جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

دور اللعب الرمزي في اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي درجة خفيفة من (5الى 8) سنوات

دراسة ميدانية في عيادة خاصة بعين وسارة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبتين:

- هاجر شريشي.
- أسماء إعزوقان.

إشراف الأستاذة:

- أ. غطاس إسمهان.

السنة الجامعية: 2025/2024

كلمة شكر وتقدير

الحمد الله حمد كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه والصلاة والسلام على أشرف

مخلوق اناره الله بنوره واصطفاه

وانطلاقا من باب من لم يشكر الناس لن يشكر الله نتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة

"غطاس اسمهان" على ما قدمته من توجيهات نيرة وارشادات سديدة كانت دوما عونا لنا في مسيرتنا ودافعا لنا نحو التميز والنجاح لقد كانت استاذتنا مثالا في الإخلاص والتفاني، ولم تبخل علينا يوما بوقتها او علمها، فجزاها الله عنا خير الجزاء، وجعل ما قدمته في موازين حسناتها.

كما لا ننسى ان نعبر عن شكرنا العميق لجميع أساتذة الأرطوفونيا الذين كان لهم بالغ الأثر في مسيرتنا الدراسية علمكم وتوجيهاتكم كانت النور الذي انار طريقنا فلكم منا كل الاحترام والعرفان.

كما نوجه خالص الشكر والامتنان للمؤطرين والممارسين الميدانين الذين فتحو لنا أبوابهم وساهموا في تعميق فهمنا للجوانب التطبيقية للأرطوفونيا

وفي الختام جزيل الشكر الموصول لكل من ساندنا ولو بكلمة طيبة او دعاء صادق فلكم جميعا منا كل التقدير والامتنان.

إهداء

لا يطيب الليل الا بشكره ولا يطيب النهار الا بطاعته .... ولا يطيب اللحظات الا بذكره الله جل جلاله.
انتهت الرحلة ولم تكن سهلة وليس من المفترض ان تكون كذلك ومهما طالت فستمضي بحلوها ومرها وها انا الأن وبعوض الله تعالى اتمم هذا العمل.

اهدي بكل حب تخرجي الى نفسي العظيمة القوية التي تحملت كل لعثرات رغم الصعوبات

الى من رباني وكافح من أجلي الى من احمل اسمه بكل افتخار ارجو من الله ان يمد في عمرك لترى من ثمار قد حان قطفها بعد طول الانتظار وستبقى كلماتك نجوم اهتدي بها اليوم في الغد والى الابد ابي العزيز.

الى التي تعجز كل الكلمات عن وصفها الى التي كانت النور في عتمتي الى التي كانت دعاؤها سر نجاحي الى المضحية من أجلي ورافقتني في كل اوقاتي الى التي تعبت بدون مقابل الى معلمتي وسيدتي العظيمة اللهم احفظها وارزقها الصحة والعافية امي الغالية.

الى جدتيّ الغاليتين شكرا لقلبيكما الكبيرين وصبركما الدائم، وكلماتكما التي كانت البلسم في لحظات التعب اسأل الله ان يبارك فيكما، ويرزقكما الصحة والعافية ويجزيكما عني خير الجزاء.

الى اختيّ الحبيبتين شكرا لوجودكما لحبكما لصبركما ولتفصيلكما الصغيرة التي تصنع الفرق الكبير وجودكما في حياتي نعمة ودعاؤكما سر توفيقي سارة وايمان.

الى عزيزتي هاجر شكرا لروحك الجميلة وتعاونك الصادق وحضورك الدائم الذي كان داعما لي في كل خطوة.

لقد تقاسمنا الجهد وتشركنا التعب وها نحن نحصد مع ثمرة هذا العمل.

الى اسراء حبيبتي يا من شاركتني الضحكات والدموع والمواقف البسيطة التي صنعت أعظم الذكريات يا من تفهمين صمتي وجودك نعمة وصحبتك رزق ودعاؤك لي محبة.

الى صديقتي منال أتمنى لكي كل السعادة والتوفيق في حياتك.

الى من سندتني في هذا العمل ياسمينة وكهينة.

الى الاخصائي لعجال جوابي.

أتوجه بخالص الشكر والامتنان لكل من مد لي يد العون ولو بكلمة واحدة.

أسماء

إهداء

ما سلكنا البدايات الا بتيسيره وما بلغنا النهايات الا بتوفيقه وما حققنا الغايات الا بفضله فالحمد الله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية.

اهدي هذا النجاح لنفسي الطموحة أولا ابتذت بطموح وانتهت بنجاح ثم الى كل من سعى معي لا تمام هذه المسيرة.

بكل حب اهدي ثمرة نجاحي وتخرجي الى كل من كلل العرق جبينه ومن علمني النجاح لا يأتي بالصبر والإصرار الى النور الذي انار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي ابدا ومن بذل الغالي والنفيس واستمديت منه قوتي واعتزازي بذاتي.

ابي الغالي

الى مصدر الأمان الذي استمد منه قوتي الى نورعيني وفوزي وفخري، الي اليد الخفية والقلب الحنون وصاحبة الدعاء الصادق امي الغالية، الى من كانت الداعم الأول لتحقيق طموحي الى من كانت ملجأي ويدي اليمنى في حياتي.

امي الغالية."

الى ضلعي الثابت واماني ايامي الى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع ارتوي منها الى خيرة ايامي وصفوتها والى قرة عيني.

اخوتي واخواتي

الى من شاركت هذا العمل معي صاحبة القلب النقي أسماء اهدي لكي هذا العمل الذي كان ثمرة جهد مشترك وعمل متواصل وتعاون مثمر كل الشكر والتقدير مع اصدق الأمنيات بمزيد من النجاح والتوفيق في مسيرتك العلمية والعملية.

لكل من كان عونا وسندا في هذا الطريق للأصدقاء الاوفياء ورفقاء الدرب السنين أصحاب الشدائد والأزمات الى من افاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة

صديقاتي العزيزات

واخر دعوانا ان الحمد الله رب العالمين.

هاجر

ملخص الدراسة:

يعد اللعب وسيلة أساسية في تطور الطفل المعرفي والاجتماعي واللغوي، اذ يمثل عالما يختبر فيه الطفل الواقع ويعيد تشكيله وفقا لخياله واحتياجاته النمائية ومن بين اشكال اللعب الأكثر تأثيرا في تنمية اللغة، يبرز اللعب الرمزي الذي يسمح للطفل بتجسيد أدوار وشخصيات، والتعبير عن مشاعره وافكاره، مما يخلق سياقات طبيعية لاكتساب الكلمات وتطوير البنية اللغوية، حيث نجد أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات في التواصل والتخيل والتفاعل الاجتماعي كما في ذلك اللعب خاصة اللعب الرمزي الذي يكتسبه الطفل في مراحل عمرية مبكرة من سنتين الى أربعة او خمسة سنوات، اما عند الطفل التوحدي فنجده لا يمتلك هذه المهارة التي تعتبر عاملا أساسيا لاكتساب اللغة ، فهو يفتح امامهم مساحة للتعبير غير المباشر، ويتيح لهم فرصة لاستخدام اللغة في سياقات ذات معنى، مما يسهم في تحسين قدراتهم التواصلية واللغوية.

كما تهدف الدراسة الحالية الى التحقق من دور اللعب الرمزي في اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي درجة خفيفة ، وقد اعتمدنا على استخدام المنهج الوصفي بأسلوب دراسة حالة، حيث أجريت الدراسة على عينة متكونة من(5) حالات مصابين باضطراب طيف التوحد درجة خفيفة، من بينهم (3) ذكور و (2) اناث المتواجدين في العيادة الخاصة بعين وسارة، قد تتراوح أعمارهم ما بين (5الى 8) سنوات، كما تم تطبيق مجموعة من الادوات المتمثلة في اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن لقياس مستوى الذكاء، واختبار تقييم اللغة الشفهية لخومسي (ELO)، و مجموعة من الألعاب الرمزية.

واسفرت النتائج الى تحقق الفرضيات ان للعب الرمزي دور في اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي درجة خفيفة، وكما ان للطفل التوحدي درجة خفيفة مهارات اللعب الرمزي.

الكلمات المفتاحية: اللعب الرمزي، اللغة، التوحد.

Résumé :

Le jeu est un outil essentiel du développement cognitif, social et linguistique de l'enfant, car il représente un monde dans lequel l'enfant fait l'expérience de la réalité et la reconstruit en fonction de son imagination et de ses besoins de développement parmi les formes de jeu les plus influentes dans le développement du langage, se distingue le jeu symbolique, car il permet à l'enfant d'incarner des rôles et des personnages, d'exprimer ses sentiments et ses pensées créant ainsi des courses naturelles pour l'acquisition des mots et le développement du langage.

Ou l'on constate que les enfants atteints de troubles du spectre autistique souffrent de difficultés dans la communication, l'imagination et l'interaction sociale comme dans ce jeu en particulier le jeu symbolique, que l'enfant acquiert dans les premiers stades de deux à quatre ou cinq ans. Alors que l'enfant autiste ne possède pas cette compétence, considérée comme un facteur essentiel pour l'acquisition du lagunage, car il ouvre un espace d'expression indirecte et leur donne la possibilité d'utiliser le langage dans des contextes significatifs, ce qui contribue à améliorer leurs capacités communicatives et linguistiques.

La présente étude vise à étudier le rôle du jeu symbolique dans l'acquisition du langage chez les enfants autistes, et nous avons adopté une approche descriptive en utilisant une méthode d'étude de cas, où l'étude a été menée sur un échantillon composé de à partir de (5) cas de troubles légers du spectre autistique (TAS),dont (3) garçons et (2) filles de la clinique privé d'Ain wassara, âgés de (5) à(8) ans, une série d' outils ont été applique, à savoir le test des matrice séquentielles colorées de John Raven pour mesurer le niveau d'intelligence, le test Elo, et les jeux symbolique.

Les résultats ont révélé que les hypothèses étaient que le jeu symbolique joue un rôle dans l'acquisition du langage chez les enfants autistes ont des compétences en matière de jeu symbolique.

Mots -clés : jeu symbolique, langage, autisme.

كلمة شكر وتقدير

اهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

مقدمة .....أ

الجـــانـــب الـنـظـــري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الإشكالية **3**

الفرضيات.....**6**

اهداف الدراسة.....**6**

أهمية الدراسة **6**

أسباب اختيار الموضوع.....**7**

تحديد المفاهيم.....**7**

الدراسات السابقة **8**

التعقيب على الدراسات السابقة.....**14**

الفـــصـــل الـــثـــانـــي

اللعب الرمزي

تمهيد.....**17**

تعريف اللعب: **18**

أنواع اللعب 19
خصائص اللعب 20
وظائف اللعب 21
النظريات المفسرة للعب 23
تعريف اللعب الرمزي: 25
أهمية اللعب الرمزي عند الطفل 26
مراحل تطور اللعب الرمزي عند الطفل 27
اشكال ومظاهر اللعب الرمزي 28
خلاصة الفصل 29

الفصل الثالث:اللغة

تمهيد 31
تعريف اللغة 32
وظائف اللغة: 33
أهمية اللغة 35
خصائص اللغة 36
مستويات اللغة 36
مراحل النمو اللغوي 40
النظريات المفسرة للغة 43
خلاصة الفصل 48

الفـصـــل الـــرابـــع التوحد

تمهيد 50

لمحة تاريخية عن التوحد 51
تعريف التوحد..... 53
اعراض التوحد 55
خصائص التوحد 58
أسباب التوحد..... 63
النظريات المفسرة للتوحد 68
تشخيص التوحد 72
اهم البرامج التربوية للتوحد..... 76
خلاصة الفصل..... 80

الجـــانـــب الـتـطـبـيـقي

الـــفـــصـــل الخـامـــس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد..... 83
الدراسة الاستطلاعية..... 84
منهج الدراسة..... 85
عينة الدراسة 85
حدود الدراسة 86
أدوات الدراسة..... 86
خلاصة الفصل..... 118

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد 120

عرض وتحليل نتائج الدراسة 121

مناقشة وتفسير الفرضيات 168

الاستنتاج العام 170

خـــــاتـــــــــــمـــــــة..... 170

قائمة المراجع..... 173

قائمة الملاحق 182

قائمة الجداول

الجدول رقم (1): يتمثل في تطور اللعب الرمزي حسب السنوات 27
الجدول رقم (2): يمثل خصائص عينة الدراسة 86
الجدول رقم (3): يمثل إرشادات لتفسير الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية ومؤشر التوحد 96
الجدول رقم (4): يمثل المعايير المئينية لاختبار المصفوفات المتتابعة الملونة ل " جون رافن" 101
الجدول رقم (5): يمثل مستويات الذكاء لاختبار المصفوفات المتتابعة الملونة ل" جون رافن" 101
الجدول رقم (6): يمثل توزيع بنود اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية على المجالات الكبرى 103
الجدول رقم (7): يمثل نتائج اختبار مصفوفات متتابعة الملونة لجون رافن للحالة الأولى 121
الجدول رقم (8): يمثل نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO) للحالة الأولى 122
الجدول رقم (9): يمثل نتائج تطبيق اللعب الرمزي على الحالة الأولى 124
الجدول رقم (10): يمثل نتائج اختبار مصفوفات متتابعة الملونة لجون رافن للحالة الثانية 131
الجدول رقم (11): يمثل نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO) للحالة الثانية 132
الجدول رقم (12): يمثل نتائج تطبيق اللعب الرمزي على الحالة الثانية 134
الجدول رقم (13): يمثل نتائج اختبار مصفوفات متتابعة الملونة لجون رافن للحالة الثالثة 141
الجدول رقم (14): يمثل نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO) للحالة الثالثة 141
الجدول رقم (15): يمثل نتائج تطبيق اللعب الرمزي على الحالة الثالثة 144
الجدول رقم (16): يمثل نتائج اختبار مصفوفات متتابعة الملونة لجون رافن للحالة الرابعة 150
الجدول رقم (17): يمثل نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO) للحالة الرابعة 150
الجدول رقم (18): يمثل نتائج تطبيق اللعب الرمزي على الحالة الرابعة 152
الجدول رقم (19): يمثل نتائج اختبار مصفوفات متتابعة الملونة لجون رافن للحالة الخامسة 159
الجدول رقم (20): يمثل نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO) للحالة الخامسة 159
الجدول رقم (21): يمثل نتائج تطبيق اللعب الرمزي على الحالة الخامسة 161

قائمة الاشكال

الشكل رقم (1): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اختبار اللغة الشفهية للحالة الاولى..... 122
الشكل رقم (2): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اللعب الرمزي للحالة الأولى 124
الشكل رقم (3): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اختبار اللغة الشفهية للحالة الثانية 132
الشكل رقم (4): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اللعب الرمزي على الحالة الثانية..... 134
الشكل رقم (5): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اختبار اللغة الشفهية للحالة الثالثة 142
الشكل رقم (6): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اللعب الرمزي للحالة الثالثة 144
الشكل رقم (7): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اختبار اللغة الشفهية للحالة الرابعة..... 151
الشكل رقم (8): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اللعب الرمزي للحالة الرابعة..... 153
الشكل رقم (9): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اختبار اللغة الشفهية للحالة الخامسة 160
الشكل رقم (10): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اللعب الرمزي للحالة الخامسة 162

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1): الحصيلة الارطوفونية..... 185
الملحق رقم (2): تطبيق مقياس جيليام للتوحد 200
الملحق رقم (3): تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة لجون رافن..... 208
الملحق رقم (4): تطبيق اختبار اللغة الشفهية ELO..... 209
الملحق رقم (5): اختبار المصفوفات المتتابعة جون رافن 214
الملحق رقم (6): اختبار اللغة الشفهية ELO..... 250
الملحق رقم (7): اللعب الرمزي لجون رافن 298
الملحق رقم (8): تحكيم.....305

مقدمة

مقدمة

شـــهد العالم في العقود الأخيرة اهتماما متزايدا بفئة من الأطفال الذين يواجهون تحديات نمائية معقدة تؤثر بشـكل واضـح على قدرتهم في التفاعل مع محيطيهم والتعبير عن احتياجاتهم والانخراط في السـياقات الاجتماعية والتربوية كغيرهم من الأطفال، وقد جاء هذا الاهتمام نتيجة وعي متزايد لدى الأولياء و الباحثين والمربيين والممارسـين في المجال الصـحي والتربوي بأهمية الكشـف المبكر والتكفل المتعدد التخصـصـات، والدمج الفعال في الحياة المجتمعية، وقد تجاوزت النظرة التقليدية التي كانت تختزل هذه الفئة في اطار العجز او القصـور لتحتل محلها رؤية اكثر شـمولية، ترتكز على إمكانيات النمو والتأهيل، ومن بين هذه الفئات نجد فئة اضطراب طيف التوحد، الذي يعد نوعا من انوع الاضطرابات التطورية التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة وغالبا ما يتم تشـخيصـه خلال السـنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويعزى ظهوره الى الاضطرابات فيزيولوجية تؤثر على وظائف المخ وبتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل لديهم عجز في التواصـل سـواء كان لفظيا او غير لفظيا ودائما ما يسـتجيب هؤلاء الأطفال الى الأشـياء اكثر من الاسـتجابة الى الأشـخاص ويضـطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكرر حركات جسمانية او مقاطع من الكلمات بطريقة الية متكررة، ويعد اضطراب طيف التوحد من الاضـطرابات النمائية المعقدة ،ويعتبر من اكثر الاضـطرابات انتشـارا في الوقت الراهن ، وفقا لما اظهرته العديد من الدراسـات والبحوث ، و يتميز هذا الاضـطراب بوجود قصـور مسـتمر في مجالات التواصـل الاجتماعي ، وتفاعل مع الاخرين وعدم القدرة على التكيف مع المواقف الاجتماعية المتنوعة عبر مختلف السـياقات والظروف ، ويعد الجانب اللغوي من اكثر الجوانب تأثيرا بهذا الاضـطراب ،نظرا لارتباط اللغة ارتباط وثيقا بعملية التعبير والتفكير والتفاعل الاجتماعي .

فاللغة تمثل أداة أساسية يعبر بها الفرد على أفكاره ومشاعره واحتياجاته كما انها تشكل وسيلة مركزية لبناء العلاقات الاجتماعية ، الا ان العديد من أطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد يعانون من صـعوبات لغوية ملحوظة ، تتجلى في كل من اللغة الاسـتقبالية واللغة التعبيرية ، ففي الجانب الاسـتقبالي قد يجد الطفل صـعوبة فيفهم الأوامر او تفسـير المعاني ضـمن السـياق مما يؤثر على قدرته للاسـتجابة الفعالة للمواقف الاجتماعية ، اما في الجانب التعبيري فيظهر القصـور من خلال التأخر في اكتساب الكلمات أو استخدام التراكيب اللغوية البسـيطة او اعتماد على التكرار الغير الوظيفي للكلام او حتى الانعدام التام للغة

المنطوقة في بعض الحالات، كما يؤثر هذا القصور أيضا على النمو المعرفي حيث يشكل عائقا جوهريا امام الطفل التوحدي في التعبير عن رغباته وفهم ما يدور حوله.

وللحد من هذه الصعوبات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال فقد برزت محاولات جادة لتدخل العلاجي من أجل التخفيف من هذه الحالات نجد هناك مجموعة من البدائل والأساليب الفعالة التي تسهم في دعم وتطوير مهارتهم اللغوية ومن بين الوسائل التي أثبتت فعاليتها في هذا المجال نجد اللعب الرمزي بوصفه نشاطا يجمع بين التخيل والتفاعل واستخدام الرموز مما يوفر بيئة تعليمية طبيعية وغنية تسهم في تنمية اللغة بشكل غير مباشر، ولا يقتصر اللعب الرمزي على كونه مؤشرا على النمو الادراكي والاجتماعي، بل يعد من الوسائل الفعالة التي يمكن توظيفها لتحفيز وتطوير اللغة لدى الطفل التوحدي وذلك لما له من ارتباط وثيق على القدرة على التخيل واستخدام الرموز وتمثيل مواقف الحياتية بشكل مبسط، ومن خلال ممارسته يتاح للطفل استخدام اللغة في السياقات اجتماعية محاكية للواقع مما يعزز نمو معجمه اللغوي ويدعم قدراته على التعبير اللفظي وينمي فهمه للتراكيب اللغوية والمفاهيم المجردة ، كما يستخدم اللعب الرمزي كأداة فعالة لاكتساب اللغة الاستقبالية حيث يمكن توجيه الطفل اثناء اللعب بتعليمات لفظية بسيطة وواضحة ، مما يساعده على تنمية مهارات الفهم والاستجابة المناسبة.

وجاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على دور اللعب الرمزي في اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي.

درجة خفيفة السن من 5 الى 8 سنوات.

وفي هذا السياق تم اتباع خطة منهجية ارتكزت على تقسيم محتوى الدراسة الى جانبين جانب نظري واخر تطبيقي، وقد يتضمن الجانب النظري أربعة فصول رئيسية تمثلت في:

الفصل الأول: خصصناه للإطار العام للدراسة الذي يحتوي على الإشكالية والفرضيات واهداف الدراسة وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الدراسة وتحديد المفاهيم ودراسات سابقة والتعقيب على الدراسات السابقة.

اما الفصل الثاني: تم التطرق فيه الى جزئين الجزء الأول تضمن تعريف اللعب وأنواع اللعب وخصائص اللعب ووظائف اللعب والنظريات المفسرة للعب، وفي الجزء الثاني تم التطرق الى تعريف اللعب الرمزي واهمية اللعب الرمزي عند الطفل ومراحل تطور اللعب الرمزي عند الطفل واشكال ومظاهر اللعب الرمزي.

وتناولنا في الفصل الثالث اللغة من حيث تعريفها ووظائفها واهميتها وخصائصها ومستوياتها ومراحل النمو اللغوي والنظريات المفسرة لها.

وبالنسبة للفصل الرابع فتم تخصيصه للتعرف على اضطراب طيف التوحد من خلال تعريف التوحد مع ذكر اعراضه وخصائصه واسبابه والنظريات المفسرة له وتشخيصه واهم البرامج التربوية له.

وكل فصل من هذه الفصول ابتدأ بتمهيد، واختتم بخلاصة فصل.

اما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي فقد احتوى على فصلين:

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة وتم تناول فيه الدراسة الاستطلاعية واهادفها ومنهج الدراسة والعينة المستخدمة في الدراسة والحدود الزمانية والمكانية والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

وفي الفصل السادس قمنا بتخصيصه لعرض نتائج الدراسة وتحليلها من الناحية الكمية والكيفية ومناقشتها وتفسيرها.

