وزارة التعليـــم العالـــي والبحث العلمي

جامعة العربي التبســي - تبسة

جامعة العربي التبسي – تبســـــــة

كلية الآداب واللغات

قسم: اللغة والأدب العربي

LARBI TEBESSI – TEBESSA UNIVERSITY

UNIVERSITE LARBI TEBESSI – TEBESSA-

الاكتساب اللغوي عند أطفال التوحد في ضوء اللسانيات العصبية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر " ل.م.د "

تخصص: تعليمية اللغات

إعداد الطلبة:

– شايب منور

– صوالح الزهرة

إشراف الدكتور:

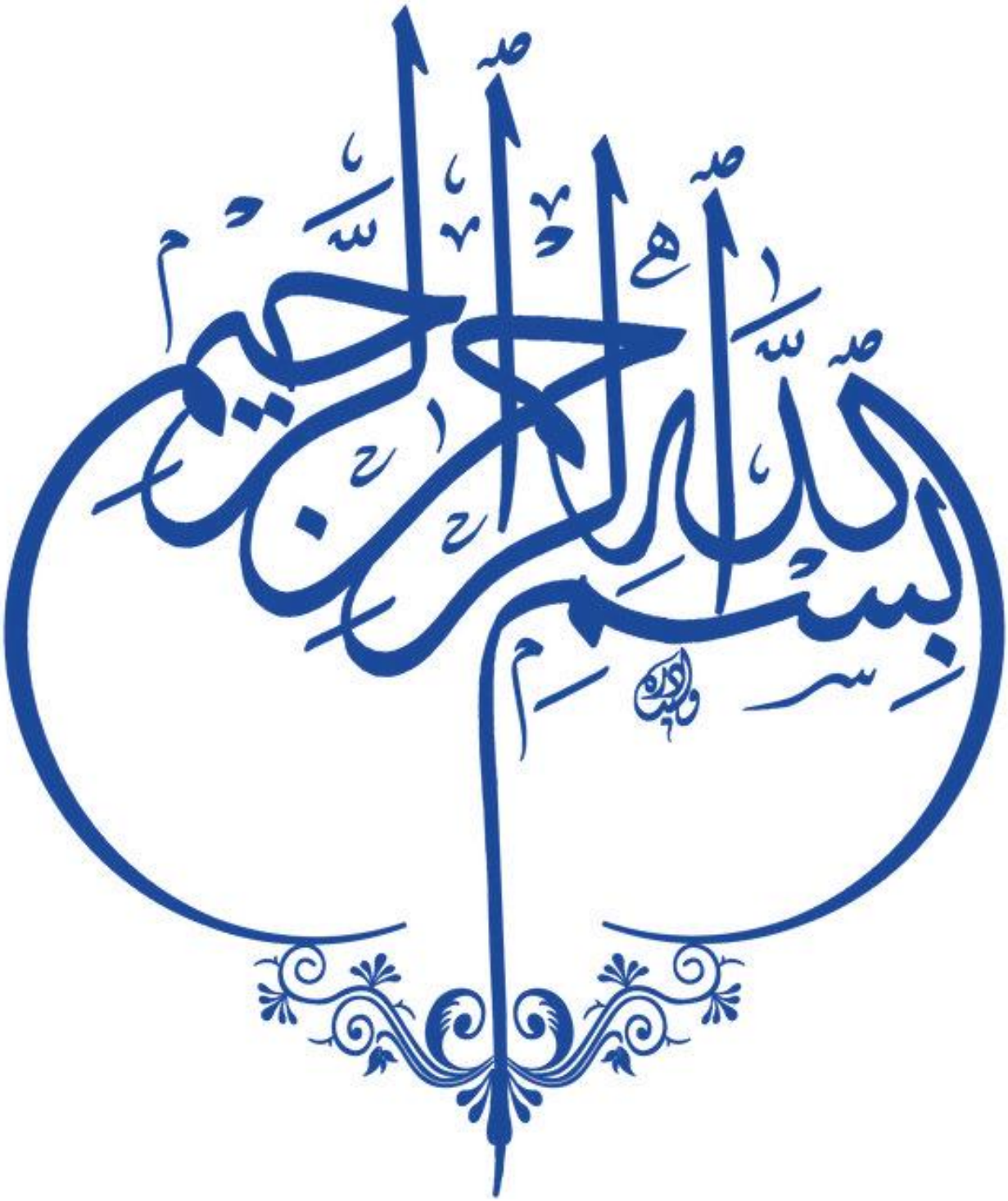
لطفي حمدان

جامعة العربي التبسي - تبسة
Université Larbi Tebessi - Tebessa

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
لطفي حمدان	محاضر –ب–	العربي التبسي–تبسة–	مشرفا ومقررا
عطا الله سعاد	محاضر –ب–	العربي التبسي–تبسة–	رئيسا
بوراس عبد الخالق	محاضر –أ–	العربي التبسي–تبسة–	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2020/2019


بسم الله الرحمن الرحيم

-دعاء-
اللهم وفقني وسدد خطايا
وارزقني علما نافعا

شكر وعرفان

يا رب نحمدك لأنك كنت المستجيب لدعائنا بـأن نصل لما ووصلنا إليه

نشكرك لإنك زرعت فينا معنى الصبر عند الشدائد

و جعلت لنا لكل ضيق مخرجا خلال مسيرتنا العلمية

فألف حمد و شكر لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع اما بعد

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف لطفي حمدان

الذي تقبلنا بصدر رحب طيلة عملنا و لم يبخل علينا بالنصح و المشورة و التوجيه

كما نتقدم بالشكر إلى إدارة قسم اللغة و الأدب العربي

على ما وفرته لنا من وسائل ساعدتنا في إنجاز مذكرتنا

و نتقدم بالشكر إلى كل الأساتذة التي ساعدتنا في تقديم مراجع و نصائح

ونسأل الله أن يجازيهم.

إهداء

الحمد لله مسبل النعم،ومتمم الفضل ،ومجيب القلوب،حمدا يليق بأيات القدر و الإعجاز،و الصلاة والسلام على صاحب الحوض المورود و اللواء المعقود و المقام المحمود وشفيع الأمة محمد صلى الله عليه وسلم.

أحمد الله عز وجل كما ينبغي لجلال وجهه العظيم سلطانه على أن وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع .

أهدي ثمرة جهدي إلى أعز الناس و أقربهم إلى قلبي إل والدتي العزيزة التي كانت عونا و سندا لي ،التي أفنت حياتها من أجلي ،و خطت معي خطواتي و يسرت لي الصعاب أشكركي كثيرا أمي الغالية(عائشة).

إلى الذي كان سندي في أصعب أوقاتي وكان لي ناصحا و مرشدا لي

إلى أخي الغالي (مصدق).

إلى كل من شاركني حزني و فرحي إلى أروع إخوة في الكون(مقداد –محمد-عبداللطيف-عبدالله-بلال) وأخواتي(حكيمة-جمعة-شهيبة).

إلى بنات و أولاد إخوتي (نرمين-سيرين-عنتر-دنيا- صهيب –أشرقت) و بالخصوص

(هيبة- رحيل-فيراس-محمد أمين).

إلى خالي (يوسف)و خالاتي (خميسة و بية).

إلى زوجات أخوتي (عقيلة-خولة)و بالخصوص (منانة و نوارة) اللتان يساعدان من قريب أوبعيد.

إلى بنات عمي (أمال-صبرينة-نورة-حمامة-العالية-جميلة-صورية)و بالأخص

(فريال و ساجدة و مراد).

إلى بنات خالاتي (فاطمة-سميرة-عقيلة-سولاف-شهرة).

وإلى جميع صديقاتي

-صوالح زهرة-

..

إهداء

الحمد لله حمدا كثيرا الذي وفقنا لهذا أما بعد ...

أتقدم بالشكر و الإمتنان إلى والديا الكريمين فلولاهما لما وصلت إلى هنا

كما لا يسعنا إلا أن نعبر عن عميق شكرنا وعظيم إمتناننا

إلى الأستاذ المشرف الدكتور احمد حمدان

على نصائحه القيمة وتوجيهاته السديدة التي أثرت البحث

بالرغم من الظرف الصحي الصعب الذي تمر به البلاد

إلا أنه لم يبخل علينا وإلى كل أساتذة و طلبة كلية الآداب

و خاصة زملائي و كل أصدقائي ....

وأخيراً أدعوا الله أن يجزي خيراً كل من قدم لنا المساعدة من قريب أو من بعيد..

-شايب منور-

مقدمة

مقدمة

اللغة أداة لتحصيل العلم وتوسيع التجربة، فالإنسان يتعلم بواسطتها العلم من تجربة غيره كما يتعلم من اختباره الشخصي المباشر، كما أنه بواسطتها يكتسب العلوم والفنون فهي أداة للتفكير، ولإكتساب هذه اللغة لابد من قدرة البشر على استقبال واستيعاب اللغة وكذا القدرة على انتاج الكلمات والجمل لأجل التواصل واكتساب اللغة في العادة يرجع الى اكتساب اللغة الأولى، والتي تدرس اكتساب الأطفال للغتهم الأم، وهذا يختلف عن اكتساب اللغة الثانية والتي تتعاطى مع اكتساب لغات إضافية سوى الأطفال أو البالغين والقدرة على استخدام اللغة بنجاح يتطلب من الفرد أن يكتسب مجموعة من الأدوات تشمل علم الصوتيات والنحو والصرف بالإضافة الى مجموعة كبيرة من المفردات فاللغة يمكن أن تصدر صوتا كالحديث، أو يدويا كاستخدام الإشارة فالقدرة اللغوية موجودة في المخ بالرغم من أن القدرة البشرية محدودة الى أن الفرد باستطاعته نطق وفهم عدد لا محدود من الجمل، كما أن اكتساب اللغة عند الطفل يمر بمراحل أساسية وهذه المراحل يمر بها جميع الأطفال سوى عاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة ليصل الى مرحلة الكلمات وتكوين الجمل والحوار مع الآخرين حيث أن اكتساب اللغة يتطلب القيام بالعديد من العمليات المعرفية والتي تقوم على انتاج وفهم اللغة فاللغة نشاط يتم في الدماغ وهي معرفة يكتسبها الفرد بالتعلم لتستقر في الدماغ ثم يتم تفاعلها معه وتخضع لقوانين ودراسة علاقة بين اللغة والدماغ وتعرف باللسانيات العصبية فهدفها الأساسي فهم وتفسير الأسس العصبية لمعرفة اللغة واستخدامها في الظروف الصحية أو المرضية كاختلال التشابك العصبي كما يحدث لدى أطفال التوحد، فمشكلة الاكتساب لدى الأطفال الذين يعانون التوحد من المشكلات الرئيسية والتي على ضوئها يصنف التوحد ويميزه عن غيره من الاضطرابات، وكما تكلمنا عن أمراض الكلام والتي تعتبر من الأمراض التي تصيب الجهاز الكلامي في الانسان وتؤدي الى صعوبة أو عدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولة من المحيطين به.

ولقد شكلت هذه القضية اللغوية الأساسية دافعا قويا حملنا على اكتشاف كيفية اكتساب الطفل المتوحد اللغة، ونظرا لأهمية هذا الموضوع وانطلاقا من الواقع الميداني والصعوبات التي تعاني منها هذه العينة سنتطرق في دراستنا هذه الى إلقاء الضوء على هاذين المتغيرين سعيا للوصول الى نتائج تساهم في التعرف على الاكتساب اللغوي عند أطفال التوحد من جهة واللسانيات العصبية من جهة أخرى.

وبغية معرفة حقائق هذه الدراسة جاء عنوان بحثنا مرسوما بـــ" الاكتساب اللغوي عند أطفال التوحد في ضوء اللسانيات العصبية" والتي طبقت بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا – الشهيدة زرفاوي فاطمة – بولاية تبسة.

يمكننا تحديد إشكالية البحث بالتساؤلات الآتية: كيف يكتسب طفل التوحد اللغة؟ وما علاقة كل ذلك باللسانيات العصبية؟ وماذا نقصد بأمراض الكلام وفيما تتمثل طرق علاجها؟

ولمعالجة إشكالية البحث اعتمدنا على المنهج الوصفي كالتصنيف والتحليل والاستنباط، ولجأنا الى المنهج الاحصائي لحصد عدد نتائج الاستبيان، وسرنا وفق خطة تشكلت أساسا من ثلاث فصول:

- الفصل الأول عنون بـــ: الاكتساب اللغوي عند طفل التوحد وفيه عرفنا التوحد وأنواعه والاكتساب اللغوي عند الطفل العادي وكذا عند الطفل المتوحد.
- الفصل الثاني عنون بـــ: أمراض الكلام وفيه تطرقنا الى تعريف أمراض الكلام، أنواعه، أسبابه، طرق علاجها
- الفصل الثالث وعنوانه "الدراسة الميدانية" شملت منهج ومجتمع وحدود وأدوات الدراسة التي اخترنا منها الاستبيان الذي قدمناه للأخصائيين والمربيين.

وختمنا عملنا بحصيلة تشمل حوصلة النتائج التي توصلنا اليها.

ولبلوغ هدفنا استعنا بدراسات سابقة منها: خفايا التوحد: وفاء علي الشابي، سهى أحمد أمين: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، محمد صالح الإمام: اضطرابات النمو الشامل.

لقد اعترضت سبيل هذه الدراسة بعض الصعوبات لعل أهمها العدد القليل للمعلمين والمربين المتخصصين في تعليم التوحديين، وكذا قلة الدراسات العربية في موضوع التوحد إضافة عدم التمكن من التواصل مع المراكز الخاصة بمرض التوحد بسبب غلقها وذلك لتفشي وباء جائحة كورونا.

وفي الختام لا يسعنا الا ان نقدم شكرنا وتقديرنا الى كل من ساعدنا في انجاز هذه الدراسة، ونخص بالذكر أستاذنا الدكتور "حمدان لطفي" المشرف على هذا العمل والذي لم يدخر جهدا في توجيه هذا البحث وتقويمه حتى يرى النور

مدخل

مدخل

1- تعريف اللغة

*** لغة:**

جاء في معجم الوجيز:

* اللغة: (ج) لغات ويقال: "سمعت لغاتهم": اختلاف كلامهم.

(اللغو): ما لا يعتد به من كلام وغيره ولا يحصل منه على فائدة ولا نفع، والكلام يبدر من اللسان ولا يراد معناه. ومنه اللغو اليمين، وهو ما لا يعقد عليه القلب.

مثل: قول القائل: لا والله، وبلى والله.[1]

وفي **القرآن الكريم**: "لا يؤاخذكم الله باللغو في أيمانكم"[2]

لغة-اللّغة و اللغات و اللغين :إختلاف الكلام في معنى واحد و يقال:لغا ،لغوا ، يعني إختلاط الكلام.[3]

*** اصطلاحا:**

إختلف العلماء قديما وحديثا في تحديد تعريف معين (محدد) للغة وذلك لإرتباطها بعدة علوم ومن أهم هذه التعريفات:

1- القدامى:

- **ابن جني**: "أمّا حدّها، (اللغة) فإنها أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم"[4]

نستنتج من هذا التعريف أن:

- اللغة أداة للتواصل والإتصال بين الأفراد والأمم.
- أنها وسيلة للتعبير عن الآراء والمتطلبات والاحتياجات.

