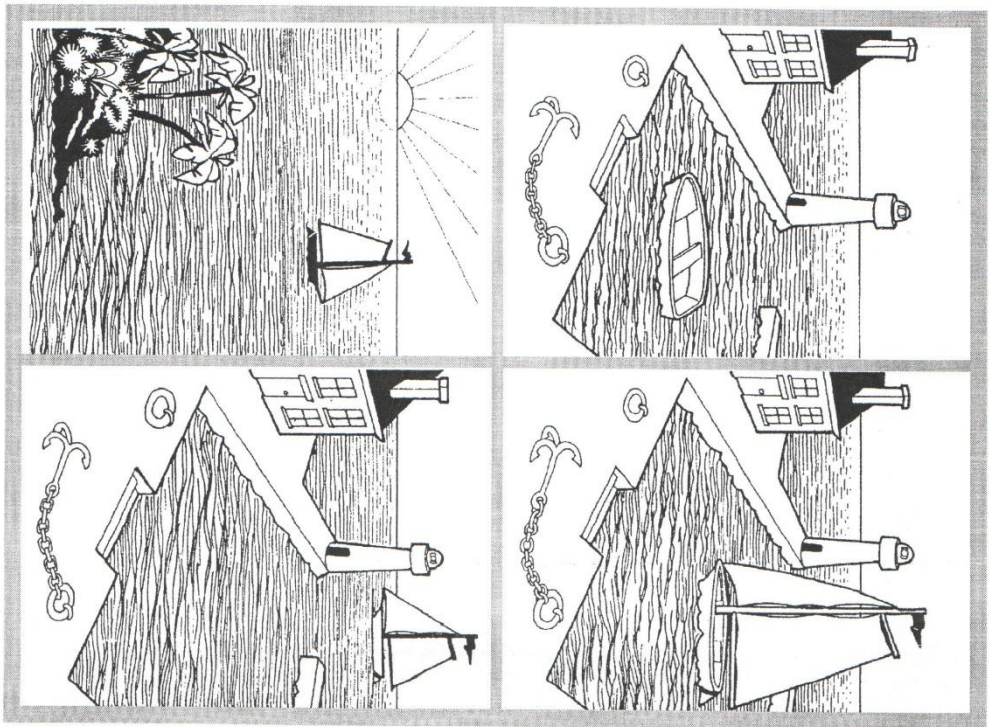
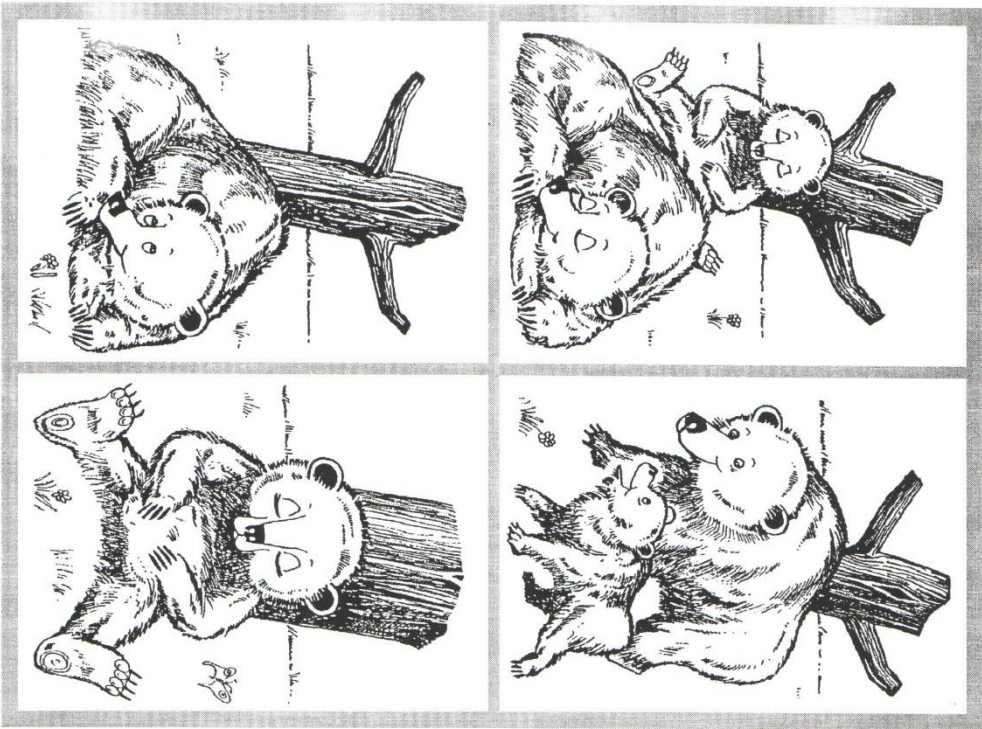


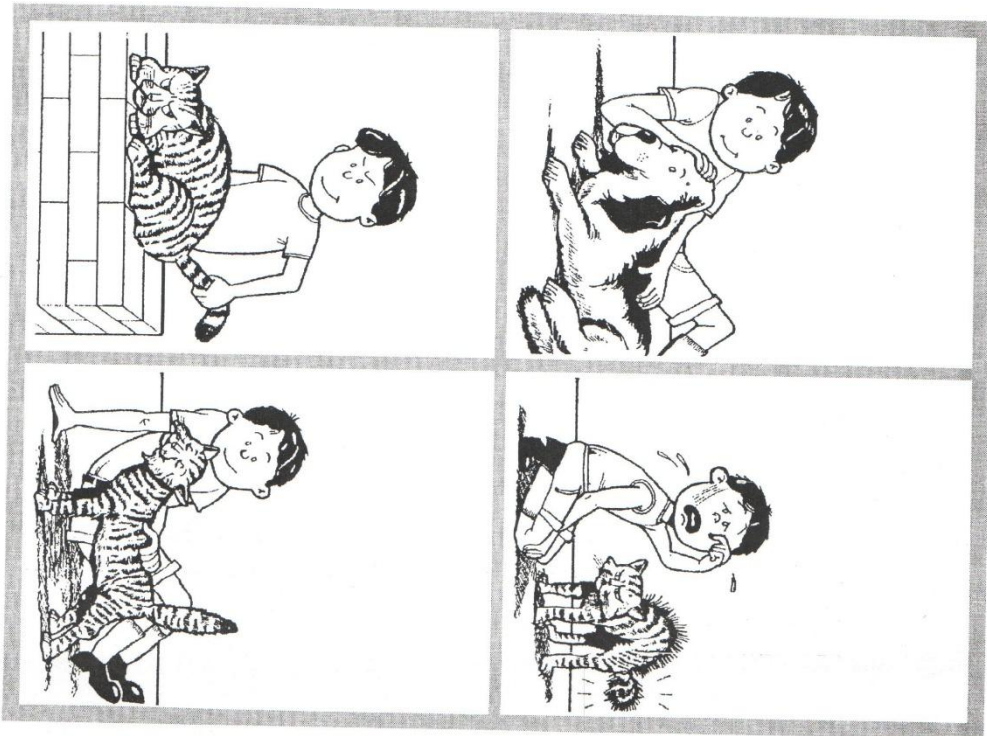
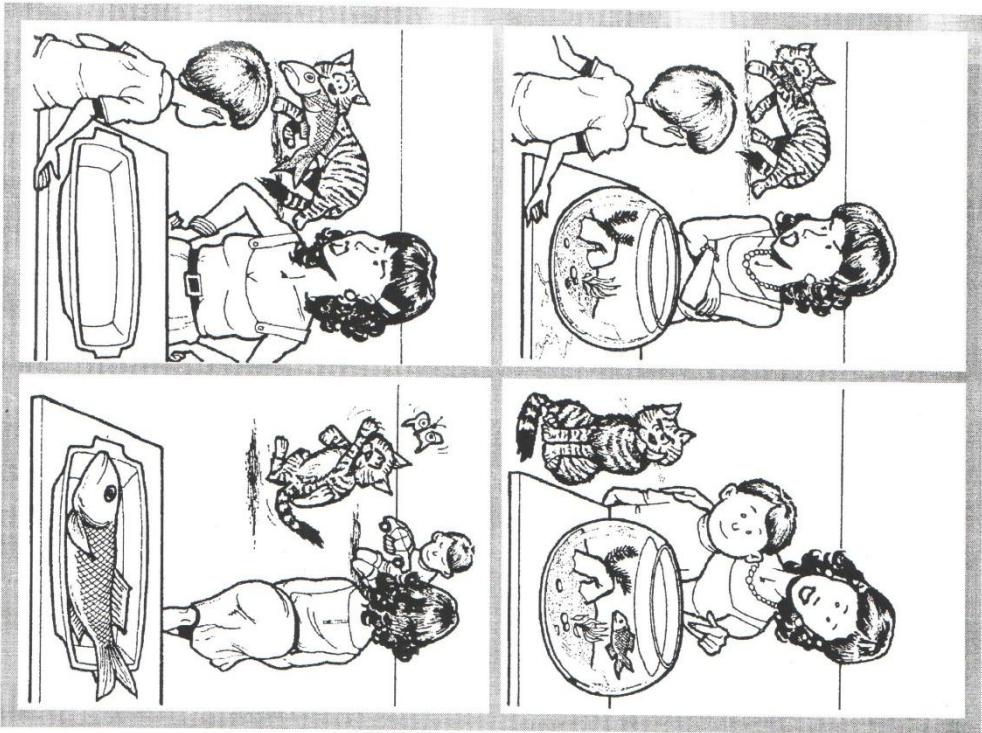
6

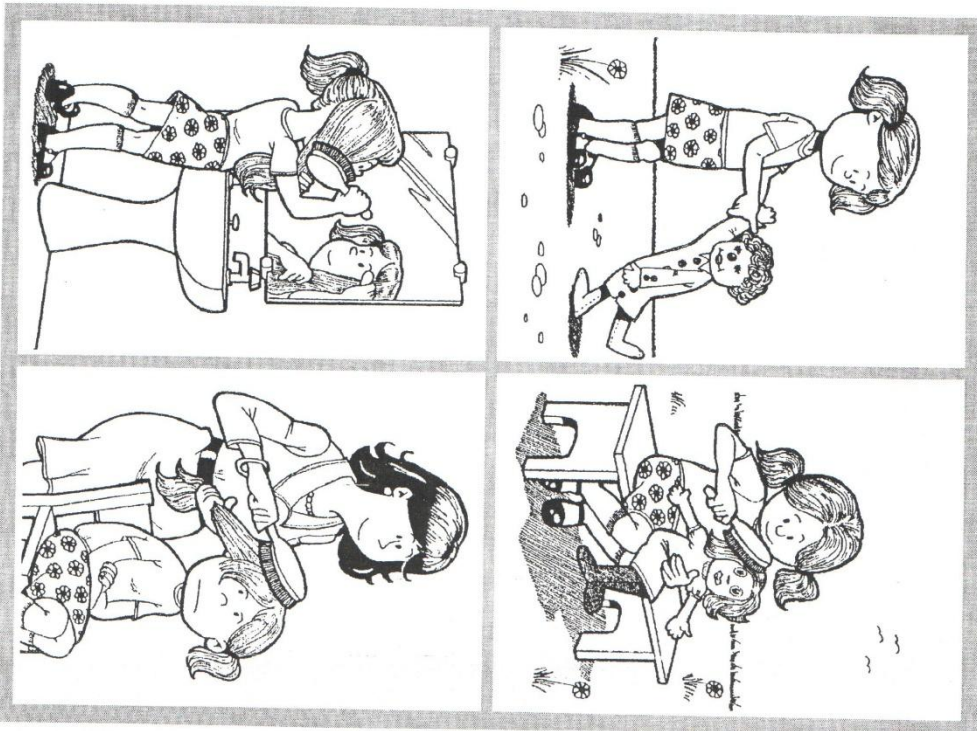
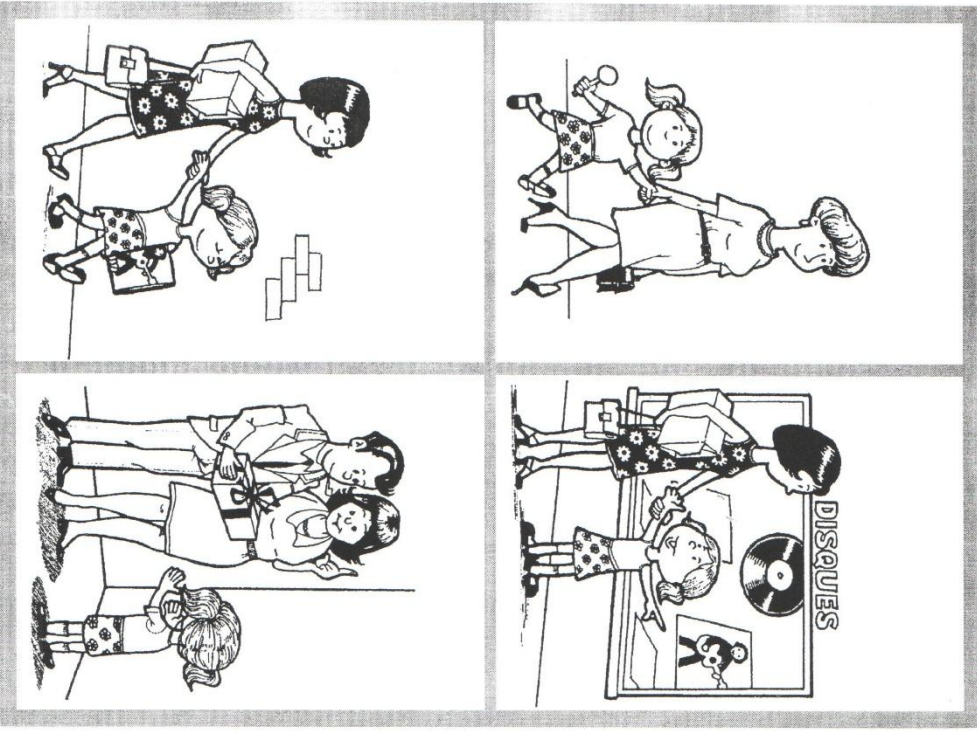