الجـــانـــب الـــنـــظـــري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1) الإشكالية

2) الفرضيات

3) اهداف الدراسة

4) أهمية الدراسة

5) أسباب اختيار الموضوع

6) تحديد المفاهيم

7) الدراسات السابقة

8) التعقيب على الدراسات السابقة

1) الإشكالية

تصنف الاضطرابات النمائية ضمن الاضطرابات العصبية التي تنشا عن خلل في نمو وتطور الجهاز العصبي خلال المراحل المبكرة من حياة الطفل ،سواء في المرحلة الجنينية او خلال السنوات الأولى بعد الولادة ويؤثر هذا الخلل على العديد من الوظائف المعرفية مما يؤدي الى اضطرابات نمائية شاملة متفاوتة في شدتها من طفل لأخر، ومن بين هذه الاضطرابات نذكر اضطراب طيف التوحد الذي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، فهو اضطراب في النمو العصبي حيث يتضمن الإعاقة في التطور اللغة والوظيفة الاجتماعية واللعب وصعوبات في فهم المشاعر والتعبير عنها والاستجابة الغير المناسبة للمواقف الاجتماعية وقد تكون هذه الإعاقة بسيطة او متوسطة او شديدة.

(نوري القمش و المعايطة ، 2009، صفحة 170)

فهناك الكثير من الاتجاهات النظرية المتعددة وتطور الدراسات التي تبحث في أسباب والخصائص والمعايير التشخيصية الخاصة باضطراب طيف التوحد، حيث أشارت معظمها الى المظاهر السلوكية لدى أطفال التوحد فقد تم وصفهم بالانعزال والانسحاب والنمو الغير سوي وعدم إقامة علاقات مع الاخرين.

(تامر فرح، 2015، صفحة 26)

وقد تعاني هذه الفئة من صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وانماط سلوكية، وفي إطار الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الطبعة الخامسة فنظر الى التوحد على انه يتميز بالعجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة الى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي او تكوين صدقات الى انعدام الاهتمام بالأقران. **(الحمادي، صفحة 28)**

حيث يجد أطفال التوحد صعوبة في التفاعل والتأخر اللغوي والاجتماعي وعدم القدرة على اللعب والتمثيل، فقد تتأثر تطوراتهم ونمط حياتهم ومن بين هذه التطورات نذكر اللغة حيث عرفها بياجيه على انها وسيلة تساعد الشخص على اصال أفكاره للأخرين بواسطة رموز وكلمات فهو لا يستطيع اصدار الأوامر والتعبير عن مشاعره وافكاره الشخصية في نشاط نفسي حركي يسمح بالتواصل مع الاخرين.

(منصوري، 2021، صفحة 29)

فصعوبات اللغة لديهم تظهر في مراحل الطفولة المبكرة مابين5-6 سنوات حيث ان تطور اللغة في هذه المرحلة العمرية يعد أحد العوامل المهمة في نمو وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر. **(سوسن شاكر ، 2010، صفحة 22)**

ومن بين الدراسات التي تناولت اللغة عند التوحد نجد دراسة colman1996 التي توصلت الى ان من اهم الخصائص البارزة التي يتميز بها الأطفال التوحديون هو العجز في تنمية اللغة او الاتصال بطريقة عادية مع الاخرين، وقد يتبع ذلك أنواع عديدة من الشذوذ في مجال اللغة والتواصل حيث يوصف عدد كبير من هؤلاء الأطفال بأنهم مصابون بالخرس التام والبعض الاخر لديهم لغة مفهومة تساعدهم على التواصل مع الاخرين. **(الشرقاوي، 2018، صفحة 274)**

وتشكل الاضطرابات اللغوية أحد المظاهر الأساسية لاضطراب طيف التوحد، حيث يظهر العديد من الأطفال التوحديين تأخرا واضحا في اكتساب اللغة سواء على مستوى الشكلي او الدلالي والبراغماتي مما ينعكس سلبا على قدراتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويوجد هناك العديد من البرامج والتدخلات العلاجية والتربوية التي نستعملها في التكفل بالطفل التوحدي في المراكز والعيادات لتطوير مهاراتهم وقدراتهم الاجتماعية واللغوية

ومن أشهر هذه البرامج نجد برنامج تيتش وهو برنامج معتمد من قبل جمعية الامريكية يعمل على تكييف البيئة المواجهة للصعوبات وزيادة الاستقلالية ويمتاز هذا البرنامج بطريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة او السلوك بل تقدم تأهيلا كاملا للطفل كما انها تمتاز بأنها طريقة علاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل. **(فكري ، 2015، صفحة 220)**

وبرنامج لوفاس برنامج قائم على التدخل المكثف للأطفال المضطربين الذين يتراوح أعمارهم 5 سنوات لمدة 40 ساعة في أسبوع ويعتبر من أكثر البرامج التطبيقية على مضطربين التوحد خاصة في مرحلة تدخل المبكر حيث أوضح لوفاس ان 47% من الأطفال أبدوا تحسن واضحا.

(عيسى انصورة، 2018، صفحة 154)

ويعد برنامج التواصل باستخدام الصور من أفضل البرامج التي اعدت لتعامل مع المصابين باضطراب طيف التوحد حيث يستخدم هذا النظام تدريبا مكثفا في جميع مراحله الستة والهدف الأساسي له ان يتعلم الطفل الطلب من خلال الرمز ثم تقدمه الى ان يستطيع طلب بالجملة.

(عطيه فريد ، 2020، صفحة 11 24)

وبالرغم من تنوع البرامج العلاجية المقدمة للأطفال لذوي اضطراب طيف التوحد، الا ان هناك اهمال وقصور واضحا في التركيز على توظيف اللعب الرمزي كأداة او وسيلة فعالة في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية والانفعالية خلال مراحل الطفولة المبكرة، والذي يعد بدوره مؤشرا هاما على النمو المعرفي والاجتماعي واللغوي

ويعتبر اللعب الرمزي(الايهامي) لعب شائع في الطفولة فيه يتعامل الطفل من خلال اللغة او سلوك الصريح مع المواد او المواقف كما لو انها تحمل خصائص أكثر مما هي في الواقع ويبلغ ذروته بين ثمانية عشر شهرا والسنة السابعة من العمر وهذا يتفق مع تعلم الإشارة الى الأشياء في غيبتها والاتصال عن طريق الإشارات الرمزية او اللغة، ويتغير اللعب الرمزي بتغيرات السن.

(الشيخ، 2006، صفحة 12)

ويشير اللعب الرمزي الى ان الطفل يتظاهر بان شيئا ما هو شيء اخر، غير ما هو في الحقيقة فيمكنهم على سبيل المثال ان يتظاهروا بأن حبة الموز هاتف وهم لا يلعبون بأشياء وهمية لا وجود لها ومن الممكن لا يبدي الأطفال التوحديون اهتماما باللعب الرمزي كما انهم يقضون وقتا اقل في اللعب الرمزي، فقد اسفرت دراسة ريكس وينج 1975 ان المشكلة المركزية في الأطفال التوحديين متوسطي الإعاقة تظهر في صعوبة التناول الرمزي وهناك قصور في اللعب الرمزي وغياب اللعب الرمزي يعكس النقص الداخلي للقدرة الرمزية.

(اسامة فاروق و السيد كامل الشربيني، 2011، صفحة 164)

ويذكر الهنداوي 2003 ان اللعب يعتبر مدخلا أساسيا ومهما من اجل حصول النمو العقلي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل حيث يبدا الطفل من خلال ممارسة اللعب بالتعرف الى الأشياء وتصنيفها، ويتعلم مفاهيمها ويعمم فيما بينها على أساس اللغوي ، وبذلك فان اللعب يؤدي دورا كبيرا ومحوريا في النمو اللغوي وفي اكتساب الطفل مهارات الاتصال اللغوي ،وحيث ان اللعب لا يقتصر على مرحلة الطفولة بل يمتد عبر مراحل النمو اللاحقة ويكاد يكون في كل نشاط او فعالية يؤديها الفرد صغيرا او كبيرا فان اللعب يؤثر في النمو اللغوي للفرد في مختلف المراحل النمائية التي يمر بها في حياته، كما اكدت دراسة الطواب 1986 بعنوان اثر اللعب التمثيلي في النمو اللغوي لدى أطفال الحضانة ، هدفت الى التعرف على الدور الذي يؤديه اللعب التمثيلي عند الصغار في النمو اللغوي ، كما هدفت أيضا على الكشف على الفروق الجنسية بين الذكور والاناث في هذه المرحلة العمرية من حيث استخدام كل منهما للغة في مواقف اللعب.

(صوالحة، 2014، صفحة 140 142)

بناء على ذلك انبثقت دراستنا الحالية لتي نسعها من خلالها الى فهم دور اللعب الرمزي في اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي درجة خفيفة وهو ما يقودنا الى طرح التساؤل التالي:

1-1 التساؤل العام:

هل للعب الرمزي دور في اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي درجة خفيفة؟

1-2 التساؤل الفرعي؟

هل للطفل التوحدي درجة خفيفة مهارات اللعب الرمزي؟

2) الفرضيات:

2-1 الفرضية العامة:

للعب الرمزي دور في اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي درجة خفيفة.

2-2 الفرضية الفرعية:

للطفل التوحدي درجة خفيفة مهارات اللعب الرمزي.

3) اهداف الدراسة:

- الكشف عن ما اذا اللعب الرمزي يطور مهارات اللغة عند الطفل التوحدي.
- الكشف عن ما مدى فعالية أنشطة اللعب الرمزي في تحسين اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي.
- التعرف على كيفية تعامل الطفل التوحدي مع الألعاب الرمزية.
- تعزيز ممارسة اللعب الرمزي.

4) أهمية الدراسة:

4-1 الأهمية النظرية:

تكمن أهمية هذه الدراسة في انها تناولت احدى الاضطرابات النمائية العصبية الأكثر انتشارا في وقتنا الحالي الا وهو التوحد باعتباره فئة تحتاج الى عناية خاصة وظروف متابعة ملائمة، كما تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في توسيع الفهم العلمي للعلاقة بين اللعب الرمزي واكتساب اللغة لدى أطفال التوحد. وإضافة معرفة جديدة حول الوسائل المستعملة في تطوير مهارات اللغة.

4-2 الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية في تسليط الضوء على أهمية اللعب الرمزي من خلال تحسن الطفل التوحدي من الجانب اللغوي والتفاعلي والاجتماعي ومن جانب اللعب.

كما تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في إمكانية الاستفادة من نتائجها في تصميم برامج تدخل تعتمد على اللعب الرمزي كوسيلة فعالة في تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى طفل التوحدي درجة خفيفة كما يمكن ان توجه هذه النتائج للمعلمين والاخصائيين نحو استراتيجيات عملية تساعد في تحسين قدرات الأطفال اللغوية والاجتماعية.

5) أسباب اختيار الموضوع:

- عدم التطرق لهذا الجانب من التكفل عند فئة أطفال التوحد (اللعب الرمزي).
- توفر فئة العينة المدروسة في الميدان.
- دافع الفردي للتعمق في اضطراب التوحد.
- إمكانية توظيف نتائج البحث الميدانية في المؤسسات التربوية والعلاجية المختصة بذوي الاحتياجات الخاصة.
- معاناة اطفال التوحد من اضطرابات لغوية وتواصلية مما يجعل البحث في وسائل فعالة لتحسينها.

6) تحديد المفاهيم:

6-1 تعريف اللعب الرمزي اجرائيا:

هو مجموعة من الألعاب الرمزية المكونة من 7 أنشطة بحيث ان لكل نشاط 5 حصص وتم تطبيقها على عينة مكونة من 5 أطفال تتراوح أعمارهم بين 5 الى 8 سنوات مصابين باضطراب طيف التوحد درجة خفيفة التي تساعدهم على اكتساب مهارات لغوية.

6-2 تعريف اللغة اصطلاحا:

هي خاصية إنسانية مكتسبة تساعد الشخص على إيصال افكاره بما فيها المعاني والمفردات والأصوات والقواعد، التي تتولد وتنمو في ذهن الناطق فتمكنه من إنتاج عبارات من اجل التعبير عن حاجاته ومشاعره.

(السيد عبد الحميد، 2010، صفحة 32)

3-6 تعريف التوحد اصطلاحا:

يعرفه تصنيف الدولي في طبعته العاشرة (ICD-10) بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات وتمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة من أداء الفرد في كل المواقف.

(عيسى انصورة، 2018، صفحة 19)

7) الدراسات السابقة:

7-1 الدراسات السابقة الخاصة بمتغير اللعب الرمزي:

دراسة ريما مالك فاضل (2015)، بعنوان فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. هدفت الدراسة الحالية الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى أطفال التوحدي في المنظمة السورية للمعوقين امال، تكونت عينة الدراسة من (12) طفلا مصابا بالتوحد (10) من ذكور و(2) من الاناث، تم توزيعهم الى مجموعتين مجموعة تجريبية تضمنت (6) أطفال (5 ذكور و انثى واحدة) ومجموعة ضابطة تضمنت أيضا (6) أطفال (5ذكور وانثى واحدة)، استخدمت في دراستها المنهج شبه التجريبي، وطبقت الباحثة مقياس تقدير مهارات التواصل اللغوي، وقامت ببناء برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي وكل لعبة استغرقت (30) دقيقة، وتم تطبيق الاختبار القبلي والبعدي على افراد العينة، حيث اشارت الدراسة الى فاعلية البرنامج المعتمد ضمن الدراسة الحالية في تنمية بعض مهارات التواصل غير لفظي لدى أطفال التوحد كما اشارات نتائج الدراسة الى فاعلية هذا البرنامج في تنمية مهارات التواصل اللغوي بعد مرور شهرين من تطبيقه من خلال القياس البعدي المؤجل باستثناء مهارة الفهم.

دراسة بن سميشة العيد (2020)، تحت عنوان دور برنامج العاب صغيرة حركية في التقليل من درجة التوحد لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط (5_7) سنوات. بحث تجريبي اجري على بعض الأطفال_ بمركز خاص بولاية البيض. هدفت هذه الدراسة مدى تأثيره في تحسين التفاعل مع الغير وكذا تركيز الانتباه ، وتم استخدام المنهج التجريبي على عينة مقدراها (8) أطفال ذكور بنسبة المئوية قدرت ب (40%) ، حيث تم اختيار عينة عشوائية والمقدر عددها ب (4) أطفال يتراوح سنهم بين (5و7) سنوات حيث طبقت عليهم الاختبارات المستهدفة على مرحلتين متتالتين مدتها شهرين ونصف تم اجراء عنهم اختبار رمي الكرة داخل الحلقات الدائرية ،اختبار تمرير واستقبال الكرة للأستاذ وطبق عنهم اختبار CARS لقياس درجة

التوحد ، وقد اسفرت النتائج على ان برنامج الألعاب الحركية قد اثر تأثيرا إيجابيا على المستوى الجانب الحركي لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط ،وقد انتقل معظم افراد عينة البحث ،من درجة توحد متوسط الى درجة توحد الخفيف، ولوحظ ظهور تحسن في التفاعل مع الغير والانتباه البصري والاتزان لدى عينة البحث.

دراسة برخيسة مريم، (2022) تحت عنوان تطوير القدرة على التعبير الانفعالي لدى الطفل المتوحد من خلال اللعب الرمزي. تعالج هذه الدراسة صعوبة التعبير الانفعالي لدى الأطفال المصابين بالتوحد تم تطوير القدرة من خلال اللعب الرمزي، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، تم تطبيق اختبار كارز وتقنية الاسقاطية اختبار المشهد (SCENO- TEST) على عينة متكونة من (6) حالات مصابين باضطراب التوحد من بينهم (3) اناث و(3) ذكور تتراوح أعمارهم بين (4-9) سنوات، ولقد أظهرت النتائج تحقق الفرضيات المقترحة والتي تنص على ان اللعب الرمزي بالاعتماد على تقنية (Sceno- test) في حصص علاجية فردية تمكن الطفل من التعبير عن انفعالاته المختلفة (الإيجابية و السلبية)، وتسهل عملية اظهار الرغبات والاحتياجات الداخلية التي يصعب التعبير اللفظي الصريح عنها عند أطفال التوحد، كما سجلنا من خلال تحليل النتائج، ان الطفل المصاب بالتوحد ليس فارغ عاطفيا ولا معرفيا بل يحتاج الى الدعم من طرف الراشدين (أولياء، مختصينّ، مربيين،....الخ) من اجل فهم احتياجاته ورغباته.

دراسة هبه محمود أبو النيل، محمد سعيد سيد عجوة،(2022) تحت عنوان اللعب التخيلي لدى أطفال طيف التوحد دراسة فارقة بين الجنسين (دراسة مقارنة).هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على الفرق بين أطفال اضطراب طيف التوحد الذكور والإناث المدمجين بمدراس وزارة التربية والتعليم بمحافظة أسيوط في اللعب التخيلي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، تكون مجتمع الدراسة من جميع التلاميذ المدمجين بمدارس وزارة التربية والتعليم بمحافظة أسيوط في الفئة العمرية من (6-12) سنة، والذين بلغ عددهم (125)، وتكونت عينة الدراسة من (70) من أطفال طيف التوحد من بينهم (43 ذكر) و(27انثى) المدمجين بمدارس وزارة التربية والتعليم بمدينة أسيوط، وتم تطبيق مقياس اللعب التخيلي من اعداد الباحثة كأداة لها، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى اللعب التخيلي لأطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين.

دراسة رجاء تراري مجاوي، (2023) تحت عنوان فاعلية برنامج علاجي قائم على اللعب الرمزي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى طفل توحدي. هدفت الدراسة الى تحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم

على اللعب الرمزي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى فئة أطفال التوحد، تم تطبيق برنامج مدته (12) شهر على عينة قوامها طفل(16) موزعة ب (13)ذكرا و(3) إناث تتراوح أعمارهم بين (7) الى (10) سنوات من ذوي فئات التوحد المتوسط من مسجلين بمركز التوحد بتلمسان، تم اعتماد على منهج شبه التجريبي وباستخدام مقاييس التشخيص وتقييم: مقياس شدة اضطراب التوحد LaCARS–2، مقياس السلوك التكيفي La vineland–II، سلم تقدير مهارا ت تواصل الاجتماعي ودليل مرافقة الوالدية (المعدين من طرف الباحثة)، توصلت دراسة الى عدة نتائج تمثلت في وجود فروق دالة إحصائيا بين نتائج تطبيق القبلي وتطبيق البعدي، عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين تطبيق البعدي وتطبيق التتبعي. هذا ما يظهر برنامج فاعلية البرنامج العلاجي ويؤكد على أهمية استخدام اللعب الرمزي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، وعلى خفض من شدة أعراض الاضطراب لدى الطفل التوحدي. كما تؤكد نتائج، على ضرورة دمج الاولياء كشركاء في العملية التكافلية.

دراسة عبروس فلة سكينة، (2023) تحت عنوان فعالية اللعب الرمزي في تنمية الفهم الشفهي عند أطفال متلازمة داون. هدفت الدراسة على اللعب الرمزي لما له من أهمية من ناحية السيكولوجية والتربوية وذلك من خلال مساهمته في تحسين مهارات المعرفية ،اهتمت هذه الدراسة بأطفال المصابين بمتلازمة داون، اعتمدت على منهج الوصفي وبتحديد (أسلوب دراسة حالة)، وتم تطبيق عليهم اختبار كولومبيا لقياس النضج العقلي، واختبار الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي O52، والألعاب الرمزية، طبق هذا النشاط على عينة متكونة من (10) حالات (5 ذكور و5 إناث) متواجدة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا ، تتراوح أعمارهم ما بين (8) و(12) سنة، وتوصلت الدراسة الى نتائج تحقق فرضيات المقترحة، والتي تنص على ان يستعمل أطفال متلازمة داون استراتيجيات الفم الشفهي، وان للعب الرمزي فعالية في تنمية الفهم الشفهي عند أطفال متلازمة داون.

دراسة حمدي محمد مرسي واخرون (2023)، بعنوان فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. هدفت الدراسة الى التعرف على فعالية برنامج قائم على اللعب لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي (على مجموعة واحدة بإجراء قياس قبلي وبعدي على افرادها) ، وتم تطبيق على عينة قوامها (5) من أطفال ذوي اضطراب التوحد منهم (4) ذكور و انثى واحدة ، تتراوح أعمارهم ما بين (4–6) سنوات، وطبق على هذه العينة مقياس جيليام لتشخيص اعراض وشدة التوحد ، ومقياس المهارات التواصل غير اللفظي

،و برنامج قائم على اللعب، وقد انتهت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين القياس القبلي وقياس البعدي لأفراد العينة لأبعاد مقياس مهارات التواصل غير اللفظي.

2-7 الدراسات السابقة الخاصة باللغة لدى الطفل التوحدي:

دراسة جعلاب محمد صالح (2017) تحت دراسة نفسية لسانية للغة الشفوية عند الطفل المصاب بالتوحد في إطار نظرية تشومسكي اللغة-دراسة ميدانية في الوسط العيادي الجزائري. هدفت هذه الدراسة على تحليل لغة الطفل المصاب بالتوحد لمعرفة خصائصها النفسية اللسانية وتحديد المستويات اللسانية المضطربة ومدى تأثرها (المستوى الصوتي والمستوى الفونولوجي والمستوى المعجمي والمستوى الدلالي)، وتحديد اهم المظاهر العيادية المميزة لكل من هذه المستويات، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي ، وتم تطبيق على مجموعة من أطفال مقدورها (15) طفل مصاب بالتوحد بدرجة خفيفة او متوسطة ، تتراوح أعمارهم بين 7سنوات الى 9 سنوات وطبق عنهم الميزانية الصوتية و اختبار فحص اللغة لشفيري ميلر (Epreuves pour l'examen du langage) المكيف، من طرف الباحثة لنورية مالك، والمدونة اللغوية (كلام التلقائي)، تم اجراء هذه دراسة بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا، وتوصلت هذه دراسة الى نتائج التالية: اضطراب المستويات اللسانية التي تمت دراستها عند الطفل المصاب بالتوحد، حيث مس الاضطراب المستوى الصوتي من حيث مخارج الأصوات وصفاتها بنفس الدرجة تقريبا، كما ان اضطراب المستوى الفونولوجي ظهر في عدة مظاهر عياديه بداية بالأبدال والحذف والقلب ثم الإضافة، في حين ان اضطراب المستوى المعجمي والمستوى الدلالي كان في شكل ضعف في الرصيد المعجمي مع غلبة الأسماء مقارنة بالأفعال واقل منها لأدوات الربط، إضافة الى الأخطاء المعجمية التي ظهرت في شكل إبدالات دلالية متعددة المظاهر.