---

[1]- المعجم الوجيز: مجمع اللغة العربية، مطابع الدار السندسية، مصر، ط 1، 1980، ص 560.

[2]- القرآن الكريم: سورة البقرة، الآية 225.

[3] - الخليل أحمد الفراهيدي، تح عبد الحميد هنداوي: كتاب العين،ج4،دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط4 ،2003، ص92.

[4]- ابن جني، أبو الفتح عثمان: الخصائص، تحقيق محمد علي النجار، ج 1، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، ط 3، 1416-1996، ص 34.

- **ابن خلدون:** "اعلم أن اللغة في المتعارف عليه هي عبارة المتكلم عن مقصوده وتلك العبارة فعل لساني ناشئ عن القصد بإفادة الكلام فلا بد أن تصير ملكة متقررة في العضو الفاعل لها وهو اللسان، وهو في كل أمة بحسب اصطلاحاتها."[1]

نستخلص من هذا القول أن اللغة فعل لساني بالإضافة الى أنها تختلف باختلاف المجتمعات والأمم.

2- المحدثين:

- **فيرديناند دي سوسير:** يعتبر اللغة نظام من الإشارات التي تعبر عن الأفكار، ويمكن تشبيه هذا النظام بنظام الكتابة، أو الألف باء المستخدمة عند فاقدي السمع والنطق، أو الطقوس الرمزية، أو الصيغ المهذبة، أو العلامات العسكرية أو غيرها من الأنظمة.[2]

نستنتج أن اللغة بالنسبة الى دي سوسير مجموعة من الإشارات والرموز تساعدنا في فهم العلامات.

- **ج. فندريس:** يرى أن اللغة وسيلة اجتماعية تحقق التواصل بين البشر فيقول: "هي أداة الفكر ومساعدته، هي التي مكنت الإنسان من الشعور بذاته والاتصال بأمثاله، وجعلت من الميسور تكوين الجماعات".[3]

يرى فندريس أن اللغة أداة الفكر وتحقيق التواصل.

- **جاك موشلار:** تعتبر اللغة على الأرجح أداة لتنفيذ المعرفة والمعلومة وإبلاغها، ويقول: "مع أن اللغة لا تختزل في نظام ترميزي شفاف للتواصل فإن استعمالها وإنتاج الجمل وفهمها كل ذلك يتطلب معارف غير لغوية وتستلزم عمليات استدلالية"[4]

نستخلص أن اللغة أداة لتمثيل المعرفة، بالإضافة الى أنها أصوات لغوية رمزية تحقق التواصل.

---

[1]- ابن خلدون، عبد الرحمن: المقدمة، ج1، دار الكتب العلمية، بيروت، ط 4، ص 83.

[2] - علم اللغة العام: تأليف فرديناند دي سوسير، تر الدكتور يوئيل يوسف عزيز، دار آفاق عربية، الأعظمية، بغداد، ط1، 1984، ص34.

[3]- عطية سليمان أحمد: اللسانيات العصبية – اللغة في الدماغ -، الأكاديمية الحديثة للكتاب، القاهرة، مصر، 2019، ص 32.

[4]- المرجع نفسه: ص 32.

2- تعريف الإكتساب:

*** لغة:**

(كَسَبَ) لأهله كَسْبًا: طلب الرزق والمعيشة لهم: والشيء جمعه والمال كسبا، وكسبا ربحه، فهو كاسب (ج) كسبه وهو كساب وكسوب.

(أكسب) فلانا مالا أو علما: أعانه على كسبه، أو جعله يكسب.

(إكتسب) تصرف واجتهد، والمال -ربحه- والإثم فحمله.

وفي التنزيل العزيز: "لها ما كسبت وعليها ما اكتسبت".

الكسب ما اكتسب: يقال فلان طيب الكسب.

الكسب: عصارة الدّهن.

الكواسب: الجوارح من الإنسان والطير، مفرده: كاسبة.

المكسب: ما يكسب، ج مكاسب[1].

*** اصطلاحا:**

يعرف الاكتساب "بأنه زيادة في أفكار الفرد ومعلوماته، أو تعلمه أنماطا جديدة للإستجابة أو تغيير أنماط الإستجابة القديمة، كما تعني نمو في مهارة التعلم أو النضج أو كلاهما معا، والمكتسب هو وصف الخصائص والاستجابات الغير فطرية التي يتعلمها الانسان بالخبرة، ويعتبر الإكتساب جزء من عملية التعلم حيث يتم الحصول التعلم أثنائه".[2]

ومن هنا يمكن القول أن الاكتساب هو تعلم أنماط وأشكال جديدة.

3- الاكتساب اللغوي:

إن من المسلم به أن لدى الأطفال استعداد ولاديا بمهارة لغوية تسمى جهاز اكتساب اللغة، يمكّن الأطفال من السيطرة على الإشارات القادمة واعطائها معنى وإنتاج استجابة، ويرى الكثيرون أن الأطفال يأتون الى العالم مجهزين وراثيا أو جينيا للتعامل مع اللغة بطريقة معينة حيث قيل أن

[1]- المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، ط 4، 2004، ص 786.

[2]- اكتساب اللغة الثانية وعلاقته بالراشح الانفعالي: مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2015-2016، ص 30.

الانسان فريد في ما لديه من استعدادات لغوية وقد أثبت علماء اللغة أمثال سلوين، وبادن أن أفضل المراحل العمرية لإكتساب اللغة هي ما بين عامين وسن البلوغ، وأن تعرض الأطفال للغة في مواقف طبيعية يعد مفيدا للغاية.[1]

من خلال هذا التعريف نستنتج أن:

الاكتساب اللغوي يتم في المراحل العمرية الأولى الى سن البلوغ.

أن كل فرد مزود وراثيا وجينيا للتعامل مع اللغة.

4- اللسانيات العصبية:

أ- اللسانيات:

*** لغة:**

لسن: اللام والسن والنون أصل صحيح واحد، يدل على طول لطيف غير بائن في عضو أو غيره من ذلك اللسان.[2]

وهو مذكر والجمع ألسن، فإذا كثر فيه الألسنة، ويقال لسنته: إذا أخذته بلسانك.

واللسّن: جودة اللسان والفصاحة.

اللسن: اللغة، يقال: لكل قوم لسن أي لغة.[3]

*** اصطلاحا:**

اللسانيات هي الدراسة العلمية الموضوعية للسان البشري ويعرفها علماء اللغة في العصر الحديث بأنها العلم الذي يدرس اللغة دراسة علمية.

فاللسانيات يطلق على العلم الذي يدرس اللغة الإنسانية، فهي مشتقة من اللسان العضو الهام من أعضاء جهاز النطق عند الانسان.[4]

---

[1]- اكتساب وتنمية اللغة: خالد الزواوي، مؤسسة حورس للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ط1، 2005، ص 30.

[2]- أبي الحسين أحمد بن فارس ابن زكريا: مقاييس اللغة، تح عبد السلام محمد هارون، ج5، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ص 246.

[3]- المرجع نفسه: ص 247.

[4]- مصطفى حركات: اللسانيات العامة والقضايا العربية، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، مصر، ط1 ،ص13.

ب- اللسانيات العصبية:

بدأت دراسة العلاقة بين اللغة والمخ منذ نهاية السبعينات من القرن الماضي من خلال علم اللغة النفسي، ثم استقلت الدراسة بعد ذلك فيما عرف باللسانيات العصبية في التسعينات، والهدف العام من هذا البحث في هذا العلم هو وضع نموذج عقلي خاص باللغة فيما يشبه خريطة بنائية لتكون اللغة داخل المخ البشري تماما مثل الشريط الجيني. بحيث يمكننا القول أن الهدف الأمثل من دراسة اللغة في علاقتها بالمخ البشري هو محاولة اكتشاف الجينوم اللغوي والاستفادة من نتائج ذلك في وضع آليات تحليلية جديدة من مستويات في مرحلتي الانشاء اللغوي العقلي داخل المخ والتلفظ المؤدي الى انتقاء اللغة عبر شفرات من المتكلم الى المتلقي ومن ثم ينشأ التواصل.[1]

[1]- عبد الرحمن محمد طعمة: التطور اللغوي من منظور اللسانيات العصبية، ج1، القاهرة، ص 507.

الفصل الأول

الاكتساب اللغوي

عند أطفال التوحد

الفصل الأول: الإكتساب اللغوي عند طفل التوحد

اضطراب التوحد هو أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ولغزا محيرا لكثير من العلماء في مختلف المجالات كونه يؤثر على كثير من مظاهر نمو الطفل المختلفة ويؤدي به للإنسحاب للداخل والانغلاق على الذات ويضعف اتصال الطفل بمحيطه ويجعله يفضل التعامل مع الأشياء الغير طبيعية أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به.

1-التوحد Autism

***لغة:**

وحّد – (يَحِدُ) حِدّةً، ووحْدًا، ووَحْدةً، ووُحودًا: بقى مفردا

(وحُدَ) – (يوْحُدُ) وحادةٌ، ووُحُودةً: بقى مفردا.

(أوْحَدَتِ) المرأةُ: ولدت واحدًا. ويقال: أوحدت الشاة: وضعت واحدا. فهي مُوحِدٌ.

و – بابنها: ولدته وحيدا فريدا لا نظير له.

(وحَّدَ) الله سبحانه: أقرَّ وآمن بأنه واحد.

(اتَّحَدَ): انفرد. و – الشيئان أو الأشياء: صارت شيئا واحدا.

(اسْتوْحَدَ): انفرد.

(التوْحِيدُ): الإيمان بالله تعالى وحده لا شريك له.[1]

والمُتَوحَدُ: ذو الوحدانية. وإذا رأيت أكمات منفردات كل واحدة بائنة عن الأخرى، فتلك ميحاد ومواحيد.[2]

الأوتيزم أو التوحد:

ان مصطلح الأوتيزم كلمة يونانية (Autism) وتعني العزلة أو الانعزال، والأوتيزم ليس معناه الانطوائية فحسب، بل هو إعاقة، تظهر مع مشاكل سلوكية وتكيفية، متباينة من شخص الى آخر.

[1] – مجمع اللغة العربية: المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط4، 2008، ص 1016-1017.

[2] – مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزابادي: القاموس المحيط، م1، دار الحديث للنشر، القاهرة، مصر، د ط، 2008، ص 1735.

يعتبر الأوتيزم اضطراب معقد في تطور ونمو الطفل في السنوات الثلاث الأولى ولذلك قد يكون نتيجة خلل في الدماغ والجهاز العصبي.[1]

***اصطلاحا:**

تعددت التعريفات واختلفت في تحديد مسمى التوحد، فمثلا: سمي Autism وذلك لأنه منغلق على ذاته، وآخرون سموه الإجتراري لأنه يكرر نفس السلوك أو نفس الكلام بنفس الطريقة، وآخرون التوحدي لأنه يظل بمفرده طوال عمره، ولا يحب الاتحاد أو التوحد مع أحد من غير نفسه، والمسميات السابقة كلها تهدف الى وصف فئة الاظطراب التوحدي.

ويعرف التوحد في كثير من الدراسات ودوائر المعارف كالآتي:

قد أشار **كانر (Kanner)**: في تعريف التوحد أنه تأخر واضطراب في اللغة، وذاكرة قوية، وقدرة على الحفظ، وانعزالية مفرطة، وحساسية مفرطة إزاء المثيرات الخارجية، ومظهر جسدي طبيعي وقدرات ادراكية عالية ورفض التغيير والمحافظة على الروتين. [2]

كما عرفته **دائرة المعارف العامة** على أنه:

على أنه عجز شديد في المقدرة الخاصة بالجهاز العصبي الذي ينتج عنه ضعف في مقدرة الفرد على التعلم واكتساب المعلومات، وهذا الاضطراب يتخلل جميع الوظائف الخاصة فيصبح مؤشرا لوجود اضطراب بيولوجي في الناحية التطورية للمخ و لم يتعرف على سبب هذا الاضطراب، وتبدأ بظهور أعراض التوحد في خلال 3 سنوات الأولى من عمر الطفل وتتضمن عدم التخاطب الطبي، غياب الاتصال الاجتماعي وكذا غياب السلوك الخاص باللعب المتكرر، وتصبح لدى الفرد طقوس غريبة لا يقدر الاستغناء عنها ويظهر لديه التبلد للإستجابة للغير، وبلد المشاعر تجاه المخاطر.[3]

أما **السيد الرفاعي** فعرفه على أنه:

يعد أحد مظاهر الاضطرابات الارتقائية وهو يحدث نتيجة مباشرة لإختلال هارمونية الارتقاء والبعد عن المسار الطبيعي ومن أهم علامته اختلاف في التفاعل الاجتماعي وقصور في عملية

---

[1] – بديع القشاعلة: المعاني –مصطلحات في علم النفس–، نشر وتوزيع شركة السيكولوجي، مدينة رهط، فلسطين، د ط، 2019، ص 18.

[2] – تامر فرح سهيل: التوحد (التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج)، دار الاعصار العلمي، عمان، الأردن، ط1، 2015، ص 26.

[3] – سهى أحمد أمين نصر: الإتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص والبرامج العلاجية)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2002، ص 18-19.

التواصل مع قلة الاهتمامات والأنشطة والتأخر اللغوي والقدرة على استخدام اللغة للتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة الى وجود ضروب سلوكية تتسم بالطابع التكراري النمطي، ويغلب القصور المعرفي على الصورة الإكلينيكية للطفل الذاتوي من خلال اضطراب وظائف الإدراك والإنتباه والتفكير والتخيل والتذكر، الأمر الذي يجعل صعوبات في التوافق مع المتغيرات البيئية من جهة ومع المحيطين به من جهة أخرى.[1]

وقد عرفه **جارفي (garvey)** على أنه:

ضعف شديد في إقامة علاقات مع الآخرين بمن فيهم الأبوين والفشل في تطوير اللغة، وعرفه كذلك على أنه ضعف شديد وعجز نمائي واضح، حيث يظهر هذا الاضطراب السنوات الأولى من عمر الطفل والتوحد مرادف للإنعزال والانسحاب.[2]

وقد عرفت **الجمعية الأمريكية للتوحد** Autism Society American :

بأنه أحد الإضطرابات النمائية التطورية التي تظهر على الطفل من خلال السنوات الثلاث من عمره وسببها اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ ومختلف جوانب النمو فتؤدي الى قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير لفظي واضطرابات خاصة بالاستجابة للمثيرات الحسية.

كما عرفته على أنه إعاقة في النمو تتصف بأنها مزمنة وشديدة تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمره، وهو اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ وعلى التواصل وارتباطه وعلاقته بالآخرين.[3]

أما جمعية التوحد في بريطانيا National Autism Society (NAS) 2006 : فقد عرفت اضطراب التوحد على أنه اضطراب نمائي طويل المدى يؤثر في قدرة الفرد على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وفهم مشاعرهم وانفعالاتهم وبناء صداقات مع الأفراد.[4]

وعرفه **المعهد القومي للصحة العقلية:**

---

[1]- المرجع نفسه: ص 20.

[2]- تامر فرح سهيل: التوحد، مرجع سابق، ص 27.

[3]- المرجع نفسه، ص 34.

[4]- المرجع السابق، ص 33.