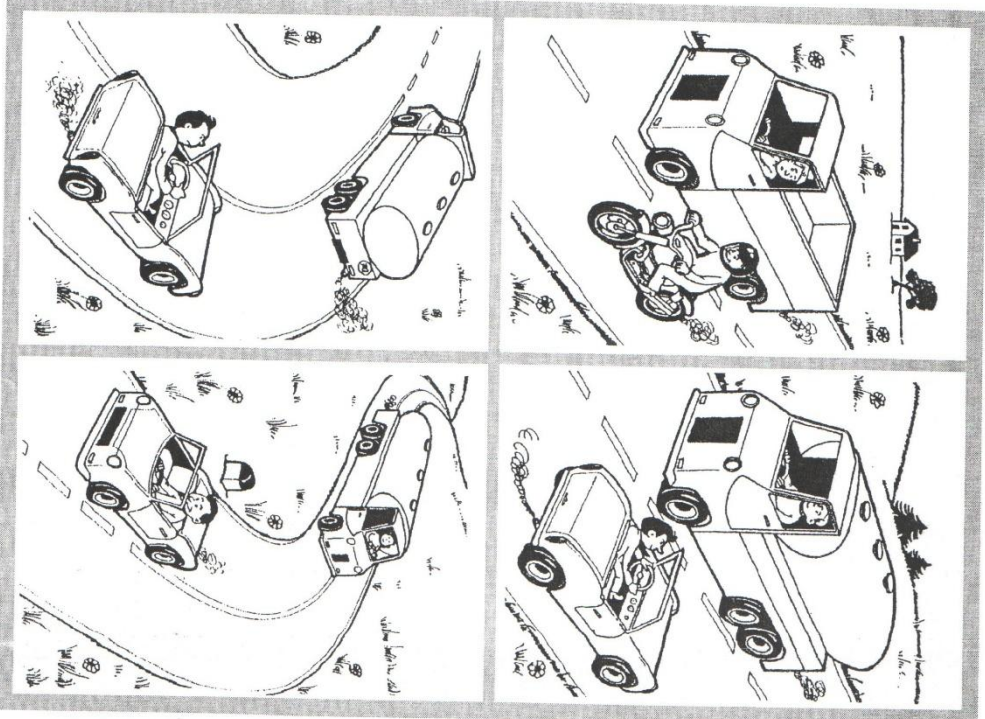
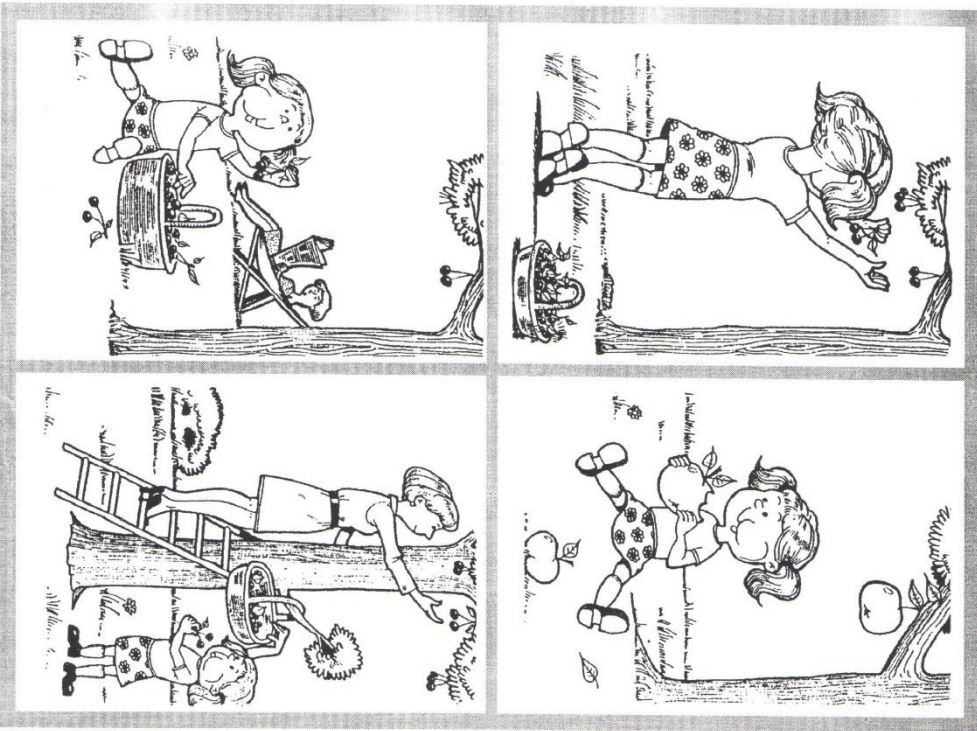
5

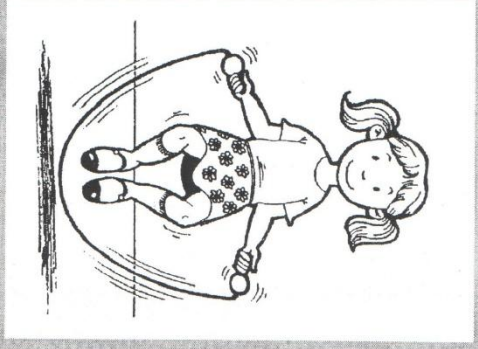
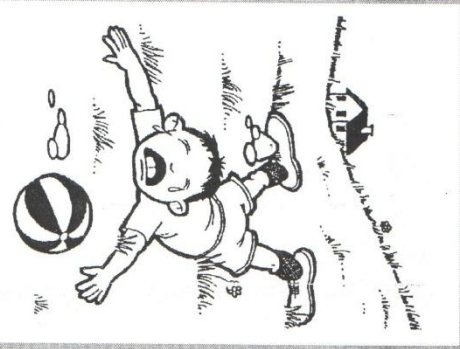
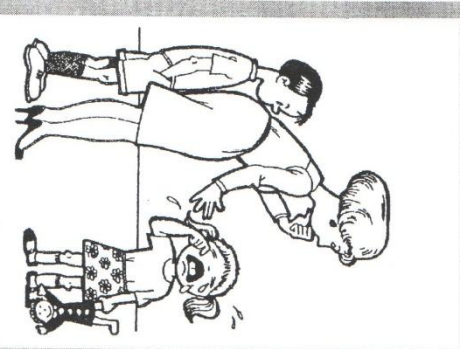
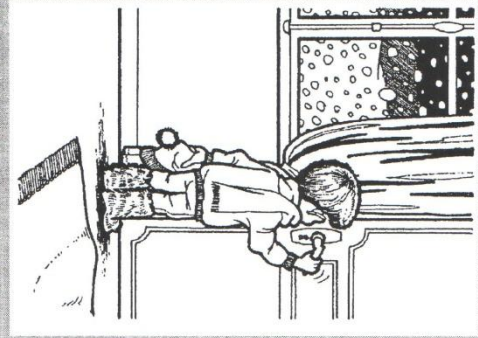
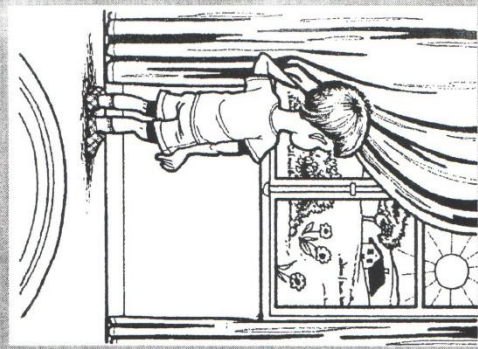
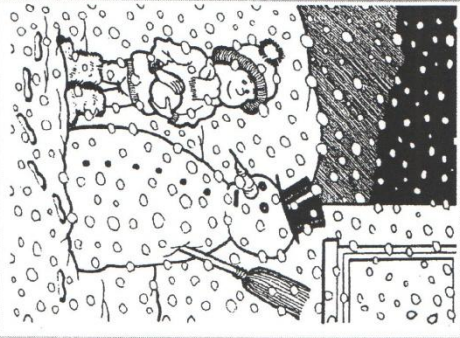


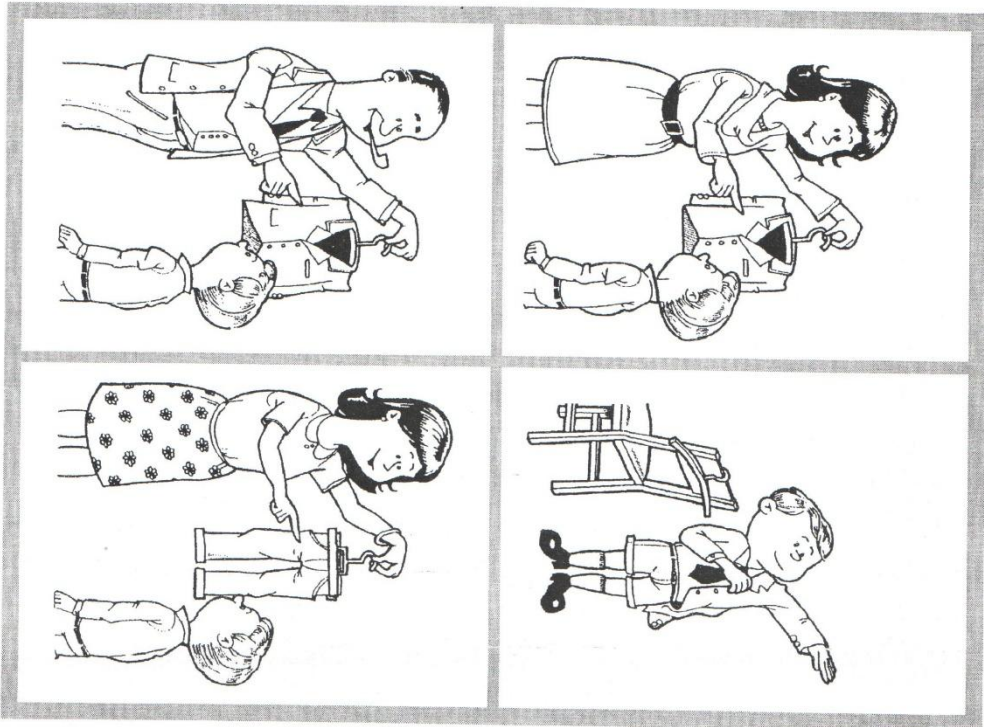
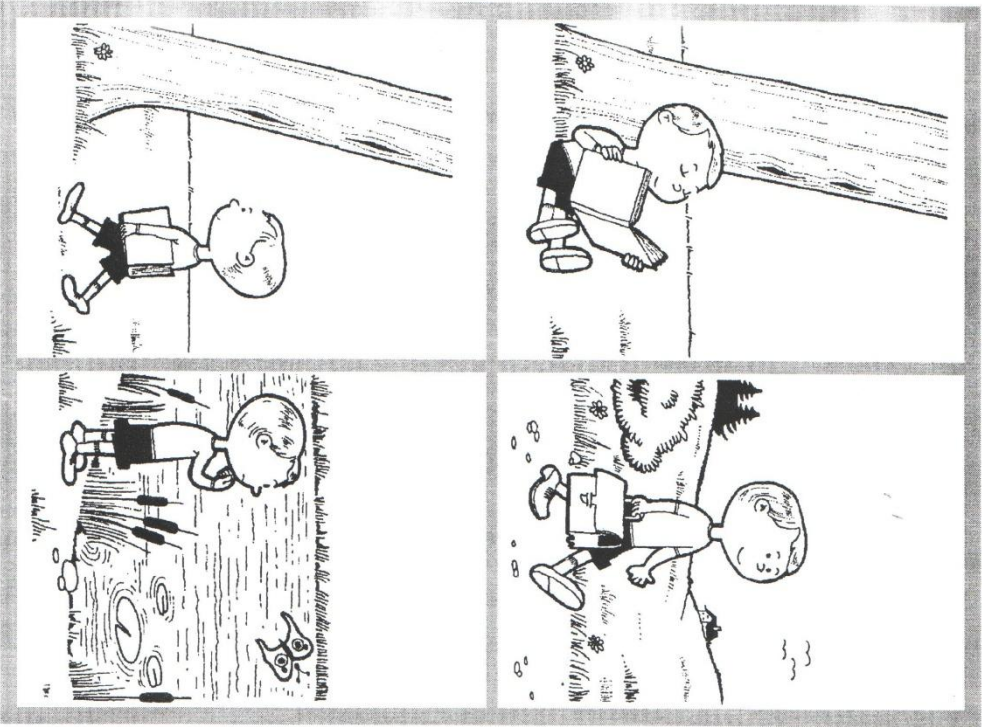