دراسة ادفر لامية (2017) بعنوان فاعلية برنامج علاجي مقترح لتحسين مستوى فهم اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين بالتوحد: تهدف هذه الدراسة لفحص ودراسة مشكلة عدم الفهم وإعطاء المعنى المناسب للغة، و تم تطبيق برنامج علاجي لتحسين مستوى فهم اللغة الشفهية لديهم وذلك عن طريق تطبيق أساليب تدريبية وتعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال واعتمدت هذه دراسة على منهج العيادي دراسة، حيث بلغ عدد افراد العينة (10) حالات متمدرسين بالمؤسسات التعليمية مدرسة ابتدائية مصطفى دكار ومحمد زكال وابن الناس المتواجدة بالجزائر العاصمة، تتراوح سن هذه العينة بين (8 سنوات الى 12) سنة، تم تطبيق اختبار تقييم التوحد الطفولي (CARS)، واختبار تقييم القدرات النفسية والتعليمية (PEP-R)، واختبار الفهم التركيبي

والدلالي ، وتم استخدام برنامج علاجي من اعداد الباحثة ولقد تم تحليل النتائج احصائيا عن طريق استخدام اختبار "ت".

اسفرت النتائج الدراسة عن فعالية البرنامج العلاجي في تحسين اللغة الشفهية لدى افراد العينة، وكانت النتائج دالة إحصائية عند مستوى 0.01 في درجات فهم اللغة الشفهية (مهمة التسمية، مهمة التعين وفهم الجمل)، بعد تطبيق البرنامج العلاجي عنه قبله لدى الأطفال المصابين بالتوحد

7-3 الدراسات الأجنبية:

دراسة يلين برتراند Guylaine Bertrand(1994):

تحت عنوان تمثيل التفاعلات الاسرية في اللعب الرمزي لدى الطفل التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة، تهدف هذه الدراسة الى التحقق مما إذا كان التمثيل الرمزي للتفاعل الاسري يتجلى في اللعب الرمزي لدى الذكور والبنات في مرحلة ما قبل المدرسة، وفقا لتسلسل افتراضي، يأتي هذا التسلسل لتطوير تمثيل التفاعل الاسري (SDRIF) التي تم إنشاؤه خصصا للبحث الحالي على ادلة من الادبيات المتعلقة بالتطور المعرفي للتمثيل واللعب الرمزي لدى الأطفال يتألف هذا التسلسل من 6 مراحل، حيث اشتملت العينة 56 شخصا (29ذكور و27 بنات) تتراوح اعمارهم بين سنة و11 شهرا الى 5 سنوات تضمن المادة التجريبية أيضا موسما للدمى، كان لدى كل طفل مجموعة من الدمى التي تمثل تكوين عائلته، واسفرت نتائج هذه الدراسة عن زيادة انتاج العواطف والمشاعر والحالات الفيسيولوجية لدى الأطفال الأكبر سنا، وبالمثل فان الأطفال من النوع الذي يضم ثلاثة أطفال أكبر سنا وقد وصلوا الى المرحلة السادسة من هذا المقياس .

دراسة شوى choi (2000):

تحت عنوان التعرف على تأثير أنشطة اللعب في تنمية التواصل لدى أطفال التوحديين وذلك عن طريق طفل عادي يشارك طفل توحدي في مجموعة من الألعاب وذلك اعتمادا على التوجيهات مدرس الفصل ، وتكونت عينة الأطفال التوحديين من(5) أطفال تراوحت أعمارهم بين (4-6) سنوات بينما تكونت عينة الأطفال العاديين المشاركين في اللعب من (11) طفلا تراوحت أعمارهم بين(4-7) سنوات ،وقد اشارت اهم النتائج الى تأثير الإيجابي للعب على تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين حيث اظهر هؤلاء الأطفال بعد تطبيق البرنامج زيادة التواصل مع شريك اللعب وتحسين مستوى التواصل البصري لديهم .

(الشرقاوي م.، 2018، صفحة 140 141)

دراسة فييليفوي س ونادر-جروسبوا، ن Vieillevoye, Nader-Grosbois,N (2009)

تحت عنوان اللعب الرمزي الفردي والثنائي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. هدفت هذه الدراسة الى المقارنة بين اللعب الرمزي لأربعين طفلا من ذوي الإعاقة الذهنية و40 طفل عادي بمتوسط عمر أربع سنوات ونصف، باستخدام اختبار اللعب الرمزي (سنايدر-أومن ،1998). وقد قيمت نسخة باللغة الفرنسية من اختبار اللعب الرمزي (لويس وبوشر، 1999) لعبهم الرمزي الفردي، وقيمت شبكة تحليل السلوك الرمزي (دي مير، 1989) لعبهم الرمزي الثنائي. كما تم اجراء تقييم لوي (ELO، الخمسي 2001). تم اقتراح مقارنات للوسائل والارتباطات بين درجات اللعب الرمزي والخصائص النمائية للعينتين، وتناقش فائدة الاداتين في تقييم اللعب الرمزي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، تؤكد النتائج فرضية تأخر في تطور اللعب الرمزي لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية.

دراسة ليف جاستن واخرون.Leaf justin et al(2009):

بعنوان" زيادة المهارات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الإيجابي لثلاثة أطفال مصابين بالاضطراب الذاتوي من خلال مشاركة جماعة الأقران". تهدف الدراسة إلى تقديم برنامج يقوم على اللعب والتعزيز لتعليم ثلاثة أطفال ذاتويين لمهارات اللعب والمبادأة الاجتماعية والمهارات اللغوية والمهارات الانفعالية وتكوين الصداقات من خلال اشتراكهم مع أقرانهم العاديين وبلغت عينة الدراسة ثلاثة أطفال ذاتويين يتراوح عمرهم بين (5-8) سنوات ويتراوح معامل ذكائهم بين (55-83)بالإضافة إلى ثلاثة أطفال عاديين من فصول رياض الأطفال، وأسفرت النتائج إلى أهمية مشاركة الأقران العاديين في تحقيق المبادأة باللعب مع الأطفال الصغار مصابين بالذاتوية، وتحسين المهارات اللفظية اثناء اللعب ،وتكوين الصدقات ولوحظ بشكل كبير تغيرات إيجابية لدى جماعة الرفاق مما يوضح فعاليتها لدى الأطفال الذاتويين واقرانهم العاديين.

(الشرقاوي م.، 2018، صفحة 140 141)

دراسة ناتالي مورو Nathalie Moreau (2019):

تحت عنوان مساهمة اللعب الرمزي في تطوير اللغة لدى تلاميذ السنوات الأولى من عمر الطفل. هدفت هذه الدراسة الى ما مدى مساهمة منطقة اللعب بالدمى في اثراء المهارات اللغوية لتلاميذ الحضانة، وتم استخدام في هذه الدراسة المنهج التجريبي على عينة مكونة من6 أطفال منهم 3 بنات و3 ذكور من بينهم هؤلاء تم اختيار ولدان وبنت واحدة لديهم ضعف في مفرداتهم وقواعدهم النحوية، تم استخدام ركن الدمى

كأداة علاجية، وتوصلت نتائج هذه الدراسة الى ان اللعب الرمزي يثري ويزيد من المفردات بشكل ملحوظ كما ان لعبة ركن الدمية تعمل على انتاج بارات أكثر اكتمالا ومنظمة فيما بينها بشكل متماسك.

8) التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض وتحليل الدراسات السابقة سواء العربية او الأجنبية التي تناولت نفس المتغيرات مع دراستنا، تبين لنا انا وجود اوجه تشابه واوجه اختلاف في عدة جوانب بينها وبين الدراسة الحالية وهذا يتضح من خلال النقاط التالية:

من حيث الهدف:

هناك تنوع في اهداف هذه الدراسات، الا انا جميعها تدور حول محور مشترك يتمثل في أثر اللعب الرمزي في تنمية جوانب مختلفة من مهارات الطفل التوحدي. حيث ان معظم الدراسات مثل دراسة ريما مالك فاضل (2015)، ودراسة برخيسة مريم (2020)، ودراسة رجاء تراري مجاوي (2023)، ودراسة حمدي محمد مرسي واخرون (2023) تتقاطع مع الدراسة الحالية في سعيها الى تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي او التواصل الاجتماعي والانفعالي باستخدام اللعب الرمزي، وهذا ما يدعم دراستنا الحالية ويعزز من خلفيتها النظرية والتطبيقية.

وبعض الدراسات أبدت اختلافا في أهدافها حيث ان بعض الدراسات انطلقت من اهداف اكثر تخصصا او اضيق نطاقا مثل :دراسة بن سميشة العيد (2020)التي ركزت على التفاعل والتركيز من خلال الألعاب الحركية، ودراسة هبة محمود أبو النيل محمد سعيد سيد جوة (2022)التي هدفت الى مقارنة و (الذكور والاناث) في استخدام اللعب الرمزي، كما نجد دراسة جعلاب محمد صالح(2017) ودراسة ادفر لامية(2017) التي اتجهت نحو تحليل لغوي ولساني عميق للغة الطفل التوحدي، كما ان هناك دراسات مثل دراسة عبروس فلة سكينة(2023) ودراسة شوى (2002) تطرقت الى اهداف اكثر شمولية او تربوية ، كالبعد السيكولوجي، واستخدام التعزيز في تعليم المبادأة الاجتماعية .

من حيث المنهج:

تباينت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة حسب طبيعة وهدف كل منها وقد استخدمت كل دراسة منهجا يتناسب مع متغيراتها وإجراءاتها البحثية حيث استخدمت دراسة ريما مالك فاضل (2015)، ودراسة بن سميشة العيد (2020)، ودراسة رجاء **تراري** مجاوي (2023)، ودراسة ناتالي مورو(2019)، المنهج التجريبي والمنهج الشبه تجريبي، بينما اتجهت دراسة برخيسة مريم (2020)، دراسة هبه محمود أبو النيل،

محمد سعيد سيد عجوة (2022) ودراسة عبروس فلة سكينة (2023) نحو المنهج الوصفي ودراسة الحالة وهذا ما يتوافق مع دراستنا الحالية لتلائمه مع هدف الدراسة.

من حيث العينة:

اختلفت احجام العينات المستخدمة في الدراسات فبعضهم استخدم عينات صغيرة كما هو مستخدم في البحوث التطبيقية كدراسة برخيسة مريم (2022)، ودراسة حمدي محمد مرسي واخرون (2023)، ودراسة ادفر لامية (2017) ودراسة ناتالي مورو (2019) وهذا ما اتفقت مع دراستنا اما باقي الدراسات استخدمت عينة ذات حجم كبير.

اما من ناحية السن فمجمل الدراسات كانت اعمارهم تتراوح من 4 الى 12 سنة.

من حيث الأدوات:

أظهرت الدراسات السابقة تنوعا في الأدوات البحثية المستخدمة بما يتلائم مع طبيعة كل دراسة وأهدافها، حيث تراوحت بين المقاييس التقديرية، والاختبارات الاسقاطية، وبرامج علاجية ومن بين الدراسات التي استخدمت البرامج العلاجية نجد دراسة بن سميشة العيد (2020)، ودراسة رجاء تراري مجاوي (2023)، ودراسة حمدي محمد مرسي واخرون (2023)، ودراسة ادفر لامية (2017)، ومنهم من اعتمد في دراسته على مجموعة من الأنشطة والالعاب الرمزية مثل دراسة ليف جاستن واخرون (2009)، ودراسة ناتالي مورو (2019) ودراسة يلين برتراند (1994)وهذا ما يتوافق بصورة مباشرة مع طبيعة واهداف دراستنا الحالية، التي تسعى الى الوصول الى دور اللعب الرمزي في اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي .

وقد لجأت معظم الدراسات الى استخدام مقياس (CARS) لتقييم درجة اضطراب طيف التوحد نظرا لانتشاره ومصداقيته في تقييم درجة التوحد.

من حيث النتائج:

اسفرت جميع الدراسات التي تم الاطلاع عليها عن نتائج إيجابية، حيث أظهرت فعالية واضحة ومتفقة لجميع البرامج العلاجية، وتحقق جميع فرضيات الدراسات، حيث توصلت دراسة ادفر لامية (2017) الى فعالية البرنامج العلاجي في تحسين اللغة الشفهية لدي افراد العينة. كما اشارات نتائج دراسة مالك ريما بن فاضل (2015) الى فاعلية هذا البرنامج في تنمية مهارات التواصل اللغوي بعد مرور شهرين من تطبيقه من خلال القياس البعدي المؤجل باستثناء مهارة الفهم.

الفـــصـــل الـــثـــانـــي

اللعب الرمزي

تمهيد

1) تعريف اللعب

2) أنواع اللعب

3) خصائص اللعب

4) وظائف اللعب

5) النظريات المفسرة للعب

6) تعريف اللعب الرمزي

7) أهمية اللعب الرمزي عند الطفل

8) مراحل تطور اللعب الرمزي عند الطفل

9) اشكال ومظاهر اللعب الرمزي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد اللعب الرمزي من اهم اشكال اللعب التي يقوم بها الأطفال، حيث يستخدمون خيالهم لإعادة تمثيل مواقف من واقعهم اليومي او ابتكار سيناريوهات جديدة مستوحاة من الواقع، ويمثل هذا النوع من اللعب مرحلة مهمة في نمو الطفل، حيث يبدأ باستخدام الرموز والأدوات للتعبير عن أفكاره ومشاعره، مما يسهم في تطوير مهاراته المعرفية واللغوية ، وكما يسمح لهم في التفاعل مع الاخرين، واستكشاف الأدوار المختلفة التي قد يوجهونها في المستقبل، كما انه يعزز قدرتهم على التواصل، والابداع واكتساب مهارات جديدة، يرتكز هذا الفصل على تعريف اللعب ووظائفه وانواعه وتعريف اللعب الرمزي ومظاهره واشكاله واهميته في نمو الطفل.

1) تعريف اللعب: ان اللعب حاجة من حاجات الطفل الأساسية، ومظهر هام من مظاهر سلوكه، كما انه استعداد فطري لديه وضرورة من ضروريات حياته.

1_1يعرف اللعب لغويا: بأنه مصدر للفعل لعب ومعناه ضد جد، وهذا يعني انتقاء صفة الجدية عن اللعب بعكس العمل، كما يتضمن مفهوم اللعب، وكما ذكر في القاموس المنجد المزاح وفعل فعل بقصد اللذة او التنزه فعل لا يجدي عليه نفعا.

1_2 ويعرف جود اللعب: بأنه فاعلية ممتعة تؤدي لذاتها، والفاعلية هنا تحوي ضمنا نشاطا وحركة كما انها تزود صاحبها بالسرور.

1_3 ويعرف بياجيه اللعب: بأنه عبارة عن عملية تمثل او تعلم تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الفرد، واللعب كما جاء في موسوعة علم النفس هو ضرب من النشاط الجسدي ينطوي على هدف رئيس هو اللذة والمتعة الناجمة عن ذلك النشاط. **(العناني، 2014، صفحة 15)**

1-4 تعريفات أخرى:

عرفه فرويل 1887 اللعب باعتباره وسيلة يحافظ بها الطفل على كل خبراته حيث ان اللعب هو ميكانزيم موحدة للخبرة، وهو أكثر أنشطة الطفل روحانية.

أشار جروس 1901 ان اللعب هو النشاط غريزي يتم اكتسابه من خلال التدريب والمران، تدريبا للغرائز ليس على النحو الغريزي والجسمي وانما على النحو سيكولوجي.

ومن أكثر التعريفات عمومية هو تعريف هاتوب 1964 والذي يرى فيه ان اللعب هو أي شيء يفعله الطفل عندما لا يكون نائما او لا يأكل او يقوم باي عمل روتيني مشابه لذلك وهو انشغال جدي يتزامن مع نمو الطفل العقلي والجسمي وتتكامل من خلاله فعاليته الاجتماعية والعاطفية.

ومن التعريفات السلوكية تعريف برونر 1972 يعرف اللعب بأنه هو السلوك الذي يتيح للكائن، ان يكون قادرا على الاكتشاف والتدريب على استراتيجيات سلوكية جديدة.

ويضيف ويسلر 1976 مؤكد على وجهة النظر السلوكية مشيرا الى ان اللعب يتكون من سلوكيات وتتابعات سلوكية متحكم فيها من جانب الكائن أكثر من ان يكون متحكما فيها من جانب المثير، وهي سلوكيات تبدو موجهة فعليا من الظاهر انها تؤدي لذتها حيث تفضي الى تأثير إيجابي وتبعث على الارتياح.

(الختاتنة، بدون سنة، صفحة 17)

2) أنواع اللعب:

2-1 اللعب الاستطلاعي او الاستكشافي: وهو اول اللعب، فالتنظيم الادراكي للخبرات الحسية يبدأ، أولا بعملية إدراك الشكل كمدرك بارز متميز عن ارضيته غير المحددة، او بقولنا ان اول ما يجذب انتباه الوليد هو عناصر بسيطة في المجال الحسي يستجيب لها كأشكال محددة لا معنى لها ثم تنمو بعد ذلك قدرته على إدراك الاشكال الأكثر تعقيدا، اما العوامل التي تحدد الاشكال فهي التغيير من حركة او تباين لوني، او ألوان زاهية، او خطوط منحنية تجذب انتباهه أكثر من المستقيمة، او الملل والحيرة اللذان يدفعان بالطفل الى البحث او استكشاف الجديد وهذا يعني ان التنوع والجدة يثيران في الطفل حب الاستطلاع. فالأحداث، او الأكبر او الأكثر لمعانا، او الأعلى صوتا، او الأكثر تلوينا، او الذي يصدر رائحة مفاجئة، او الذي يثير ملمسه هو الذي يجذب انتباه الطفل، كما ان الطفل، في لعبه الاستطلاعي، يحب الألعاب الأكثر تعقيدا لان فرص جمع المعلومات عنه تزيد ويحب كذلك صفة الغرابة حتى يزيلها بنفسه عملا بمبدأ الكفاءة او السيطرة على البيئة، وكلما زاد عمر الطفل الى تناول الأشياء واستطلاعها واللعب بها كلما زادت حاجتهم الى الأشياء الجديدة والمعقدة والغريبة.

على ان الاستكشاف يقتضي أيضا التكرار لكل مهارة جديدة يكتسبها الطفل مما يعرف بردود الأفعال الدائرية التي تفترض انها ظهرت في أسلوب انعكاسي بإعادة تثبيت الفعل اليا عن طريق المنبهات التي يحدها، ان الطفل، من خلال تكرار النشاط، يكتسب مهارات حركية فتصبح حركته أكثر دقة وأكثر تحديدا وكفاءة أيضا، وكفاءة إضافة أساسية لنمو شخصيته. **(الشيخ، 2006، صفحة 11 ،12)**

2-2 اللعب التمثيلي: يرى بياجيه ان طفل ما قبل المدرسة يمر في مرحلة ما قبل العمليات، وهي مرحلة تتسم بالتفكير الرمزي، والطفل في لعبه يستخدم شيئا ليمثل شيئا اخر او يرمز اليه، ومن الأمثلة على ذلك قيام الطفل بتحريك مجموعة من الليجو وكأنها قطار، او استخدامه عصا وكأنها بندقية ويعتمد اللعب الإيهامي بشكل كبير على فعل المحاكاة، والمحاكاة تشمل العديد من أنواع السلوك بما في ذلك سلوك بما في ذلك سلوك الابداع الفني. وينبغي الإشارة هنا الى ان اللعب الرمزي او الايهامي شكل من اشكال اللعب التمثيلي. **(العناني، 2014، صفحة 43)**

2-3 اللعب الجماعي: يلاحظ الاهتمام الشديد لطفل ما قبل المدرسة في اللعب مع أطفال الجيران وهذا ما يعرف بألعاب الجيرة، حيث تكون جماعة اللعب غير محددة، وقد تجرى بدعوة من أحد الأطفال قد يكون الأكبر عمرا حيث يتبع الباقي تعليماته ويقلدون بعضهم بعضا، وغالبا ما تكون هذه الألعاب بسيطة غير

معقدة وقواعدها قليلة، ومن الأمثلة على العاب الجيرة الاستغماية والاختباء والمطاردة والثعلب فات، وبيت بيوت. **(الحيلة ، 2010، صفحة 56)**

2-4 اللعب الرمزي: وفي هذه المرحلة الثانية من اللعب والتي يطلق عليها بياجيه أيضا اسم دعنا نتوهم او اللعب الايهامي، يظهر الأطفال قدراتهم الإبداعية والجسمية ووعيهم الاجتماعي بعدة طرق، فالطفل يتوهم ويتخيل نفسه شخصا اخر (الام، الاب، المعلمة،) او حيوانا ويتعامل مع العصا على انها حصان، ويتحدث مع الجماد وكأن به روحا وحياة، وبهذه الطريقة يستكشف الطفل البيئة من حوله ويتدرب على كيفية التعامل معها، وتوازي هذه المرحلة من اللعب مرحلة التفكير فيما قبل العمليات.

(سيد و يوسف الدربستي، 1996، صفحة 42)

2-5 اللعب البنائي: ويتطور من اللعب الرمزي نوعا اخر من اللعب هو اللعب البنائي او التركيبي، وهو يمثل قدرة الطفل المتنامية للتعامل مع المشكلات وفهم حقيقة الحياة والعالم من حوله، كما يتميز اللعب في هذه المرحلة بنمو الابتكارية والقدرة على ممارسة العاب تؤدي النمو المعرفة عن طبيعة الأشياء في الحياة، فمن خصائص اللعب البنائي انه ينمي المهارة، والمهارة شرط لنمو الابتكارية، وكلما مارس الطفل هذا النوع من اللعب الذي يخترع فيه الأشياء والطريقة التي يلعب بها أدى ذلك الى تعلم بناء ونمت قدراته الفكرية.

(نفس المرجع سابق.)

3) خصائص اللعب:

- ان اللعب نشاط حر: يعني ان اللعب نشاط يمارس من قبل الأطفال بدوافع ذاتية وتلقائية وحرة.
- ينطوي اللعب على المتعة والتسلية: أي انه يمارس لغاية المتعة والتسلية وليس لغاية أخرى.
- ان اللعب نشاط فردي او جماعي: يمارس في الصيغة الذاتية او في إطار الفريق او الجماعة.
- ان الدافع الأول للعب هو الاستمتاع: أي ليس له دوافع أخرى غير المتعة.
- يتم في اللعب استغلال للطاقة الحركية والطاقة الذهنية: أي ان اللاعب يستثمر الطاقة الحركية والذهنية في ممارسته لنشاط اللعب.
- يتميز اللعب بالخفة والرشاقة: أي يتم نشاط اللعب بحركة رشيقة.
- ان اللعب نشاط لا يؤدي الى التعب: أي ان اللاعب لا يحس بالتعب كما يتعب العامل.
- يمارس اللعب في ضوء قواعد وأنظمة وقوانين خاصة به: أي ان اللعب نشاط لا يستند الى العشوائية في مجمله.