هو تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال وإقامة علاقات مع الآخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم، وبعض التوحديين قد يكونون متأثرين أو يعانون من تخلف عقلي أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي، وبعضهم يبدون متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية ومشكلات حسية تتصل بالإدراك ومشكلات اتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم على التعلم، ومن ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة.[1]

وتم تعريف **التوحد تربويا اعتمادا على قانون تعليم الأشخاص المعاقين الأمريكي:**

على أنه إعاقة نمائية ذات دلالة تؤثر في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير اللفظي في الأداء التعليمي للفرد مصحوبا بالعديد من الخصائص والتي يعتبر من أهمها: الإنغماس في الأنشطة والحركات النمطية والاستجابات الغير الطبيعية للمثيرات الحسية وتظهر بشكل واضح خلال السنوات الأولى من العمر.[2]

من خلال استعراض هذه التعريفات نلاحظ أن:

- تعدد الأسباب التي تؤدي الى التوحد.
- أن هناك مجموعة من الشرائح التي اهتمت بالتوحد كالأخصائيين النفسانيين والتربويين.
- أن التوحد يظهر من السنوات الثلاث الأولى.
- كما نستخلص أنه نوع من الاضطرابات التي تؤثر على جوانب نموه وعلى عملية التواصل سواء كان لفظي أو غير لفظي

2- أنواع التوحد:

ان تراكم الأبحاث والدراسات حول التوحد جعلت العلماء والباحثين يتوصلون الى وجود أنواع متعددة منها:

أ- متلازمة ريت (retts disorder):

هي احدى اضطرابات النمو الشاملة فقد اكتشفت من قبل أندرياس ريت Andreas Rett وهو اضطراب عصبي يؤثر بالدرجة الأولى على الإناث، حيث يتم اظهار سلوكيات متشابهة للتوحد مثل: مشاكل النوم وحركات اليد، وهي إعاقة تبدأ أعراضها بالظهور بعد الشهور الستة أو الاثنى

[1]- سهى أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي لطفل التوحد، مرجع سابق، ص 18.

[2] - مرجع سابق، ص 34.

عشر الأولى من العمر، حيث يبدأ ظهور تلك الأعراض في الرأس بشكل واضح فيصبح غير مناسب مع عمر الفتاة مما يترتب عليه نقصان في حجم المخ الأكثر من 30 % من حجمه الطبيعي في تلك السن، فقد وجد أن 25% من حالات ريت لا يكتسبون مهارات المشي أصلا.[1]

هذه الحالة تحدث للبنات فقط، وفيها يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر (6-18) شهرا ثم يلاحظ الوالدين تراجع التطور وفقدان بعض القدرات المكتسبة خصوصا مهارات الحركة ويتبع ذلك نقص ملاحظ في قدرات مثل: الكلام، التفكير.

ومن مواصفات الذين يعانون من متلازمة ريت:

- فقدان المرونة في الحركة.
- تصفيق غير ارادي بالأيدي عند سن 24-30 شهر.
- مشاكل في الجهاز التنفسي.
- صعوبة في المضغ والبلع.
- اضطراب واختلال التآزر الحركي.
- تصلب في عضلات الرقبة مما يجعل الرأس واتجاه النظر الى الأعلى.
- تدني القدرات العقلية.
- رفرفة العين بشكل ملحوظ.
- قصر الطول وصغر حجم الجسم بالنسبة للعمر الزمني.
- عدم القدرة على تكوين جمل سليمة ذات معنى.[2]
- نستخلص مما سبق متلازمة ريت اضطراب تطوري يصيب البنات وذلك عن طريق فقدان المهارات المكتسبة ونقص ملاحظ في قدرات الكلام والتفكير.

ب–متلازمة اسبرجر asperger syndrom

من الاضطرابات النمائية وهو احد أطياف التوحد و يعتبر اكثر شيوعا من اضطراب التوحد وهو مشابه لاضطراب التوحد من حيث شيوعه بين الذكور اكثر شيوعه عند الاناث نسبة (1.4%) ويتصف بإعاقة في التواصل والنمو الاجتماعي واهتمامات محدودة وسلوكات نمطية متكررة

[1] – محمد صالح الامام، فؤاد عبد الجوالده: اضطراب النمو الشامل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2011، ص 238.

[2] – المرجع نفسه، ص 241-242.

بخلاف التوحد الكلاسيكي، حيث لا يعاني المصاب بمتلازمة اسبرجر من تأخر في اللغة والنمو الادراكي.

ويمكن تمييز أفراد متلازمة اسبرجر عن افراد التوحد على أساس نماذج التعلق في مراحل الطفولة المبكرة، ويظهر الأطفال الذين يعانون من متلازمة اسبرجر تعلقا كافيا بأفراد العائلة، كما يظهرون أحيانا الرغبة في التفاعل مع أقرانهم مع أن تفاعلهم يكون غير مألوف وغير ملائم. [1]

ومن أعراضه:

- فقدان التبادل العاطفي أو الاجتماعي.
- إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي تبدو في مجالين:

أ-إعاقة واضحة في استعمال السلوكيات غير لفظية متعددة مثل: النظر عين الى عين – التعبير الوجهي.

ب- أنماط متكررة محددة عن الشاكلة نفسها من السلوكيات والاهتمامات والنشاطات تظهر بواحدة على الأقل من المظاهر التالية:

- الالتزام الغير مرن كما يبدو ظاهريا في الأعمال الروتينية.
- سلوكيات حركية متكررة وعلى نمط واحد مثل: لي الذراع.

- الإخفاق في علاقات مع الأنداد.

نستنتج مما سبق أن متلازمة اسبرجر أكثر شيوعا عند الذكور والمرضى باسبرجر يظهرون إعاقة في التفاعل الاجتماعي، لكنهم لا يبدون أي تأخر دال في اللغة. [2]

ج-إضطراب التوحد Autistic disorder

يشبه خصائص التوحد الى حد بعيد ما جاء في وصف "كانر" للتوحد وهو ما يسمى أيضا بالتوحد التقليدي classical autism أو توحد كانر (kanner's autism) وتظهر حالات الإصابة بالتوحد بنسبة 1.4% بين الذكور والاناث بشكل عام، لكن التوحد يظهر في الغالب شديدا لدى الأناث، ويكون مصحوبا بتأخر ذهني شديد. ويسمى بالتوحد ذي الآداء المنخفض، ويظهر

[1] – سوسن شاكر الجلبي: التوحد الطفولي -أسبابه-خصائصه-تشخيصه-علاجه، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، د ط، 2015، ص 21.

[2] – الفرحاتي السيد محمود وآخرون: اضطراب التوحد -دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل، المركز القومي للإمتحانات والتقويم التربوي، مصر، ط1، 2015، ص 16.

هذا التوحد بوضوح عادة قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره أما الباقي فهم ينمون بصورة طبيعية أو شبه طبيعية، ثم يتراجعون بين الثانية والثالثة ويفقدون بعض المهارات التي اكتسبوها.[1]

نستنتج أن هذا النوع من اضطراب التوحد يظهر على الطفل قبل بلوغه الثانية من عمره ويصيب الذكور بشكل عام.

د-الاضطراب النمائي الشامل -غير المحدد-:

وهو قصور شديد وشامل في نمو القدرة على التفاعل الاجتماعي الذي يقترن بقصور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي مع وجود أنماط سلوكية ونشاطات نمطية متكررة، ونظرا لغموض وصعوبة التشخيص لم تتمكن الدراسات العديدة السائدة من توفير معلومات ثابتة محددة عن مدى انتشار هذا الاضطراب، إلا أن ما توصل إليه هو أن الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد أكثر شيوعا من الاضطرابات النمائية الشاملة الأخرى[2].

ومنه يتبين لنا أن المصابون بالاضطراب النمائي الشامل يعانون من اضطراب شديد في التفاعل الاجتماعي.

هـ- اضطراب الانتكاس الطفولي:

"يعد اضطراب الانتكاس الطفولي لدى الأطفال من أندر الحالات وأقل انتشار من حالات التوحد فهو يحدث لمولود واحد لكل (100.000) مولود وهو يشبه اضطراب الإسبرجر و التوحد من حيث أنه يصيب الذكور أكثر مما يظهر لدى الإناث، ينمو الطفل المتوحد باضطراب الانتكاس الطفولي بشكل طبيعي لمدة زمنية طويلة إلى أن يصل الطفل إلى العمر الواقع بين ثلاثة وخمسة سنوات وأحيانا إلى ان يبلغ العاشرة مينا الطفل بعدها بشكل ملحوظ ويأخذ سلوكه مظهرا شبيها بسلوك الطفل التوحدي.[3]

[1] - وفاء علي الشامي: خفايا التوحد أشكاله أسبابه وتشخيصه، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية، ط1، 2004، ص 71.

[2] - المرجع نفسه ص: 74-75

[3] - خنساء عبد الرزاق: المشكلات التي تعاني منها امهات اطفال التوحد. الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالي، بغداد، مج 2017، ص: 16.

من خلال ما سبق نستنتج أن العامل المشترك لهذه الأنواع هو العجز الشديد على التفاعل الاجتماعي وكذا عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، إضافة الى تأخر نمو الوظائف الأساسية لفكر الطفل.

أصبح من الواضح بعد سنوات عديدة من البحث أن هناك عدة أنواع من التوحد التي اقترحها بعض الباحثين: "فقد اقترحت ماري كولمان (1976) Mary Coleman نظاما تصنيفيا للأطفال التوحديين يضعهم في ثلاثة مجموعات أساسية، ويتبين أن هذا التصنيف ليست متلازمة منفردة، كما أكد كانر Kanner بل هو مكون من ثلات تصنيفات فرعية وهي كما يلي:

أ- النوع الأول: وهو ما يسمى بالمتلازمة التوحدية الكلاسيكية العفاف classic syndrome Autistic وفي هذا النوع "يظهر على الأطفال أعراض مبكرة دون أن تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة، إلا أنهم في هذه المجموعة كما تقول كولمان يبدأون في تحسن تدريجي فيما بين الخامسة إلى السابعة"

ب – النوع الثاني: وهو ما يسمى بمتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية Childhood schizophrenic syndrome with Autistic وهناك تشابه بين اطفال هذا النوع والنوع الأول، إلا أن العمر عند الإصابة يتأخر شهر لدى البعض كما أنهم يظهرون اعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي أشار إليها كانر"

ج- النوع الثالث: وهو ما يسمى بالمتلازمة التوحدية المعاقة عصبية NeuroLogicaly impaired Autistic Syndrome و يلحظ ظهور مرض دماغي عضوي في هذا النوع متضمنا اضطرابات أيضية و متلازمات فيروسية، مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسية (الصم والعمي).[1]

يتبين لنا من خلال التصنيف الذي اقترحته ماري كولمان أن هناك اختلافات بين الأنواع في الأعراض وشدتها من طفل إلى آخر.

[1]- فهد بن حمد الملغوث: التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، السعودية، ط1، 2006، ص 48.

3-أعراض التوحد:

تختلف أعراض التوحد من طفل الى آخر بإختلاف الحالة وغالبا ما تكون واضحة في الجوانب التالية (السلوك، اللغة، العلاقات الاجتماعية، اللعب، النشاط المتصل).

بالنسبة الى العلاقات الاجتماعية يمكن عرضها على النحو التالي:

- قصور في تحقيق تفاعل اجتماعي متبادل.
- رفض التلامس الجسدي وعدم الرغبة في الاتصال العاطفي البدني.
- عدم التأثر بوجود الآخرين.
- يفضل العزلة على الوجود مع الآخرين.
- عدم الرغبة في تكوين صداقات أو علاقات مع الآخرين.[1]

أما أعراض الاضطراب اللغوي فمن أهم مؤشراته تتمثل في:

- الإستخدام المضطرب للكلمات الغير المناسبة للحوار.
- ترديد الكلام.
- عدم القدرة على بدأ محادثة مع الآخرين.
- قصور في استخدام الضمائر.
- الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة له.[2]

أما بالنسبة لأعراض السلوك فتتمثل في:

- غلق الأبواب والنوافذ بإحداث أصوات معينة ومزعجة.
- يسبب ازعاج مستمر للمحيطين به بكثرة صراخه وعمل ضجة مستمرة.
- يجرح أصابعه نتيجة لتعامله مع المواد الصلبة والحادة.
- السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما.
- التمسك بلعبة واحدة من لعبه.
- إدارة الرأس الى الأمام والى الخلف أو هز الجسم للأمام والخلف.[3]

---

[1] – الفرحاتي السيد محمود وآخرون: دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل، المركز القومي للإمتحانات والتقويم التربوي، مصر، ط1، 2015، ص 16.

[2] – المرجع نفسه: ص 17-18.

[3] – المرجع نفسه: ص 22.

وبالنسبة للنشاط المتصل أشار الكثير من الباحثين الى أن الأطفال التوحديين يظهرون نشاطا حركيا زائدا ويتمثل هذا في أنه:

- لا يستجيب لمحاولات منعه أو إيقافه عن هذه السلوكيات.
- دائم الجري والقفز والتنطيط على قطع الأثاث بالمترل.
- يميل الى الكسل والخمول الزائد لدرجة أنه لا يمارس أي سلوك سوى الشرود والاستغراق في عالم الخيال.[1]

4- الاكتساب اللغوي عند الطفل:

ان اكتساب اللغة دليل واضح على أن بنية الطفل العقلية أخذت تتطور حيث أنها تبدأ بسيطة وساذجة ثم تصل الى قمة ثرائها وتنوعها وبذلك تتساوى مع لغة الراشدين، واللغة بطبيعة الحال هي صلة الوصل بين الطفل والراشد، وهي الأداة المثلى التي يتم بواسطتها التماس، الاّ أنها لا تكتسب بطريقة تلقائية اذ لابد من التدرب على النطق وتعلم كيفيات التعلم، وهذا يتطلب وقتا ليس بقصير، ويمكن تلخيص اكتساب اللغة في مرحلتين وهما على التوالي:

أ- مرحلة ما قبل اللغة أو مرحلة الأصوات غير اللغوية (Pre-Linguistics Stage):

وهي مرحلة تمهيد واستعداد، يصدر فيها الطفل أصوات انفعالية غير ارادية وتشمل بدورها على ثلاثة فترات وهي:

- **فترة الصراخ والبكاء (crying stage):**

تبدأ هذه الفترة بصرخة الميلاد حيث تمثل أول استعمال للجهاز التنفسي، ولهذه الأصوات في الأسابيع الأولى من حياة الطفل أهمية في تمرين الجهاز الكلامي عند الطفل ووسيلة اتصال بالآخرين فالطفل يستخدم الصراخ خلال هذه المرحلة للتعبير عن حالاته الوجدانية ودوافعه المختلفة، وعلى ذلك فالوظيفة التي يؤديها الصراخ خلال هذه الفترة من حيات الطفل هي وظيفة اللغة في أبسط صورها، ويعتبر بكاء الأطفال حديثي الولادة أسلوبهم في التفاهم ولذلك نجد الكثير من الأمهات والمربيات يمكنهن ان يتبين دافع البكاء ونوعيته، ويهم إيقاف البكاء لصالحهم أحيانا، ولصالح الوليد أحيانا أخرى.[2]

---

[1] - المرجع السابق: ص 23.