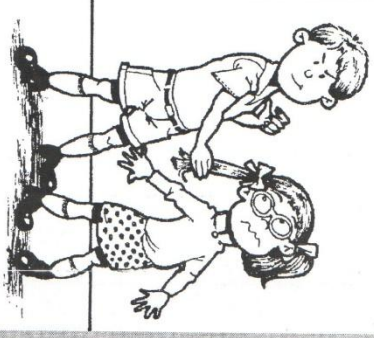
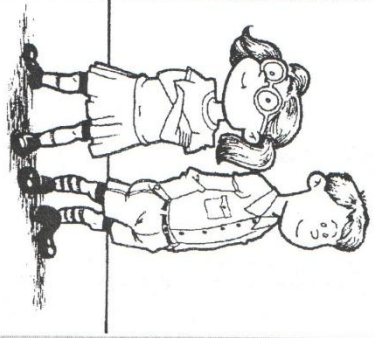
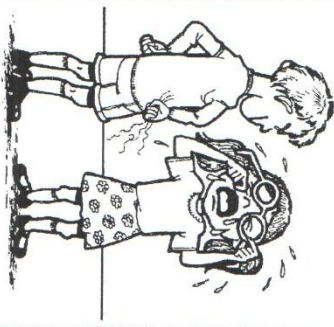
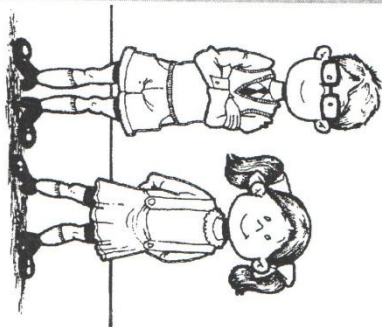
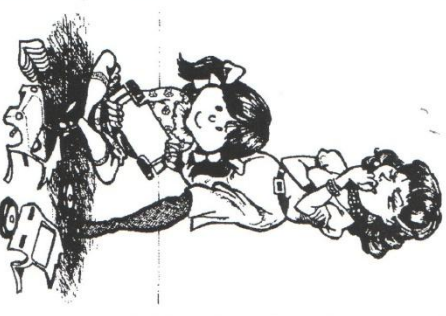
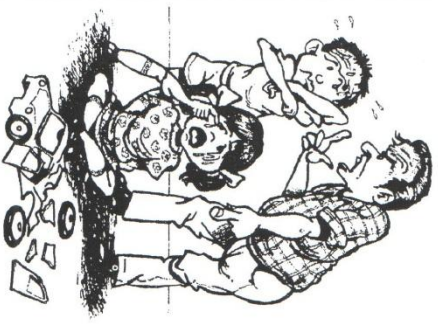


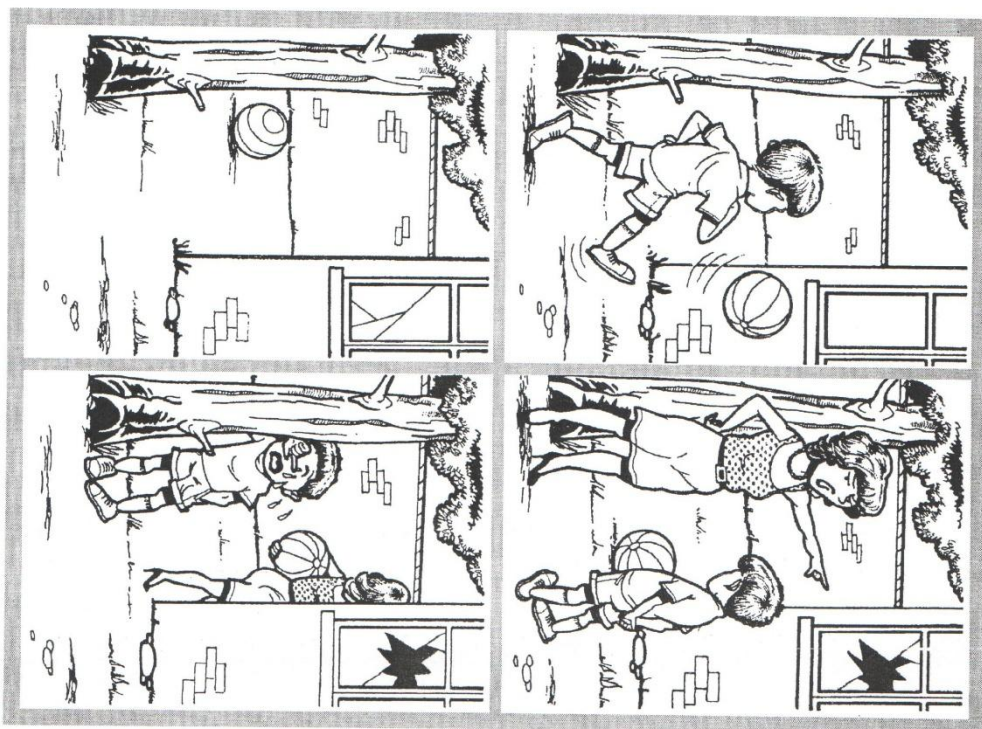
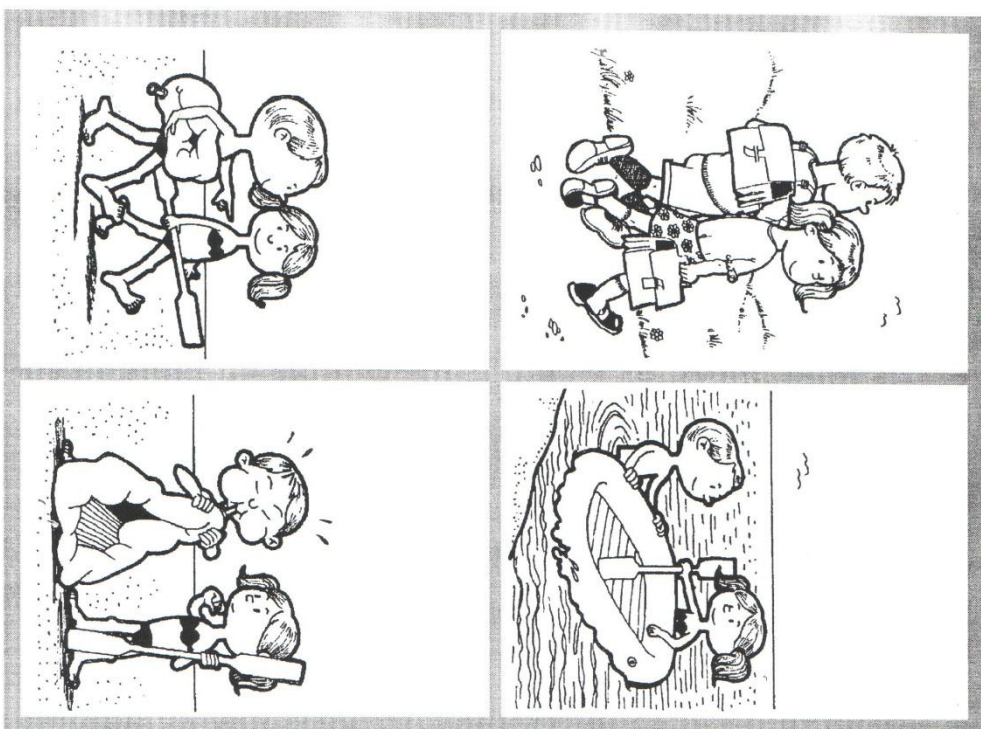


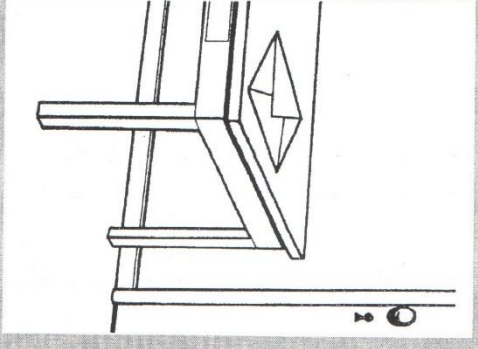
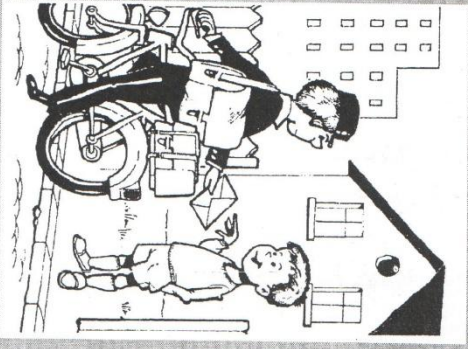
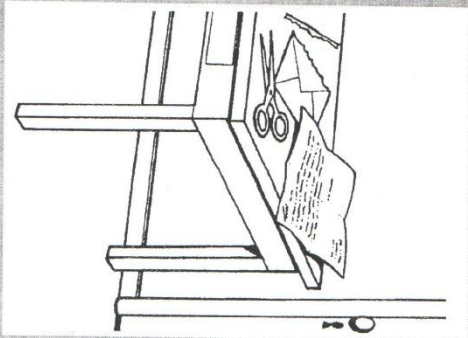
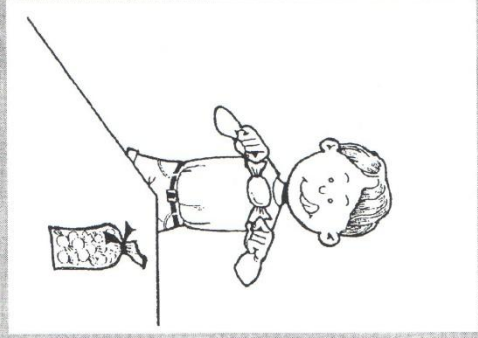
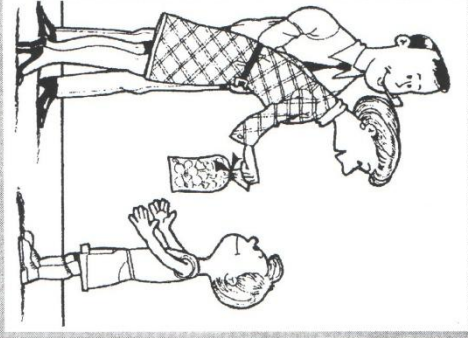
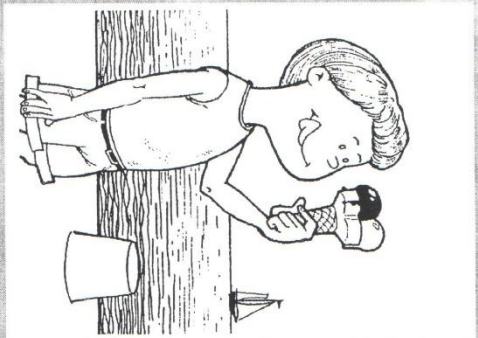
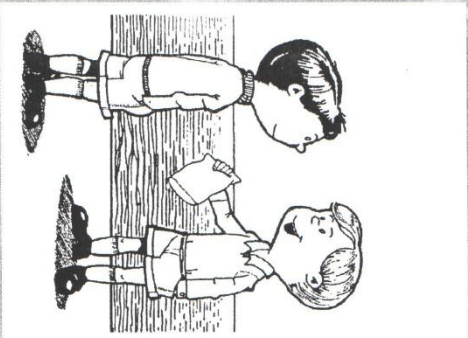


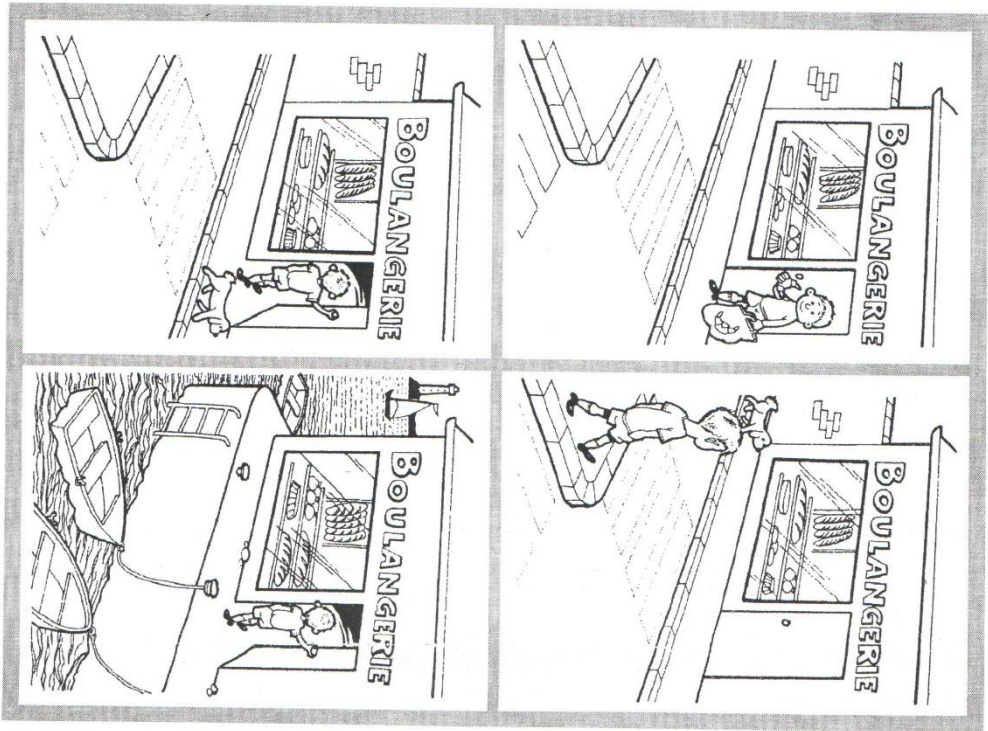
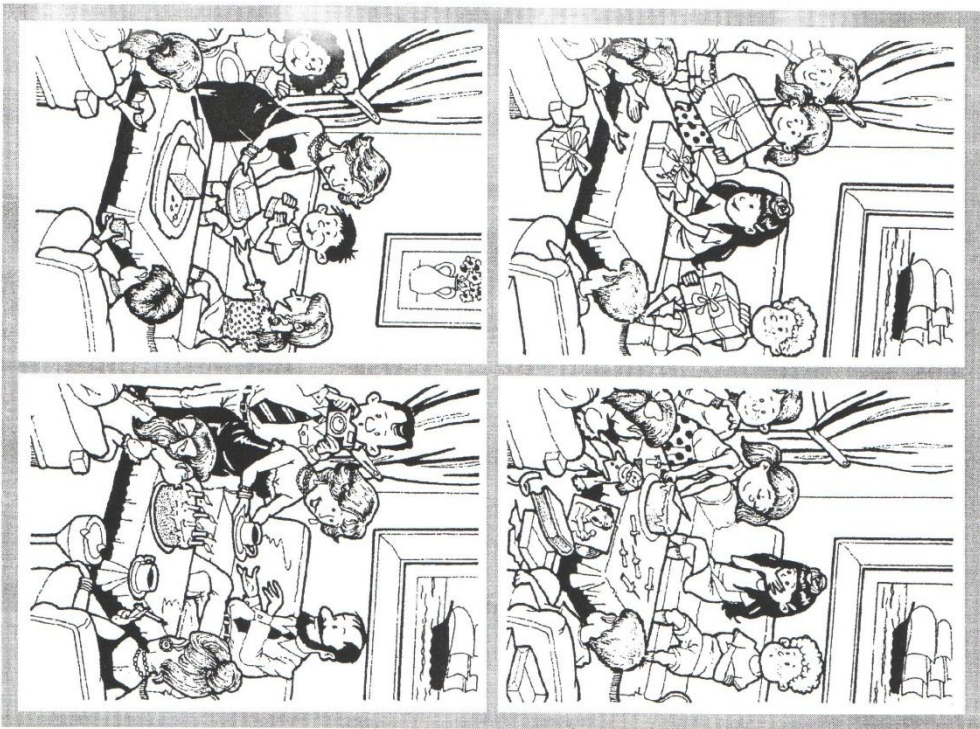