- انه نشاط لا يمكن التنبؤ به: أي لا يستطيع الانسان ان يتأكد من نتائجه بصورة قبلية.
- انه نشاط مستقل: أي انه يمارس من قبل اللاعب بقرار ذاتي ورغبة شخصيته في مكان وزمان معينين.
- ان نشاط ينطوي على عملية تمثيل وتمثل وتقليد ومحاكاة للأداءات وتمثيل المعلومات لغرض النمو.
- ان نشاط يحقق الحياة: أي شعور بالحياة كما انه دلالة على انماء الشخصية لدى الفرد وتطويرها.

(صوالحة، 2014، صفحة 19).

4) وظائف اللعب: يقوم الطفل اثناء لعبه بعمليات معرفية على نطاق واضح، فهو يستدعي الصور الذهنية التي تمثل احداثا واشياء سبق ان مرت في خبرته السابقة، كما انه يتذكر و يتصور ويفكر، فهو يقوم اذن بنشاط معرفي واضح، وهو يقوم أيضا بنشاط لغوي يستخدم فيه النشاطات اللغوية التي اتقنها، وهو كذلك يقوم بنشاط اجتماعي انفعالي عندما يلعب أدوار الأب او الأم مع الدمى او غيرها، ويعبر في هذه المواقف عن انفعالاته بشكل واضح، ومن خلال اللعب يكتشف الطفل ذاته ويكتشف البيئة التي يعيش فيها وبالإضافة الى ذلك فإن للعب عدد من الفوائد والقيم الأخرى.

4-1 الوظيفة الجسمية: ان اللعب الحركي النشيط ضروري لنمو عضلات الطفل عن طريق النشاط الحركي سواء عند تناوله للأشياء ووضعها بعضها فوق بعض او بعضها بعض او فتحها او غير ذلك من المهارات الحركية المتعددة، وكلما ازداد استخدام الطفل لأعضائه المختلفة وروض جسمه كلما قوي عدوه ونمت عضلاته.

4-2 الوظيفة التربوية: ان اللعب يفسح المجال امام الطفل لكي يتعلم الشيء الكثير من خلال أدوات اللعب المختلفة كمعرفة الطفل للأشكال المختلفة والألوان والاحجام والملابس، كما ان الطفل يكتسب كثيرا من قواعد السلوك والنظام والانضباط مما يساهم في تشكيل شخصية الطفل وتبلورها. ويكتسب الطفل من خلال اللعب، وخصوصا اللعب التمثيلي، انماطا مختلفة من قواعد والمعايير والاحكام السائدة في مجتمعه، فجماعة اللعب ماهي الا صورة مصغرة عن المجتمع الكبير الذي يعيش فيه، ولهذا يعتبر اللعب تنظيما تربويا سليمة ووسيلة فعالة لنمو الملاحظة والذاكرة والتفكير والخيال المبدع والإرادة عند الأطفال وعلى هذا النحو يصبح اللعب وسيلة فعالة من وسائل معرفة الواقع ونمو أفضل للشخصية.

4-3 الوظيفة من الناحية الاجتماعية والخلقية: ان كان تطور الطفل والعابه وحاجاته تتشكل بصورة عامة عن طريق الواقع العام فإن اللعب يرتبط بحياة الشعب وبهويته الثقافية، وهذا يعني ان التنوع مطبوع بالخصائص العرقية والاجتماعية، ومشروط بنمط اللباس، وقد يتحدد او يتشجع بواسطة المؤسسات العائلية

والسياسية والدينية، وباختصار فإن لعب الأطفال بتقاليده وبقواعده يشكل مرآة اجتماعية حقيقية لذلك يرى هويزينكا ان اللعب يعد مؤشرا ثقافيا هاما قبل الطقوس والعادات، لابل أساس الثقافة لكونه السلوك الوحيد الذي لا يجزأ الى العناصر الغريزية لإدارة البقاء، ويؤكد أيضا ان اللعب هو اصل كل المؤسسات الاجتماعية والسلطة السياسية والحرب والتجارة والفن. **(جلاب و حسان، 2021، الصفحات 8-9)**

4-4 الوظيفة من ناحية النفسية والعلاجية: ان اللعب يهيئ للطفل فرصة فريدة للتحرر من الواقع المليء بالالتزامات والقيود والإحباط والقواعد والاوامر والنواهي، بحيث يتصرف بحرية دون التقيد بقوانين الواقع المادي او الاقتصادي.

ويحقق اللعب وظيفة هامة بالنسبة للطفل هو انه يهيئ له فرصة كي يتخلص ولو مؤقتا من الصراعات التي يعانيها ويخفف بالتالي من حدة التوتر الذين يعاني منهما الطفل، ولذا نجد الأطفال الذين يأتون من بيوت تكثر فيها القيود والاوامر والنواهي يلعبون أكثر من غيرهم من الأطفال كما انه من أحسن الوسائل لتصريف العدوان المكبوت.

ويرتبط هذا الاتجاه في تفسير اللعب بنظرية التحليل النفسي ومنها اكتشف استخدام اللعب كأداة للتشخيص والعلاج معا لمشكلات الطفل في هذه المرحلة، كما انه يقدم للاختصاصين فرصة نادرة للكشف عن الصراعات الانفعالية التي يعاني منها الطفل، والمساعدة على تشكيل مواقف تعليمية علاجية يمكن ان يكتسب فيها الطفل مهارات سلوكية جديدة تساعد على إعادة تكيفه من جديد مع الوسط المحيط.

4-5 وظيفة من ناحية الإبداعية: يستطيع الطفل عن طريق اللعب ان يعبر عن طاقاته الخلاقة وان يجرب الأفكار التي يحملها، ومن خلال التمثيل والرسم يستطيع الطفل ان يطور خياله الإبداعي، صحيح ان الكثير من الألعاب الطفل سواء كان في مرحلة الطفولة المبكرة، ام في بداية المرحلة الثانية من الطفولة هي العاب محاكاة وتقليد، ولكن اللعب الحقيقي كما هو متعارف عليه هو لعب ابتكار وتجديده والواقع ان طفل حين يلعب فإنه كثيرا ما يبتكر او يستحدث مواقف جديدة وكأن لعبه هو بمثابة تحرر من سلطة البالغين التي يخضع لها في حياته الواقعية، والطفل يكتشف شيئا فشيئا العالم المحيط به والعلاقات التي تربط الأشياء مع بعضها، حيث تجذبه في البداية الألوان والاصوات والسرعة، كما ان الألعاب تعطيه فرصة لاستخدام حواسه وعقله، وتزيد من قدرته على الفهم، كما انه يتشوق الى التعليم والتعلم الذاتي والى العمل من تلقاء ذاته.

(فاضل ، 1999، الصفحات 29-33)

5) النظريات المفسرة للعب:

5-1 اللعب في نظرية التحليل النفسي:

نشأ التحليل النفسي psycho- analysis على يد سيغموند فرويد في نهاية القرن التاسع عشر وكان استخدام اللعب في تطويع هذه الطريق في علاج الأطفال المضطربين نفسيا لم يكن سوى امرا عرضيا، وهذا الافتراض أدى الى الاهتمام بأنواع من السلوك كانت تعد من قبل افعالا عارضة فليس هناك سلوكا يمكن ان يكون بلا سبب، وكان هذا يعني بالنسبة لفرويد ان معظم السلوكيات لها دوافع، ولذلك فإن لعب الأطفال لا يحدث بالصدفة بل تتحكم فيه مشاعر وانفعالات الأطفال سواء كانوا على وعي بها ام بدون وعي لها ويرى فرويد بأن السلوك الإنساني يتحدد بمقدار ما يؤدي الى اللذة والالم، فالإنسان يسعى وراء الاخبار السارة، ويحاول الابتعاد عن الخبرات المؤلمة، لذلك يقوم بتكرار واقعه عن طريق اللعب حيث يخلق عالما خاصا به دون تدخل من احد، فالطفل الذي يشعر بغضب نحو ابيه لا يمكن ان يقوم بضرب ابيه او توبيخه، لكنه يجد من اللعب فرصة للتعبير عن سخطه وغضبه والتنفيس عن انفعالاته المكبوتة، وهذا يخفف عنه حدة التوتر الناتج عن العجز في تحقيق رغباته في الواقع ولقد أدت تفسيرات فرويد للتخيل واللعب باعتبارهما اسقاطا للرغبات ولإعادة تمثيل الأحداث المؤلمة الى نشوء وسائل لتقدير وقياس الشخصية على اعتبار ان اللعب والخيال يكشفان الشيء الكثير عن حياة الفرد الداخلية ودوافعه، كما اثرت النظرية التحليلية في البرامج التعليمية لأنها تؤكد دائما على أهمية النمو الاجتماعي الانفعالي بالإضافة الى انها لفتت الانتباه الى القوى اللاشعورية التي تؤثر على سلوك المعلمين الذين يصبحون اكثر وعيا بان الأطفال لا يستطيعون شعوريا ضبط كل أوجه سلوكياتهم، كما يصبحون اقل خشونة في احكامهم لهؤلاء الأطفال.

(الحريري رافدة، 2014، صفحة 37 38)

5-2 اللعب في نظرية جان بياجيه:

نظرية بياجيه في اللعب ملتصقة عن قرب بتفسيره لنمو الذكاء وهو يسلم بوجود عمليتين يعتقد انهما اساسيتان لكل نمو عضوي، وهما **التمثل assi milation و المواءمة accomodation**، ويستعمل بياجيه مصطلحي التمثل والموائمة، بمعنى أوسع لكي ينطبق على العمليات العقلية، فيشير التمثل الى أي عملية يغير بها الكائن العضوي المعلومات التي يستقبلها، بحيث تصبح جزءا من التكوين المعرفي لديه، على هذا النحو يكون هضم المعلومات، اما الموائمة فتعني أي توافق يكون على الكائن ان يقوم به إزاء

العالم الخارجي حتى يتمثل المعلومات، ويرجع النمو العقلي الى التبادل المستمر النشط للأدوار بين التمثل والموائمة، ويحدث التكيف الذكي حينما تتوازن العمليتان او تكونان في (حالة التوازن)،ولكن حينما لا تكونان كذلك فإن الموائمة او التوافق مع شيء ما يمكن ان يتغلب على التمثل، وهذا ما ينتج عنه المحاكاة، وبالمقابل فإن التمثل قد يتغلب بدوره كما يحدث عند ملائمة الانطباع مع الخبرة السابقة وتكييفها لحاجات الفرد، وهذا هو اللعب، انه تمثل خالص يغير المعلومات المتحصلة لتتلاءم مع متطلبات الفرد ويكون اللعب والمحاكاة جزأين متكاملين لنمو الذكاء ويمران نتيجة لهذا بنفس المراحل. **(ميلر، 1987، صفحة 52)**

ولقد وصف بياجيه لعب الأطفال خلال فترة العمر 12–18 شهرا بأنها فترة النشاط والاكتشاف المنظم، اذ بعد هذه الفترة يبدا اللعب الرمزي، ويتوازى اللعب الرمزي مع نمو التقليد التصوري الذي يحدث فيه السلوك البديل والذي يعني أي شيء معين يمكن اللعب به كبديل لشيء اخر، فاللعب الرمزي والايهامي يسمح بممارسة التصورات والرموز التي تراكمت عند الطفل، وتساعده على التعبير عن مشاعره التي صاحبت خبراته، ويحدث لعب التقليد ام محاكاة، كا عداد للعب الأدوار وتمثيل الاحداث المألوفة التي تعبر عن جهد الطفل في تذكر احداث الماضي وبعد عمر العامين يحدث سلوك التقليد مع غياب نموذج المثيرات المألوفة، ويعتبر بياجيه كل اللعب رمزيا سواء كان لعب الخيال او لعب المحاكاة، كما انه يرى بياجيه ان الطفل في عمره 2 و4 سنوات يستمر في اللعب الرمزي او اللعب الايهامي، ويرى ان في هذا السن تصبح اللغة حلقات تترابط مع النمو العقلي مما يتسبب في ازدهار اللعب الرمزي، وهذا يعني ان نمو اللغة واللعب الرمزي يسيران بشكل متواز، وفي فترة مابين 4 و7 سنوات يكون اللعب الرمزي اكثر ارتباطا بالواقع وهذا ما عبر عنه بياجيه فالطفل يقلد الخبرات الواقعية بشكل اكثر احتمالا لأنه يصبح اكثر اجتماعية، وفي المرحلة التالية يصبح اللعب اكثر دقة وتنظيما واحكاما، وتأخذ الألعاب ذات قواعد الثابتة مكانها في اللعب الفردي الايهامي، وتدخل في نشاط اللعب عناصر جديدة مثل التعاون والقيادة، والتنظيم وتوزيع الأدوار، والمنافسة.

(الحريري رافدة، 2014، صفحة 40)

5-3 اللعب في نظرية السلوكية:

يرى سكينر ان اللعب سلوكيات تعليمية، يمكن ان يكتسبها الطفل بفضل ما يترتب على استجابته لنشاط اللعب، من تعزيزات تشعره بالرضا والسرور فيعمل على تكرار هذا السلوك الاجرائي، فيكتسبه كأهداف تعليمية تعلمية مرغوبة فيها.

ونظرا الان اللعب خبرات تعلمية موجودة في البيئة الخارجية التي يعيش فيها الطفل، فإن نشاط اللعب يمثل أحد المعطيات او المثيرات التعليمية في البيئة المرغوب فيها من الأطفال مما يجعلهم يستجيبون اليه بصورة ارادية، فإذا اتبعت هذه الاستجابات التلقائية والإرادية بمعززات، فإن الطفل يشعر بالرضا والسرور، ويقبل على نشاط اللعب الذي تم تعزيزه عليه.

وحيث ان اللعب نشاط تعليمي معقد، لذلك فإن تعليمه يحتاج الى تنظيم في اطار من الخطوات المتسلسلة، لتسهيل عملية تعلمه، وان يقدم الى الأطفال خطوة بعد الأخرى، على ان يعزز الطفل استجاباته التعليمية بعد كل خطوة من اجل تنمية هذا السلوك التعليمي الاجرائي، للوصول الى الهدف النهائي المرغوب فيه، سيما وان تعلم الاجرائي الذي يقوم على تعزيز الاستجابات التلقائية او الارادية يجعل التعلم حالة نشطة وفاعلة ويمكن المتعلم من اكتساب استجابات جديدة لتعديل سلوك جديد.

(صوالحة، 2014، صفحة 42)

6) تعريف اللعب الرمزي:

ويظهر هذا النوع من اللعب في الفترة من سن الثانية الى السابعة تقريبا، ويتفق مع مرحلة التفكير فيما قبل العمليات، ويطلق بياجيه على هذه الفترة باللعب التخيلي او اللعب الايهامي.

و يتضمن اللعب الرمزي تمثيلا لموضوع غائب لأنه مقارنة بين عنصر معطى وعنصر متخيل، كما يشمل تصورا للإيهام لان المقارنة تشوه التمثل، فاللعب الرمزي او الايهامي لا يعتبر الطفل الشيء الذي يتخذه رمزا له مجرد تمثل فقط، بل ان الرمز في نظر الطفل هو الشيء ذاته، فالوسادة مثلا تتحول بعد فترة معينة الى قط والكرسي بعد قلبه وجلوس الطفل عليه بطريقة معينة يتحول الى طيارة او سيارة، والعروسة في يد الطفلة تصبح امامها صديقة تحدثها وتنتظر الرد منها، فالرمز اذن يكون في ذهن الطفل مرتبطا بالوضع الذي يرتضيه هو نفسه لمجرد اشباع رغباته وارضاء ميوله في فترة معينة.

(شاش محمد سلامة، 2001، صفحة 94 95)

اللعب الرمزي يكون بين الاعمار من حوالي الشهر الثامن عشر الى سن السابعة او الثامنة، وهو يشترك مع التعلم في انه يبدأ بالإشارة الى الأشياء في حالة عدم وجودها، والتواصل بواسطة اللغة او الإشارات الرمزية. وقد ارتأى عدد من علماء نفس الطفل الاخذ بوجهة النظر القائلة بأن اللعب الرمزي او الايهامي هو مظهر للنمو العقلي، ولكننا ندين لبياجيه بملاحظاته المفصلة عن التغيرات التي تطرأ على اللعب التخيلي مع نمو العمر. وتكون كل الأفعال متساوية بالنسبة للطفل.

ل، فهو ينسب افعاله الخاصة الى الاخرين او الى الأشياء، فايمكن ان يتعامل مع الدمى كأنها تبكي وبنفس الطريقة فإنه يقوم بما يقوم به الناس من أفعال، او يضع ملعقة على اذنه كما لو كانت سماعة تليفون ويتكلم برطانة فيها. **(ميلر، 1987، صفحة 156 157)**

يطلق كذلك على اللعب الرمزي اللعب التخيلي او اللعب الايهامي يبدأ هذا اللعب من 18 شهرا وسنتين، عندما يبدأ الطفل في التظاهر بفعل شيء ما خارج سياقه على سبيل المثال يتظاهر بتناول الطعام، هذا التقليد يسمح له بتمثيل نموذج غائب، وبالتالي فهو يتكيف مع الواقع بتقليده وفقا لتصوراته الخاصة ثم في مرحلة ثانية يواصل الطفل العابه كما لو عندئذ يسند أدوارا للأشياء التي يتلاعب بها وبذلك يستوعب الواقع. **(Nathalia , 2019, p. 8)**

اللعب الرمزي يكون حوالي من 18 شهرا ويعتمد هذا النوع من اللعب على قدرات الطفل التخيلية، مما يسمح له باللعب وكأنه في موقف حقيقي او مزيف، كما يمنحه فرصة لإعادة تشكيل تجاربه السابقة وإعادة تركيبها سواء كانت خبرات عاشها او مشاعر ارتبطت بها، على سبيل المثال العاب التقليد مثل أدوات المطبخ او حقيبة الطبيب، تتيح للطفل إعادة تمثيل مشاهد من حياته اليومية، يبدأ الطفل في تغيير وظائف الأشياء حيث يمكن ان يتحول العصا الذي التقطه من الغابة الى سيف سحري غير قابل للكسر، اوقد يصبح جذع الشجرة حصانا قويا يمكنه ركوبه. **(Julien, 2011, p. 7)**

7) أهمية اللعب الرمزي عند الطفل:

يشكل اللعب في الحياة الطفل أهمية باللغة خاصة ينمي عدة مجالات متعددة، كاللعب الرمزي الذي يؤدي الى زيادة الخيال القائم على زيادة مستوى التفكير ومستوى الاكتشاف بالإضافة الى انه يؤدي الى التعويض، كما يعد مظهرا من مظاهر النمو العقلي ويساعد في تشكيل الأنظمة والقوانين لدى الأطفال وتفعيلها.

ومن خلال ما سبق، فإننا نلمس أهمية اللعب الرمزي في حياة الطفل من خلال النقاط التالية:

- اللعب الرمزي نوع من الاستطلاع للمشاعر والعواطف بنفس الطريقة التي يستطيع بها الطفل المدركات الحسية الموجودة في العالم الخارجي.
- اللعب الرمزي يخفف من وطأة الانفعالات الشديدة التي قد تفزع الطفل
- يعتبر اللعب الرمزي مدفوع الرغبة او تعويضي
- من خلال اللعب الرمزي يتخيل الطفل نفسه بصورة ملموسة تعبيرا او فعلا مميزا

- يكون اللعب الرمزي تكرارا لمواقف واحداث مر بها الطفل لتثبيتها او لتغييرها
- اللعب الرمزي يعطي فرصة للطفل ليتصرف بحرية دون التقليد بقوانين اللعب.
- يسمح اللعب الرمزي للطفل باكتشاف ذاته والعالم المحيط به.
- يعتبر اللعب الرمزي أداة ترويض، تعليم، استكشاف، تعويض وأخيرا والاهم أداة تعبير.
- من خلال اللعب الرمزي يتعلم الطفل مفهوم الدور الاجتماعي حتى ولو كان فوضويا.
- يشكل اللعب الرمزي مدخلا أساسيا لنمو الطفل عقليا ومعرفيا واجتماعية.
- يعتبر اللعب الرمزي كأداة للتعبير لأنه يمنح الطفل فرصة للتواصل مع الاخر لغة وباستخدام الرموز والايماءات.
- يعتبر اللعب الرمزي دورا كبيرا في النمو المعرفي الانفعالي والاجتماعي.**(رجاء، 2023، صفحة 172)**

8) مراحل تطور اللعب الرمزي عند الطفل:

كما يمكن القول بأن اللعب الرمزي يتطور حسب السنوات ويوضح ذلك في الجدول:

العمر	تطور اللعب الرمزي	مظاهر اللعب الرمزي
سنة ونصف	–اكتمال لديه مفهوم دوام الشيء –يستطيع التعامل مع رموز الأشياء بدلا من الأشياء ذاتها. –اللعب الرمزي يمثل حركات بسيطة.	يأكل من ملعقة فارغة
سنة الثانية	–يبدا اللعب الرمزي في التطور في اتجاه اكثر تعقيدا. – يستغني عن وجود اللعب المشابهة للأشياء الحقيقية. –التطور هنا يتضمن الرمز لعدة عمليات معا.	يستخدم العصا بدلا من الحصان لكي يتظاهر بركوب الحصان.
بين الثالثة والرابعة وبين الخامسة والسادسة	–يبدأ الأدوار او اللعب التمثيلي. – يصبح اللعب انساقا معقدة من الأفعال او الأدوار المتبادلة بين الطفل ورفاقه وابداعا عبقريا للمواد التمثيلية.	تمثيل دور بابا نويل مثل عريس وعروس

الجدول رقم (1): يتمثل في تطور اللعب الرمزي حسب السنوات

وينطوي اللعب الذي يمارسه الطفل في مراحل نمائه المختلفة على اشكال مختلفة من النشاط واللعب على النحو التالي

-العاب حركية: مثل التهديف على السلة والقفز على الحصان الخشبي.

-العاب تعليمية: مثل تعلم الأرقام والحساب وتعلم أسماء الحيوانات والألوان.

-العاب تمثيلية: مثل اللعب بالدور كأن يتجمع اثنين او ثلاثة من الأطفال لممارسة اللعب الجماعي وتقسيم الدور الرمزي التخيلي على كل منهم (تمثيل الأدوار) بعد ان يتقمص كل طفل شخصية الكبار وانماط سلوكهم.

-العاب تركيبية: كتركيب المكعبات واللوحات. **(عبد الهادي ، 2004، صفحة 195)**

9) اشكال ومظاهر اللعب الرمزي:

يتخذ اللعب الرمزي عدة اشكال تعكس تطور خيال الطفل ومهاراته الاجتماعية، ومن ابرزها اللعب التمثيلي حيث يتقمص الطفل أدوار شخصيات مختلفة مثل الطبيب او المعلم، كما يشمل اللعب التخيلي الجماعي، حيث يتشارك الأطفال في تمثيل أدوار مختلفة داخل سيناريو مشترك مثل لعب دور العائلة او المدرسة ، بالإضافة الى ذلك هناك اللعب باستخدام الأدوات الرمزية ،حيث يستعمل الطفل أشياء غير مخصصة لغرض معين كرموز ، مثل تحويل صندوق الى سيارة او عصا الى سيف، وتظهر مظاهر اللعب الرمزي في التحدث مع الشخصيات الوهمية، واستخدام الخيال لابتكار مواقف جديدة ، وتقليد أصوات وسلوكيات الكبار والتفاعل العاطفي مع الأدوار المجسدة مما يسهم في تنمية مهارات الطفل الاجتماعية واللغوية والابداعية.