[2] - علي عبد الواحد وافي: نشأة اللغة عند الانسان والطفل، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط1، 1947، ص 40.

ومنه نستنتج أن الصراخ هو نتاج صوتي، بالإضافة الى أنه وسيلة من وسائل التخلص من التوتر.

- **فترة المناغاة (babbling stage):**

في هذه الفترة يبدأ الطفل بإحداث ترديدات من تلقاء نفسه تكون شبه واضحة وتأخذ شكل لعب صوتي، وفي هذه الحالة يكتشف الطفل فعالية الأصوات التي يصدرها، وذلك في اطار ردود الأفعال الصادرة من المحيطين وأولهم الأم، وبالتالي فهو بتكراره لهذه المقاطع يؤكد في نفسه مضمون هذه الخبرات، وتوجد هذه المرحلة في جميع الحالات حتى الصم البكم، وهي شكل من أشكال اللعب لإنعاش الذات والاستغراق النفسي، وذلك عن طريق تكرار الأصوات بكل بساطة فوظيفتها اذا لا تتعدى كونها نشاط يحقق للطفل السعادة.[1]

نستخلص مما سبق أن المناغاة منغمة غنائية ذات الحان تتغير حسب حالات الطفل والوجدانية، حيث أنها تسهم في تسلية الطفل.

- **فترة التقليد والمحاكاة (Imitation stage):**

في هذه المرحلة يقلد الطفل صيحات وأصوات الآخرين التي يسمعها وذلك بهدف أن يتصل بهم أو يصبح مثلهم أو بهدف اشباع حاجة ما، وعملية التقليد توجد لدى جميع الناس واعتبر العلماء هذه العملية بمثابة واحدة من طرائق تعليم اللغة وعملية تقليد الطفل لألفاظ الآخرين يتوقف على عملية المعززات التي يتلقاها من المحيطين، ويتعلم الطفل بهذه المرحلة الأشياء الصحيحة التي يجب تقليدها والأشياء الخاطئة التي لا يجب تكرارها، وربط (جان بياجيه) بين التقليد وذكاء الطفل وقال أن للذكاء أثر كبير في ظهور عملية التقليد بصورة صحيحة، ويبدأ التقليد عند الطفل من سنة أو بداية السنة الثانية أي أنه في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل تتحول عملية التقليد من عملية تلقائية لا ارادية الى أن تصبح عملية ارادية يصاحبها عنصر الفهم بعد أن كان عنصر الفهم غير واضح تماما.[2]

ب-المرحلة اللغوية (Linguistics stage):

[1] - المرجع نفسه: ص 69.

[2] - أحمد حساني: دراسات في اللسانيات التطبيقية -حقل تعليمية اللغات-، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط2، 2009، ص 107.

أجمع العلماء على أن هذه المرحلة تبدأ من سن (15 شهرا) عند الأطفال العاديين و (38 شهرا) عند المتخلفين عقليا، ويؤكد بعض العلماء على أن المرحلة اللغوية تبدأ عند سن (7-9 أشهر) حيث تتماشى عملية الفهم والتعبير مع بعضها، ويذكر بياجيه أن في نهاية المرحلة الحسية حركية أي التي تنتهي قبل سن سنتين تظهر الوظيفة الرمزية لدى الطفل في لغته، ففي هذه المرحلة يستطيع الطفل فهم لغة الأفراد المحيطين به، ثم يبدأ بالتعبير عنها تدريجيا وتضمن بداية الأصوات اللغوية المراحل التالية:

- **مرحلة الكلمة الواحدة (word stage):**

ان الكلمة الأولى التي ينطق بها الطفل تكون أحيانا أو دائما

حيث تبدأ ظهور الكلمات الأولى للطفل بعد مرحلة التقليد اللغوي، وبظهور الكلمات تبدأ وظيفة اللغة عند الطفل بالتطور والارتقاء، اذ يكون قادرا على التعبير عن أفكاره ورغباته وميوله، ويرجع بعض الباحثين أن أول الحروف ظهورا عند الطفل هي الحروف الساكنة وتحديدا الحروف الأمامية التي تنقسم الى قسمين:

- حروف شفهية (نسبة الى الشفاه)
- حروف أسنانية (نسبة الى الأسنان).

وترجع أسبقية ظهور هذه الحروف الى أن الطفل حين يستعد للقيام بما يتوقعه من الرضاعة تكون الأصوات التي يصدرها قريبة الى الشفتين أو الأسنان، وأول ما يستعمله الأطفال من المفردات هو الأسماء وبالأخص أسماء المحيطين به، حيث أن هم الطفل الوحيد في هذه المرحلة هو معرفة أسماء الأشياء، ثم بعد ذلك يبدأ الطفل باستعمال الضمائر لأول مرة وهذا عند أواخر السنة الثانية، ويأخذ في استعمال الأفعال في السنة نفسها، كذلك حتى اذا بلغ الطفل ثلاثين شهرا تناقصت الأسماء وترديدات الأفعال والضمائر، والكلمة الأولى التي ينطق بها الطفل تكون أحيانا أو دائما ذات مقطع صوتي واحد مثل: بابا-ماما ومن خصائص هذه المرحلة التعميم الزائد حيث يستخدم الطفل كلمة واحدة و في هذه المرحلة يفهم الطفل بعض الأوامر البسيطة ويعرف أجزاء جسمه ويشير لها.[1]

- **مرحلة الكلام الحقيقي (sentence stage):**

[1] -سهى أحمد أمين: الاتصال اللغوي للطفل، ص 70.

وهنا تبدأ مراحل تكوين الجملة، ويدخل الطفل مرحلة اصدار الأصوات أو التعبير عن أنفسهم بكلمتين فيقوم بجمع كلمتين لتكوين جملة ما، ثم تتطور لغته في هذه الفترة حتى الثلاث سنوات بحيث يستطيع فهم الأفعال والأنشطة المختلفة واستيعاب القصص المصورة وكذا معرفة أعضاء جسمه أي أن الطفل في هذه المرحلة يصبح بمقدوره البدء بالكلام وفهم مدلولات الألفاظ ومعانيها وتحديدا في السنة الثانية تبدأ مراحل تكوين الجملة لديه بالكلمة الواحدة، ويدخل مرحلة تكوين الجمل لديه، وتتطور لغة الطفل في هذه المرحلة ويتقدم النمو اللغوي لديه بشكل ملحوظ مع تقدمه في العمر، وتنمو لغته الاستقبالية والتعبيرية وبذلك يمكنه الإجابة عن تساؤلات الآخرين، كما يستطيع في هذه المرحلة اختيار الكلام المناسب للمواقف المناسبة، ويقلد الأصوات ويكمل الجمل الناقصة.[1]

ومنه نستخلص أن الطفل في مرحلة ما قبل اللغة يستعمل الصراخ كوسيلة لتلبية حاجياته، والمناغاة للتعبير عن مشاعره واحاسيسه.

اما في المرحلة اللغوية تتم تنمية قدرات الطفل العقلية والمعرفية و الخيالية و اللغوية .

5- الاكتساب اللغوي عند الطفل المتوحد:

وبناءا على المعطيات السابقة فإن اكتساب اللغة عملية ضرورية لتكوين اللغة تكوينا سليما بمختلف جوانبها دلاليا، تركيبيا، صرفيا، صوتيا، وأي خلل في هذا النمو يؤدي الى ظهور اضطرابات لغوية مختلفة كاضطراب النطق وتأخر الكلام وغيرها، كما يفتقدون القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة وذلك عن طريق:

- **عكس الضمائر**: ان الأطفال التوحديين دائما يخلطون بين الضمائر أنا، أنت ويشيرون الى أنفسهم بالضمير الثالث بدلا من أن يستخدموا الضمير (أنا)، واستنتج بعض العلماء أن هؤلاء الأطفال في الواقع لا يعكسون الضمائر ولكنهم ببساطة يرددون ما سمعوه.
- **صعوبة الانتباه** (**Attention difficulties**): يميز القصور في مهارة الانتباه نحو 80% الى 90% من صغار الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ان لديهم قصورا وصعوبة في بعض السلوكيات وذلك في سن مبكرة جدا ومن هذه السلوكيات: صعوبة تتبع التغير في نظرات الآخرين ، الاستجابة للآخرين عند مناداتهم بأسمائهم، حيث يتجنب العديد من

[1] – صالح الشماع: اللغة عند الطفل، دار المعارف، القاهرة، مصر، د ط، 1955، ص 61.

الأطفال ذوي التوحد للنظر في عيون الآخرين، وبالتالي نتوقع تأخرهم في مهارة تتبع النظرات بالإضافة الى تأخرهم في النمو المعرفي، كما تعد القدرة على تبادل الانتباه بين مثيرين أو أكثر من مظاهر قصور الأطفال التوحديين، حيث أنهم غير قادرين على التواصل البشري.[1]

- **مشكلة التقليد:** الطفل التوحدي في المعتاد لا يقوم بتقليد الآخرين وهذا أحد أسباب تأخر اللغة عنده، سواء كان تطور اللغة أو التواصل الاجتماعي، حيث أن الوسيلة التي يستخدمها الأطفال العاديون في تعلم اللغة وتقليد الآخرين.[2]
- **مشكلة الفهم:** ان الأطفال التوحديين لديهم تمييز سمعي ضعيف، وأيضا لديهم الادراك السمعي وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة والغير مسموعة، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحديين على الفهم والتعرف وبالتالي على الاتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين.[3]
- **ترديد الكلام:** ان ترديد الكلام هو أحد العلامات المميزة للغة التوحدي. ان ترديد الكلام أو الصدى الصوتي كما يطلق عليه البعض يعد صفة معوقة لتواصل الأفراد التوحديين، وتظهر هذه الصفة مع بدء الكلام عند الأطفال التوحديين مع الأفراد الآخرين وتظهر اكثر عند الأطفال التوحديين ذوي الكفاءة والقدرات اللغوية المنخفضة، وتظهر أيضا في المواقف التي يشعون فيها بعدم المان والاثارة، وأيضا لتعرض هؤلاء الى تغيرات مفاجئة أو مواقف لا يحسبونها.
- **مشكلة التسمية:** والمقصود هنا استخدام لغة مجازية للطفل لا يفهمها الا هو أو المحيطين به ولا يستطيع استخدام اللغة الرمزية أو حتى اللعب بشكل رمزي مع الآخرين المحيطين به.[4]

---

[1] – عبد الرحمن سيد سليمان: مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى ذوي اضطراب التوحد، ج1، ع25، مجلة كلية التربية، عين شمس، مصر، 2015، ص 800-801.

[2] – جمال سعيدة: مذكرة بعنوان تقنية التقليد حسب برنامج تيتش في اكتساب التواصل اللفظي والتواصل الغير لفظي عند الطفل التوحدي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016-2017، ص

[3] – سهى أحمد أمين نصر: مرجع سابق، ص 83.

[4] – ريمة مالك فاضل: فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، التربية الخاصة، دمشق، 2014-2015، ص 72.

- **شذوذ الأصوات والكلمات الملفوظة:** أشارت الدراسات أن أصوات الأطفال المتوحدين تميل لأن تكون مهزوزة، مع تحكم ضعيف في درجة الصوت وينقص أصواتهم التنوع، فهي ثابتة دائما، ويكون صوت بعضهم مزعجا وآخرين منهم يكون صوتهم أحادي النغمة، وأيضا أشارت دراسات أخرى أن أصواتهم تبدو ميكانيكية، مجوفة، بلهاء، خشبية، وأيضا أشارت بعض الدراسات أن هؤلاء الأطفال يتتبعون التتابع الطبيعي للنمو بالنسبة لصدور الأصوات لديهم ولكن بطريقة متأخرة.[1]

كما أن الطفل التوحدي يجد صعوبة في اكتساب اللغة وذلك لأنه لا ينتبه الى الصوت الإنساني رغم أن لديه حاسة سمع طبيعية وقد يكون على دراية بالأصوات التي تثير اهتمامه، فمثلا ينتبه لصوت ورقة بسكويت يتم فتحها...الخ

- يكون الفهم عنده ضعيفا أو منعدما ويبدي هذا الطفل اهتماما قليلا في التواصل بالآخرين الا في حالة أنه يريد شيئا ما فيحاول أن يجد طريقة مبسطة لسد احتياجاته التي يريدها.
- لا يحاول جذب اهتمام من حوله عن طريق المشاركة بأي وسيلة مع العلم أن الطفل العادي يحاول جذب الانتباه والاهتمام قبل اتمامه العام الأول.
- يجد صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام وعنده مشكلة في حروف الجر مثل: في، على..الخ
- يردد الكلام دون أن يفهمه وربما يكون في بعض المواقف ويردد كلمات أو جملا قيلة أمامه.
- مهارات الاتصال الداخلي تبدو ضعيفة وهي أن الطفل لا يستطيع المشاركة في الحوار مع الآخرين.
- يفشل في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.
- يعاني من شذوذ في طريقة الكلام شاملا ارتفاع الصوت ونغمته والضغط على المقاطع والإيقاع.
- يفشل في استخدام الإشارات وحركات الرأس، تعبيرات الوجه، ويفشل في القيام بأي مجهود لتدعيم المتحدث، ويبدو غير قادر على قراءة وجوه الآخرين، لا يبدون أي اهتمام

[1] – مرجع سابق، ص 85.

بالإشارات الواضحة من الآخرين لرفض سلوكهم الاجتماعي المرفوض مثل: التحديق بالنظر أو الإشارة باليد أو التهديد بالضرب.[1]

اكتساب اللغة ونموها من المنظور اللساني العصبي:

تحاول الإقليمية وجود مواقع أو مراكز في الدماغ لوظائف لغوية مختلفة. تضع الترابطية وظائف اللغة في العلاقات بين مناطق الدماغ المختلفة مما يجعل من الممكن ربط الأنظمة الوظيفية للوظائف الفرعية المحلية التي تؤدي وظائف اللغة، وهذه الأنظمة ديناميكية وبالتالي يمكن إعادة تنظيمها أثناء تطور اللغة وبعد حدوث ضرر في الدماغ، وتعتبر النظريات الشمولية أن العديد من وظائف اللغة تقوم بها مناطق منتشرة في الدماغ تعمل معا، تؤكد النظريات المستندة الى التطور على العلاقة بين اللغة والدماغ وكيفية تطورها عند الأطفال وكيفية أداء البالغين للوظائف اللغوية.[2]

ومن هنا نستنتج أن الفشل في استعمال اللغة سيؤدي الى تغذية راجعة محدودة لهذا الاستخدام مما يؤدي بالنهاية الى الفشل في تطوير استعمال الأصوات والقواعد والمعاني والمظاهر الغير لفظية ذات الصلة باللغة، وكذا المشكلات التي تحصل قبل أو أثناء أو بعد الولادة والتي تؤثر على نمو الدماغ الذي يؤثر على قدرت الأفراد على تفسير ما يحدث في العالم والتفاعل معه.

[1] – سهى أحمد أمين نصر: مرجع سابق، ص 75-76.

[2] – عطية سليمان أحمد: اللسانيات العصبية اللغة في الدماغ (رمزية-عصبية-عرفانية)، الاكاديمية الحديثة للكتاب، القاهرة، مصر، 2019، ص45.