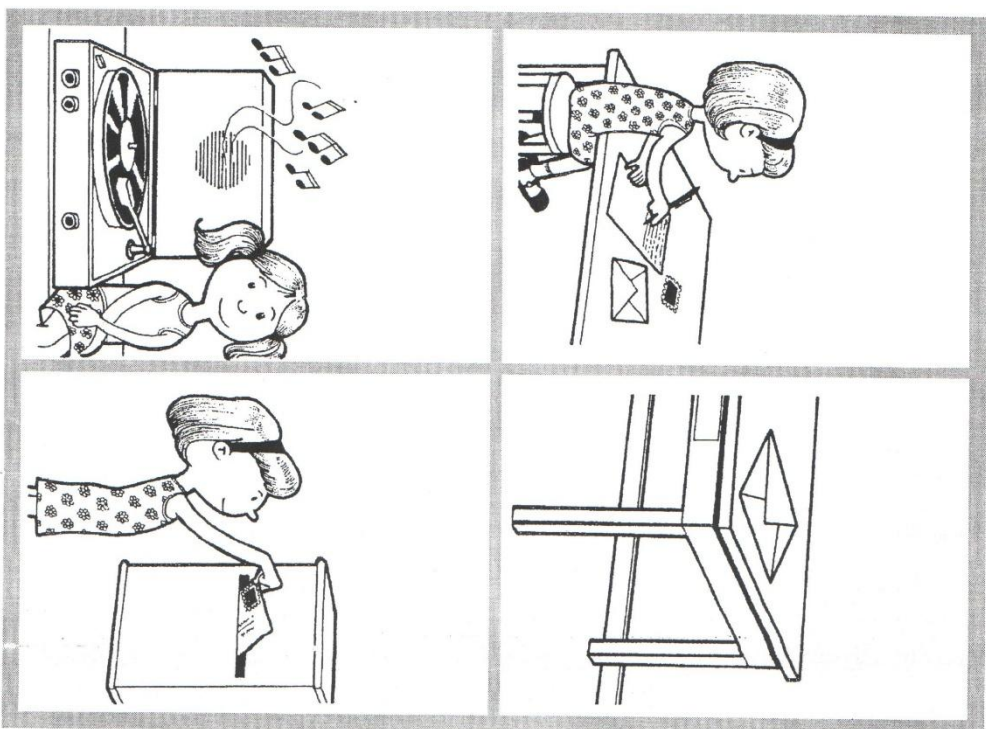
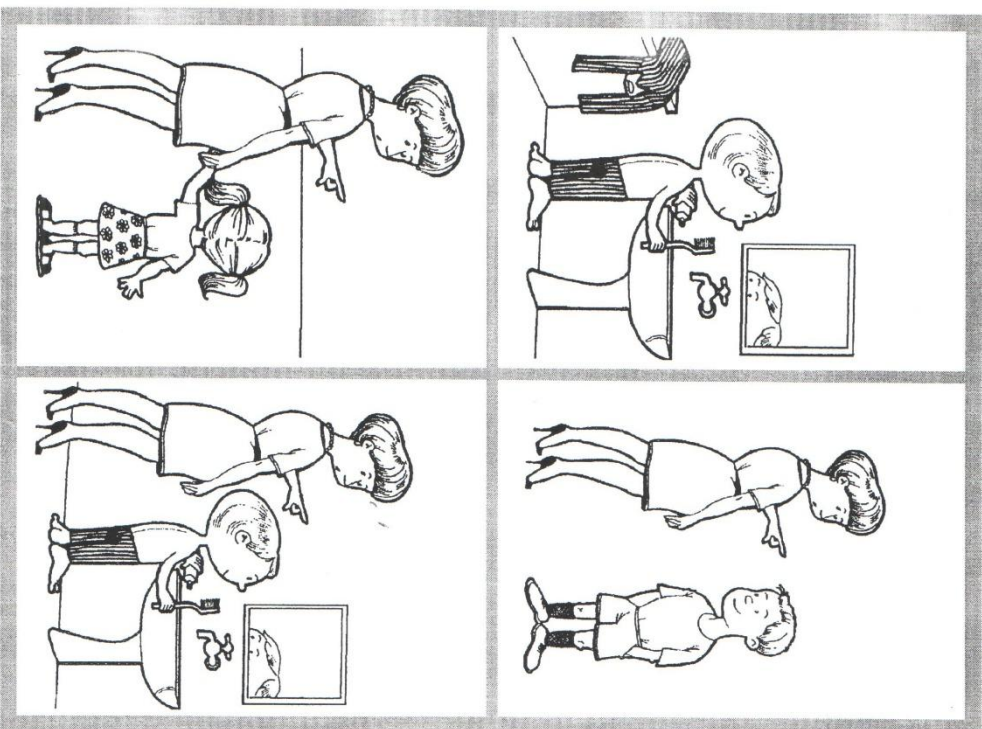


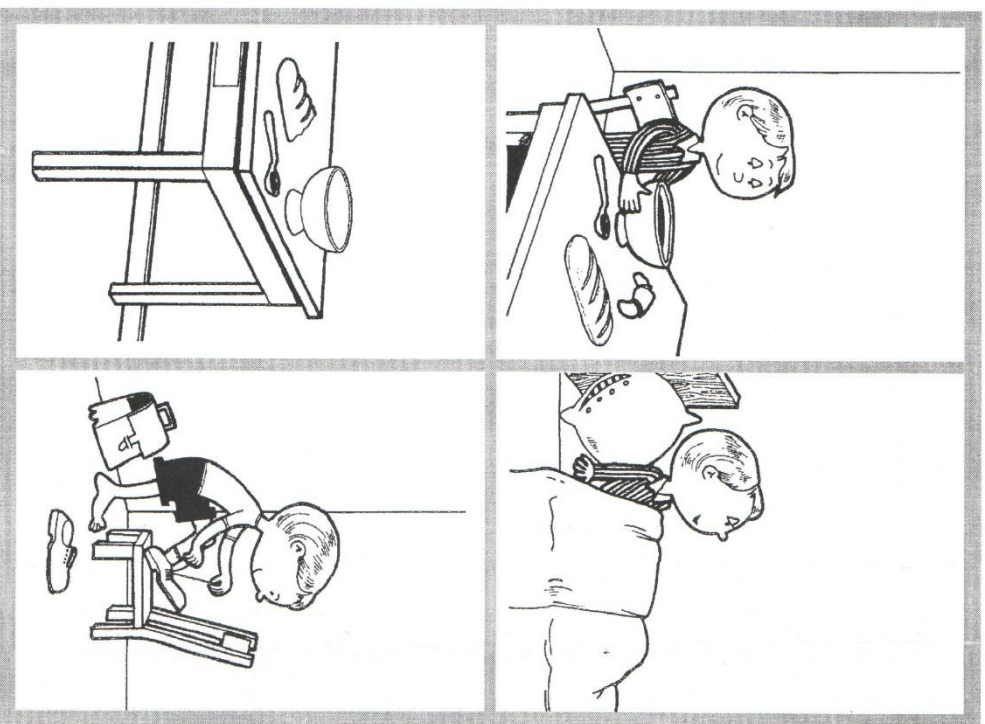
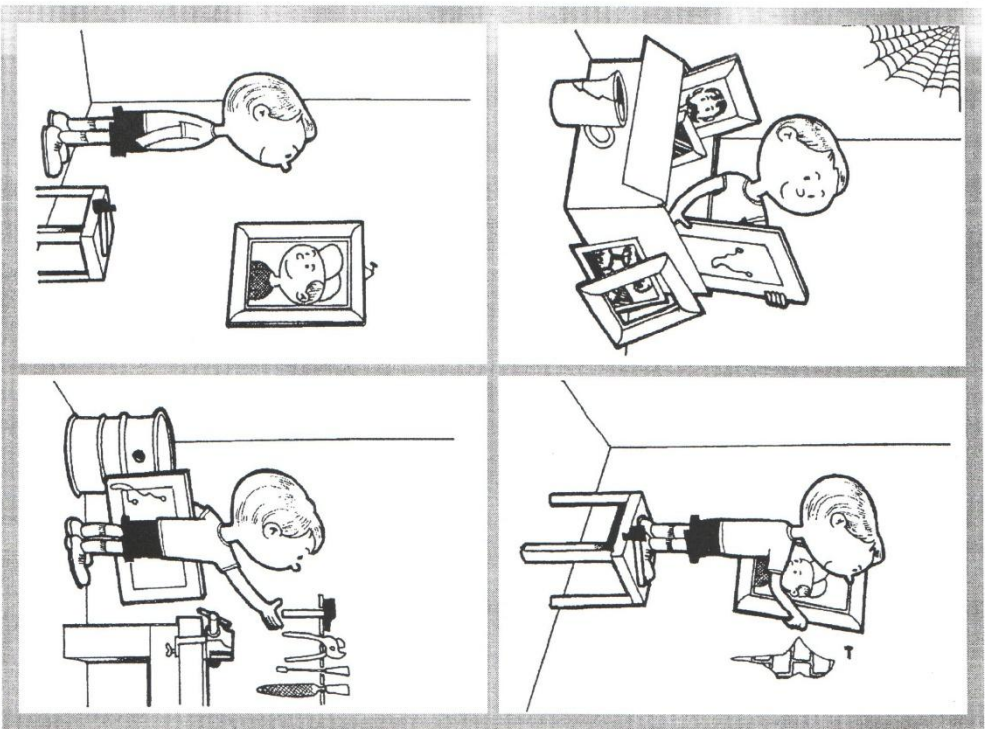






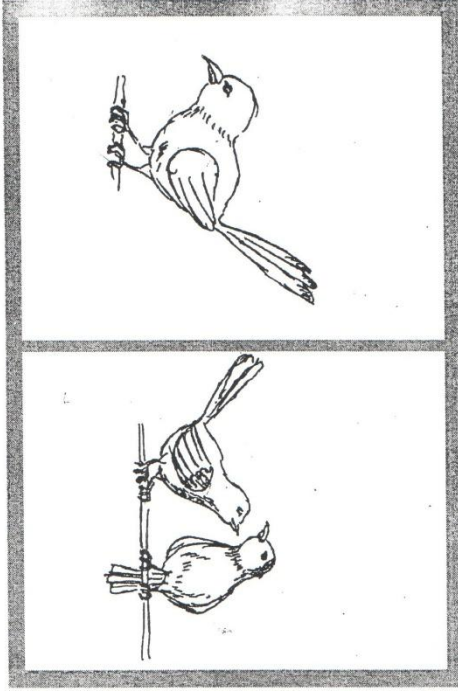




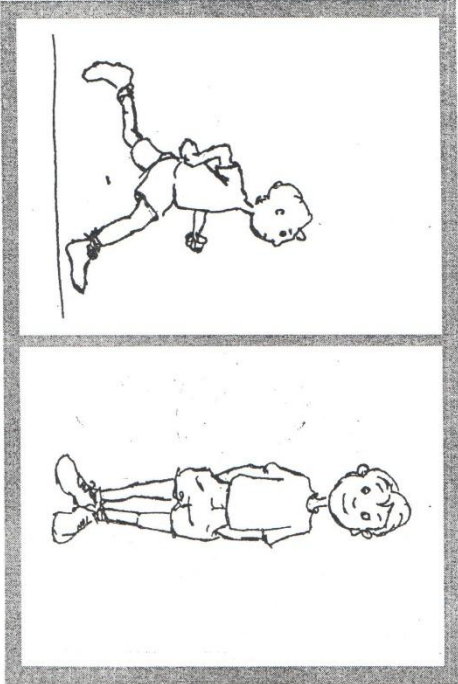


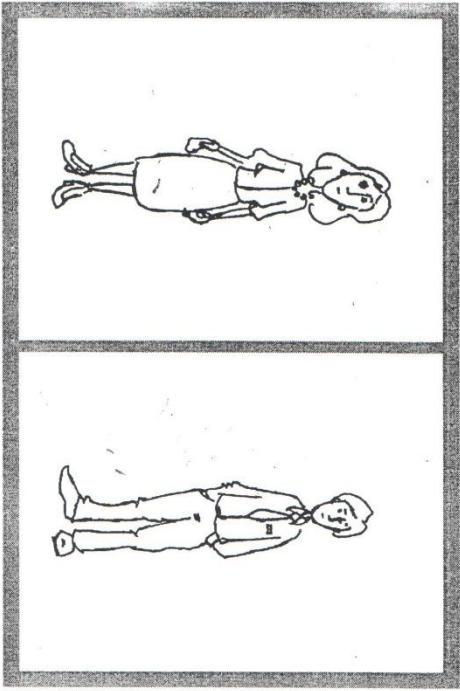
5- بنود الإختبار على مستوى إنتاج العبارات: (Production d'énonces)