يتخذ اللعب الرمزي مظاهرا واشكالا من التخيل والايهام:

- الموضوعات المنزلية كبناء منزل، الطبخ، تناول الطعام، عمل حفلة شاي، رعاية الصغار او ان يعملوا ك الأباء وامهات او كعريس وعروس.
- البيع والشراء.
- الأنشطة المتصلة بالمواصلات مثل ركوب سيارة او قطار او ان يكون الطفل مهندسا او بحارا في سفينة او طيارا يحلق بالطائرة.
- توقيع العقاب، كأن يلعب رجل شرطة يوقع العقاب على المخالفين.
- اشعال الحرائق واللعب كرجل إطفاء.
- القتل والموت.
- لعب أدوار اشخاص خياليين كشخصية سندريلا. **(نفس مرجع سابق، صفحة 201.)**

خلاصة الفصل:

ما يمكن ان نستنتجه في هذا الفصل ان اللعب الرمزي أداة فعالة في تنمية اللغة، وتعزيز التفاعل الاجتماعي، حيث يستخدم الأطفال خيالهم لتمثيل أدوار مختلفة واستكشاف من حولهم، يبدأ هذا النوع من اللعب عندما يصبح الطفل قادرا على استخدام الأشياء كرموز تمثل معاني أخرى، مثل تخيل قطعة خشبية كهاتف ، وبما ان اللعب الرمزي يمثل جزءا مهما من تطور الطفل، فمن الضروري تشجيع الطفل على زيادة الثقة في نفس وتحفيزه على تنمية خياله من خلال استخدام الألعاب الرمزية والتمثيلية والقصص الخيالية، مما يعزز نموهم العقلي والعاطفي بطريقة ممتعة ومثمرة.

الفصل الثالث:

اللغة

تمهيد

1) تعريف اللغة

2) وظائف اللغة

3) أهمية اللغة

4) خصائص اللغة

5) مستويات اللغة

6) مراحل النمو اللغوي

7) النظريات المفسرة للغة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد اللغة من ابرز السمات التي تميز الانسان عن باقي المخلوقات ، فهي أداة للتواصل والتفاعل الاجتماعي ووسيلة للتعبير عن الأفكار والمشاعر، تتميز اللغة بتعقيدها وقدرتها على التطور، مما يجعلها عنصرا أساسيا في تكوين الثقافات ونقل المعارف بين الأجيال، اذ انها منظومة رمزية واصطلاحية تستخدم للتعبير والتواصل، يتضمن هذا النظام مجموعة من الوسائل والأدوات، سواء المنطوقة او غير المنطوقة، التي تشكل الاطار العام للغة وتنتشر هذه المنظومة داخل أي مجتمع، حيث يعتمد عليها افراده في عمليات التفاعل والتواصل اليومي، حيث تطرقنا في هذا الفصل الى الإلمام بما يتعلق بها من حيث مفهومها، وظائفها، أهميتها، خصائصها، مستويتها، مراحل نموها، والنظريات المفسرة لها.

1) تعريف اللغة:

– اللغة عبارة عن نظام من الرموز يتفق عليه في ثقافة معينة، او بين افراد فئة معينة، او جنس معين، ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقا لقواعد محددة، وبالتالي تعد اللغة احدى وسائل التواصل.

وقد تكون اللغة منطوقة او مكتوبة، او لغة إشارة او لغة برايل، او لغة العيون، او لغة الأصابع (التهجي الاصبعي)، وقد تضم رموزا من الاشكال الهندسية او النقاط... وقد تتخذ صورة أصوات او حركات وايقاعات معينة يتفق عليها بين افراد الجنس الواحد (بشر، حيوانات، طيور، اسماك....) ورغم ذلك تعد اللغة أكثر خصوصية من عملية التواصل. **(السيد الشخص ، 2019، صفحة 22)**

–اللغة ظاهرة إنسانية غريزية وطريقة إنسانية ومتعلمة، وهي وسيلة لإيصال الأفكار والانفعالات والرغبات يستخدمها افراد المجتمع وفق نظام محدد يتفقون عليه. **(العياصرة، 2011، صفحة 22)**

– تعتبر اللغة مجموعة من الرموز تمثل المعاني المختلفة، او هي نظام عرفي لرموز صوتية يستغلها الناس في الاتصال ببعض، وهي مهارة يختص بها الانسان، وتشمل الكلمات، واللهجة، والنغمة الصوتية، والاشارة، وتعبيرات الوجه والجسم، واية رموز أخرى تستعمل للتعبير، وهي وسيلة الاتصال الأساسية بين الافراد في المجتمع، وان بعض أخطاء الاتصال الإنساني في العلاقات الاجتماعية هي نتيجة أخطاء في الاستعمال اللغة، وهي كذلك وسيلة من وسائل النمو العقلي، والتوافق الانفعالي والتنشئة الاجتماعية، واللغة نوعان لفظية وغير لفظية. **(متولي، 2015، صفحة 16)**

– اللغة عبارة عن مجموعة من العلامات ذات دلالة جمعية مشتركة، وممكنة النطق من كل افراد المجتمع الذي يتكلم بها، وذات ثبات نسبي في كل موقف تظهر فيه ويكون لها نظام محدد تتألف بالاعتماد عليه حسب أصول معينة حتى يكون بالإمكان تركيب علامات أكثر تركيبا في المستقبل

(عبد الهادي، الدراويش ، و الصوالحة، 2007، صفحة 18)

– ومن أشهر وأقدم التعريفات التاريخية للغة، التعريف الذي وضعه (ابن جني 1952) اما حدها فهي أصوات يعبر بها كل قوم عن اغراضهم، فهذا يعني ان اللغة تؤدي وظيفة تعبيرية واتصالية بين البشر وتختلف باختلاف العصور والمجتمعات.

ويذهب في نفس الاتجاه (ابن خلدون): بأنها ملكة في اللسان للعبارة عن المعاني وهي في كل امة بحسب اصطلاحاتها ويقصد بالمعاني المدلولات المادية والمعنوية للألفاظ.

وعلى حسب فيجو تسكي فاللغة هي الملكة الاستثنائية المتمثلة في نظام من العلامات المستعملة من طرف جماعة لسانية ما فاللغة وظيفة اتصالية اجتماعية.

وعرف سوسير اللغة على ان لها دورين دور ذاتي ودور اجتماعي، حيث لا يأتي الفعل اللغوي دون الملكات والقدرات اللغوية للفرد في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه. **(خدوسي، 2019، صفحة 12 14)**

2) وظائف اللغة:

ان اللغة هي وعاء الثقافة، واداة الاتصال بين الماضي والحاضر، ولا يستطيع أي انسان ان يحصر كنوز الفكر الإنساني من شعر ونثر وفلسفة وتاريخ، وعلم وحكمة، وشرائع دينية، الا إذا اتقن هذه اللغة، ويصبح حديثه لها سهلا واضحا، وكتابته سليمة خالية من الخطأ، بعيدة عن التعقيد، ومن اهم وظائف اللغة انها:

- تحقق التواصل الشخصي والاجتماعي بهدف زيادة التماسك الاجتماعي.
- تجعل للمعارف والأفكار البشرية قيمة اجتماعية بسبب استخدام افراد المجتمع اللغة للدلالة على معارفهم وافكارهم.
- تحتفظ بالتراث الثقافي والتقاليد الاجتماعية جيلا بعد جيل.
- تمكن الفرد من التعبير عن مطالبه وحاجاته النفسية، مما يحفظ له الصحة النفسية، حيث ان التنفيس اللغوي مطلب للراحة والطمأنينة.
- تزود الفرد بأدوات التفكير، وتمكنه من تنمية الجانب الفكري عنده، والتفكير الصحيح وراء كل حضارة إنسانية مشرقة.
- ويذكر العديد من الباحثين نقلا عن هاليداي Halliday 1975 ان وظائف اللغة يمكن الإشارة اليها على النحو التالي:

2-1 الوظيفة النفعية للغة:

تتبدى هذه الوظيفة في ان اللغة تسمح لمستخدميها منذ طفولتهم الباكرة، بإشباع حاجاتهم، وبالتعبير عن رغباتهم، وما يريدون الحصول عليه من بيئتهم التي تحيط بهم.

2-2 الوظيفة التنظيمية:

تتبدى هذه الوظيفة في تمكن الانسان من خلال مفردات اللغة ان يتحكم في سلوك الاخرين بأن يصدر إليهم الأوامر لتنفيذ مطالب او النهي عن أداء بعض الأفعال.

2-3 الوظيفة التفاعلية:

تتبدى هذه الوظيفة في النظر الى الانسان باعتباره كائنا اجتماعيا يتفاعل مع الاخرين ممن يحيطون به لإشباع احتياجاته. **(نائل محمد عبد الرحمن اخرس ، عبد الرحمن سيد سليمان ، و احمد محمد جاد المولى ، دون سنة، صفحة 88 89)**

2-4 الوظيفة الشخصية:

تعتبر من الوظائف الهامة والرئيسية للغة وهي نقل الخبرة الإنسانية والتعبير عن الفكر واكتساب المعرفة فاللغة ضرورة حتمية لتقدم الثقافة والعلم لان الالفاظ هي حصن الفكر وبالتالي لا وجود للفكر من دون اللغة لأن الكلمة هي أداة للتفكير في المعنى الذي تعبر عنه.

2-5 الوظيفة الاستكشافية:

من خلال هذه الوظيفة تساعد الفرد على تمييز ذاته عن البيئة المحيطة واستكشاف وفهم البيئة المحيطة بمعنى انه يسال عن الجوانب التي لا يعرفها حتى يستكمل الجوانب الغامضة في معلوماته عن تلك لبيئة.

2-6 الوظيفة التخيلية:

حيث تستخدم اللغة في كتابة وإنتاج الاعمال الفنية المتميزة مثل القصص والاشعار والادبيات التي تعكس انفعالات وتجارب واحاسيس الفرد وبالتالي يستخدمها الانسان في الترويح عن النفس والتغلب على صعوبات العمل واضفاء روح الجماعة كما هو الحال في الأغاني والاشعار التي تردد في الاعمال الجماعية او الفردية.

2-7 الوظيفة الإخبارية:

يستخدم الفرد اللغة لنقل المعلومات الجديدة والمتنوعة الى باقي افراد الجماعة وكذلك توصيل هذه المعلومات الى الأجيال المتعاقبة أيضا تستخدم اللغة كوسيلة تأثيرية واقناعية مثلما يفعل بعض المهتمين بالأعلام لحث الجمهور على الاقبال على سلعة معينة وتعديل نمط سلوكي غير مرغوب اجتماعيا وفي هذه الحالة تستخدم الالفاظ المحملة انفعاليا ووجدانيا. **(سهير محمود، 2005، صفحة 24 25)**

2-8 الوظيفة الرمزية:

تسمح اللغة باستخدامها بطريقة رمزية للدلالة على الأشياء والمفاهيم المجردة في البيئة الاجتماعية التي نعيش فيها، ولكل لغة ومجتمع رموز اصطلاحية تفهم في نسق المجتمع نفسه فقط ويتعلمها الفرد كما يتعلم الكلمات والحروف والجمل. **(العتوم، 2012، صفحة 293)**

3) أهمية اللغة:

كل ظاهرة تطرأ على حياة الإنسان تحتوي في جوهرها، على أهمية تحسن حياة الإنسان، وتجعل أهدافه أقرب الى التحقيق.

فاللغة هي احدى هذه الظواهر فهي تلازمنا منذ الولادة فلا نستطيع ان نحيا في المجتمعات التي نعيش فيها دون استخدام اللغة، فإننا نستخدمها في جميع أمور حياتنا للتعبير عن مشاعرنا سواء كان ذلك في افراحنا واحزاننا او المراسم الاجتماعية، والشعائر الدينية، كما أيضا نستخدمها أيضا للإقناع، للشكر، للتوبيخ، للمدح، للشعر، للخطاب للإعلان للتأثير على الناس وفي الآداب، للفن، للقانون، أي في جميع أمور حياتنا بلا استثناء.

فاللغة التي تميز بني البشر عن البقية الكائنات الحية من حيث القدرة على التفاهم ولاتصال بين الاخرين وأبناء الشعوب.

لذلك تعد ظاهرة اللغة مهمة لكل من يريد الاتصال بالطفل الصغير وتأثير في ثقافته بشكل فعال ولجميع المسؤولين عن التعليم وتثقيف الأطفال. **(عبد الهادي، الدراويش ، و الصوالحة، 2007، صفحة 19)**

من خلال عرض ما سبق يمكن القول بأن للغة أهمية تتمثل بالنقاط التالية:

- تميز اللغة البشر عن غيرهم من الكائنات الحية.
- تتيح للفرد مكانة خاصة في مجتمعه.
- انها تيسر للإنسان بواسطة نظامها الترميزي سيطرة لا حدود لها.
- هي وعاء يختزن التجارب الإنسانية التي تفيد الانسان.
- تخلق رأيا متشابها للمجتمع حول قضاياه الصغيرة والكبيرة.
- لها دور رئيسي في التعرف على مشكلات الافراد في التحليل النفسي.
- اكتساب المتعلمين المهارات اللغوية محادثة واستماعا وقراءة وكتابة.
- تنمية الثروة اللغوية والفكرية للتمكن من الاتصال مع الاخرين والتواصل معهم.
- تنمية القدرة على فهم ما يستمع اليه وقراءته.
- تنمية القدرة على تفكير العلمي والبحث والتحليل والنقد والحوار من خلال اللغة.

(اسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، صفحة 66)

4) خصائص اللغة:

في ضوء مفهوم اللغة وتعاريفها السابقة، تعددت خصائص اللغة تبعا للنظريات والتخصصات التي تناولت اللغة، ويمكن ايجاز اهم الخصائص التي اجمع عليها العلماء بالنقاط لأتية:

- اللغة من اهم وسائل الاتصال بين الناس.
- اللغة تنقسم الى نوعين، لغة استقباليه وتتطلب السمع والفهم، وأخرى تعبيرية تتطلب انتاج اللغة المنطوقة والمكتوبة وفق قواعد تركيب اللغة وصياغتها.
- اللغة لها معاني محددة وواضحة في المجتمع الذي تنتمي اليه اللغة.
- اللغة تعبير عن خبرات الانسان وتجاربه ومعارفه.
- اللغة تتأثر بعوامل الوراثة وسلامة أجهزة النطق.
- اللغة تتأثر بالمجتمع والبيئة التي يعيش فيها الفرد، فبعض القبائل العربية لديها أكثر من (20) كلمة تدل على الجمل، والأسكيمو لديهم (120) كلمة للثلج، وقبائل الغرو في البورما لديها (92) كلمة تصف الرز وانواعه.
- اللغة تعبر عن قوة التماسك بين افراد الامة واحد مقوماتها.
- اللغة وسيلة التواصل بين الأجيال ونقل التراث الثقافي والحضاري عبر الزمن.
- اللغة تحمل ضمنيا معلومات ومعاني عن الزمان والمكان.
- اللغة لها معاني رمزية حيث تستطيع وصف أشياء غائبة.
- اللغة قابلة للإبداع كما هو الحال في الكتابات الأدبية والفنية والشعرية.
- اللغة مركبة لأنها تنطلق من الحرف الى الكلمة ثم الجملة.
- اللغة محكومة بقواعد وقوانين تفرضها قواعد اللغة في المجتمع الذي تنتمي اليه.
- اللغة قابلة للتغير والتطور بل يشير بعضهم الى انها تميل نحو التبسيط مع مرور الزمن.

(العتوم، 2012، صفحة 291 292)

5) مستويات اللغة:

5-1 المستوى الصوتي: علم الأصوات المجردة، المعروف بالفوناتيك او الفوناتيكا phonetics ويعنى بدراسة الأصوات المجردة من حيث كونها احداثا منطوقة بالفعل، لها تأثير سمعي معين، دون نظر في قيمها او معانيها، أي يتناول أصوات اللغة معزولة عن بنيتها، فيتناول كيفية حدوث الصوت، ومواضيع نطق الأصوات، ومخارجها، وصفاتها النطقية والسمعية، وهذا الفرع عام وشامل لدراسة الصوت في أي لغة،

لأنه يدرس انتاج الأصوات وانتقالها واستقبالها من غير نظر الى معانيها ووظائفها التي تختص بها لغة المعينة. **(العصيلي، 2006، صفحة 59)**

فعلم الأصوات اللغوي يدرس الجهاز النطقي من حيث تشريحه ووظيفته، ويدرس الصوت الإنساني ومكوناته وعناصره الأساسية وصفاته. **(البلاوى، 2003، صفحة 209)**

ونحدد لكل صوت مخرج معين فهناك الأصوات الفمية المتمثلة في: /ف/ب/م /و /

الأصوات الاسنانية اللثوية التي هي:/ ذ /ث/

الأصوات النطعية التي تتمثل في: /ط/ د/ ت/

الأصوات الاسلية المتمثلة في: ص/ س/ ز /

الأصوات الذولقية المتمثلة في:/ ر/ ل/ ن /

الأصوات الشجرية الحنكية التي هي/ ج /ش /ض/ ي/

الأصوات اللهوية هي /ق /ك/

الأصوات الحقلية المتمثلة في /ه/ ا /ع /ح /غ/ خ / **(حولة، 2011، صفحة 16)**

5-2 المستوى الفونولوجي: وهو المستوى الذي يدرس نماذج الأصوات وكيفية تناسقها، حيث ان كل لغة تختص بقبول تتابعات معينة للأصوات قد لا تقبلها لغات أخرى، ويجب ان ندرك ان التناسق لايعني بأي حال بناء الكلمة، وحتى تتضح الفكرة سنعرض هذا المثال: ان اللغة العربية لا تقبل تتابع السواكن لهذا فمتكلم العربية يرفض ضمنا كلمة مثل رسدال وكذلك فهو يرفض كلمة كلطجعم وذلك لعدم تناسق الأصوات فيها، ويعني وجود نظام معد أصلا في الدماغ من خلاله يقبل الفرد التتابع الصوتي او يرفضه، ولعل هذا المستوى يميز أبناء كل لغة عن غيرهم من أبناء اللغات الأخرى.

وقد يفهم البعض ان كل تناسق مقبول يمكن ان يشكل كلمة موجودة في اللغة، وهذا الافتراض يعتبر خاطئا، فقد يكون هناك تناسقات كثيرة تقبلها اللغة ولكنها غير موجودة ككلمات مستخدمة في اللغة.

عند مناقشة هذا المستوى فلابد من التعرض الى الأصوات في اللغة من منظور اخر فالأصوات هنا عبارة عن صور موجودة في الدماغ ويطلق على كل صورة فونيم او صوتون كما عربه الدكتور سمير ستيتية في احدى دراسته.

فالفونيم يعتبر أصغر وحدة صوتية تؤثر على المعنى عند تغييره ومن طرق اظهار دور الوحدة الصوتية في التأثير على المعنى تغيير صوت بين زوج من الكلمات تتشابهان في الأصوات باستثناء صوت واحد وهو الصوت الذي سيوضع تحت التجربة لمعرفة كونه فونيما ام لا.

(السرطاوي و ابو جودة ، 2000، صفحة 61)

5-3 المستوى الصرفي : الصرف او التصريف هو دراسة البناء الداخلي للكلمة، وما يطرأ عليها من تغيير او زيادة او حذف وتقسم الكلمة من حيث بنيتها الصرفية الى اقسام ثلاثة: الكلمة المجردة كولد وكتاب وعلم، والكلمة المركبة كتفاحة ادم، وكلمة تركيبية، كالولد (ال + ولد) ويكتبان (يكتب+ان) يكتبون (يكتب+ ون). وتقسم الكلمة من حيث التصريف الى: كلمات متصرفة وتشمل كلمات المحتوى او الكلمات المعجمية كعلم وجبل وسفر، وكلمات غير متصرفة وهي الكلمات الوظيفية من أدوات وحروف، نحو: في، عن، لا، هل، ما، وتقسم من حيث الاشتقاق والجمود الى: كلمات مشتقة وهي ما يمكن ان يأتي منها صيغ أخرى تشترك معها في الأصول وتشمل الضمائر وأدوات النفي والاستفهام.

ويطلق على علم الصرف في الدراسات اللغوية الحديثة مصطلح المورفولوجيا وهو مشتق من الكلمة اليونانية التي تعني صيغة او شكل، لأنه يدرس صيغة الكلمة او تشكيل الكلمة وهو حلقة وصل بين الأصوات والنحو، اذ يعتمد على ما تقدمه له الأصوات، وهو في الوقت نفسه أساس النحو ومادته. فالأصوات هي مادة الكلمة، والكلمة هي موضوع الصرف، وهي أيضا نواة الجملة، ترتبط بما قبلها وبما بعدها من الكلمات، وتؤثر فيها كما تتأثر بها، ومعظم التغيرات الصرفية التي تحدث في الكلمة تؤدي الى تغير في وظائفها النحوية على مستوى تركيب الجملة، سواء كانت الكلمة اسما ام فعلا ام صفة.

(العصيلي، 2006، صفحة 71 72)

5-4 المستوى النحوي : هو دراسة بناء الجملة الداخلي من حيث ترتيب الكلمات فيها، ودور كل كلمة في إعطاء المعنى العام، والجملة هي البناء الذي يحمل معنى تاما، وحتى تعطي الجملة معنى تاما فلا بد لها من امتلاك مقومات الجملة.

الجملة: في اللغة العربية تتكون من ثلاثة عناصر رئيسة هي: الفعل والاسم والحرف، وباختلاف ترتيب هذه العناصر تختلف دلالة الجملة، علما ان هذه العناصر قد تجتمع في جملة وقد تكون ناقصة، وقبل البدئ بشرح قوانين الجملة علينا ان نعرف مدلول كل عنصر من العناصر الثلاثة.

الفعل: هو كل كلمة تدل على حدث مرتبط بزمن، وهناك ثلاثة ازمان للفعل وهي، الماضي ولمضارع، والامر

الاسم: هو كل كلمة لها معنى بذاتها وقد تحمل معنى الحدث، ولكن لا يمكن ان يرتبط بزمن الحدوث.