الفصل الثاني

أمراض الكلام

الفصل الثاني: أمراض الكلام

من اهم ما في الانسان من قدرات تميزه عن سائر الكائنات الاخرى هي قدرته عن الكلام، ولا شك أن هذا الاخير من أفضل نعم الله على البشر، فقدرة الاطفال على النطق والكلام تختلف من طفل الى اخر، كما ان هناك بعض الاطفال تتشكل لديهم اضطرابات في الكلام وتظهر في سن مبكرة وتستمر على الرغم من نمو الطفل وتقدمه في السن.

1- تعريف اضطراب الكلام:

وهو انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد، وينظر إلى الكلام على انه مضطرب إذا اتصف بأي من الخصائص التالية:

- صعوبة سماعه.
- غير واضح.
- خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة.
- اضطراب في انتاج أصوات محددة.
- إجهاد في إنتاج الأصوات.
- عيوب لغوية في الإيقاع النبر الكلامي.
- عيوب لغوية.
- كلام غير مناسب للعمر وللجنس والنمو الجسمي.

تعرف عيوب الكلام: الكلام الغير سوي والذي ينحرف عن الكلام الاخرين بدرجة تستلفت الانتباه ويعوق الاتصال او يسبب حالة من الضيق للمتحدث او المستمع اي انه يمثل نتيجة الكلام ولا يرجع لأسباب خاصة بأعضاء الجسم.[1]

[1] – سعيد كمال عبد الحميد الغزالي: اضطراب النطق والكلام–التشخيص والعلاج–دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1 ،2011، ص 195.

2- انواع اضطرابات الكلام:

***اللجلجة:**

اللجلجة أو التهتهة في الكلام (نوع من التردد والاضطراب في الكلام. حيث يردد الفرد المصاب حرفا، او مقطعا ترديديا لا راديا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي) و اللجلجة حالة تواترية اهتزازية، تشبه حالة اعتقال اللسان حيث يعجز الفرد عن اخراج الكلمة او المقطع اطلاقا، إلا ان حالة إعتقال اللسان أشد من حالة اللجلجة، و تعتبر اللجلجة و اعتقال اللسان من اضطرابات النطق، مع العجز عن التلفظ والتردد في النطق.

ويعرفها طلعت منصور:

بأنها إضطراب في ايقاع الكلام وطلاقته يصاحبه توقف او تكرار او اطالة في الاصوات او الحروف او الكلمات وقد يأخذ شكلا تشنجيا في عملية تشكيل اصوات الحروف فتخرج بصعوبة ومجاهدة بالغتين.[1]

ومن هنا نستنتج ان اللجلجة اضطراب في توصيل المعلومات للأخرين.

***الحبسة:** وتنقسم الى قسمين:

أ/حبسة فرط حركية: وتتمثل في اختلاف مرة بطيئة ومرة سريعة

-زيادة في شدة الصوت وانخفاضه بصورة عشوائية.

-تقطع الكلام المسترسل.

-تقطع في نطق السواكن والمتحركات.

ب/حبسة كلامية مختلطة:

تظهر نتيجة الاصابات او عطب معين فقد تكون رخوة مع تشنجية وقد تكون تشنجية مع ترنحية مع هبط حركية.[2]

[1] - عبد الفتاح صابر عبد المجيد: اضطرابات التواصل – عيوب النطق وامراض الكلام، دار الكتب، مصر، د ط، 1996، ص99.

[2] - مروة عادل السيد: استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام-التشخيص والعلاج -، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، دط، 2016، ص 53.

***التلعثم:** وهو نقص الطاقة اللفظية او التعبيرية ويظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في ايقاع الحديث وفي الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها او قد يظهر في شكل تكرار للأصوات ومقاطع واجزاء من الجملة وعادة ما يصاحب بحالة من المعاناة والمجاهدة الشديدتين اي ان التلعثم هو اضطراب يصيب طلاقة الكلام المرسل وتكون العثرات في صورة تكرار او اطالة او وقفة صمت او ادخال بعض المقاطع او الكلمات التي لا تحمل علاقة بالنص الموجود.[1]

***التأتأة:** هي اضطراب خاص بالنطق، تشبه اللجلجة فالمتكلم يكرر مقطعا من الكلمة ويفتح فمه دون التمكن من لفظ الكلمة في أداء واحد مستمر، ترافق ذلك حركات وضغوط على اللسان لها أثر نفسي تتولد منه انفعالات شديدة جدا نتيجة إحساس المصاب بالحرج، ويعني هذا الاضطراب غالبا الى اعتلال يصاب به الجهاز العصبي المحرك للسان، وفي الكثير من الأحيان ترافق التأتأة اضطرابات أخرى تنال من عقل المصاب ومن كلامه الداخلي ولهذا فان التأتأة لا تسمح للمصاب بالتفكير كما ينبغي، لأنه لا يستطيع التحكم بتصوره، ولا يستطيع صياغة ذلك التصور في ألفاظ تكتب أو تلفظ.

نستنتج أن التأتأة تنتج عن مشاعر الخجل والقلق والارتباك، وأنها اضطراب يصيب تواتر الكلام ويعتبر مشكلة تواصلية.[2]

***الخمخمة:**

أو ما يطلق عليه الأخصائيون (Rhinolalia)، وما يسميه العامة من الناس الخنف، عيب من عيوب النطق يستهدف له الأطفال والصغار والبالغون الكبار على حد سوى

ويتميز هذا العيب عن غيره من العيوب التي تتصل بالنطق، وكذلك عن الاضطرابات الكلامية المعروفة كاللجلجة مثلا، يتميز بمظاهر خاصة يسهل حتى على غير الأخصائيين وعلى غير المنشغلين بأمراض النطق ادراكها بمجرد الاستماع اليها، سواء كان ذلك عن طريق الملاحظة العارضة أم عن طريق الملاحظة المقصودة ويصبح المصاب هدفا للنقد والسخرية، فينشأ هيابا، قليل

[1] – المرجع نفسه: ص 92.

[2] – إبراهيم خليل: مدخل علم اللغة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2018، ص 55-56.

الثقة بنفسه فيفضل الصمت والانزواء، ويهرب من المجتمع الا إذا اضطرته ظروف الحياة والتعامل، فيقوم بذلك رغما عنه.

يجد المصاب بالخمخمة صعوبة في احداث جميع الأصوات الكلامية المتحرك منها والساكن فيما عدا حرفي الميم والنون فيخرجهما بطريقة مشوهة غير مألوفة فتبدو الحروف المتحركة مثلا كأن فيها غنة أما الحروف الساكنة فتأخذ أشكالا مختلفة متباينة من الخنن أو الابدال وترجع العلة في هذه الحالة الى وجود فجوة في سقف الحلق منذ ميلاد الطفل تكون في بعض الأحيان شاملة للجزء الرخو والصلب من الحلق معا.[1]

نستنتج مما سبق ان امراض الكلام ينجم عنها عدم اصدار الاصوات بصورة سليمة، مما ينجم عنه مشكلة في التواصل.

3- اسباب اضطراب الكلام

تتنوع الاسباب المؤدية لاضطراب الكلام باختلاف الاضطرابات نفسها

أسباب الثأثأة:

-عدم انتظام الاسنان من ناحية تكوينها الحجمي، كبرا وصغرا، او من حيث القرب والبعد، أو على تطابقها و خاصة في خالة الاضراس الطاحنة و الاسنان القاطعة، فيجعل تقابلها صعبا.ويعتبر هذا العيب العضوي التكويني ، على اختلاف صوره من اهم العوامل التي تسبب الثأثأة في اغلب الحالات التي تعرض على العيادات الكلامية.

-تحدث الثأثأة في بعض الحالات نتيجة لعوامل وظيفية بحتة لا شأن لها بالناحية التركيبية للأسنان. و من هذه العوامل، التقليد، حيث يظهر من تتبع مثل هذه الحالات ان هناك بين افراد الاسرة من يشكون نفس الشكوة.

-هناك عامل ثالث نفساني يؤدي الى الثأثأة، في قلة من الحالات

و يطلق على هذا النوع من الثأثأة (الثأثأة العصبية) و الثأثأة اشكال عدة، منها ابدال حرف السين —ث- ، و يلاحظ في هذه العلة انما يرجع الي بروز طرفي اللسان خارج الفم، متخذا طريقة بين الاسنان الامامية .[2]

اسباب الخمخمة:

[1] - مصطفى فهمي: أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، مصر، ط 5، د ت، ص 151.

[2] - عبد الفتاح صابر: اضطراب التواصل، ص 95.

ترجع الاصابة في الحالات السابقة الى عوامل ولادية ،إذا يتعرض الجنين في الأشهر الاولى من حياته الى عدم نضج الانسجة التي يتكون منها نصف الحلق أو الشفاه ،فيترتب على ذلك عدم التئامها، وهنا تحدث فجوة في سقف الحلق أو يحدث انشقاق في الشفاه وخاصة الشفة العليا ،وتبلغ نسبة الإصابة بهذه العلة نحو طفل واحد في كل ألف طفل وقد أولت الأمم المتمدنة عناية فائقة للذين يولدون بأمثال هذه العيوب الخلقية فشرعت القوانين التي تقضى بضرورة إجراء عمليات الجراحية يقوم بها مختصون في فن جراحة الترقيع وهذه العمليات الجراحية تؤدي الى التئام هذه الفجوات الخلقية بحيث يصبح بعدها من اليسير تدريب الطفل على أن يحسن الكلام.

وقد يحدث ان يشب الطفل دون أن تجرى له هذه العملية الجراحية الضرورية ويصبح من العسير إجراؤها بعد أن يكون قد أكتمل نموه، وإذ ذلك يلجأ جراح الفم و الأسنان الى تصميم جهاز يتألف من سدادة أو غطاء من (البلاستيك) تسد الفجوة في سقف الحلق و تيسر على المريض إحداث الأصوات بالشكل الطبيعي، لكن تركيب هذه السدادة لا يمكن صاحبها من إجادة نطق الأصوات، وذلك لأنه يكون قد كون اثناء المرحلة التي تعلم فيها الكلام عادات لنطق الحروف بطريقة معينة، ولهذا فإن الذين يستخدمون هذه السدادات لا يكونون في غنى عن ان يتلقوا تدريبا كلاميا خاصا.[1]

اسباب اللجلجة:

قد دلت الكثير من البحوث العلمية على ان الاسباب الاساسية للجلجة تكمن من خلال القلق النفسي فتتلخص الي :

-افراط الابوين في رعاية تدليل اولادهم ومحاباتهم على اخوتهم او العكس كان يفتقر الى عطف وحنان الوالدين الاهمال.

-العيش في جو عائلي يسوده الشقاق والصراع بين افرادها، او التوافق والاخفاق في التحصيل المدرسي.

-كما يمكن ان يكون السبب في اللجلجة ناتج عن المخ او الاعصاب.

-القلق من عدم القدرة على اثبات الذات.

[1] - مصطفى فهمي: امراض الكلام، ص 153.

– محاولة الكلام اثناء عملية الشهيق قد يؤدي الي اللجلجة او نقص الكالسيوم او وجود صراع بين نصفي كرة المخ، او الاصابة المزمنة بأمراض الجهاز التنفس[1]

أسباب التلعثم:

وهي كالتالي:

– " أسباب عصبية لا يستطيع الطفل فيها السيطرة على أجهزة النطق.

– أسباب نفسية نتيجة غضب شديد أو خوف شديد تغيب فيها الأفكار من ذهن الطفل فلا يجد ما يتحدث به، فيتلعثم ويظهر عادة أوائل السنة الثالثة وما بعدها عند بدء الطفل في الكلام الواعي.

– الصراع المرتبط بالكلمة: حيث يكون الصراع المتلعثم بين رغبة في الكلام ورغبة في الصمت عند نطق بعض الكلمات بصفة خاصة نتيجة ارتباطها ببعض صعوبات النطق التي سبق أن اكتسبها من خبرات سيئة سابقة قد عاشها.

– الصراع المرتبط بالمحتوى الانفعالي: يرتبط الصراع بمضمون أو محتوى الكلام بشكل يؤثر على المستوي الانفعالي للمتلعثم[2]

أسباب الحُبسة:

" تظهر الحُبسة نتيجة لبعض الإصابات التي تحدث في المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى الدماغ

مثل:

– الأمراض الوعائية الدماغية Accident vasculairecerebral والآفات الدماغية المبكرة.

– تخثر الدم و انسداد الشرايين المغذية للدماغ.

– بعض الأمراض و منها:

* الأمراض التعفنية (Maladies infectieuses)

[1] – بوبكر نجية: مذكرة بعنوان استثمار نظريات علم النفس في علاج امراض الكلام، كلية الآداب واللغات، جامعة بجاية، 2015-2016، ص35.

[2] – نايفة قطامي، تطور اللغة و التفكير لدى الطفل، (د ط) ، الشركة العربية المتحدة لتسويق و التوريدات ، القاهرة ، 2008 م ، ص 314.

* أمراض الخلايا العصبية.(Maladies dégénérative)

- تأخر النمو الدماغي على مستوى المناطق اللغوية.

- الصدمات الدماغية التي تتبع إنعاش طويل

كما أن بعض الباحثين والعلماء يرجع أسباب البعض منها إلى عوامل وراثية، او عضوية ووظيفية أو نفسية أو اجتماعية. ومنها:

***الاسباب البيئية:**

تعد الاسرة اول بيئة تربوية يتواجد فيها الطفل ويتفاعل معها، فهي التي توفر له الحماية والامن وهي المسؤولة عن توفير كل الاحتياجات اللازمة له طبقا للمرحلة العمرية التي يمر بها، ولما كانت الاسرة هي المجال الاجتماعي الاول الذي ينشأ فيه الطفل أصبحت العلاقات الاسرية سببا مباشرا من اسباب النمو السوي او النمو غير السوي ودرجة الامن التي يحس بها الطفل ذات اثر كبير في تكيفه او عدم تكيفه من الوجهة الاجتماعية و النفسية[1]

الأسباب الوراثية:

بينت الدراسات الى وجود اضطرابات مماثلة بين أفراد آخرين داخل الأسرة ولعدة أجيال وهذا ما يشير الى دور عامل الوراثة ممهد بالإصابة بهذا المرض الكلامي الأكثر شيوعا، وقد تبين أن الوراثة لا تتبع في اضطرابات الكلام نموذجا واحدا، وقد بينت دراسات حديثة أن 65% من المصابين ينحدرون من أسرة بها شخص مصاب، وقد تم ادخال عامل التقليد والمحاكاة كون أحد الأفراد من العائلة يعاني من أحد أمراض الكلام.[2]

الأسباب النفسية:

يغلب بالنسبة لمعظم حالات الاضطراب في الكلام أن لا ترجع الى أسباب عضوية كلية، أو نفسية كلية، فقد يكون سبب الاضطراب عضوي ونفسي معا، أو نفس-عضوي ربما يكون السبب هو تشويه الأسنان أو عدم انتظامها، أو يكون السب إصابة عضوية أخرى ولكن الطفل عندما يشعر بحالته وبصعوبة تكيفه تتأثر طبيعته واستجاباته بالنسبة لبيئته، وربما ينعكس ذلك على طبيعة الكلام عليه، وأحيانا يجد الطفل في اضطرابه بعض المكاسب التي يمكن أن يحققها، أو أنه يشبع بعض رغباته من خلال طريقة كلامه الغير صحيحة، كأن يلفت الطفل بواسطة اضطرابه اهتمام الآخرين

[1] - فهمي مصطفى: مرجع سابق، ص 59.