01

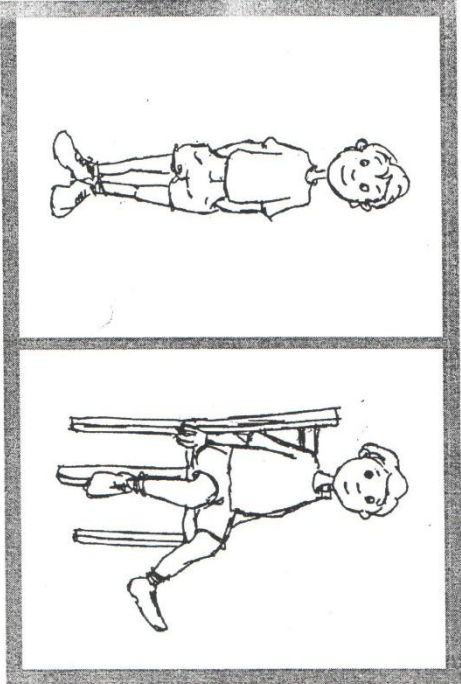


02

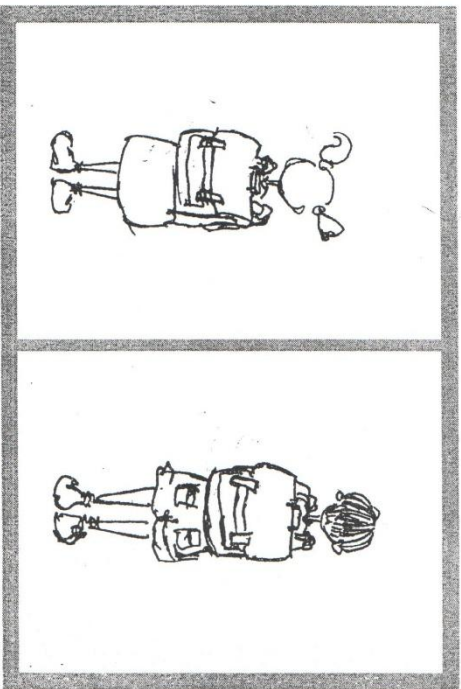




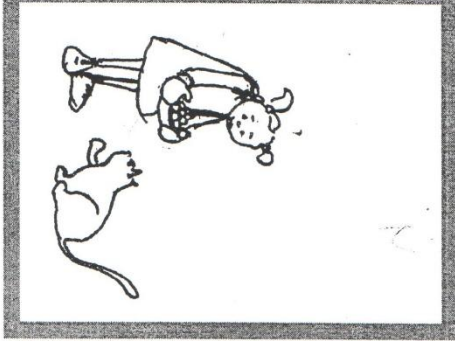
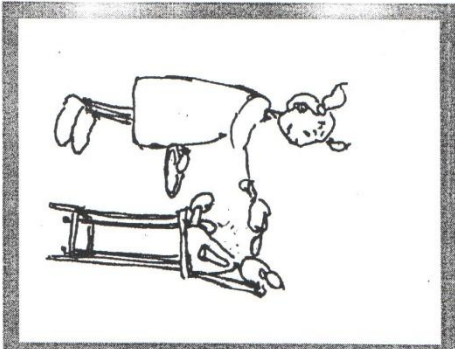
1



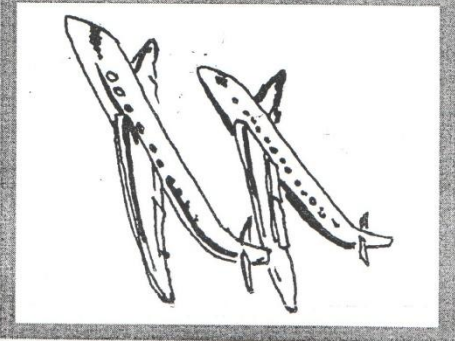
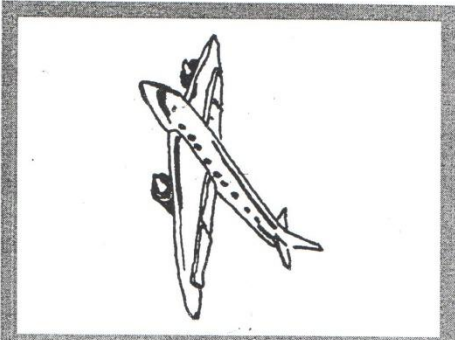
2