الحرف: ما لا معنى له بذاته، ولكنه يكتسب الأهمية من خلال وضعه في الجملة وبترتيب عناصر الجملة نحصل على نوعين من الجمل، وهما الجملة الفعلية والجملة الاسمية، اما الجملة الفعلية فهي الجملة التي تبدأ بفعل أيا كان زمنه مثل: درس على درسه، وضع محمد الكتاب على الطاولة، واما الجملة الاسمية فهي الجمل التي تبدأ باسم من مثل: زيد طالب نشيط، الطالب النشيط ينتبه الى كلام معلمه.

(السرطاوي و ابو جودة ، 2000، صفحة 66)

5-5 المستوى الدلالي التركيبي: يتضمن هذا المستوى العلاقة بين الوحدات اللسانية التي تشكل لنا ما يسمى بالتراكيب بحيث تحدد بطبيعة الحال انطلاقا من معانيها الجانب الدلالي، وتحكمها مجموعة من القوانين تسمى القواعد النحوية بحيث تشير الدراسات التركيبية الى ان العناصر اللسانية (الوحدات) تتجمع وفق نوعين من العلاقات، العلاقات الاستبدالية والعلاقات التركيبية هاته الأخيرة التي هي عملية ذهنية تشكل جزءا من الرصيد الداخلي الذي يكون اللسان عند كل متكلم.

(حولة، 2011، صفحة 19)

5-6 المستوى البراغماتي: يمثل التطبيق العملي للغة وما يتعلق بطريقة استخدامها للتواصل، حيث يهتم بالسياق والمستمع والموقف الذي تستخدم فيه اللغة، حيث تختلف وظائف اللغة بسبب تلك المواقف.

ولقد ميز تشومسكي عام 1964 في ريفيرز 1983 في نظريته التي صاغها عام 1957 بين جانبين من الجوانب البناء اللغوي: الأول يعنى بتوليد سلاسل اصلية من الجمل فيما يسميه البنية العميقة للغة اما الثاني فيعني بالتحويلات التي تنم عن الجمل البنية العميقة لإنتاج عدد من الجمل ذات الصيغ النهائية المعقدة مثل جمل النفي والمبنى للمجهول .... الخ فيما يسمى بالبنية العميقة.

وبذلك فإن المستوى البراغماتي بشقيه التوليدي والتحويلي يشارك في صياغة جمل كلا البنيتين (العميقة والسطحية) الا ان المستوى البراغماتي يتدخل في تفسير جمل البنية العميقة فقط، واذا كانت البنية السطحية تضم المعلومات الصحيحة للترتيب النهائي لكلمات الجملة كما تبدو لنا، فإن الفرد يحتاج لهذه المعلومات للتحدث بأصوات كلمات الجملة، وبالتالي يدخل هذا ضمن عمل المستوى الفونولوجي الذي يضم قواعد الإعطاء هذه الكلمات الأصوات الحقيقة لها. **(الفرماوي، 2006، صفحة 18 17)**

6) مراحل النمو اللغوي: تتطور لغة الأطفال بشكل سريع خلال السنوات الأولى من أعمارهم، حيث يتقن الأطفال الكثير من المهارات اللغوية مع بلوغهم عمر (5- 6 سنوات) وينطوي التطور اللغوي عند الطفل على مهارتي الاستقبال (الفهم) والتعبير (الإنتاج)، علما بأن مهارة الاستقبال تنضج قبل مهارة التعبير، وتتسم سرعة التطور اللغوي عند الأطفال بالتباين الشديد من طفل الى اخر، فكثيرا ما يصل بعض الأطفال الى عمر الثلاث سنوات ولا يزالون لا يتقنون سوى بضعة كلمات محدودة، بينما تجد ان بين السنتين او اقل بقليل يتحدثون بجمل واضحة ومفهومة الى حد جيد، ويمكن تفسير هذا التباين من خلال العوامل المؤثر في التطور اللغوي، وبالتحديد العوامل البيئية والعوامل الذاتية الخاصة بالطفل كالذكاء وسلامة أجهزة النطق ..... وغيرها، ويمكن تقسيم مراحل تطور اللغة عند الطفل مرحلتين هما: مرحلة ما قبل اللغة ومرحلة اللغوية وذلك على نحو التالي:

6-1مرحلة ما قبل اللغة:

6-1-1: مرحلة البكاء او الصراخ: عند الولادة تكون حصيلة الطفل الصوتية قاصرة على الصراخ (البكاء) وربما قليل من أصوات النخير (الصادرة عن الخياشيم) واصوات القرقرة (الصادرة عن الحنجرة)،ويشير علماء الجنين الى ان أجهزة الصوت لدى الجنين تكون قادرة على العمل منذ الشهر الخامس، وهو اقل عمر جنيني امكن ملاحظة بعض الأصوات الناعمة لدى الجنين، وتتطور اللغة لدى الوليد بدءا من الصرخة الأولى التي تأتي بعد الميلاد مباشرة، وهي عملية عضوية تنتج بسبب دخول الهواء لأول مرة في الجهاز التنفسي، ويكون بداية اندفاع الهواء في الرئتين بطريقه للقصبة الهوائية، وتتميز هذه المرحلة بنمطين من السلوك الصوتي، الأول: السلوك الصوتي ذي الطبيعة الانفعالية حيث يستخدم الوليد الصراخ كمظهر من المظاهر الانفعالية اذا غضب او ارد لفت انتباه للأخرين اليه او اذا جاع.

الثاني: يشمل التعبيرات الصوتية التي تحتوي على مقاطع جزئية يمكن ان تصدر تلقائيا او استجابة لأي مثير خارجي ربما تكون تعبيرية سواء كان صراخ او مقاطع ذات طبيعة خاصة.

(اديب عبد الله محمد النوايسه و ايمان طه طايع القطاونه، 2015، صفحة 49 50)

6-1-2 مرحلة المناغاة: تبدأ من الشهر الثالث حتى الثامن وفيها يصدر الطفل بعض أصوات الحروف واولها ظهورا هو صوت الميم ثم صوت الباء وقد يتمكن من نطق عدد من الفونيمات مكون منها سلاسل طويلة من مقطع واحد، ويمارس الرضيع هذه المهارة في الفترة (6 -12) شهرا، وهي أصوات اكثر تعقيدا

من السجع، ولكنها لا تشكل كلمات ذات معنى، بل هي اقرب الى تركيب مقطعين صوتين مع مثل (اغغ، مومو، دودو، كوكو،.....) لذلك يلاحظ على الصم اصدار أصوات متشابهة لها، والسجع والمناغاة هي سلوكيات عالمية غير متعلمة، لا علاقة لها بنوع الثقافة او بنوع اللغة، ولكن عادة ما يفهمها الناس بطرق مختلفة فيعملون على تعزيزها والاهتمام بها وإظهار علامات السرور والاستحسان لها، مما يساعد على تحريفها لتصبح كلمات ذات معنى مع نهاية السنة الأولى والبداية السنة الثانية.

(العزالي، 2011، صفحة 63)

6-1-3 مرحلة التقليد: وفي هذه المرحلة يقلد الطفل صيحات واصوات الاخرين التي يسمعها وذلك بهدف ان يتصل بهم او يصبح مثلهم او بهدف اشباع حاجة ما. وعملية التقليد توجد لدى جميع، الناس واعتبر العلماء هذه العملية بمثابة واحدة من طرائق تعليم اللغة وعملية تقليد الطفل لألفاظ الاخرين يتوقف على عملية المعززات التي يتلقاها من المحيطين، ويتعلم الطفل في هذه المرحلة الأشياء الصحيحة التي يجب تقليدها والاشياء الخاطئة التي لا يجب تكرارها، وربط (جان بياجيه) بين التقليد وذكاء الطفل وقال ان للذكاء اثرا كبيرا في ظهور عملية التقليد بصورة صحيحة، ويبدأ التقليد كما يقول بياجيه عند الطفل من سن سنة او بداية السنة الثانية أي في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل تتحول عملية التقليد من عملية تلقائية لا ارادية الى ان تصبح عملية ارادية يصاحبها عنصر الفهم بعد ان كان عنصر الفهم غير واضح تمام.

6-1-4 مرحلة الايماءات: يفهم الطفل الإشارات والايماءات قبل ان يفهم الكلمات كما انه يستخدم تلك الايماءات بالفعل قبل ان يستخدم اللغة الحقيقية بفترة.

(احمد امين نصر، 2002، صفحة 69)

6-2 مرحلة اللغوية: تعد المرحلة اللغوية من اهم مراحل النمو المعرفي والاجتماعي للإنسان، حيث يكتسب الطفل خلالها مهارات التواصل والتفاعل مع الاخرين من خلال اللغة، تبدأ هذه المرحلة منذ الولادة، اذ يعتمد الطفل على البكاء والايماءات قبل ان ينتقل الى تقليد الأصوات والكلمات التي يسمعها من محيطه، ثم يتطور تدريجيا لاكتساب الكلمات وتكوين الجمل وفقا لنظام لغوي منظم.

6-2-1 مرحلة الكلمة الواحدة: يبدأ الطفل كلمته الأولى مع نهاية الشهر الحادي عشر من عمره تقريبا، وتعد هذه المرحلة بداية النطق الحقيقي عند الطفل وتتطور لديه الرموز اللغوية الممثلة للأشياء والأفعال والأحداث والعلاقات والأفكار، ومن خصائص هذه المرحلة التعميم الزائد حيث يستخدم الطفل كلمة واحدة ليعطي عددا من المثيرات والمفاهيم وفي هذه المرحلة يفهم الطفل بعض الأوامر البسيطة ويعرف أجزاء

جسمه ويشير لها، وهي مرحلة مهمة للنمو ككل تزداد فيها قدرة الطفل على الفهم، ويبدأ بإطعام نفسه، يبدأ بالتعبير عن نفسه بكلمة تكون أساسا مقطع او مقطعين من السلاسل الطويلة التي كان يصدرها.

(اديب عبد الله محمد النوايسه و ايمان طه طايع القطاونه، 2015، صفحة 51 52)

ويكتسب الأطفال مفرداتهم المبكرة ببطء في البداية ثم يشهد الأطفال طفرة كبيرة او زيادة سريعة في عدد الكلمات التي يستطيعون انتاجها، ويكون معدل عمر الأطفال عند حدوث هذه الطفرة 18 شهرا ويكون فهم الأطفال للكلمات سابقا لقدرتهم على انتاجها، وفي هذه المرحلة تكون حصيلة الطفل الإنتاجية من المفردات حوالي خمسين كلمة مختلفة، وتتكون هذه الكلمات في معظمها من أسماء عامة ومحسوسة مثل (سيارة وتفاحة وأسماء الأشخاص.....)، وكما انها تشمل على بعض الأفعال (راح ونام)، وقد أظهرت الدراسات أيضا ان الكلمات الأولى التي يكتسبها الطفل هي تلك التي تستخدم بشكل متكرر في بيئته، فهو يستخدم الأسماء التي تدل على الأشخاص، والتي تدل على الطعام وشراب.....الخ.

(عمايره و الناظور ، 2014، صفحة 69 70)

6-2-2 مرحلة الجملة المكونة من كلمتين: تبدأ هذه مرحلة من منتصف الثانية الى نهايتها، وقد تمتد الى بدايات السنة الثالثة، ويغلب على هاتين الكلمتين الأسماء، وقد تدخلها الأفعال، ويأتي التعبير سليما من الناحية الوظيفية، أي يعبر بها الطفل عن حاجاته الأساسية ولكنها لا تكون سليمة من الناحية البنائية الي من ناحية التركيب اللغوي(القواعد).

وتتميز الجملة المكونة من كلمتين والتي يستخدمها الأطفال بأنها قصيرة وبسيطة، وتحتوي فقط على الكلمات الأساسية والمهمة، في حين تهمل الكلمات الأساسية وحوف الجر وظروف الزمان والمكان، ومن هنا فقد اطلق عليها روجر براون مصطلح (لغة البرقيات)، فهي تشبه الى حد كبير اللغة التي نستخدمها عندما نرسل برقية لأحد معرفنا، اذ نقوم عندها بحذف حروف الجر والظروف وغيرها من الكلمات غير الضرورية، ونبقى على الكلمات الضرورية لفهم الرسالة، فإذا أراد طفل في العام الثاني ان يقول " انا العب مع كلبي" فإنه يقولها عادة في شكل " العب كلبي" او " كلبي العب"، ولغة الأطفال سواء كانت تلقائية ذاتية ام تقليدا للغة الكبار، تكون من النوع المختصر او التلغرافي. **(الببلاوى، 2003، صفحة 28)**

6-2-3 مرحلة الأكثر من كلمتين: وتشير الى قدرة الطفل على الوصل بين أكثر من كلمتين كأن يستخدم جملا مؤلفة من ثلاث كلمات او أكثر كسلسلة للتعبير عن فكرة ما. تتسم هذه المرحلة بالقدرة على التعريف حسب الجنس والعدد والزمن فيصبح الطفل قادرا على استخدام قواعد الصرف الخاصة بجنس المتكلم او

مخاطب او الغائب (ذكر او انثى) وعدده (مفرد، مثنى، جمع) وزمن الطفل (ماضي حاضر ومستقبل) مما يشير الى تقدم كبير في مجال تنظيم النظام اللغوي واستخدامه، كما يشير الى تقدم كبير في مجال نمو القدرة العقلية للطفل حيث يقوم بتوليد عبارات جديدة او غير المألوفة من خلال اكتساب القواعد اللغوية.

(شذى عبد الباقي و مصطفى، 2011، صفحة 212).

7) النظريات المفسرة للغة:

ذكرت من قبل ان الباحثين لا يختلفون اختلافا بينا في المراحل التي يمر بها الطفل في اكتساب لغته الام، ولكنهم يختلفون في تفسير هذه المراحل، وتحديد العوامل التي تتحكم في هذا الاكتساب وتؤثر فيه. واشرت الى ان اختلاف الباحثين في هذه المسألة نتيجة لاختلاف مشاربهم وتنوع مذاهبهم ونظرياتهم في النظرة الى طبيعة اللغة وأساليب اكتسابها، واتحدث في الاسطر التالية عن أبرز النظريات التي اعتمد عليها أولئك الباحثون في تفسيرهم لاكتساب اللغة. **(العصيلي، 2006، صفحة 245)**

7-1 النظرية السلوكية:

تأخذ النظريات السلوكية موقفا متطرفا في تفسيرها لعملية الاكتساب اللغوي، فهي تنظر الى السلوك اللغوي على انه متعلم كأي سلوك اخر سواء كان حركيا او ايمائيا او اجتماعيا او عقليا، وتؤكد مثل هذه النظريات دور العوامل البيئية وخبرات الثواب والعقاب في التعلم، وتقلل من شأن العوامل الوراثية لدرجة انها تكاد ان تلغي أثرها في السلوك.

تعد نظرية سكنر في الاشراط الاجرائي او ما تعرف بنظرية الاشراط الوسيلي من أكثر النظريات السلوكية شمولية وتطرفا في تفسيرها لعملية الاكتساب اللغوي، فهو يفترض ان عملية اكتساب اللغة تتم من خلال مجموعة مبادئ الاشراط الكلاسيكي والاجرائي ولا سيما التعزيز والعقاب والتمييز والتعميم والاقتران.

فالسلوك اللغوي هو نتاج عمليات التعلم التي تحدث من جراء تفاعل الفرد مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، وما ينتج عنها من وسائل التنشئة الاجتماعية وأساليب العقاب والثواب. **(الزغول و الزغول ، بدون سنة، صفحة 247)**

ويذكر سكينر في كتابه السابق المثال الاتي في كيفية حدوث الكلام عند الطفل، كانت طفلة تصدر أصوات مناغاة بسعادة وهي في مهدها، وكان من بين الأصوات ما...ما...ما وعندما سمعت الام هذا الصوت، هرعت الى ابنتها بشغف كبير، وقالت لها وهي مبتسمة ابتسامة عريضة انت تناديني، وتريدين التحدث لي، بينما لم يكن لدى الطفلة أي فكرة عما تعنيه الام، ولكن الطفلة أدركت تماما استجابة الام للصوت ما...ما... وكيف حصلت على التفاعل دافئ مع الام فكانت نتائج تكرار ذلك الصوت مفرح للغاية، هذا مما جعل

الطفلة تكرر هذه اللفظة لتحصل على مكافأة والثواب من عند الام من خلال حضنها او تقبيلها او ضمها الى صدرها، وهكذا تعلمت الطفلة لفظة ماما، وقد تدرك الطفلة انه لا يوجد فرد اخر غير الام يمكن ان يعززها عندما تنطق بهذه اللفظة . وان هذا تجسيدا لنظرية سكنر في التعلم الاجرائي والتي تتلخص بأن النتائج إذا كانت مفرحة يميل ذلك السلوك الى التكرار، اما إذا كانت النتائج مؤلمة فلا يميل ذلك السلوك الى تكرار.

ويشير سكنر الى طرائق يتم من خلالها تشجيع الطفل لتكرار الكلام هي

–قد يستخدم الطفل استجابات ترددية من خلال محاكاته لأصوات الأفراد الاخرين، ويعزز بشكل فوري لذلك الفعل، وتتمثل بنوع من الطلب حيث يبدأ كصوت عشوائي، وينتهي الامر بارتباط هذا الصوت بمعنى لدى الاخرين.

– وتتم عن طريق الاستجابة المقننة، اذ يقوم الطفل باستجابات لفظية عن طريق المحاكاة عند وجود شيء ما.

ويعتقد سكنر كذلك ان بناء اللغة يتكون عن طريق التشكيل التدريجي من السهل الى الصعب حيث يبدأ الطفل بالأصوات فالمقاطع ثم الكلمات والجمل.

اما نظرية التعلم الكلاسيكي التي ارتبطت بالعالم الروسي ايفان بافلوف التي ترى ان الطفل يتعلم الكلمات من خلال عملية الارتباط.

فلو فرضنا ان الطفل الصغير ذهب ومسك المدفأة واحترقت يده فهو يسحبها بسرعة، لذلك تكون المدفأة مثير طبيعي (غير شرطي) وتكون الاستجابة طبيعية وهي سحب اليد بسرعة. ولنفرض ان الطفل حاول مسك المدفأة، وصرخت الام به قائلة له نار، لكن التحذير جاء متأخرا، ففي هذه الحالة سيربط هذه الكلمة بالاستجابة الطبيعية غير المباشرة، لذلك سيمثل الطفل هذه الكلمة من خلال ارتباطها بما حدث له. كذلك عندما يكتسب الطفل لفظة ماما التي تعد مثير شرطيا لارتباطه بأفعال الام التي تؤدي الى ارتياح الطفل كإعطائه الحليب الذي يعد مثير طبيعي (غير شرطي) ونتيجة ارتباط لفظة ماما (لمثير الشرطي) يكتسب الطفل لفظة ماما.

وعندما يقترن مثير بصري (مثير طبيعي) بمثير سمعي (مثير مشروط) الذي هو اسم شيء، ونتيجة الاقتران سيستجيب الطفل للمثير السمعي (المشروط) كاستجابته للمثير البصري (المثير الطبيعي او غير المشروط)، وبهذا يكتسب الطفل اللغة وفق هذه النظرية. **(قحطان، 2010، صفحة 56 57)**

2-7 النظرية الفطرية: ان من أكثر النظريات شيوعا في علم اللغة الحديث نظرية تشومسكي والتي تتناول اللغة والنمو اللغوي حيث ان اللغة ترتبط ارتباطا بالسلوك الإنساني والتفكير وتتلخص هذه النظرية (بأن جميع الأطفال يولدون مزودين بالاستعداد لغوي يعتمد على النواحي البيولوجية، فالطفل عند ولادته سيتصل بأنماط السلوك الاجتماعي للأخرين فهو يسمعهم يتكلمون ومنهم يتلقى ويجمع المادة الأساسية للكلام.

ويركز أصحاب هذه النظرية على الناحية التوليدية التحويلية حيث ترى بأن كل طفل يمتلك قدرة لغوية فطرية تمكنه من اكتساب مصطلحات اللغة.

وقد افترض أصحاب هذه النظرية بأن الطفل يولد ولديه قدرة خاصة تختلف عن باقي المخلوقات باكتسابه أي لغة يتعامل معها في المجتمع وقد اختلف أصحاب هذه النظرية مع السلوكيين بأن الطفل يكتسب اللغة عن طريق المحاكاة والتقليد والتعزيز والتكرار.

وهكذا نجد ان بعض علماء اللغة يرون ان اللغة يتم تعلمها بشكل جزئي تعتمد على خبرات الطفل والجانب الأكبر منهما يكون بسبب قدرات لغوية فطرية.

يعتبر تشومسكي من اهم المنظرين الذين شرحوا هذه النظرية، ووضعوا أسسها، كما ان جان بياجيه أحد روادها، ويرى بأن الأطفال في كل مكان في العالم يتعلمون قواعد لغوية باللغة التعقيد بسرعة هائلة، وتوحي هذه السرعة بأن الانسان ذو تركيب خاص، يؤهله لاكتساب اللغة عن طريق تحليل البيانات اللغوية، وتكوين فرضيات لبناء تركيبات لغوية، ويطلق على هذه القدرة اسم تحليل المعلومات، ويعتقد أصحاب هذه النظرية بأن الوراثة تلعب دورا هاما في اكتساب اللغة.

وقد استندت هذه النظرية على ثلاثة أسس:

1-استخلاص الطفل للقواعد التي تحكم اللغة من خلال قدرة فطرية تمكنه بأن ينطق بجمل جديدة لم ينطق بها أحد من قبله.

2- في مرحلة اكتساب اللغة يأخذ الطفل مادته اللغوية من لغة كلية محددة فيرجع الفضل في تعلم اللغة للطفل لا على بيئته.

3- يعلم الطفل بصورة طبيعية بأن لكل لغة بنيتين داخلية وظاهرية، وهذا يساعده على تكوين فرضيات مبنية على الكلام الذي يسمعه، ويتألف من خليط غير مفهوم من الأصوات، ويبدأ الطفل بتعديل هذه الفرضيات تدريجيا. **(عبد الهادي، الدراويش ، و الصوالحة، 2007، صفحة 97 99)**

7-3 النظرية المعرفية: اطلق على هذه النظرية اسم النظرية المعرفية لاعتقاد بياجيه ان اللغة تنتج مباشرة من خلال النمو المعرفي وان قدرة الطفل على التصور العقلي تنبثق في نهاية مرحلة النمو الحسي الحركي لذلك تنبثق اللغة في هذه الفترة حوالي السنة الثانية من عمر الطفل ويرى بياجيه ان اكتساب اللغة ليس عملية اشريطية بقدر ما هو عملية وظيفية إبداعية وان النمو اللغوي هو انعكاس لنموه العقلي والمعرفي الذي يسير في مراحل متتابعة وان النمو المعرفي ضرورة ومطلب سابق للنمو اللغوي في حين ان اللغة ليس شرطا ضروريا للنمو المعرفي بل هي انعكاس له. **(العزالي، 2011، صفحة 276)**

وتفسر نمو الكفاءة اللغوية نتيجة تفاعل الطفل مع بيئته، وتعتبر ان النمو المعرفي لابد ان يسبق النمو اللغوي، اما النمو المعرفي ذاته فيتم من محاولة الطفل التكيف مع البيئة وتمثل اللغة من خلال اللعب الرمزي. **(اسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، صفحة 72).**

يفترض بياجيه ان لدى الافراد نزعة داخلية للتعامل مع الرموز اللغوية وانتاجها وتنظيمها في البناء المعرفي لديهم، ويرى ان النمو اللغوي يسير عبر مراحل ترتبط بمراحل النمو المعرفي الأربعة وهي:

-**المرحلة الحس حركية:** وتبدأ من الولادة وحتى نهاية السنة الثانية ويشكل الاتصال الحسي المباشر بالأشياء والفعل والحركة، استراتيجية التفكير الرئيسية التي تحكم هذه المرحلة، فمن خلال هذه الأساليب يسعى الطفل الى فهم العالم المحيط به. ويظهر الطفل بعض الأصوات في بداية المرحلة ولا سيما الصراخ للتعبير عن حاجاته، وتتطور في نهاية السنة الأولى من خلال نطق المقاطع وبعض المفردات، وهي في الغالب مفردات بسيطة تعكس حاجاته وبعض الأسماء في بيئته، وترتبط ارتباطا وثيقا بالأشياء المادية الملموسة.