[2] - فهمي مصطفى: مرجع سابق، ص 60.

له وكسب رعايته بعد رفض ونبذ، ومشاعر احباط ونقص ومن الضروري للأخصائي النفسي أن يقرر نوع الاضطراب وأسبابه فيما اذا كان يرجع الى عوامل عضوية أو نفسية عميقة وبذلك تحدد طبيعة العلاج المناسبة ومن العوامل النفسية الشديدة التي تؤدي في حالة الخوف المرضى من الكلام حيث نجد الفرد المريض يخاف من الكلام ودون مبرر لذلك بسبب عوامل نفسية، أو كما في عوامل الاكتئاب الشديد وضعف الثقة بالنفس، وعدم القدرة على تأكيد الذات وتصدع ومشكلاتها والحرمان العاطفي للطفل.[1]

[1] - مرجع سابق، ص 48.

الأسباب العضوية (الوظيفية):

يمكن أن تعود بعض الاضطرابات إلى خلل في عضو من أعضاء الجهاز النطقي وذلك ليس بمجرد ذكر صفة أو نوع هذه العوامل التي توحي مباشرة إلى الأعضاء المساهمة في عملية النطق والكلام وإنتاج اللغة فحسب؛ بل واستقبالها أيضا، وهي:

- كما أشار إليها بعض الباحثين- نوعان؛ الجزء الأول المتمثل في جهاز النطق والكلام ألا وهي: الحنجرة و اللسان و سقف الحلق و الأسنان و الشفاه، و الجهاز السمعي المتمثل في الأذن، أكدت الدراسات أن أي خلل يصيب هذه الأعضاء أو عدم التوافق بينها كإصابة أعضاء الحلق كلها يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات كلامية، أما الجزء الثاني فيتمثل في العضو الأكثر اهمية في جسم الإنسان وهو المخ الذي يعد الأساس في كل العمليات السيكولوجية كالإدراك و التخيل و الذاكرة والتفكير ، إذ أن أّي إصابة في هذا العضو تؤدي حتما إلى اضطراب في إنتاج اللغة والكلام.

إذا كانت الأعضاء النطقية و المسارات العصبية تقوم بوظيفتها بشكل صحيح، فإن عملية النطق و الكلام لدى الطفل صحيحة ، ولهذا أكدت الدراسات " أن خلل أعضاء النطق في وظيفتها، و عدم التوافق بينها قد يرجع إلى اضطراب في التكوين البنيوي أو إلى إصابة الأعصاب الدماغية، أو القشرة المخية أو إصابة الحلق و الحنجرة، أو الأنف و الأذن ، أو الرئتين بإصابات أو التهابات حادة ، و كذلك فإن تشوه انتظام الأسنان والضعف الجسمي الشديد، و ضعف الحواس و خاصة حاسة السمع، والضعف العقلي إصابة الشفاه مثل؛ الشفة ، و عدم تناسق الفكين و انطباقهما على بعض، بالإضافة إلى إصابات سقف الحلق، و عيوب اللسان"[1]

4- علاج أمراض الكلام:

توجد مجموعة من المداخل العلاجية لأمراض الكلام

علاج الثأثأة:

علاج الثأثأة ليس سهلا و ميسورا ،و خاصة في الحالات التي طال اهمالها، فقد تنقلب بعد حقبة من الزمن الي عادة متأصلة ،تلازم الفرد في حديثة، فإذا كان طفلا صغيرا غلب على امره فيتعثر و يتلعثم ، وتختلف استجابة و يتلعثم ، وتختلف استجابة الاباء و الامهات لهذا التعثر في النطق بالمرحلة الاولى الطفولة باختلاف ثقافاتهم ، فإما اغراق الطفل بالعطف و الحنان الي نتائج عكسية

[1] - بوبكر ناجية: مذكرة بعنوان استثمار عمليات علم النفس في علاج أمراض الكلام – النظرية البنائية لجون بياجيه أنموذجا-، كلية الداب واللغات، جامعة بجاية، 2015-2016، ص 53.

، يفقد معها ثقته بنفسه ، او الحاح في النقد و اصرار في التصحيح ، ومن ثم تغرس فيه مشاعر النقص و اذلال النفس فيندفع ال الانطواء و الوقوف من المجتمع موقفا سلبيا ، وهو في الحالتين هدف للصراع النفسي .

و الطرق العلاجية التي يقدمها الاخصائيون و اولها تلك الطرق ان ندربه على التحكم في حركة لسانه في اوضاع مختلفة داخل الفم و خارجه، ثم نتبع ذلك بتدريبه على نطق حرف السين ،ويستعان على ذلك بمرآة توضع امامه اثناء التدريب حتى يقارن بين ما يقوم بيه الناس من حركات و ما يقوم به هو اثناء نطق الحروف ذاتها فيتبين له الفرق و يظل ذلك حتى يتيسر له تحقيق توافق بين القدرة الحركية و القدرة البصرية ،و عندما يشعر بالتقدم تؤخذ هذه التمرينات اشكال اخرى فبعد ان كان التدريب لنطق حروف منفصلة يصبح تدريبا على نطق مقاطع فكلمات فجمل .

وبديهي ان العلاج الكلامي ع طريق الاعادة والتكرار والمشاهد والسمع ثم المقارنة لا يؤتى ثماره الا بعد ازالة كل تشويه في الاسنان ومن ثم وجب ان يفحص المصاب الاخصائي في الاسنان بإبداء رأيه واجراء ما يلزم في حدود اختصاصه[1]

علاج الخمخمة:

العلاج: يتبين من دراسة هذا الموضوع كما شخصناه ان الناحية العلاجية تنحصر في الادوار الاتية:

-الخطوة العلاجية الاولى، يجب ان توجه الى الناحية الجراحية لازالة اي نقص او سوء تركيب عضوي، وتتفاوت العمليات الجراحية في هذا الشان من حيث درجة الخطورة، فهناك حالات لا تتطلب الا سد فجوة صغيرة في سقف الحلق.

- اما في حالة تعذر اجراء العملية الجراحية فيلجأ الى جراح الاسنان والفم الى تركيب سدادة من البلاستيك لسد هذه الفجوة بطريقة صناعية.

- يحتاج المصاب بجانب ذلك ا لى تمارينات خاصة لضبط عملية اخراج الهواء. ويمكن الاستعانة في هذه الحالة بجهاز صغير يتكون من لوحة مقوى.

- يضاف الى ذلك ان المربض يحتاج الى تمرينات اخرى خاصة بجذب الهواء ال الداخل، على ان تكون الشفاه في حالة استدارة.

[1] - عبد الفتاح صابر: اضطراب التواصل، ص 95.

-ويحتاج المصاب الي تمارينات اخرى خاصة بالنفخ بواسطة انابيب اسطوانية زجاجية خاصة، والغرض من هذا التمرين هو تعويد المريض على استعمال فمه في دفع الهواء الى الخارج، لكي يقوي الجزء الرخو من حلقه.

- وهناك الى جانب تمرينات تتصل باللسان وتأخذ اشكالا مختلفة داخل فجوة الفم وخارجها.

- اما التمارينات الخاصة بالحلق، فتكون أكثر صعوبة من تمرينات اللسان والشفاه. غير انه بالرغم مما يلازم تلك التمارينات صعوبات تتصل بموقع الحلق من الجهاز الكلامي نفسه.[1]

علاج اللجلجة:

ان التشخيص لابد وان يتضمن دراسة الحالة، وتقييم الطلاقة، وتقييم المهارات اللغوية واساليب المعاملة الاسرية، وقد اوصت الدراسات التي قام بها البعض لتحديد بداية التدخل لعلاج اللجلجة الى ضرورة وجود اختبارات مقننة لتشخيص اضطراب اللجلجة في الكلام، وقد نمت اجراءات تشخيص اللجلجة في الكلام على النحو التالي: ملاحظة كلام الطفل اثناء حديثه مع الوالدين والإخوة، وتجميع الملاحظات حول:

نوع اللجلجة، ومدى معانة الطفل من التوتر ة الانفعال، اضافة الي الحالة الصحية ورد الفعل حيال الاضطراب، وتسجيل عينات من كلام الطفل اثناء التحدث، والظروف التي تعرض على لها قبل تعرضه للإجراءات في مواقف مختلفة في المترل، والمدرسة وذلك بهدف تحديد الظروف التي تحدث في اللجلجة بالضبط وبتالي يتم التركيز عليها اثناء اعداد البرنامج العلاجي.[2]

علاج التلعثم:

لعلاج مرض التلعثم يجب أن نتبع الخطوات الأتية:

- " ألا نتكلم أمام الطفل على اليأس في علاجه.

- أن لا تظهر الشفقة والعطف عليه، فهذا يثير غيظه.

- أن نمنح الطفل فرصة الكلام وشرح ما يجول في خاطره أمام مشهد معين.

- أن يقف الطفل المصاب أمام مرأة ويدرب لسانه على الكلام ويكرر الحرف الذي يخطئ فيه".[3]

علاج الحبسة:

---

[1] - مرجع سابق، ص 154.

[2] - المرجع نفسه، ص 36.

[3] - مرجع سابق، ص 113.

"وعلاج هذه الظاهرة يرى المختصون أن علاجها صعب وخاصة أن الإنحراف اللغوي تجده قد استفحل في الشخص المريض، ومن هنا فإن كل الحلول و المحاولات تبقى جزئية، فلا تستطيع أن تعيد الطبع إلى غير طبيعته، مع ذلك فهم يقترحون بعض الحلول الجزئية التي يرون أنها قد تفيد أحيانا، ومنها:

- تخصيص مدارس خاصة لمرضى اللغة.
- الاعتماد على توظيف أجهزة سمعية تعمل على تكرار بعض الأصوات التي تعمل على إنحراف اللسان أحيانا.
- التعود والاستمرار على ظاهرة النطق البطيء للكلمات.
- محاولة تفادي توظيف الكلمات التي تحمل الأصوات التي يقع فيها الانحراف عن موضعه".

لعلاج الحبسة يجب أنتبع الخطوات التالية:

- يجب على المريض الاستعانة بالمرآة لكي يتسنى له معرفة حركات لسانه عند إحداث كل صوت.
- تعويد الطفل على تكرار النطق بالاسم مع الإشارة إلى الشيء.
- البيئة والأسرة لهما أثر في مساعدة الطفل وتشجيعه على تفادي هذا المرض.[1]

العلاج البيئي:

يقصد بالعلاج البيئي إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ و العطاء و تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي و تنمو شخصيته على نحو سوي، و يعالج من خجله انزوائه و انسحابه الاجتماعي و مما يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا العلاج باللعب و الاشتراك في الأنشطة الرياضية و الفنية وغيرها.

يتضمن أيضا العلاج البيئي إرشادات إلى الآباء القلقين إلى أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها، إنما يتركون الأمور تتدرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط و الخوف، و حتى تتحقق له مشاعر الأمن و الطمأنينة بكل الوسائل

العلاج النفسي:

[1] - صالح بلعيد: دروس في اللسانيات التطبيقية، دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر، د ط، د ت، ص 179-180.

يتضمن العلاج النفسي مجموعة من الأساليب الآتية:

- طريقة اللعب.
- طريقة التحليل بالصور.
- مناقشة مشكلات المريض مع نفسه ووالديه ومدرسيه.
- العلاج بالاقناع.
- العلاج بالايحاء.
- العلاج بالتحليل النفسي المختصر.

وتستخدم طرق العلاج النفسي بشكل مختص، وذلك لمواجهة الحالات المتزايدة حيث يحتاج العلاج النفسي المختصر الى خبرة ومهارة فنية.[1]

العلاج الطبي:

ويعتمد على معالجة نواحي النقص العضوية التي أشرنا اليها في حديثنا عن الأسباب العضوية المؤدية الى اللجلجة، ويمكن اجراء بعض العمليات الجراحية كما في حالة الزوائد الأنفية أو التهاب اللوزتين او ترقيع سقف الحلق.

كما يمكن وصف الدوية من قبل طبيب اخصائي علما بأنه لا يوجد حتى الآن دواء فعال ضد اللجلجة، ومعظم الأدوية التي تعطى للمرضى الذين تطورت لديهم اللجلجة الى الشكل الحاد التشنجي أو الانقباضي، وهذه الادوية معظمها تحتوي على مهدئات من القلق والانفعالات.[2]

وكخلاصة يمكن القول أن امراض الكلام هو عبارة عن اضطراب ينتج عن عدم تمكن الطفل من نطق الكلمات والحروف بصفة جيدة وصحيحة وتعددت أنواع أمراض الكلام ومن بينها اللجلجة، الحبسة، التلعثم، الخمخمة، كما تطرقت في ما بعد الى تشخيص هذه الأمراض وذكرت أسبابها ثم العلاج عبر التطرق الى بعض الطرائق والوسائل التي تساعد على التخفيف من هذه الأمراض.

[1] – عبد الفتاح صابر عبد المجيد: اضطرابات التواصل، مرجع سابق، ص 116.

[2] – المرجع نفسه، ص 115.

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

فتحنا في الفصل الأول نافذة تطل على أهم ما يخص المتوحدين فتطرقنا الى تعريفات التوحد وانواعه وأعراضه والاكتساب اللغوي عند الطفل، وكذا الاكتساب اللغوي عند طفل التوحد، وأما في هذا الفصل من المذكرة سنقوم بدراسة ميدانية عن كيفية اكتساب الطفل التوحدي للغة.

1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا التحليل والكشف عن طبيعة اكتساب اللغة لدى الطفال التوحديين على المنهج الوصفي الذي يرتكز على وصف دقيق لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية رقمية، فهو أحد مناهج البحث العلمي والتي تستخدم في الغالب بهدف وصف وشرح الظاهرة وغرضها للحصول على النتائج.

والمنهج الوصفي يوفر بيانات عن الواقع الفعلي للظاهرة أو موضوع الدراسة كما أنه يقدم في الوقت نفسه تفسيرا واقعيا للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة، كما تساعد على قدر معقول للتنبأ المستقبلي للظاهرة.

2- مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة جميع الأفراد والمؤسسات التي يمكن أن يكونوا أعضاء في عينة الدراسة ومجتمع الدراسة، فكان مجتمع بحثنا يشمل مربيين وأخصائيين أرطفونيين بأطفال التوحد في المراكز المختصة.

3- حدود الدراسة:

وتعرف على أنها الحدود الزمانية والمكانية والمقصود بها هو تحديد الأفق الزمانية والمكانية للبحث فلكل بحث مكان محدد لتطبيق الدراسة فيه ومن معين للتمكن من توثيقها وضبط مساحة الدراسة وتحصيل النتائج.

انطلق دراستنا من تاريخ 07 جويلية 2020 الى 30 جويلية 2020 وذلك المركز المختص "المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا" -الشهيدة زرفاوي فاطمة-تبسة.

4- عينة الدراسة:

هو جزء من مجتمع الدراسة يتم اختياره بطريقة منهجية أو عشوائية لتمثيل مجتمع الدراسة، ويتم فحص عينة الدراسة لتعميم النتائج على باقي المجتمع.