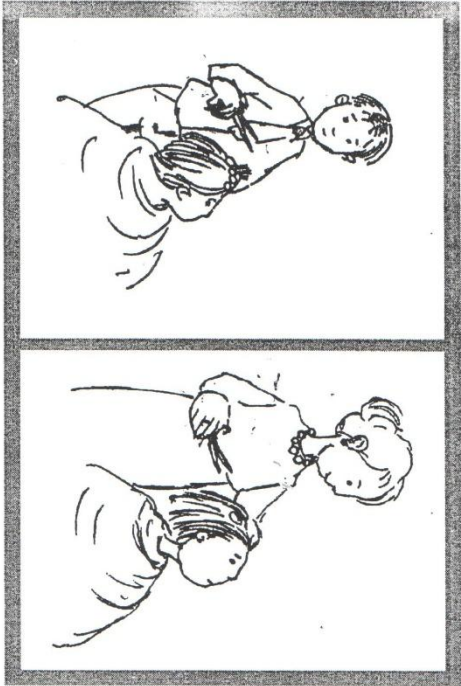
3



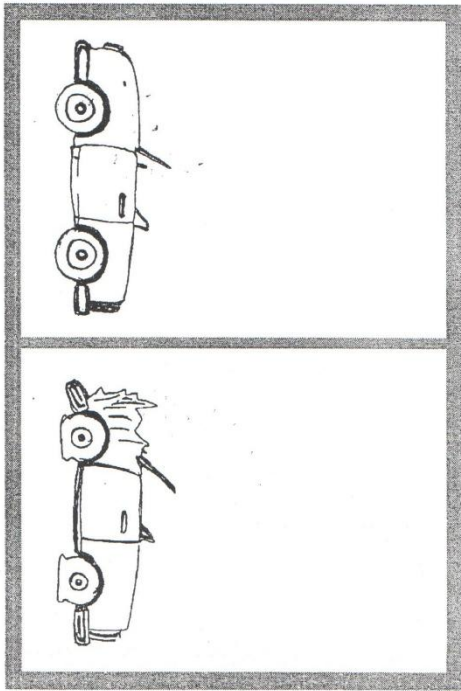
4



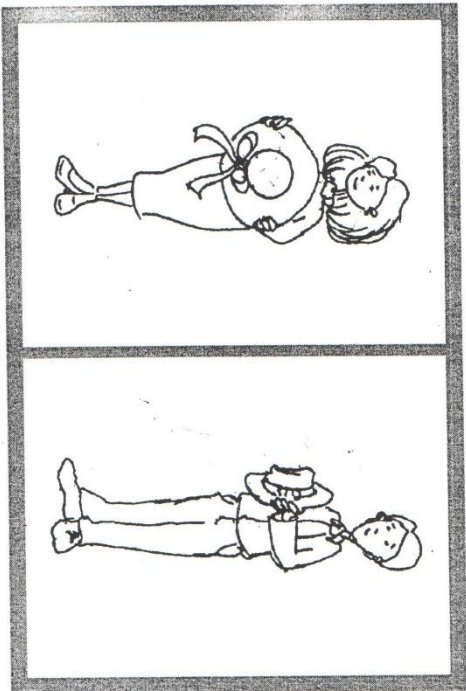
5



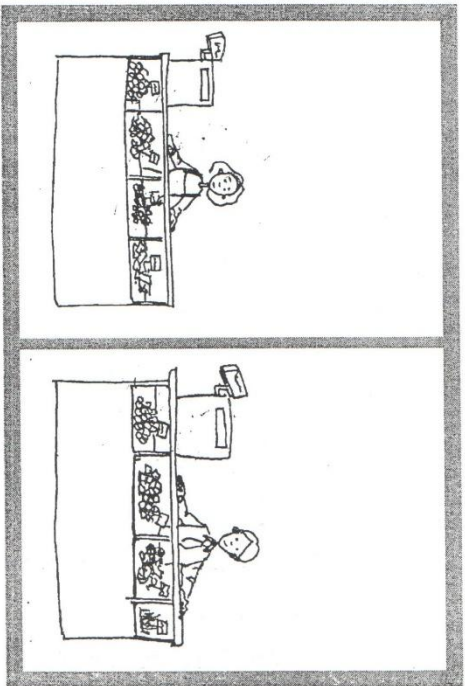
6

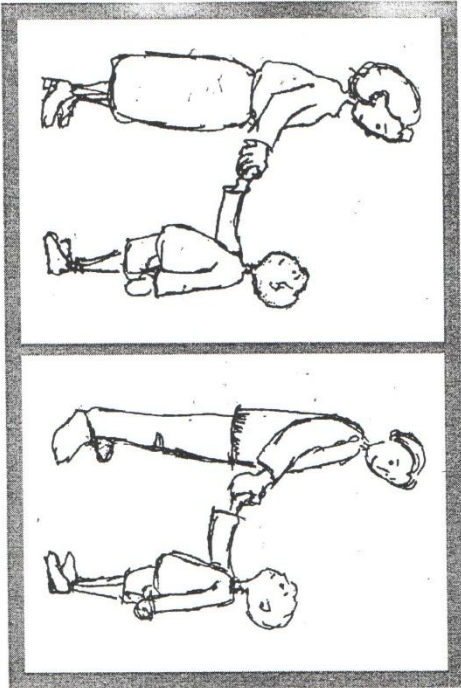


7

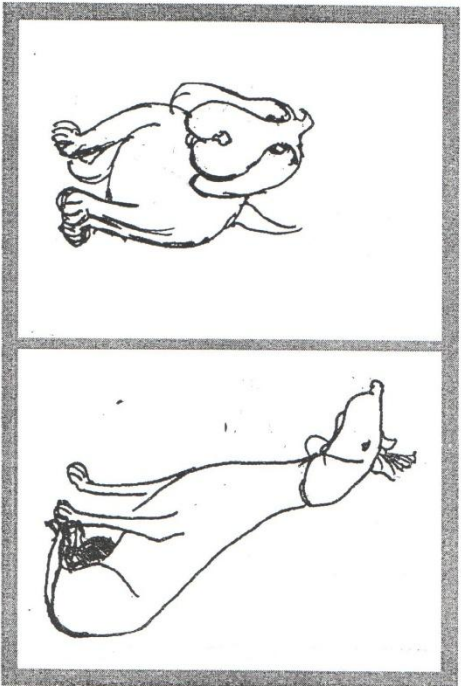


8



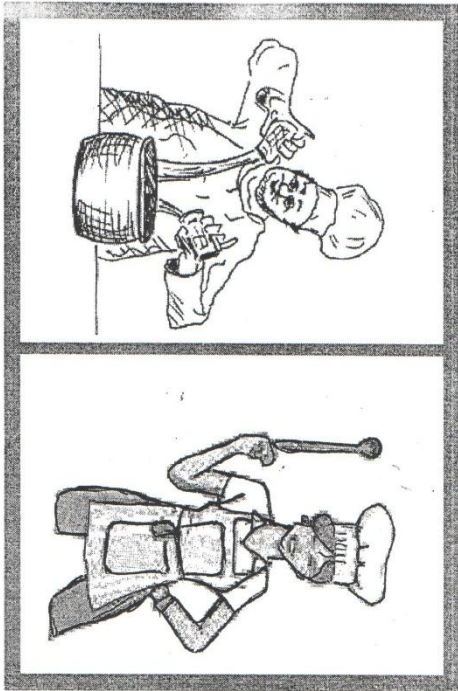


9

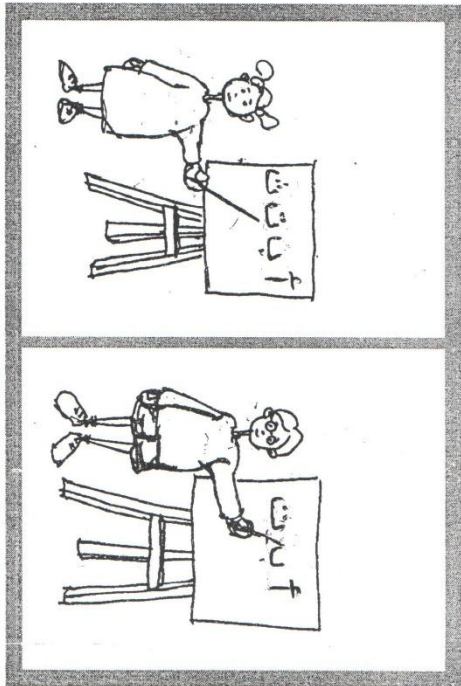


10

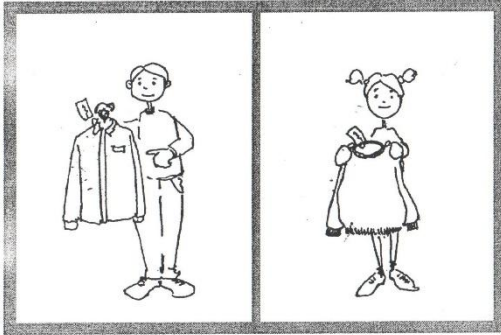
11



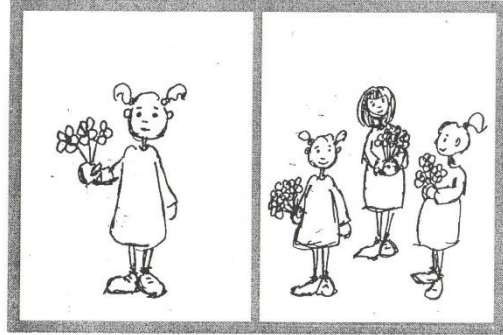
12



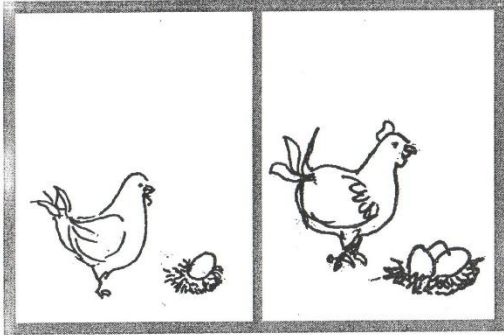
13



14



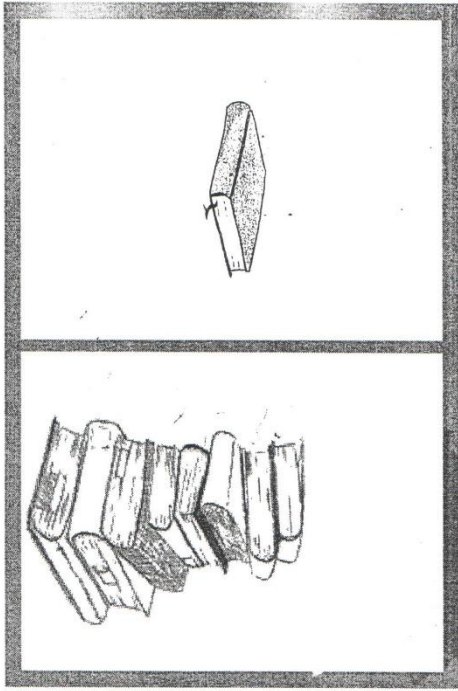
15



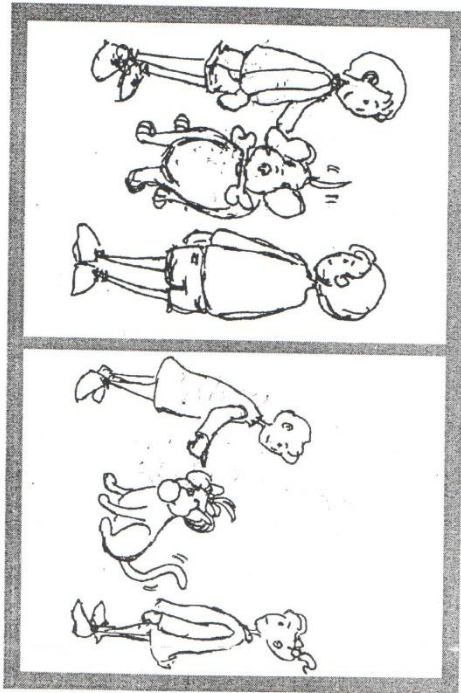
16

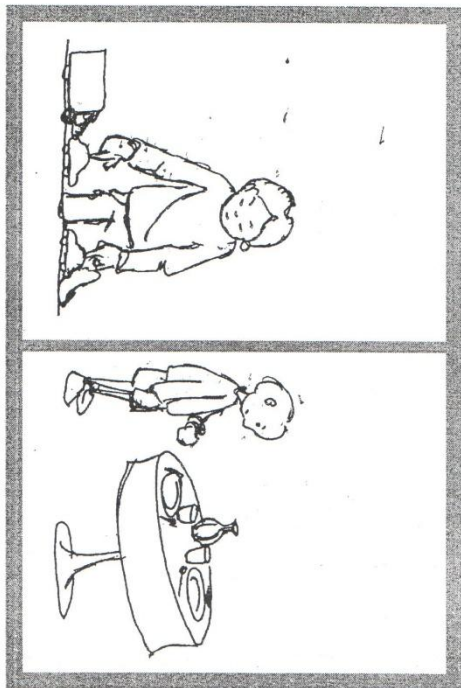
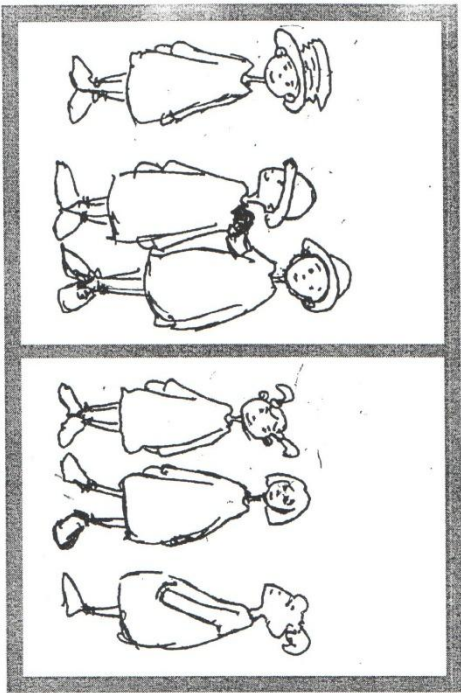


17

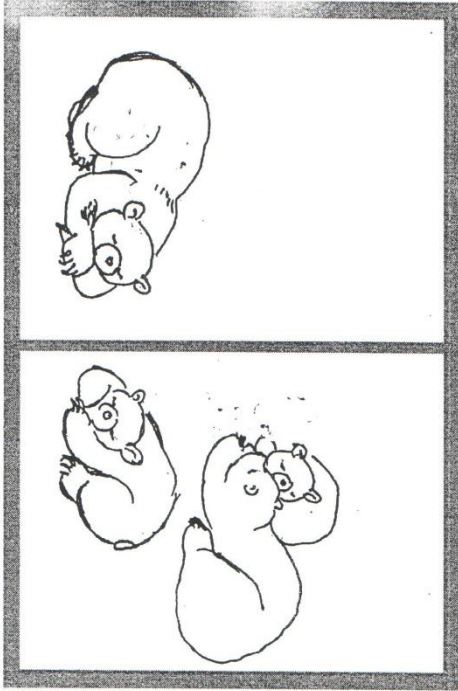


18

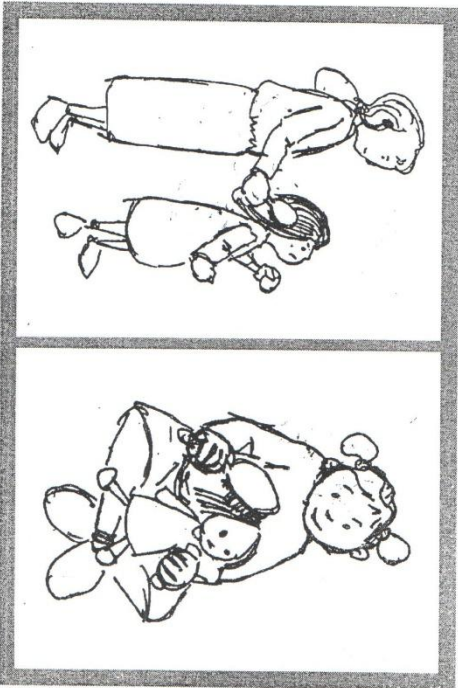




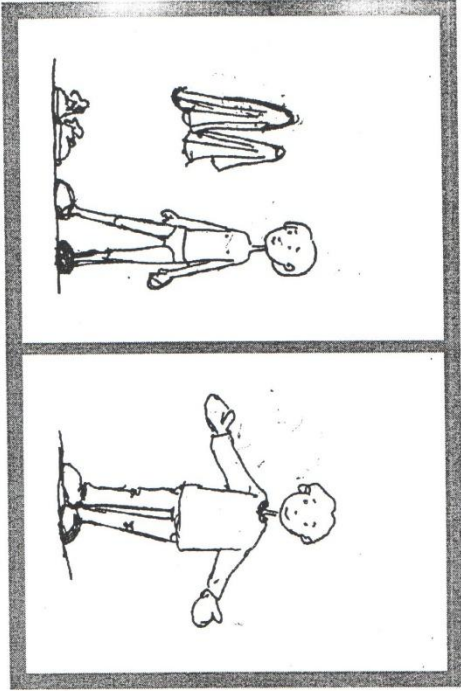
21



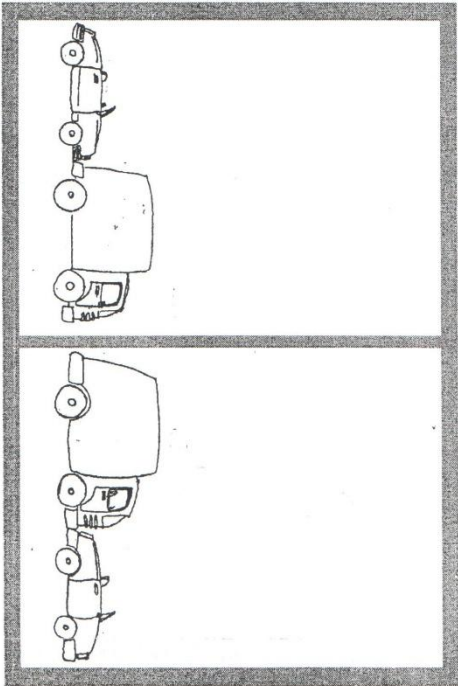
22

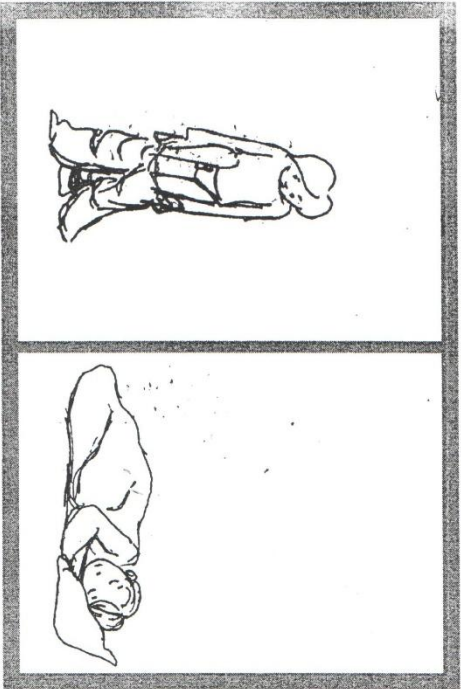


23



24





6-بنود الإختبار على مستوى تكرار العبارات: (Répétition d'énonces)

1. لكونفتير فوق الطاولة.
2. الدراري راهم داخل الماشينة.
3. راهو ياكل البريوشة تاعه.
4. راه يخرز الطيارة اللي تفوت.
5. كارتابلي محلول.
6. لولد كسر الكاس .
7. راه يسمع الزواوش اللي تصفر (تغني).
8. نهار السبت نروحولسينما.
9. الدراري حكمو الكار.
10. أمين رايح يحكم طاكسي.
11. الدراري يشربوا حليبهم.
12. الراجل غسل الطومبيل.
13. الكلاب كلات لحم تعها.
14. التصويرة اللي شفتها شابة.
15. عندي صاحبي باباه فاكتر.

## الملحق رقم (7)

ورقة الإجابة على إختبار خمسي لتقييم اللغة  
العربية الشفهية بعد تكيفه على البيئة الجزائرية

## 2. إنتاج المعجمي: (Lexique en production)

(2) و شنو هذا؟

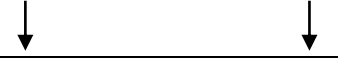


26. سيشوار
27. غراف
28. مساك لحوايج
29. مثقاب
30. طابلة لحديد (لحدادة)
31. كادنة
32. بيبليوتيك 8 سنوات و 3 أشهر
33. قفص
34. عقرب
35. كلاب
36. قدرة
37. لا بريس
38. بواطة الملح
39. طبل
40. باننجل
41. تلفريك
42. مكواة
43. مقلى
44. أناناس
45. وحيد القرن
46. ناموسة
47. تير مومتر
48. ببغاء
49. خيمة
50. قيطارة 10 سنوات و 3 أشهر

1. قنينة
2. قط
3. طابلة-مايدة
4. مقص
5. شابو
6. لكريم
7. برابولي
8. لمبة
9. فراشة
10. شمعة
11. طيارة
12. مرش
13. دو نقريس-لصقة-بومادة
14. جمل
15. جوميل
16. صنارة-رمي-خط
17. أرتيلة
18. طابوري
19. أكوار يوم
20. تور نفيس 5 سنوات و 3 أشهر
21. ساعة
22. بيانو
23. الصبار
24. بصلة
25. ساكادو

## 1. الإستقبال المعجمي: (Lexique en réception)

(1) و ريلي التصويرة آلي نقولك عليها.



1. كسكيطة-الشابو-شاشية-التاج 5 سنوات و 3 أشهر
2. طيارة-طوموبيل-كاميون-كار (بيس)
3. قط-كلب-قنينة-دجاجة
4. بنانة-تفاحة-لنجاص-لعنب
5. البقرة-لورس-حصان-خروف
6. مثقاب (الة ثاقبة)-بانسو-تور نفيس-لمبوط
7. طاص-طبسي-قرعة-كاس
8. كرسي-مطرح-طابوري-فوناي
9. صندال-الة-ليقو-صباط-لبوط
10. زمارة-دربوكة-بيانو-قيطارة
11. فاليزة-كارطابل-صاك-قفة
12. تريكو-قمجة-حبية-سروال
13. مارطو-منشار-تر-نفيس-بالة
14. عين-بينوار-حمام-لافايو
15. قرنون-كرنب-قرعة-بصل
16. بالين-قرش-سردين-دلفين
17. كرسي-دروج-سلوم-طابوري
18. أبراي-فوتو-ناظر-مجهر-جوميل
19. بالون-فيلو-كوردة-جوبية
20. طيارة-إليكوپتير-براشيت-تلفريك 10 سنوات وأشهر

نقطة ب (+) (في الخانات الموجودة في اليسار)،  
عندما تكون الصورة المختارة الصورة الصحيحة.  
ضع دائرة على الإجابة  
عندما تكون مختلفة.