- **مرحلة ما قبل العمليات:** وتمتد من السنة الثالثة وحتى السنة السابعة وفيها يحدث تطور كمي ونوعي على الحصيلة اللغوية للطفل، حيث تزداد قدرته على التسمية والتصنيف واستخدام اللغة للتعبير عن الانا، ففي هذه المرحلة يكون الطفل متمركزا حول الذات، وغالبا ما يستخدم اللغة للحديث عن ذاته وعن رغباته وحاجاته بالوقت الذي يهمل فيه حاجات ورغبات الاخرين، ويمارس الطفل في هذه المرحلة ما يسمى بحديث الذات، اذ غالبا ما يتحدث الى نفسه اثناء انشغاله في العديد من الأنشطة والألعاب.

- **مرحلة العمليات المادية:** وتمتد من السنة الثامنة وحتى الحادية عشرة وفيها تتسع الدائرة اللغوية لدى الطفل وتزداد عدد مفرداته وتصبح جمله وعباراته أكثر تعقيدا ويحدث تحولا لغويا لديه، اذ تتحول من لغة الانا لتأخذ الطابع الاجتماعي، فغالبا ما يستخدمها في التعبير عن الجماعة التي ينتمي لها، ويستطيع الطفل في هذه المرحلة وصف العمليات لغويا، ويطور المفاهيم المادية ويستطيع تصنيف وترتيب الأشياء لغويا.

– **مرحلة العمليات المجردة:** وتمتد من السنة الثانية عشرة وما بعدها، ان اهم ما تمتاز به لغة الفرد في هذه المرحلة بأنها تصبح قريبة من لغة الراشدين من حيث البناء والمعنى، ففي هذه المرحلة يستطيع الطفل استخدام اللغة كأداة من أدوات التفكير، حيث يصبح قادرا على إدراك المفاهيم المجردة وتشكيل الصور الذهنية للأشياء غير الحسية، ومن هنا فهو يستطيع التعبير لغويا عن المجردات، ويستطيع وضع الفروض اللغوية وعمل الاستدلالات والاستنتاجات المنطقية اللغوية.

(الزغول و الزغول ، بدون سنة، صفحة 254 256)

7-4 النظرية التفاعل الاجتماعي: يرى أصحاب هذه النظرية ان اللغة بمثابة نشاط اجتماعي ينشأ من الرغبة في الاتصال مع الاخرين في المواقف الاجتماعية التفاعلية مع التأكيد في الوقت نفسه على الدور الذي تلعبه الخبرات التي تنشأ من الاحتكاك مع البالغين ذوي المهارة في الحديث مما يؤدي الى تطور المهارات اللغوية، وتأثير التفاعل الاجتماعي على النمو اللغوي لا يقف عند العلاقة مع الوالدين بل يتضمن تفاعلات الطفل مع الاخرين فالتبادل اللغوي مع الإباء والاخوة والاقران يؤثر في مستوى المهارة اللغوية للطفل. **(العزالي، 2011، صفحة 276)**

خلاصة الفصل:

نستنتج في النهاية ان اللغة تشكل عاملا أساسية في حياة الانسان، فهي الوسيلة الأولى التي تعتمد عليها في التعبير عن أفكاره، حيث ترتكز على نظام رمزي ووسائل متنوعة، كما ان اكتساب اللغة ليس عملية فورية بل يحدث تدريجيا منذ الطفولة، حيث يتطور مع نمو الفرد وتفاعله مع بيئته الاجتماعية، ومن خلال هذا الاكتساب، يصبح الانسان قادرا على استخدام اللغة في التعبير عن ذاته، والتفاعل مع مجتمعه ونقل المعرف عبر الأجيال.

الفـصـــل الـــرابـــع

التوحد

تمهيد

1) لمحة تاريخية حول التوحد

2) تعريف التوحد

3) اعراض التوحد

4) خصائص التوحد

5) أسباب التوحد

6) نظريات المفسرة للتوحد

7) تشخيص التوحد

8) اهم البرامج التربوية للتوحد

خلاصة الفصل

تمهيد

يُعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي أثارت اهتمام الباحثين والمختصين في شتى المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية على حدٍ سواء، لما له من تأثيرات واسعة على النمو والتطور والسلوك الفردي. يأتي هذا الفصل ليستعرض الموضوع من عدة جوانب، منها التعريف الدقيق للتوحد، وأسبابه المحتملة، والآثار المترتبة عليه على الأفراد وأسرهم

1) لمحة تاريخية عن التوحد:

تشير الدراسات التاريخية الى ان اول من وصف حالة التوحد هو عالم نفس الطفولة ليوكانر leo) kanner) حيث استخدم كانر هذا المفهوم لأول مرة وذلك من خلال دراساته على عينة من الاطفال المتخلفين عقليا وجد من بينهم احدى عشرة حالة تختلف في اعراضها عن اعراض التخلف العقلي في ذلك الوقت وكانت الاعراض قريبة من اعراض الفصام بالرغم من عدم وجود هلوسات او تشوش في الوعي.

(الزراد، 2017، صفحة 43)

وفي منتصف القرن عشرين لاحظ ليوكانر الطبيب النفسي في جامعة جون هوبكنز وجود تشابه بين مجموعة من الاطفال الذين تم عرضهم عليه لغرض التشخيص والعلاج حيث نشر مقالة تصف هؤلاء الاطفال سنة(1943) بأن لديهم:

- اختلافات واضحة في قدرات التواصل الاجتماعي مع الأخرين.
- اخفاق في استخدام بهدف اللغة التواصل.
- تكرار الكلام والسلوكات.
- اعادة نفس الحركة.

مظهر جسدي طبيعي.

واثناء المرحلة الزمنية التي كان يبحث فيها ليوكانر أوجه التشابه بين مجموعة الأطفال في عيادته كان الطبيب اسبرجر وخلال الحرب العالمية الثانية يكتب عن أربعة أطفال ذكور من عمر(6–11) سنة في عيادة الأطفال في الجامعة حيث لاحظ اسبرجر بان هؤلاء لديهم قدرات ذكائية طبيعية ولكنها تخلو من المهارات الاجتماعية ولديهم مشاكل حركية واهتمامات محددة شديدة وتعلق غير عادي ببعض الأشياء ويترجم اعماله اسبرجر الى اللغة الإنجليزية تم استخدام مصطلح متلازمة اسبرجر.

(تامر فرح سهيل، 2015، صفحة 23 24)

وعلى الرغم من ان كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال، وقام بتصنيفهم على انهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة، واعراضها التي تميزها عن غيرها من الاعاقات في عقد الأربعينات، فان الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح الاوتيزم او التوحد او الاجترار في اللغة العربية لم يتم الا في عقد الستينات حيث كانت تشخيص حالات هذه الفئة على انها نوع من الفصام الطفولي.

ويذكر كثير من العلماء ان هناك قواسم مشتركة للتوحد مثل "لافير، جير" 1969، والعالم روتر 1978 حيث يجمعون القول ان الصفة التي أعطاها كانز للتوحد لم تكن صالحة وصحيحة 100% ويبررون ذلك بانه اشتبهت عليه بعض حالات انفصام الشخصية والامراض النفسية الأخرى.

(اسامة فاروق و الشربيني، 2014، صفحة 23 24)

وفي السبعينيات وبداية الثمانينات من القرن الماضي كان هناك معلمين رئيسيين هما اولا الممارسة الاكلينيكية والبحوث وساعدت هذه على تطوير مناهج تقييم منظمة تظهر ادوات التقييم مثل المقابلة التشخيصية للتوحد وغيرها وثانيا التعرف على مدى انواع ومستويات الصعوبة في التوحد خاصة اللغة واكثر ما ميز هذه المرحلة هو البحث عن اسباب وتطور الادلة لأثر العوامل الجينية في التوحد حاولت الدراسات النفسية الاجابة فيما اذا كانت العيوب المعرفية ناتجة عن المشكلات الاجتماعية ام لا وهل الاطفال المتوحدون لديهم عيوب معرفية عامة.

وفي عقد الثمانينات القرن الماضي ظهرت اقتراحات بان الأطفال المتوحدين لديهم قصور في القدرات وذلك بهدف التعاطف والشعور معهم وان العيوب الاجتماعية والانفعالية هي الأساسية وتركز الاهتمام في القدرة على إدراك الأداء والمشاعر او وجهات النظر الاخرين .

(الزريقات، 2006، صفحة 27 28)

ومن الأسماء التي برزت في التسعينات نجد Ghung,Lee شينج ولى (1990) وجليبر ستيفن برج Gillberg ,steffen berg وكوباياشي واخرون Kobayashi et al (1992) ولاتزال الجهود مستمرة حتى الان في محاولات للكشف عن الغموض الذي يحيط ببعض جوانب هذه الإعاقة ،ومما لاشك فيه ان الانتقال من المرحلة الوصفية من لإعاقة التوحد والتي تركز على وصف سلوك الأطفال التوحديين واثر هذه الإعاقة على سلوكهم الى المرحلة القصصية حيث التركيز على الأثار الناجمة عن التوحد والتطورات المحتملة في قدرات الأطفال التوحديين نتيجة للتدريب ثم الى مرحلة التركيز على فئة من الأطفال التوحديين نتيجة للتدريب ثم الى مرحلة التركيز على فئة الأطفال التوحديين وهم الأطفال وهم الأطفال ذوي الأداء العالي ويعطي الامل في التقدم والبحث والدراسة لشمول إعاقة التوحد من كافة جوانبها المختلفة ولكافة فئات الأطفال التوحديين. **(محمد سليمان، 2014، صفحة 88)**

2) تعريف التوحد:

مصطلح التوحد مشتق من الكلمة اليونانية "autos» والتي تعني "الذات "، وتعريفات اضطراب طيف التوحد عديدة وغالبا ما تكون مكملة لبعضها البعض او متناقضة وذلك حسب المفهوم النظري الذي تقوم عليه.

وتعرفه مدرسة تور (tour) للعالم جي لور (G. Lelord) على انه متلازمة تظهر في وقت مبكرا جدا، حيث لا يتمكن الطفل من تطوير علاقات اجتماعية طبيعية، فهو يعاني من إعاقة شديدة في مختلف أنماط التواصل، ويظهر سلوكيات نمطية مضطربة. **(Taleb, 2014, p. 16 17)**

والتوحد إعاقة نمائية تطورية تتضح قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال والأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة.

(اسامة و السيد كامل، 2011، صفحة 23)

يعد "كانر" (Kanner) سنة 1943 اول من حاول تعريف التوحد وعرفه على انه اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل ويعاني الاطفال المصابون من نقص شديد في التواصل التعاطفي مع الاخرين، ضعف القدرة على التخيل، تمسك غير مناسب بالأشياء، الحفاظ على الروتين ومقاومة التغير. **(خلف المقابلة ، 2016، صفحة 14)**

اما راتر (Rutter,1978) فقد عرف التوحد على انه اضطراب يظهر قبل بلوغ الطفل الشهر الثلاثين من العمر ويتسم بقصور في نمو قدرة التفاعل الاجتماعي وقصور في نمو القدرة على التواصل ووجود أنماط سلوكية شاذة مع إصرار على الرتابة. **(بطانية، المؤمني، و الدمركي، 2022، صفحة 15)**

تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين: **National Society for Autistic Children)**

NSAC,1978) : لقد كان الهدف من تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين في المملكة المتحدة هو رسم سياسة اجتماعية وقانونية بخصوص اضطراب التوحد وكذلك توعية الراي العام بهذا الاضطراب.

ويعرفه اورنز Orrntiz،1989 التوحد بانه أحد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة او خلل عصبي ثابت او تغيرات بيو كيميائية او ايضية او علامات جينية.

(اسامة فاروق و الشربيني، 2014، صفحة 23 24)

اما المعهد الوطني للأمراض العصبية في الولايات المتحدة الامريكية فقد عرف التوحد على انه حالة تأخر في نمو الجهاز العصبي بنيويا ووظيفيا، وتظهر اعراضه في السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون عل شكل ضعف واضح في اللغة وفي التواصل اللغوي وكذلك في التواصل الاجتماعي مع اضطراب في السلوك (النمطي) وعدم القدرة على اللعب (الخيال) او التقليد او التعلم. **(الزراد، 2017، صفحة 51)**

وعرفه عبد العزيز الشخص على أنه:

نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة وفي مجالات العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة وعادة نما يصيب الأطفال في سن الثلاث سنوات الأولى ومع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر.

كما عرفه (Gillberg)على انه:ازمة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة ومصحوبة وفي الغالب بنسبة ذكاء منخفضة وتتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي واتصال شاذ.

(احمد امين نصر، 2002، صفحة 17)

ويرى "إسماعيل بدر" ان التوحد هو اضطراب انفعالي من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة، ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض الظاهر السلوكية النمطية. **(خطاب، 2005، صفحة 17)**

اما منظمة الصحة العالمية فتشير إلى أنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي، وعجز في اللعب والتواصل الاجتماعي)

(بطانية، المؤمني، و الدمركي، 2022، صفحة 16)

ويسلط الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 الضوء على جانبين رئيسين لتحديد وجود اضطراب طيف التوحد (الذاتوية) في الفرد، وهما أوجه القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ووجود أنماط متكررة من السلوك والأنشطة والمصالح، والتي تظهر من خلال عدة أعراض غير متجانسة، وتظهر الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة.

يعرف بأنه اضطراب عصبي نمائي يدوم مدى الحياة يؤثر على التفاعل الاجتماعي والتواصل وسلوك الطفل وهذا التعريف يتفق مع تعريف (peixoto et al :2017) وتعريف (Ruparelia et al :2017) وتعريف (Farjiad §Sidra :2017) **(السيد محمد، 2018، صفحة 13)**

3) اعراض التوحد:

إن أعراض التوحد تظهر من خلال خليط واسع تتمايز من حيث الشدة أو البساطة؛ أي مع أن هناك أعراضا شبه ثابتة واضحة تميز التوحد من غيره من الاضطرابات، إلا أن المصابين بالتوحد قد يظهرون أي خليط من السلوك وبأي درجة من الحدة؛ بمعنى أن أطفال التوحد وعلى الرغم من إصابتهم بأعراض التوحد إلا أنهم قد يظهرون سلوكات مختلفة عن بعض، لهذا يعتبر البعض بأن أعراض التوحد تتسع على شكل طيف (spcotrum) يختلف من حيث الشدة (أو الحدة) ومن حيث السلوك. لذلك يطلق البعض على اضطراب التوحد اسم الاضطراب الطيفي (Spectrum disorder) . لقد أكد الباحثون حول التوحد بأن هذا الاضطراب تظهر بعض أعراضه في المراحل الباكرة من النمو (كانر 1943) وان الاطفال المصابين بالتوحد يحملون هذا الاضطراب من فترة قبل الولادة وتتضح اعراض هذا الاضطراب بين عمر (16_20) شهرا من حياة الطفل الا انه يصعب الكشف عن هذه الاعراض قبل عمر الثانية ويكون التشخيص صعبا وذلك بسبب عدم وجود نضج معرفي ونضج لغوي لدى الطفل الا ان الاضطراب الاجتماعي وخاصة مع الام والاسرة يمكن ملاحظة بوادره في عمر سنتين فما دون وحتى في عمر المهد.

(الزراد، 2017، صفحة 69)

هناك العديد من الأعراض التي مكن أن ميز الطفل التوحدي خلال الشهور الستة الاولى من عمره مثل:

- يبدو وكأنه لا يريد أمه، ولا يحتاج إليها ولا إلى وجودها معه.
- لا يبالي بمسالة أن يقبل عليه أحد الراشدين، ويقوم بحمله حتى وان كان هذا الشخص وثيق الصلة به.
- تكون عضلاته رخوة أو مترهلة وهو الأمر الذي يتضح من خلال التخطيط الخاص بتلك العضلات.
- لا يبكي إلا قليل ومع ذلك يكون سريع الغضب أو الانفعال بشكل كبير.
- لا يستطيع الأطفال إلى جانب ذلك خلال الشهور الستة الأولي من حياته أن يلاحظ أمه أو يتابعها ببصره يكون خلال تلك الفترة قليل الطالب بشكل ملحوظ.
- لا يبتسم إلا نادرا.

- تكون تلك الكلمات التي همكنه أن ينطق بها غير مفهومة.
- من الأمور الهمة التي تميز استجاباته إنها دائما ما تكون متوقعة.
- لا يبدى الطفل أي اهتمام بتلك اللعب التي يتم وضعها أمامه.

هناك العديد من السمات أو الأعراض التي أظهرتها نتائج الدراسات الحديثة والتي يمكن من خلالها أن نتعرف على الطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الاول من عمره، وهو ما يساعدنا على اكتشاف الحالة قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره، وهذه الأعراض أو السمات هي:

لا يبدى الطفل أي اهتمام بالألعاب الاجتماعية.

- لا يبدى الطفل أي انفعال نتيجة حدوث أي شيء أمامه.
- يفتقر الطفل بشدة إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- تكون ردود فعله للمثيرات المختلفة إما مفرطة أو قليلة جد.
- ويضع(عثمان لبيب فراج 1993) ثمانية اعراض تشخيصية للطفل التوحدي :
- القصور الحسي.
- العزلة العاطفية أو البرود الانفعالي.
- الاندماج الطويل في سلوك مطي متكرر.
- نوبات إيذاء الذات.
- القصور اللغوي والعجز عن التواصل.
- التفكير الاجتراري النكب على الذات.
- قصور في السلوك التوافقي.
- الافعال القسرية والطقوس النمطية. **(الشرقاوي م.، 2018، صفحة 98 99)**

وتتحدث، (رابية حكيم،) عن أعراض الأوتيزم من خلال وصف تصرفات الطفل التوحدي على النحو التالي:

- كأنه لا يسمع.
- لا يهتم بمن حوله.
- لا يحب أن يحتضنه أحد.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.

- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- يكون إما ذا نشاط زائد أو خمول مبالغ فيه.
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- يضحك ويشعر باستثارة في أوقات غير مناسبة.
- يبكى ويصاب بنوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- يقاوم التغيير في الروتين.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.
- لا يستطيع التعبير عن الآلم.
- ينمى تعلقا غير طبيعي بالأشياء.
- يعاني من فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
- يملك حركات متكررة وغير طبيعية مثل: هز الرأس أو الجسم، والرفرفة باليدين.
- يعاني من قصور أو غياب القدرة على الاتصال والتواصل، ففي مرحلة الرضاعة لا يحب الحضن أو الحمل ولا يتجاوب مع ابتسامة لآم أو مناغاتها. **(بدر، 2004، صفحة 28 29)**

ولقد أكد بعض العلماء ان اهم اعراض التوحد هي:

تأخرا في اللغة أو التفاعل الاجتماعي، وعادة ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

1_التواصل، يكون تطور اللغة بطيئا، وقد لا تطور بتاتا، يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتادة لهذه الكلمات، يكون التواصل عن طريق الإشارات بدلا من الكلمات، يكون الانتباه والتز كيز لمدة قصيرة.

2_ التفاعل الاجتماعي : يقضى وقتا أقل من الآخرين، يبدي اهتماما أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، تكون استجابته أقل للإشارة الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر للعيون.

3_ المشكلات الحسية: استجابة غير ،معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن يكون حساسا أكثر من المعتاد للمس، أو أن يكون أقل حساسية من العتاد للأم، أو النظر، أو السمع، أو الشم.

4_اللعب: هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري، كما أنه لا يقلد حركات الآخرين ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب مبتكرة.

5_ السلوك: قد يكون نشاطه أو حركاته أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك كأن يضرب رأسه بالحائط، أو يعض، دون سبب واضح، قد يصر على الاحتفاظ بشيء ما؛ أو التفكير في فكرة بعينها، أو الارتباط بشخص واحد بعينه، هناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة، وقد يظهر سلوكا عنيفا أو عدوانيا أو مؤذيا لذات. **(محمد سليمان، 2014، صفحة 41)**

4) خصائص التوحد:

عادة ما تكون الخصائص واضحة على الطفل التوحدي بعد اكمال الطفل السنة الثانية من عمره، ويقل بدء حدوثه بعد الخامسة من العمر، ولا تظهر الخصائص أو الأعراض بنفس الدرجة والشدة، فهي تختلف من طفل إلى آخر، وبوجه عام يمكن في التوحد الاشارة الى الخصائص التالية:

(بطانية، المؤمني، و الدمركي، 2022، صفحة 24)

4-1 الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود، وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة. وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين، ومعظم سلوكيات الطفل التوحدي تبدو بسيطة من قبيل تكوير قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصابعه، أو تكرار فك وربط رباط حذائه. وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على أدائه، أو كأن هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث أن التغيير في أية صورة من صوره يؤدي إلى استثارة مشاعر مؤلمة لديه.

كما ان شيوع السلوك غير اللفظي لدى بعض الأطفال التوحدين قد يكون مرجعه إلى أساليب السلوك التي يتدخل بها الآباء مع الأبناء، كما أن الفشل في إيجاد مفرزات شرطية مصممة يؤدي إلى ضيق ومحدودية في سلوك الطفل التوحدي ومعروف أن سلوك الطفل العادي السوي يتطور ويرتقي من خلال سلسلة متتابعة من السلوكيات الترابطية التي تشكل عادة في ضوء توافر مجموعة من المفرزات الشرطية.