تأسست الدراسة على عدد من المربيين والمختصين في تعليم التوحديين فكان عددهم 05 من بينهم 03 مختصين ارطفونيين، 02 مربيين، يمتهنون تعليم التوحديين منذ سنوات مع اختلاف رتبهم.

قمنا بتوزيع استبيانات موحدة لاستنتاج واستنباط كيفية اكتساب المتوحد للغة.

5- أدوات الدراسة:

هي المصادر الأولية والثانوية للحصول على المعلومات اللازمة لإتمام الدراسة، وقد تتمثل ببناء الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات والوصول من خلالها الى أهداف الدراسة والاجابة عن أسئلتها. وفيها أصعب أمر يعاني منه الباحث هو كيفية وضع أسئلة استبيانه: عددها وتنوعها وتسلسلها، بقصد احاطتها بكل أسئلة الدراسة، وكل متفرعات مشكلتها، ويكون للمحكمين دورا في تصحيح صياغة أسئلة الاستبيان، وتعديلها واضافة غيرها اليها، أو حذف ما هو خارج عن المضمون.

6- الاستبيان:

مجموعة من الأسئلة المتنوعة والتي ترتبط ببعضها البعض بشكل يحقق الهدف الذي يسعى اليه الباحث من خلال المشكلة التي يطرحها بحثه، ويرسل الاستبيان بالبريد أو بأي طريقة أخرى الى مجموعة من الأفراد والمؤسسات التي اختارها الباحث لبحثه لكي يتم تعبئتها ثم اعادتها للباحث، ويكون عدد الأسئلة التي يحتوي عليها الاستبيان كافية ووافية لتحقيق هدف البحث بصرف النظر عن عددها.

للإستبيان أنواع ثلاث: مغلق ومفتوح ومغلق مفتوح، فاستعملنا الاستبيان المغلق المفتوح فهو يتكون من أسئلة مغلقة يطلب من المفحوصين اختيار الإجابة المناسبة لها، واسئلة مفتوحة تعطيه حرية الإجابة، هذا النوع يشمل نوعين من الأسئلة، الأول يتضمن اختيارات أجوبة محددة للعينة، أما الثاني فهو مساحة حرة للمستجوب يستطيع التعبير عن اجابته كما يريد مما يسمح بجمع معلومات تسهم في تحقيق أهداف البحث

ووزع استبياننا على المربيين ومختصين ارطفونيين بمركز لذوي الاحتياجات الخاصة، وسلمت يدويا وارجعت كاملة منها: 03 مختصين، و02 مربيين.

*** الاستبيان المخصص بالمربيين والأرطفونيين:**

من خلال تحليلنا لهذه المدونة، سلكنا طرق علمية، واستعننا بآراء المربيين وتعاملنا مع الإجابات كما وردت الينا دون احداث أي تصرف فيها وهي 05 استبيانات.

1- كم عدد التلاميذ في القسم؟

الإجابة	06	09	10	المجموع
التكرار	03	01	01	05
النسبة المئوية	%60	%20	%20	%100

الجدول رقم 01:

اختلفت إجابات المربيين والمختصين وكانت كفة الايجاب بنسبة 60% أكبر من كفة السلب 20% ومن هنا نستنتج أن الأطفال في الأقسام تكون أقل عددا، وذلك ليكون التكفل أضمن في هذه الحالات بالإضافة الى الحصول على نتائج مرغوبة فيها.

نلاحظ في الجدول الأول أن النسبة القليلة للمتوحدين في الأقسام أمر إيجابي، فهو يساعد المربين على التواصل معه بشكل أفضل، فلكل طفل درجة معينة من التوحد، وذلك يساعد المربي على الاهتمام بكل فرد والتعامل معه بسهولة، فلو كان القسم مكتظ لما استطاع المربي التكفل بكل شخص لوحده وبالتالي لا يحقق النتائج المرغوب فيها.

2- هل هناك فرق بين الطفل العادي والطفل المتوحد في الاكتساب اللغوي؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	05	0	05
النسبة المئوية	%100	%0	%100

الجدول رقم 02:

اتفق 100% من المربيين والمتخصصين أن هناك فرق في الاكتساب اللغوي عند الطفل العادي والطفل المتوحد.

تبين لي أن هناك فرق واضح بين الطفل العادي والطفل المتوحد فحسب رأيي أن الطفل العادي يكون اكتسابه وفق مراحل بطريقة طبيعية، عكس الطفل المتوحد الذي يجد صعوبة في الاكتساب بحيث يحتاج الى تكفل نفسي ارطفوني.

3- اذا كان هناك فرق حدده؟

وتم تحديد الفرق من خلال أن الاكتساب اللغوي عند الطفل العادي يكون بطريقة طبيعية أي كل مرحلة ومكتسباتها، أما الطفل المتوحد فيجد صعوبة في الاكتساب فمثلا: لا مشكلة في السمع، لكن الوظيفة أو ترجمة السمع لا توجد، كما هي الرؤية ولذلك يعانون من عدم قدرتهم على استخدام ما لديهم من مفردات لغوية.

4- هل أطفال التوحد متساوون في القدرات الذهنية؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	0	5	05
النسبة المئوية	%0	%100	%100

الجدول رقم 03:

نجد 100% من المربيين والمختصين الأرطفونيين يجمعون على أن أطفال التوحد ليسوا متساوون في القدرات الذهنية وتفسير ذلك:

أنه قد يمتاز أطفال التوحد ببعض القدرات والسلوكيات الخاصة ويتفوقون بها بشكل مذهل فمثلا: قد يعاني طفل التوحد من ضعف التواصل الاجتماعي لكن يمتلك مهارات لغوية فائقة، وطفل آخر يفتقد المهارات اللغوية، ولكنه يمتاز بتواصل وتفاعل اجتماعي جيد، كما تختلف قدراتهم بحسب درجة التوحد من خفيف الى متوسط الى عاقدي.

استنتج أن الأطفال التوحديين ليسوا متساوون في القدرات الذهنية، حيث تختلف من طفل الى آخر وذلك لتفاوت درجات التوحد.

5- ما هي الصعوبات التي يواجهها تلاميذ التوحد في التحصيل؟

الإجابة	صعوبة المضامين	عدم نجاعة المنهج التدريسي	عدم توفر الوسائل اللازمة	أسباب اجتماعية	أسباب نفسية	أسباب أخرى	المجموع
التكرار	0	1	4	0	0	0	05
النسبة المئوية	%0	%20	%80	%0	%0	%0	%100

الجدول رقم 04:

أجمع المربيين والمتخصصين بنسبة 80% على أن الصعوبات التي واجهها تلاميذ التوحد في التحصيل راجع الى عدم توفر الوسائل اللازمة، أما النفي فكانت نسبته 20%.

فتوفر هذه الوسائل يساعد على تنمية بعض المهارات الادراكية المعرفية المتصلة بالاتصال اللغوي (كالانتباه، التقليد، الفهم، التركيز). بالإضافة الى عدم تطبيق برنامج تكفلي فعال يضمن للمصاب اكتساب المهارات التي تساعده على التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه

تبين لي من خلال الجدول أن الصعوبات التي يواجهها التوحدي في التحصيل هي عدم توفر الوسائل التي تساعدهم وتحفزهم على اكتساب اللغة، وكذا على التواصل اللفظي والغير اللفظي.

6- من المسؤول عن تدارك الصعوبات؟ هل هو البيت، المركز، الأستاذ؟

الإجابة	البيت	المركز	الأستاذ	المجموع
التكرار	03	01	01	05
النسبة المئوية	%60	%20	%20	%100

الجدول رقم 05:

اتفق المربيين والمتخصصين الأرطفونيين بنسبة 60% بالنسبة للبيت، أما المركز فكانت 20% وأما الأستاذ فبنسبة 20% ومن هنا نلاحظ أن التوحديين يتفاعلون مع البيت بنسبة أكثر من المربيين والمركز وذلك لأن البيت يلعب دورا كبيرا حيث يؤثر تأثيرا كبيرا في شخصية الطفل التوحدي فنوع العلاقات السائدة في الأسرة بين الأبوين والأطفال بشكل عام تحدد وبدرجة كبيرة

تفاعل الطفل مع مجتمع الأسرة أكثر من تفاعله مع أي مجتمع آخر، خاصة في المراحل الأولى من عمره.

الحلول التي نقترحها لتجاوز هذا الإشكال تتمثل في:

- تدريب الطفل على التقليد.
- تدريب الطفل على نطق الأصوات.
- تدريب الطفل على القدرة على الكلام.
- تدريب الطفل على استخدام الحواس.
- تدريب الطفل على التواصل الغير لفظي (ايماءات، التواصل البصري، تلميحات الوجه).

حسب رأيي فإن المسؤول عن تدارك الصعوبات هو البيت بالدرجة الأولى فالطفل يقضي معظم وقته وهو في البيت اذا الأبوين هما اللذان يجب أن يتداركا هذه الصعوبات.

7- هل ترى مصدر الصعوبات في الاكتساب عضوي، نفسي، سبب آخر؟

الإجابة	عضوي	نفسي	سبب آخر	المجموع
التكرار	0	01	04	05
النسبة المئوية	%0	%20	%80	%100

الجدول رقم: 06

أغلب الإجابات كانت بنسبة 80% سبب آخر، و20% سبب نفسي ويتمثل السبب الآخر في:

- الوراثة: ترجع بعض الإصابات من جانب الوراثة بسبب التفاعلات بين جينات متعددة والبيئة.
- كذلك اختلال التشابك العصبي: عن طريق تعطيل بعض مهارات المشابك العصبية التي تسمح بتوصيل إشارة كهربائية أو كيميائية لخلية أخرى عصبية أو وجود روابط عصبية عالية المستوى مع أخرى عصبية منخفضة المستوى.
- عدم التوافق المناعي: تفاعل كريات الدم البيضاء الخاصة بالجنين من النوع اللمفاوي مع أجسام الأم المضادة.

أنا أجد ان سبب هذه الصعوبات راجع الى سبب عصبي والمتمثل في اختلال في المشابك العصبية.

8- هل هذه الإشكالات تحل: بجهود الأستاذ، بيداغوجيا، تظافر كل هيئات المجتمع؟

الإجابة	الأستاذ	بيداغوجيا	تظافر كل هيئات المجتمع	المجموع
التكرار	1	1	3	05
النسبة المئوية	%20	%20	%60	%100

الجدول رقم: 07

تقارب الإجابات بين الأستاذ وبيداغوجيا بنسبة 20% لكل منهما، بينما كان النصيب الأكبر لتظافر كل هيئات المجتمع بنسبة 60%.

حيث أن هذه الإشكالات تحل بتظافر جهود كل هيئات المجتمع من الأسرة وكذا مختصين (طبيب أعصاب، المختص الأرطفوني النفسي)، وكذا العمل على الطفل داخل القسم بتقديم توجيهات الفريق المختص، وتعزيز وتطوير قدرات الطفل التوحدي اللغوية وجب تظافر الجهود بدءا من الأسرة وصولا الى مراكز التكفل.

من رأيي أن هذه الإشكالات تحل بتظافر كل هيئات المجتمع، وبالأخص الأسرة التي لها دور كبير في حل هذه الاشكالات

9- هل اطلعت على مجال اللسانيات العصبية؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	3	2	05
النسبة المئوية	%60	%40	%100

الجدول رقم: 08

في هذا السؤال نجد أن الإجابات تتراوح بالإيجاب بنسبة 60%، بينما بالسلب بنسبة 40% فهذا يدل على اهتمام واطلاع المختصين الأرطفونيين على مجال اللسانيات العصبية، التي تعتبر أحد تلك الفروع التي حاولت بنماذجها ونظرياتها التحليلية إيجاد حلول ولو جزئية لما يعانيه المرضى.

نعم اطلعت على هذا المجال.

10- لو كنت اطلعت على هذا المجال، هل ترى أن له دورا في الاكتساب عند أطفال التوحد؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	3	2	05
النسبة المئوية	%60	%40	%100

الجدول رقم: 09

جاءت الإجابات أغلبها بالإيجاب بنسبة 60% بالنسبة للمختصين الارطفونيين، و40% بالنسبة للمربيين أي أن للسانيات العصبية دورا هاما في الاكتساب عند أطفال التوحد.

11- لو كان له دور حدده؟:

يتمثل دور اللسانيات العصبية في طريق تطوير وظائف ومكونات وعمليات اللغة، وتستدل من التطور المتفاوت للغتهم، وكذا المعرفة التي يعمل بها الجهاز العصبي في اثناء انشغاله بأداء احدى المهارات اللغوية.

من خلال اطلاعي على هذا المجال أرى أنه مجال واسع، يهتم بتطور وظائف اللغة، حيث يركز على كيفية تنفيذ العقل لعمليات تنتج لغة مفهومة، ومن رأيي أن الاطلاع على هذا المجال سيساعد المربيين في عملية تطوير الاكتساب عند الطفل المتوحد.

12- أنواع التوحد 05 هي: -اضطراب النمو الشامل -الانحلال الطفولي -متلازمة اسبرجر -متلازمة كانر (التوحد الكلاسيكي) -متلازمة ريت.

الإجابة	اضطراب النمو الشامل	الانحلال الطفولي	متلازمة اسبرجر	متلازمة كانر (التوحد الكلاسيكي)	متلازمة ريت	المجموع
التكرار	1	1	0	3	0	05
النسبة المئوية	%20	%20	%0	%60	%0	%100

الجدول رقم: 10

نرى أن الإجابات تتسم بالإيجاب بنسبة 60%، تقابلها 20% تتسم بالسلب، فهذا يدل على أن التوحد الكلاسيكي أكثر انتشارا بين أنوع التوحد الأخرى، فالتوحد الكلاسيكي (الذاتوية) يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي بأنماط سلوكية متعددة ومتكررة، وهو كذلك يؤثر على عملية معالجة البيانات في المخ وذلك بتغييره لكيفية ارتباط وانتظام الخلايا العصبية.

يتضح لي أن النوع السائد هو التوحد الكلاسيكي وذلك لعدم التفاعل والتواصل اللفظي والاجتماعي عند هذه الفئة.

13- ما هي الاستراتيجية التي تراها أكثر فعالية من غيرها في معالجة التوحد من حيث الاكتساب اللغوي: عن طريق العلاج التربوي، العلاج السلوكي، العلاج الأسري؟

الإجابة	العلاج التربوي	العلاج السلوكي	العلاج الأسري	المجموع
التكرار	1	1	3	05
النسبة المئوية	%20	%20	%60	%100

الجدول رقم: 11

نجد 60% من المختصين والمربيين يجمعون على أن الوسط الأسري له دور كبير ومهم في تلقين الطفل التوحدي اللغة لأنه يقضي وقت أطول في كنفهم، وهناك من يراها عكس ذلك بنسبة 20% بالنسبة للعلاج التربوي والعلاج السلوكي.

حيث يمكن أن يتعلم الآباء وأفراد الأسرة كيفية اللعب والتفاعل مع أطفالهم المرضى بطرق تحفز المهارات الاجتماعية، وتعالج المشكلات السلوكية وتعلمهم مهارات الحياة اليومية وكيفية التواصل.