واش إدير؟

6. راهو يقرا
7. راهو يسوق
8. راهو (راهي) تمشط الشعر
9. راهو يقفز على الكوردة
راهو يلعب بالكوردة
10. راهو نعتسان 8 سنوات و 3 أشهر

1. راهو راقد 5 سنوات و 3 أشهر
2. راهو يبكي
3. راهو يشرب
4. راهو ياكل
5. راهو يغسل-راهو يدوش

الاستقبال المعجمي: (LexR)

: (QQC)

: (Lexp) الإنتاج المعجمي

: (QQF)

نقط ب "+" (في الخانات الموجودة في اليسار)،  
عندما تكون الإجابة صحيحة، و تتسخيها  
عندما تكون مختلفة.

### 3. تكرار الكلمات: (Répétition de mots)

عاود مورايا واش راح نقول  
لازم تسمع مليح خاطرش نقولها خطرة برك.

	1. بابور5	5 سنوات و3 أشهر
	2. شابو	
	3. روبو	
	4. باب	
	5. قاتو	
	6. ألوم	
	7. خزانة	
	8. زاوش	
	9. أكور يوم	
	10. ساعة	
	11. لمبوط	
	12. قرعة	
	13. قشابية	
	14. بنتية	
	15. كلونديري	
	16. أجوندا	

	17. أورديناتور	
	18. تير مومتر	
	19. أنفير سير	
	20. باذنجال	
	21. ماشينة	
	22. ديكسيونير	
	23. الصبار	
	24. مسرحية	
	25. تراكتور	
	26. رودة	
	27. جانوت	
	28. خسوف	
	29. كاسك	
	30. أوبيتال	
	31. فريجيدار	
	32. ماشينة الحصادة	10 سنوات و3 أشهر

المجموع

نقط ب "4" (في الخانات الموجودة على اليسار)  
عندما يكون تكرار الكلمات على المستوى الصوتي  
صحيح، تنسخ عندما يكون مختلف.

تكرار الكلمات: (Rep M)

#### 4. الفهم (2): (Compréhension(C2))

العرض الأول: رايعين نخدموا كيف كيف، سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها ...  
العرض الثاني: سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقلك عليها.

01. الطفل يجري
20. الكاس ماش مكنر

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

1. الدراري يلبسو سباطهم. 5سنوات و 3أشهر
2. الطفلة الصغيرة تخزر فيه.
3. السيد راهورايح.
4. الطفل غسل للطفلة الصغيرة.
5. شكون هادي الطفلة.
6. الزاوس بنى عشه.
7. الطفل يلعب.
8. الكاميون يجبد فالطوموبيل
9. الدب راقد.
10. البابور اللي راه في البور عنده لفعال.
11. بصح وين راهي الحوتة اللي خليتها فوق الطابلة؟
12. القط اللي شديته من زعكاته خبشني.
13. خديجة و يماها كملوا من شريات لحوايج.
14. الطفلة الصغيرة تمشط لها شعرها.
15. راني ناكل لعنب اللي نحاتهم ماما.
16. الطومبيل تتبع فالكلميون.
17. حبيت نخرج برا !
18. الطفلة الصغيرة طاحت؟
19. محمد راح يقرا كتاب.
20. يما قالت لي ألبس الفيسة تاعاك.
21. علاش كسرت لجوي تاع أختك. 8سنوات و 3أشهر

المجموع

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

AC-P- CD

22. الطفلة، اللي جدها لولد من الشعر. دايرة نواظر.
23. بعدما قونفلو الفلوكة و لعبو فالماء. مصطفى و ليلى و لاول للدار.
24. عمر رمى البالون بزور. الطاقة تكسرت. يماه زقات عليه.
25. كلت قاع الحلوى اللي فالساشي اللي اعطته لي لمرأة.
26. الفاكنتور جاب برية لخالد، و قراها و حطها فالطرف الطابلة.
27. الطفلة الصغيرة، اللي عندها لنفريس، عرضت صحابها. رايعين ياكلو القاطو.
28. بعدما قطع الطريق، لولد يروح البولونجي باش يشري حلوى.
29. أحمد ما حبش، بصحرايح يغسل أسنانه. يماه قالت له.
30. خديجة كتبت برية. و كي سمعت لموزيك، نسات تبعثها !
31. محمد لقي طابلو في القاراج. و راح يجيب واش لازم باش اعلقو.
32. عمر نايط و لابس حوايجو. راهوروتار باش يروح لمسيد، بصح قدر يشرب حليبه. 10سنوات و 3أشهر

المجموع

نقط ب(+) في الخانات الموجودة على اليسار عندما تكون الإشارة الى الصورة

الثانية صحيحة.

الفم 2 : (C2)

:CI

If1:

Ig1:

:GC

IF2:

Ig2:

AC:

P:

CD:



## 6-تكرار العبارات:(Répétition d'Enoncés)

عاود مرأيا واش راح نقول.

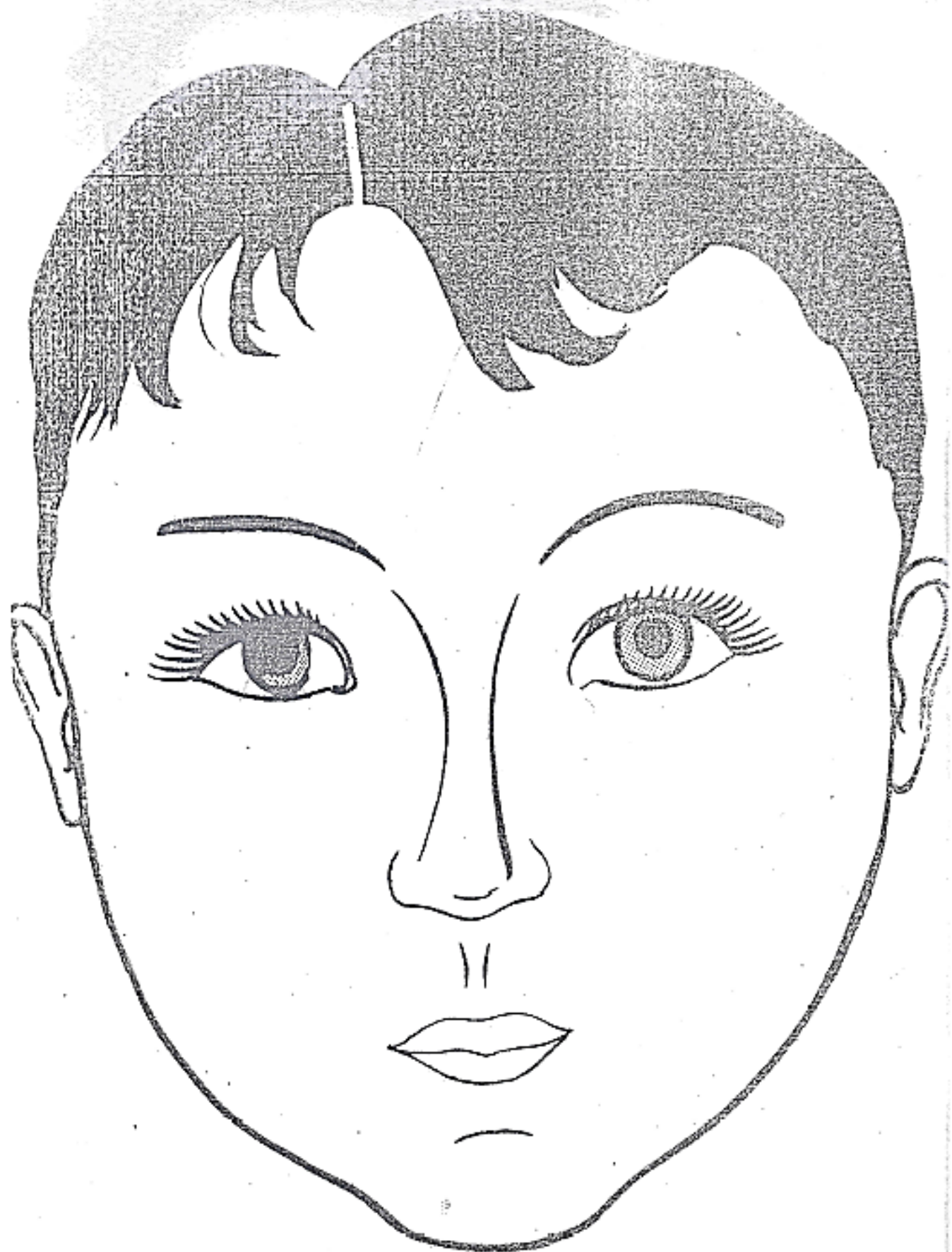
		1.لكونفتير فوق الطابلة.
		2.الدراري راهم داخل الماشينة.
		3.راهو ياكل البريوشة تاعه.
		4.راه يخزر الطيارة اللّي تقوت.
		5.كارتابلي محلول.
		6.لولد كسر الكاس .
		7.راه يسمع الزواوش اللّي تصفر (تغني).
		8.نهار السبت نروحولسينما.
		9.الدراري حكمو الكار.
		10.أمين رايح يحكم طاكسي.
		11.الدراري يشربوا حليبهم.
		12.الراجل غسّل الطومبيل.
		13.الكلاب كلات لحم تعها.
		14.التصويرة اللّي شفتها شابة.
		15.عندي صاحبي باباه فاكتور. 5سنوات و3أشهر

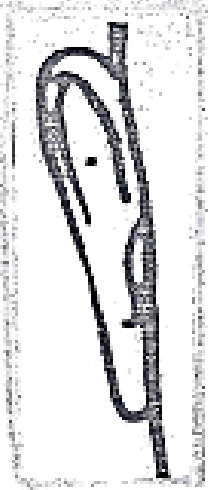
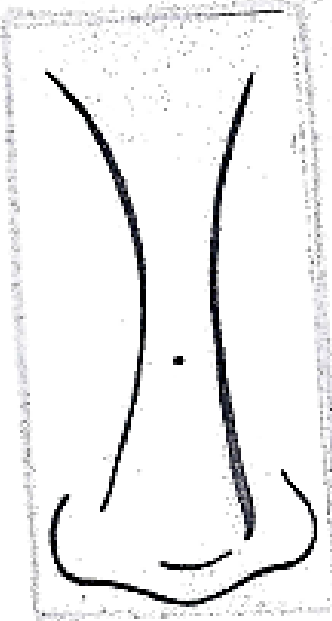
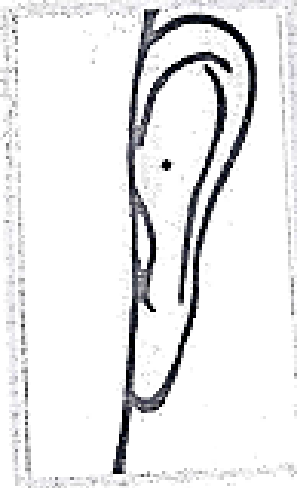
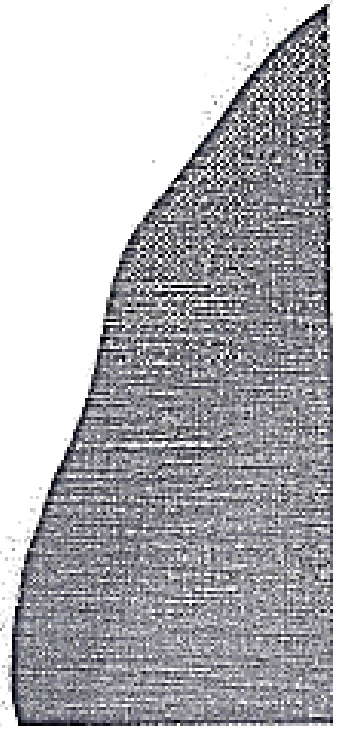
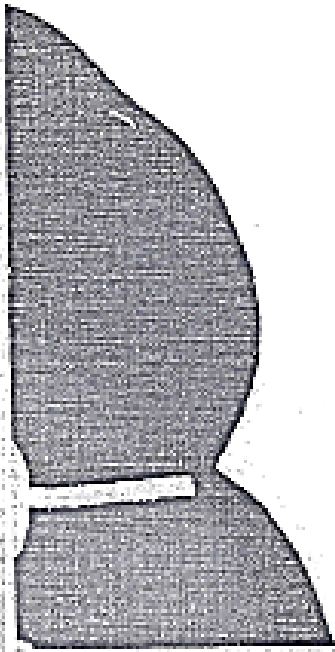
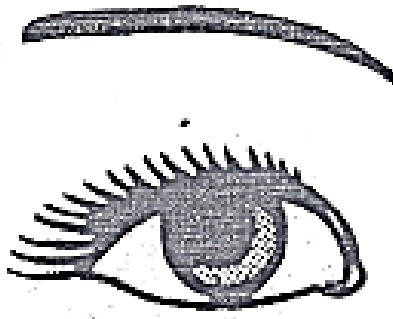
نقط ب "+" (في خانات عمود التكرار النحوي Répsyn) عندما يكون التكرار مماثل للنموذج المقترح، نقط ب "+" (في خانات العمود التكرار المعجمي Représém) عندما يكون تكرار العبارات يطابق المحتوى الدلالي للنموذج المقترح مع استعمال نحو مختلف و لكنه صحيح (نقطة).