استخلصت من هذا الجدول أن الاستراتيجية الأكثر فعالية في معالجة الاكتساب اللغوي عند المتوحد هي كل من العلاج التربوي والسلوكي وكذا الأسري فتظافر كل منهم يعتبر عنصر فعال في المعالجة، فالعلاج التربوي يقوم على مجموعة من النشطة المتنوعة والتي تحسن من السلوك ومهارات الاتصال لدى الطفل المتوحد، أما العلاج السلوكي فهو يعالج العديد من البرامج على السلوكيات المثيرة للمشاكل للحد منها، أما بالنسبة للعلاج الأسري فيتم فيه تفاعل الأطفال

والأباء عن طريق اللعب، وتحفيز هذه البيئة، فكل هذه الاستراتيجيات تساهم بشكل كبير في تحقيق اكتساب لغوي بالإضافة الى تعديل سلوك.

14- هل مخارج الحروف عند الطفل التوحدي سليمة؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التكرار	3	2	05
النسبة المئوية	%60	%40	%100

الجدول رقم: 12

نلاحظ ان معظم الإجابات أجمعت على أن مخارج الحروف سليمة وأن نطقه سليم مثل الطفل العادي.

حسب رأيي فإن الطفل التوحدي يمتاز بمخارج حروف سليمة ولكن تكمن المشكلة في ترجمة اللغة داخل الدماغ .

خلاصة الاستبيان:

خلال الاستبيانات وجدنا العديد من الأجوبة التي ساعدتنا على فهم كيفية اكتساب الطفل التوحدي للغة والصعوبات التي يتعرض لها.

فاستبيان المربيين والمختصين أكد أن هناك فرق بين الاكتساب اللغوي عند الطفل العادي والطفل المتوحد، وذلك لأن الطفل التوحدي يعاني قصورا في هذا الجانب، بالإضافة الى اختلاف القدرات الذهنية من طفل الى آخر وذلك بحسب درجة التوحد، وحسب النتائج المتحصل عليها فان الطفل التوحدي يتعرض الى صعوبات في التحصيل وهذا ناتج عن عدم توفر الوسائل اللازمة التي تساعده على تنمية مهارات الاكتساب، كما تطرقنا الى المسؤول عن تدارك هذه الصعوبات والذي ربطها المربيين والمختصين بالبيت وذلك لتفاعله الكبير مع الأسرة، ثم تكلمنا عن دور اللسانيات العصبية في فهم وإنتاج واكتساب اللغة في الدماغ وتطوير وظائف وعمليات ومكونات اللغة ولاحظنا أن مصدر الصعوبات في الاكتساب اللغوي راجع الى سبب آخر إضافة الى الأسباب النفسية والعضوية وهو عدم تطبيق برنامج تكفلي فعال بمساعدة التوحديين في اكتساب اللغة.

ولحل هذه المشكلة يجب تظافر جميع الهيئات من أسرة ومختصين ومربيين وكذا اتباع استراتيجية أكثر فعالية لمعالجة التوحد من حيث الاكتساب اللغوي عن طريق العلاج الأسري، والذي يعتبر مهما جدا في تحفيز المهارات الاجتماعية ومعالجة مشاكل هذا الاكتساب.

الخاتمة

الخاتمة

لكل بداية نهاية، وخير العمل ما حسن آخره، وخير الكلام ما قل ودل، وبعد هذا الجهد المتواضع نتمنى أن نكون موفقين في سردنا للعناصر السابقة سردا لا ملل فيه ولا تقصير موضحين الآثار السلبية والإيجابية لهذا الموضوع الشيق والممتع.

ومن خلال ما سبق عرضه وتوسعنا في البحث يمكننا ان نستنتج ما يلي:

النتائج:

- أن التوحد من الاضطرابات النمائية التطورية التي تظهر على الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره وسببها اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ.
- وجود أنواع متعددة للتوحد كمتلازمة اسبرجر، ريت، الانتكاس الطفولي، اضطراب النمو الشامل حيث يختلفون بحسب درجة التوحد.
- تختلف أعراض التوحد من طفل الى آخر باختلاف الحالة ومن أهم الأعراض التي نراها على طفل التوحد: -عدم التواصل اللفظي والغير اللفظي -عدم القدرة على اكتساب اللغة.
- ترتبط عملية اكتساب اللغة بطبيعة النمو عند الطفل والطفل التوحدي يعاني قصورا أو توقفا في النمو اللغوي وبالتالي يجد صعوبة في اكتساب اللغة.
- أمراض الكلام عديدة ومتنوعة وهي أيضا تعرقل الطفل على اكتساب اللغة والتواصل اللفظي.
- تلعب اللسانيات العصبية دورا هاما في تطوير وظائف وعمليات اللغة وهذا ما يساعد على عملية الاكتساب.
- اضطرابات الكلام هي مشكلة لغوية يعاني منها بعض الأطفال تتعلق بعملية النطق والكلام ووتجلى في أمراض الصوت واللغة والكلام.
- اضطراب الكلام سلوك لغوي مضطرب يعود الى تعطيل وظيفة معالجة اللغة. التي تظهر على شكل أنماط مختلفة.

الاقتراحات:

- العلاج المبكر لأمراض الكلام.
- تخصيص حصص خاصة للأولياء وتوعيتهم بهذا الاضطراب.

- تطبيق برنامج تكفلي فعال يساعد المصاب على اكتساب اللغة والتكيف مع المحيط الذي يعيش فيه.
- تظافر الأسرة والمختصين والمربيين والعمل كأسرة واحدة.
- زيادة المدة الزمنية للبرامج
- دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع أقرانهم أثناء ممارسة الأنشطة.
- مراعاة عامل السن ودرجة الاضطراب في تطبيق البرامج.
- استعمال طرق جديدة لتعليمهم اللغة كون الطفل التوحدي يفتقر لبعض المهارات.

الملاحق

استمارة استبيان

الاسم: ع اللقب: العمر: سنوات العمل:

الأسئلة

1 / كم عدد التلاميذ في القسم؟ ☐

2 / هل هناك فرق بين الطفل العادي والطفل التوحدي في الاكتساب اللغوي؟

نعم ☐ لا ☐

3 / إذا كان هناك فرق حدده: .....

4 / هل أطفال التوحد متساوون في القدرات الذهنية؟

نعم ☐ لا ☐

5 / ما هي الصعوبات التي يواجهها تلاميذ التوحد في التحصيل؟

صعوبة المضامين ☐

عدم نجاعة المنهج التدريسي ☐

عدم توفر الوسائل اللازمة ☐

أسباب اجتماعية ☐

أسباب نفسية ☐

أسباب أخرى ☐

إذا كانت هناك أسباب أخرى حددها.....

.....

6 / من المسؤول عن عدم تدارك الصعوبات، هل هو:

البيت ☐ المركز ☐ الأستاذ ☐

ما هي الحلول التي تقترحها لتجاوز هذا الإشكال: .....
.....

7 / هل ترى مصدر الصعوبات في الاكتساب:

عضوي ☐ نفسي ☐ سبب آخر ☐

إذا كانت الإجابة شيء آخر حدد هذا الشيء: .....
.....

8 / هل هذه الإشكالات تحل:

بجهود الأستاذ ☐ بيداغوجيّا ☐ تضافر كل هيئات المجتمع ☐

مهما كانت الإجابة حدد الكيفية التي تعالج بها المشكلة: .....
.....

9 / هل اطلعت على مجال اللسانيات العصبية؟

نعم ☐ لا ☐

10 / لو كنت اطلعت على هذا المجال، هل ترى أن له دورا في الاكتساب اللغوي عند أطفال التوحد؟

نعم ☐ لا ☐

11 / لو كان له دور، حدده: .....

12 / أنواع التوحد خمسة، هي: 1 – متلازمة أسرجر 2 – الانحلال الطفولي 3 – متلازمة ريت 4 – اضطراب النمو الشامل 5 – متلازمة كانير (التوحد الكلاسيكي)، أيّ

أنواع التوحد موجودة أكثر من غيرها في المركز؟ اذكرها بالترتيب: .....
.....

13 / ما هي الاستراتيجية التي تراها أكثر فعالية من غيرها في معالجة التوحد من حيث الاكتساب اللغوي: .....
14/ هل مخارج الحروف عند الطفل التوحدي سليمة؟:
.....
.....

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم

القرآن الكريم: سورة البقرة، الآية 225.

1-المعاجم:

1. ابن جني، أبو الفتح عثمان: الخصائص، تحقيق محمد علي النجار، ج 1، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، ط 3، 1416-1996.
2. الخليل أحمد الفراهيدي، تح عبد الحميد هنداوي: كتاب العين،ج4،دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط4 ،2003.
3. مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزابادي: القاموس المحيط، م1، دار الحديث للنشر، القاهرة، مصر، د ط، 2008.
4. مجمع اللغة العربية: المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط4، 2008، ص 1016-1017.
5. المعجم الوجيز: مجمع اللغة العربية، مطابع الدار السندسية، مصر، ط 1، 1980، ص 560.
6. المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، ط 4، 2004، ص 786.

2- المراجع

1. إبراهيم خليل: مدخل علم اللغة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2018.
2. ابن خلدون، عبد الرحمن: المقدمة، ج1، دار الكتب العلمية، بيروت، ط 4.
3. أبي الحسين أحمد بن فارس ابن زكريا: مقاييس اللغة، تح عبد السلام محمد هارون، ج5، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
4. أحمد حساني: دراسات في اللسانيات التطبيقية -حقل تعليمية اللغات-، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط2، 2009.
5. اكتساب وتنمية اللغة: خالد الزواوي، مؤسسة حورس للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ط1، 2005.
6. الفرحاتي السيد محمود وآخرون: اضطراب التوحد -دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل، المركز القومي للإمتحانات والتقويم التربوي، مصر، ط1، 2015.

7. الفرحاتي السيد محمود وآخرون: دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل، المركز القومي للإمتحانات والتقويم التربوي، مصر، ط1، 2015.
8. بديع القشاعلة: المعاني -مصطلحات في علم النفس-، نشر وتوزيع شركة السيكولوجي، مدينة رهط، فلسطين، د ط، 2019، ص 18.
9. تامر فرح سهيل: التوحد (التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج)، دار الاعصار العلمي، عمان، الأردن، ط1، 2015.
10. خنساء عبد الرزاق: المشكلات التي تعاني منها امهات اطفال التوحد. الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالي، بغداد، مج 2017.
11. ريمة مالك فاضل: فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، التربية الخاصة، دمشق، 2014-2015.
12. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي: اضطراب النطق والكلام-التشخيص والعلاج-دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط1 ،2011.
13. سهى أحمد أمين نصر: الإتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص والبرامج العلاجية)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2002.
14. سوسن شاكر الجلبي: التوحد الطفولي -أسبابه-خصائصه-تشخيصه-علاجه، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، د ط، 2015.
15. صالح الشماع: اللغة عند الطفل، دار المعارف، القاهرة، مصر، د ط، 1955.
16. صالح بلعيد: دروس في اللسانيات التطبيقية، دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر، د ط، د ت.
17. عبد الرحمن سيد سليمان: مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى ذوي اضطراب التوحد، ج1، ع25، مجلة كلية التربية، عين شمس، مصر، 2015.
18. عبد الرحمن محمد طعمة: التطور اللغوي من منظور اللسانيات العصبية، ج1، القاهرة.
19. عبد الفتاح صابر عبد المجيد: اضطرابات التواصل – عيوب النطق وامراض الكلام، دار الكتب، مصر، د ط، 1996.
20. عطية سليمان أحمد: اللسانيات العصبية – اللغة في الدماغ -، الأكاديمية الحديثة للكتاب، القاهرة، مصر، 2019.

21. علم اللغة العام: تأليف فرديناند دي سوسير، تر الدكتور يوئيل يوسف عزيز، دار آفاق عربية، الأعظمية، بغداد، ط1، 1984، ص34.
22. علي عبد الواحد وافي: نشأة اللغة عند الانسان والطفل، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط1، 1947.
23. فهد بن حمد الملغوث: التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، السعودية، ط1، 2006.
24. محمد صالح الامام، فؤاد عبد الجوالده: اضطراب النمو الشامل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2011.
25. مروة عادل السيد: استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام-التشخيص والعلاج -، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، دط، 2016.
26. مصطفى حركات: اللسانيات العامة والقضايا العربية، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، مصر، ط1.
27. مصطفى فهمي: أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، مصر، ط 5، د ت.
28. نايفة قطامي، تطور اللغة والتفكير لدى الطفل، (د ط)، الشركة العربية المتحدة لتسويق و التوريدات، القاهرة، 2008 م.
29. وفاء علي الشامي: خفايا التوحد أشكاله أسبابه وتشخيصه، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية، ط1، 2004، ص 71.

3- الرسائل الجامعية:

1. اكتساب اللغة الثانية وعلاقته بالراشح الانفعالي: مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، 2015-2016.
2. بوبكر ناجية: مذكرة بعنوان استثمار عمليات علم النفس في علاج أمراض الكلام – النظرية البنائية لجون بياجيه أنموذجا-، كلية الأداب واللغات، جامعة بجاية، 2015-2016.
3. جمال سعيدة: مذكرة بعنوان تقنية التقليد حسب برنامج تيتش في اكتساب التواصل اللفظي والتواصل الغير لفظي عند الطفل التوحدي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016-2017.

الفهرس

مقدمة ..... أ

مدخل..... 4

1- تعريف اللغة 4

2- تعريف الإكتساب:..... 6

3- الاكتساب اللغوي:..... 6

4- اللسانيات العصبية:..... 7

الفصل الأول: الإكتساب اللغوي عند طفل التوحد..... 10

1-التوحد Autism..... 10

2- أنواع التوحد:..... 13

3-أعراض التوحد: 18

4- الاكتساب اللغوي عند الطفل:..... 19

5- الاكتساب اللغوي عند الطفل المتوحد: 22

الفصل الثاني: أمراض الكلام 27

1- تعريف اضطراب الكلام:..... 27

2- انواع اضطرابات الكلام:..... 28

3- اسباب اضطراب الكلام..... 30

4- علاج أمراض الكلام: 35

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية 41

1- منهج الدراسة: 41

2- مجتمع الدراسة:..... 41

3- حدود الدراسة: 41

4- عينة الدراسة: 42
5- أدوات الدراسة: 42
6- الاستبيان: 42
خلاصة الاستبيان: 52
الخاتمة 55
الملاحق
قائمة المصادر والمراجع

الملخص

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل الإنسان، ففيها تنمو قدرات الطفل وتنفتح مواهبه و يكون قابلا لتأثرو التوجيه و التشكيل، حيث يعتبر اكتساب اللغة محورا أساسيا في التطور اللغوي للطفل و هذا مالا ينطبق على طفل التوحد الذي يعاني قصورا في إكتساب اللغة، مما يجعله غير قادرا على إستخدام ما لديه من مفردات و على التواصل اللغوي.

الكلمات المفتاحية: اكتساب اللغة، طفل التوحد، قصور التطور اللغوي، التواصل اللغوي.

Abstract

Childhood is considered one of the most important stages of the human being, in which the child's abilities develop, his talents are opened, and he is susceptible to being influenced by direction and formation, as language acquisition is a fundamental axis in the child's linguistic development, and this does not apply to an autistic child who suffers from deficiencies in language acquisition, which makes him unable to the use his vocabulary and language communication.

Key words: language acquisition, autistic child, impaired language development, language communication.