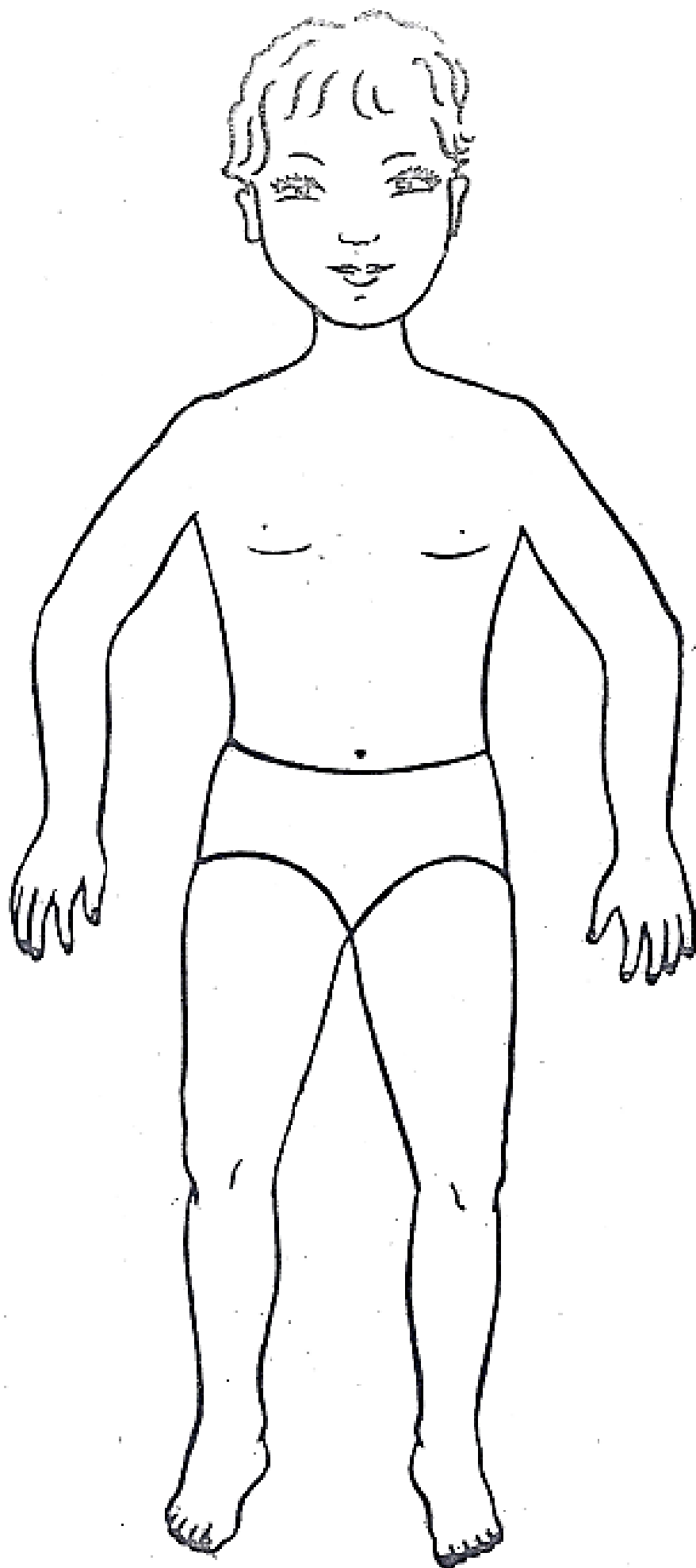
التكرار على المستوى النحوي: (Répsyn)
تكرار العبارات
التكرار على المستوى المعجمي: (Représém)

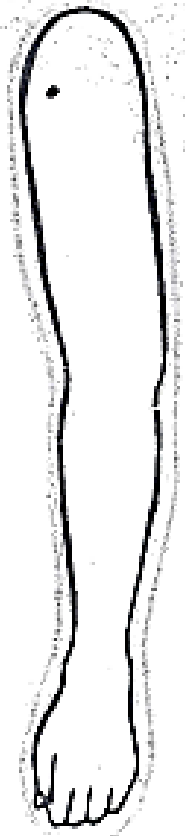
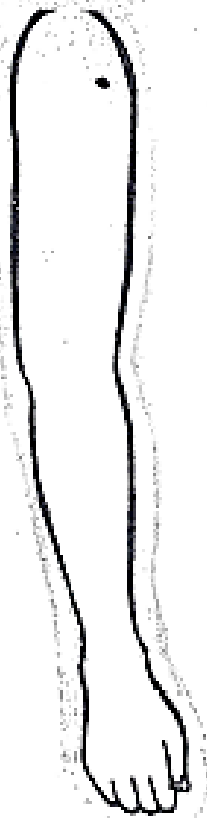
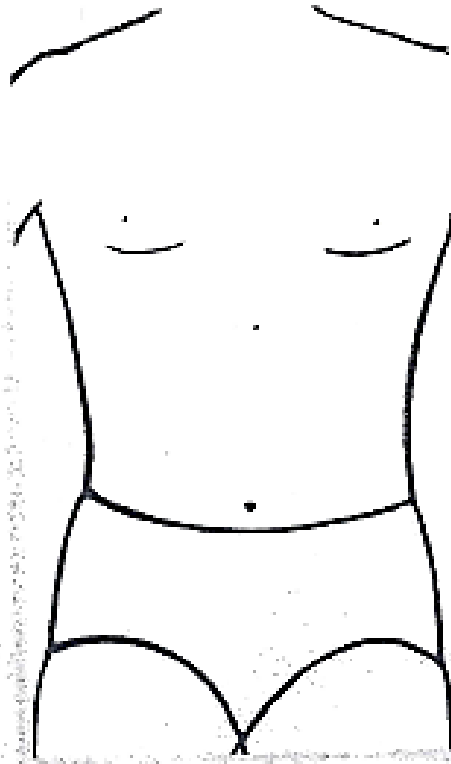
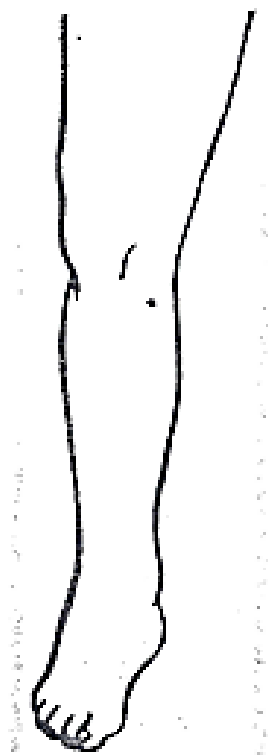
**ملحق رقم (02)**

**إختبار التخطيط الجسدي**









ملحق رقم (03)

اختبار رسم رجل

الحالة رقم 02



الحالة رقم 01



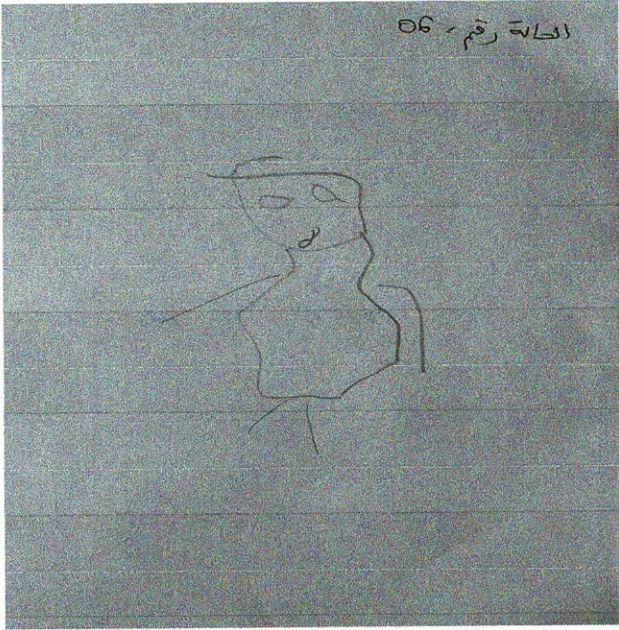
الحالة رقم 04



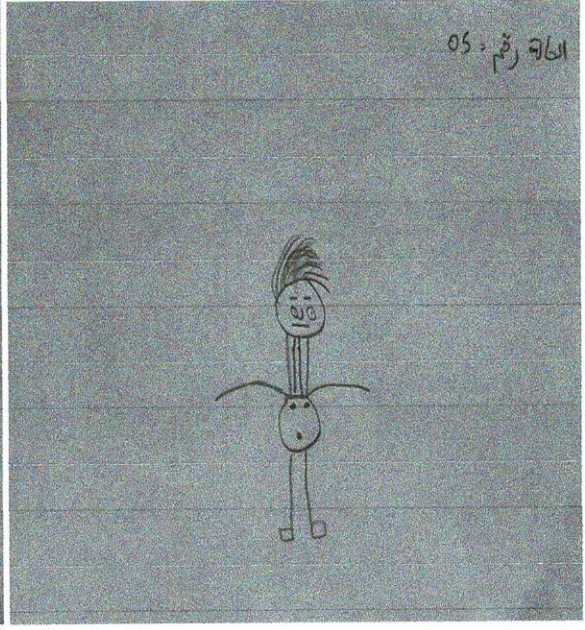
الحالة رقم 03



الطالبة رقم 06



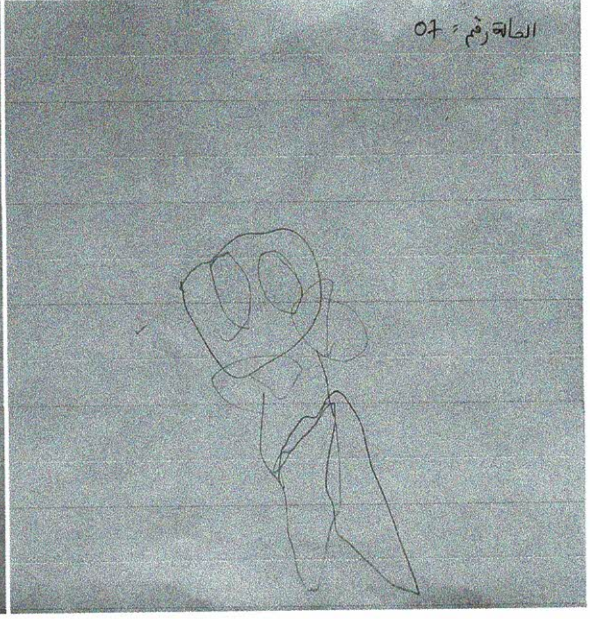
الطالبة رقم 05



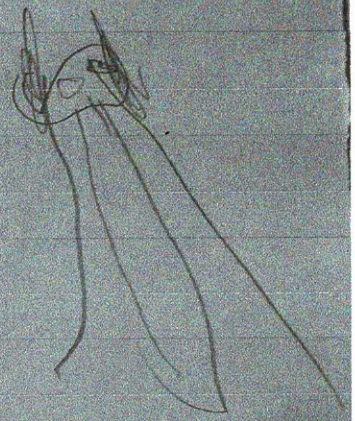
الطالبة رقم 08



الطالبة رقم 07



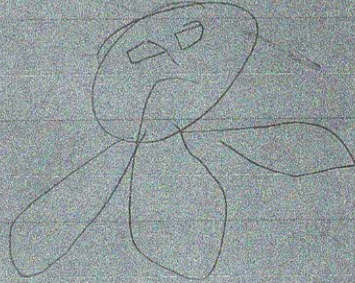
الحالة رقم 09



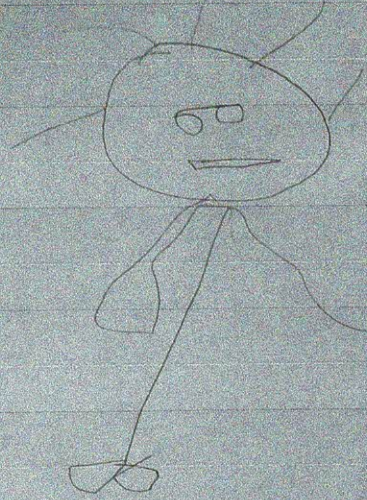
الحالة رقم 10



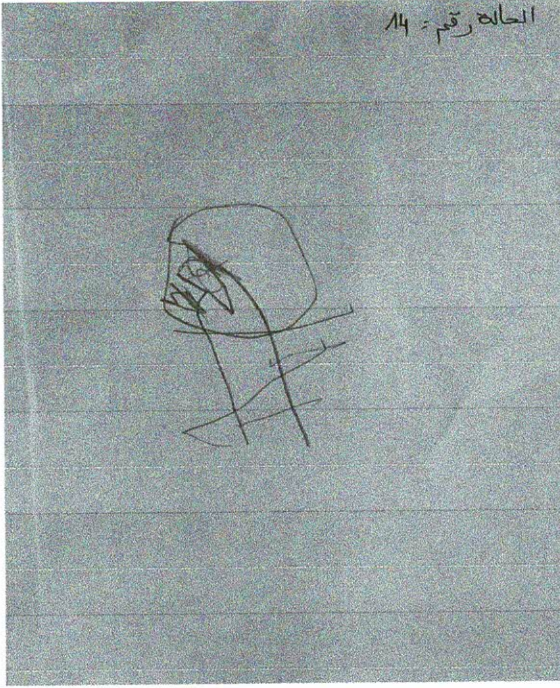
الحالة رقم 11



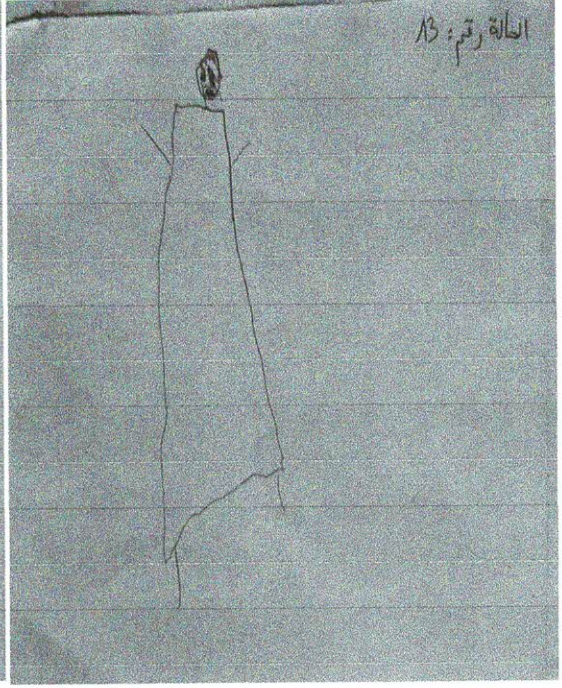
الحالة رقم 12



الحالة رقم 14



الحالة رقم 13



الحالة رقم 15