ويرى (روث سوليفان)1988 انه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد، وأن الملامح الرئيسية للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.
- الاحتفاظ بروتين معين.
- وهذه الملامح تبقى طوال حياة الأفراد ولكن غالبا مع تنظيم برامج تدريبية وتعليمية معينة معدة إعداد جيدا وتصبح هذه الملامح أقل شدة، ولا يمكن علاج أعراض التوحد أبدأ ويجب أن يتضمن الفحص الأعراض وتاريخ حياة الفرد المصاب بهذا الاضطراب. **(خطاب، 2005، صفحة 25 26)**
- نقص الاهتمام او النفور من الأشياء او المواقف الجديدة
- تكرار أفعال بسيطة باستخدام الأشياء (مثل تدوير عجلات سيارة اللعب)
- تكرار أفعال جسدية بسيطة (مثل التصفيق، التأرجح، لف الايدي أو الأصابع)
- الانجذاب الى جزء معين من الشيء دون الاهتمام بوظيفته او ككل (مثلا: الطفل يركز على عجلة سيارته الصغيرة لكنه لا يلعب بالسيارة نفسها)
- حساسية مفرطة او منخفضة تجاه الاصوات، الضوء، الحرارة. **(Boudia, 2011, p. 19)**

4-2 الخصائص الاجتماعية:

ويتصف الأطفال التوحدين بمجموعة من السمات الفرعية التي تعبر جميعها عن الإصابة بالعجز الاجتماعي. ويمكن عرضها على النحو التالي:

- قصور أو عجز في تحقيق تفاعل اجتماعي أو اتصال اجتماعي متبادل.
- رفض التلامس الجسدي وعدم الرغبة في الاتصال العاطفي البدني.
- قصور في فهم العلاقات الاجتماعية والتزاماتها.
- عدم التأثر بوجود الآخرين أو الاقتراب منهم.
- عدم الرغبة في تكرين صداقات او علاقات مع الآخرين بن فيهم أسرهم.
- قصور في التواصل البصري، فيتجنب النظر في وجه شخص آخر.
- لا يرد الابتسامة للآخرين، وإذا ابتسم تكون الابتسامة للأشياء دون الأشخاص.

(القمش، 2011، صفحة 49)

- صعوبة عامة في اقامة العلاقات مع المحيطين ونقص الانتباه.
- تجنب التقاء النظرات.

- عدم اظهار التعلق تجاه الشخص الاساسي الذي يعتني به.
- الميل الى العزلة والانطواء.
- عدم الاستجابة لكلمات التشجيع مثل. برافو احسنت.
- غياب الرغبة في الانتماء الى مجموعة: عدم اللعب مع الاطفال الاخرين.

(Boudia, 2011, p. 18)

4-3 الخصائص اللغوية

- قصور في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين.
- قصور في تعميم المفاهيم التي يتلقونها من الآخرين.
- قصور واضح في القدرات التعبيرية لدرجة ان ما يقولونه يدو غريبا أو غير مرتبط بموضوع الحديث.
- الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الوجهة إليهم.
- الميل إلى التفسير الحرفي ليما يقال لهم، ما يترتب عليه مشكلات اجتماعية كثيرة عند التفاعل مع الآخرين.
- الاستخدام المضطرب للكلمات غير المناسبة للحوار، فكثيرا ما نلاحظ أنهم يرددون عبارات سبق أن سمعوها في الماضي البعيد، ولكن وصف أسلوبهم في الحديث بانه كوميدي أو ديكتاتوري أو متطاول على الآخرين.
- ترديد الكلام Echolalieبصفة مشتركة لدى الافراد التوحديين الذين يتكلمون، فعندما يوجه له سؤال تكون الاجابة بالسؤال نفسه، مثلا؛ ما اسمك؟ يجيب ما اسمك؟ فهذا الترديد يشير الى رغبة هؤلاء الاطفال في التواصل مع الاخرين والرغبة في التعبير عن أنفسهم وان كان يشير في الوقت نفسه الى انخفاض القدرات التعبيرية لديهم.
- عدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة وعدم فهم النكات والتورية في الالفاظ.
- عدم القدرة على الربط بين المعنى والشكل والمضمون والاستخدام الصحيح للكلمة.
- عدم القدرة على تقدير تأثير حديثهم على الاخرين، سواء كان في الاسلوب أو المحتوى، فلا يدركون متى يتحدثون ومتى يتوقفون للاستماع.
- عدم القدرة على بدء محادثة مع الاخرين او الاستمرار في محادثة.
- قصور في استخدام الضمائر.

–قد يستخدم جملة كاملة ليعبر بها عن أحد الاشياء بسبب الموقف الذي سمع فيه هذه الجملة لأول مرة.

(القمش، 2011، صفحة 51 52)

4-4 الخصائص انفعالية :

هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحدي، مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينه، ليس لديه قدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله ،فقد يضحك لوقوع شخص أمامه، وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح، أي أن هناك تقلب مزاجي مرتفع لدى الطفل التوحدي وقد أسفرت نتائج دراسة قام بها إسماعيل بدر (الى أن الطفل التوحدي قد لا يبتسم ولا يضحك، وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن المرح لديه والبعض لا يعانقه حتى أمه، والبعض لا يظهر أي مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الضرح، مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت والمدرسة ويقلد الاخرين في بعص التعبيرات الانفعالية دون فهم او تفاعل . **(خطاب، 2005، صفحة 36)**

4-5 الخصائص المعرفية:

يتميز الاطفال التوحديين بعدد من الخصائص المعرفية المتباينة من فرد الى اخر ولعل من أبرز هذه الصفات:

القدرات العقلية تعتبر ما نسبته (75– 70) من الأفراد التوحديين معاقين عقليا وتراوح درجة الإعاقة من البسيطة إلى الشديدة جدا بينما تمثل النسبة المتبقية درجات ذكاء تزيد عن (70) وبالمتوسط ينجز الأفراد التوحديين في الجانب الأدائي لاختبارات الذكاء أفضل من الجانب اللفظي مع الآخذ بعين الاعتبار الصعوبة الكبيرة في تطبيق اختبارات الذكاء على الأفراد التوحدين.

وتظهر نسبة بسيطة جدا من الأطفال التوحديين مواهب غير عادية في وقت مبكر قد تتمثل في الذاكرة الصماء والقدرات الحسابية الذهنية والمواهب الموسيقية او الفنية أو يستطيع البعض ان خدد أو يسمي يوم الأسبوع الذي يقابل أي تاريخ من التواريخ وقد يستطيع البعض ان يقرؤوا وبصوت عالي وبعمر مبكر حتى دون ان يكونوا قد تعرضوا لتعلم القراءة من قبل الا ان هذه القراءة الالية وتفتقر الى الاستيعاب او استخدام الكلمات في الحياة الوظيفية وهذا ما يطلق عليه البعض مصطلح علم التوحد.

4-6 الخصائص الحسية:

يظهر الأفراد التوحديين تأخرا في اكتساب الخبرات الحسية كما يظهرون أشكالا غير متناسقة من الاستجابات الحسية حيث تتباين من مستوى النشاط المنخفض جدا إلى مستوى النشاط المرتفع جدا والعديد منهم لا ينتبهون لأكثر من قناة حسية واحدة في نفس الوقت، ويظهر الطفل التوحدي وكأنه يعاني من مشاكل سمعية أو بصرية او لسمية التوحد والانشطة الحركية ولكنه يظهر في الوقت نفسه استجابات سريعة ويقظة لبعض المثيرات مثل الصوت الخافت أو الضوء المفاجئ مما ينافي وجود إعاقة سمعية أو بصرية لديه.

ومن أبرز الخصائص الحسية نجد:

المثيرات الصوتية: حيث يظهر بعض الأطفال التوحدين حساسية سمعية حيث يسمع اصوات حقيقية لا يسمعها الآخرون، عادة قد تسبب له إزعاجا وإدراكا شديد.

المثيرات البصرية: قد يبدوا بعض الأفراد التوحديين انهم لا يرون بعض المثيرات البصرية وبعضهم يناف من رؤية بعض الألوان أو بعض أشكال الإنارة وأحيانا يحدث العكس حيث يوجد لدى بعض الأفراد حساسية بصرية تتمثل برؤية أشكال حقيقية لا يراها الآخرون.

المثيرات اللمسية والذوقية والشمية: يلاحظ آباء الأطفال التوحدين انهم يفحصون العالم من حولهم عن طريق حواسهم من الشم واللمس والذوق ولكنهم يفعلون ذلك في وقت متأخر عن أقرانهم من الأطفال تجدهم يحبون لمس الخشب الناعم –البلاستيك –الفرو الناعم الخ.

الأطفال يمكن أن يتعرفوا على غيرهم بهذه الحواس، فقد يحبون شم يد والديهم وفحص وجه والديهم بلمسة خفيفة كما يفعل الأعمى، وقد ينفرون من لمسة خفيفة او لثمة من أحد قد يظهر التوحديون الصغار أنهم غير حساسين للبرد أو للألم. **(كزار الطاني ، غازي، و غازي، 2020، صفحة 164 168)**

4-7 الخصائص الحركية:

فبعض الحركات تبدو غير عادية لدى الاطفال التوحديين. فلديهم طريقة خاصة في الوقوف، وعندما يتحركون فإن كثير منهم لا يحرك ذراعيه الى جانبه. وقد يكررون محاكات معينة مرات ومرات فهم مثلا يضربون الارض بأقدامهم الى الامام أو إلى الخلف بشكل متكرر عندما يكونون مبتهجين، ويعتبر فرط الحركة أمر شائع بين ذوي هذا الاضطراب، ويظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به، والطفل ذو طيف التوحدي كما أي فرد يصاب بالإحباط والغضب وذلك نتيجة عدم

اشباع حاجة معينه ليه او تحقيق رغباته تجعله يأتي بسلوك يسبب الأذى له وللأخرين والهدف من ذلك التخفيف من الالم الناتج عن الشعور بالإحباط.

4-8 الخصائص الجسمية:

غالبا ما يكون المظهر العام مقبولا ولكنهم يختلفون عن الطفل السليم من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع، مما يشير إلى خلل في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم ويتعرض أطفال التوحد لأمراض الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية والسعال، كما يختلفون في تجاوبهم مع الأمراض فقد لا ترتفع درجة حرارة جسم الطفل التوحدي ولا يتألم رغم شكواه من الحمى والآلام. كما يختلفون في عدم ثباتهم على استخدام يد معينة مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر.

(بطانية، المؤمني، و الدمركي، 2022، صفحة 26)

4-9 خصائص اخرى:

ا_ مشكلة النوم: حيث القلق والنوم المتقطع غير المتواصل.

ب_ مشكلة الاكل والشرب: الاكل بشراهة دون شعور بالشبع، تفضيل بعض الاطعمة وتكرارها وعدم تنوعها، شرب مشروبات معينة وبكأس ثابت.

ج_ مشكلة السلامة: لا يعرف الخوف من الاشياء الخطرة (كعبور الشوارع اثناء سير السيارات).

د_ مشكلات التغيرات التي تحدث في بيته حيث يعبأ بها.

هـ_ مشكلات ادراكية حيث الخلل في عملية التفكير والتعرف والادراك والتقليد.

و_ نقص القدرة على الاستجابة بسبب عدم الفهم.

ز_ مشكلة التعميم: فلا يستطيع نقل وتعميم ما تعلمه من بيئة لأخرى.

(خطاب، 2005، صفحة 36 37)

5) أسباب التوحد:

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، رغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابقين (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الآخرين من بيضتين مختلفتين ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية. كما أظهرت بعض صور الأشعة

الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي MRI و PETوجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ، مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ، بما في ذلك في حجم المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا المسمى خلايا بيركنجي cells. Purkinje ونظرا لأن العامل الجيني هو المرشح الرئيس لأن بكون السبب المباشر للتوحد، فإن . تجرى في الولايات المتحدة بحوثا عدة للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب. ولكن من المؤكد أن هناك الكثير من النظريات التي أثبتت البحوث العلمية أنها ليست هي سبب التوحد، كقول بعض علماء التحليل النفسي وخاصة في الستينيات أن التوحد سبه سوء معاملة الوالدين للطفل، وخاصة الأم، حيث إن ذلك عار عن الصحة تماما وليست له علاقة بالتوحد. كما أن التوحد ليس مرضا عقليا، وليست هناك عوامل مادية في البيئة المحيطة بالطفل يمكن أن تكون هي التي تؤدي إلى إصابته بالتوحد. **(صابر مصطفى ابراهيم ، 2024، صفحة 09 10)**

ومن العوامل والاسباب التي الى حدوث التوحد نجد:

5-1 العوامل العصبية:

أظهرت بعض الاختبارات التصويرية التي أجريت لدماغ الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بان هناك اختلافا واضحا في شكل الدماغ وتوجد فروق في المخيخ إذا ما قورنت بالأطفال العاديين، وتبين بأن هنالك ضمور، في المخيخ نسبة (13%) عند التوحديين، وخاصة في خلايا البيركنجي.

وفي كلبة هار فارد الطبية قامت الدكتورة بايومان بتشريح الدماغ لجثة من الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تمتد أعمارهم بين (74-5) عام اكتشفت علامات غير طبيعية في تركيب الدماغ ومع اختلاف واضح في المخيخ وحجم المخ وعدد معين من خلايا البيركنجي.

وقد بينت دراسات أخرى بأن هنالك شذوذ وخلل في النشاط الكهربائي أو قصور وظيفي لأداء جذع الدماغ وهنالك من يرجع ذلك إلى الخلال في القشرة الدماغية، والتي قد تكون مسؤولة عن السلوكيات التوحدية وخاصة المتعلقة باللغة.

وتوصل كل من باومان وكامبر إن وزن الدماغ لدى الاطفال المصابين بالتوحد أكثر وزن من أدمغة اقرانهم العاديين في مرحلة الطفولة، ويكون وزن ادمغتهم اقل في مرحلة البلوغ وان هناك خلل في الخلايا الموجودة في المخيخ إذا ان نموها غير طبيعي اما فرط أو نقصان في النمو الامر الذي يؤثر على وظائف المخيخ. **(خلف المقابلة ، 2016، صفحة 25 26)**

5-2 العوامل البيئية او الاساس البيئي:

تتعدد العوامل البيئية التي يمكن أن تؤثر على اضطراب التوحد وتؤدي إليه، ومن بين هذه العوامل مسببات كثيرة تؤدي كذلك إلى التخلف العقلي منها ما يلي:

- التلوث البيئي الكيميائي سواء من خلال الكيماويات المختلفة أو التلوث بالمعادن كالزئبق والرصاص على سبيل المثال سواء تم ذلك من جانب الأم خلال فترة لحمل، أو من جانب الطفل بعد ولادته.
- تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية للإشعاعات يمكن أن يؤدي إلى ذلك.
- التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيماويات قد يؤدي إلى حدوث تسمم عضوي عصبي يسبب اضطراب التوحد خاصة إذا ما تعرضت له الأم الحامل أو الطفل بعد ولادته، أو إذا ما تعرضت البويضات أو الحيوانات المنوية أو البويضة الملقحة لذلك.
- التلوث الإشعاعي أو التعرض للأشعة سواء الأشعة السينية، أو التسرب الإشعاعي، أو استخدام النفايات النووية في الأسلحة التقليدية، أو دفن تلك النفايات بشكل يجعل من الممكن بالنسبة لها أن تؤثر على الأفراد.
- التعرض للأمراض المعدية، وخاصة تعرض الأم الحامل لها، وإصابتها بها، أو تعرض الطفل لها في بداية حياته، أو خلال عامه الأول. وتعد هذه الأمراض المعدية هي نفسها التي تؤدي إلى الإعاقات العقلية الأخرى، وربما إلى الإعاقات الحسية كذلك.
- اضطرابات، الأيض، أي حدوث خلل أو قصور في التمثيل الغذائي.
- تعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل مهما رأت أن العقار المستخدم يعد بسيطا، فعلى سبيل المثال اتضح أن عقار الثاليدوميد thalidomide الذي كان يستخدم لتثبيت الحمل يعد من العوامل المؤدية إلى اضطراب التوحد، بل وإلى التخلف العقلي كذلك، وإلى مختلف الإعاقات الحسية أيضا.
- تعاطي الأم الحامل للكحوليات وهو ما يؤدي عادة إلى ما يعرف بزملة تعرض الجنين للكحوليات syndrome alcohol fétusوهو الأمر الذي يؤدي به إما إلى التخلف العقلي أو اضطراب التوحد.

- تعد البيئة الاجتماعية أو الاقتصادية أو الثقافية التي ينشأ الطفل فيها ذات دور كبير في حدوث أو منع أو تطور الاضطراب وذلك بما يلقاه فيها من اهتمام، وما يتعلمه من عادات صحية، وما يجده من عناية ورعاية صحية. **(عادل ، 2008، صفحة 42 43)**

5-3 العوامل الكيميائية الحيوية:

العديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك Homovanilicacid في السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير الى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين، و ايضا ارتفاع لمستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين، ولكن هذا الارتفاع ليس مقصورا عليهم إذ أنه يوجد ايضا في الأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطرابات ذاتوية وعلى العكس من ارتفاع السيروتونين في الدم نجد انخفاضا في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين. **(اسامة و السيد كامل، 2011، صفحة 25)**

5-4 الفرضيات الوراثية والجينية:

تشير الدراسات الحديثة التي أجريت في هذا المجال ،ان للجينات دور قوي وبارز في حدوث اضطراب التوحد ،حيث اشارت نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم المتطابقة وغير المتطابقة ان نسبة إصابة الفرد باضطراب التوحد في التوائم تتراوح بين (60%_100%) اما في غير المتطابقة لم تتجاوز نسبة (50%) وهذا يعطي تفسير بأن للجينات دور رئيسي لظهور اضطراب التوحد، بالإضافة الى ذلك اشارت نتائج الدراسات العائلية ان ظهور طفل اخر مصاب بالتوحد لدى اسرة لديهم طفل مصاب بالتوحد وهي اعلى مقارنة مع الاسر التي ليس لديها طفل مصاب بهذا بالاضطراب .

وأشارت (هارون ،2008) ان هناك عدد من الكروموسومات تفسر حدوث اضطراب التوحد ومن هذه الكروموسومات هي :(2،7،13،15،16،17،X) والكروموسوم الأخير مشترك بين التوحد ومتلازمة ريت ومتلازمة الكروموسوم Xالهش.

ولم يتفق العلماء كما أشار (الظاهري ،2009)على خلل في كروموسوم معين وحالات التوحد ، وهناك من ربط الكروموسوم رقم (2) وحالات التوحد لاعتقادهم بوجود علاقة بينهم وبين اضطرابات النطق، وهناك من ربط الكروموسوم رقم (3) وحالات التوحد بحيث يعتقد بأن وجود جين يدعى (Gat) ، وهذا الجين يصنع البروتين والذي يعمل مع احد النواقل العصبية (Gaba) وايصال الرسائل بين خلايا الدماغ ،زيادة او

عدم اتزان (Gaba) ينشط خلايا الدماغ فرق احد طبيعي مما يؤدي الى ظهور السلوكيات التوحدية ،والبعض الأخر ربط بين الكروموسوم رقم (7) وحالات التوحد حيث يحتوي هدا الكروموسوم على مجموعة من الجينات لها وظائف معينة ومحددة وهي : (Fox 2) وهذا مرتبط باضطرابات النطق واللغة والتعابير الوجه والانفعالات و(wnt2) مسؤولة عن مصير وتنقل ووظائف الخلايا في جسم الجنين ومسؤولة عن تنظيم خلايا الدماغ خلال تطور الجنين . **(خلف المقابلة ، 2016، صفحة 24 25)**

5-5 العوامل النفسية:

هذه الفرضية ترجع أسباب الاضطراب إلى ضعف علاقة التواصل بين الطفل والأم، والإثارة غير الكافية لعواطف الطفل، ورفض الأم لهذه العلقة. ويعود الفضل لبرنارد ريموند والسير مايكل وغيرهم لدحض هذه الفرضية وإزاحة هذا الاتهام عن كاهل الأمهات. وقد تغيرت المفاهيم الأخيرة التي اعتبرت أن الأم سبب اضطراب طيف التوحد (الذاتوية) (الأم الثلاجة) حيث اعتبر أنه اضطراب في النمو العصبي نتيجة قصور في نمو الدماغ في وقت مبكر.

6-5 العوامل والاضطرابات الايضية:

شير (عودة، 2015)إلى أن هذه الفرضية لعدم مقدرة الجهاز الهضمي لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الذاتوية) على الهضم الكامل للبروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين (Gluten) الذي يوجد في الشوفان والشعير والقمح.

وبروتين الكازين (Cassien) الذي يوجد في الحليب والألبان ومشتقاتها لتصبح ذات تأثير مخدر كالأفيون فيتحول الجلوتين والكازين إلى جلوتومورفين وهي ذات مفعول مخدر، ولأن الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد (الذاتوية) لا يستطيع هضم هذه المواد فيؤدي ذلك إلى ظهور أعراض وسلوكيات اضطراب طيف التوحد.

في نهاية هذا الجزء نرى أن هناك أسبابا لحدوث هذا الاضطراب لم يصل العلماء إلى تحديد واضح لها، مما يزيد من غموض هذا الاضطراب وتعدد الفرضيات والأسباب المحتملة، وتعددت الدراسات التي تحاول الوصول إلى أسباب هذا الاضطراب، فبعض الدراسات ردت الأسباب إلى أسباب نفسية واجتماعية والبعض ردها إلى أسباب عضوية بيولوجية، أو عوامل جينية أو عوامل كيميائية، أو عوامل عصبية أو بيئية.

كما أن هناك تفاوت بين النسب من دراسة لأخرى وخاصة فيما يتعلق بتأثير الأسباب الوراثية والبيئية، وقد يكون هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تعزى الأكثر من عامل سببي، ومازالت الدراسات غير مكتملة في هذا الشأن. **(السيد محمد، 2018، صفحة 25 29)**

6) النظريات المفسرة للتوحد:

6-1 نظرية المنشأ النفسي:

ان اكتشاف التوحد حديث عهد 1943 م ويعد ليوكانر كما ذكرنا سلفا اول من وضع تصنيفا للتوحد حيث كان الاعتقاد السائد قديما بان عدم دراية الابوين واهمالهم وعدم العناية بتربية الابناء يعد من الاسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد ومن المؤيدين لهذا التفسير برونو بيتلهايم (Bruno Bettelheim) حيث كان يقوم بنقل الأطفال التوحدين للعيش مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج الإصابة بالتوحد، وقد كان ذلك بعث على الارتياح عند آباء وأمهات أبناءهم مصابين بالتوحد والواقع أن هذه النظرية استبدلت بالنظريات البيولوجية القائمة على وجود خلل في بعض أجزاء المخ نتيجة العوامل البيولوجية (مثل الجينات، صعوبات فترة احمل والولادة، أو الالتهابات الفيروسية). **(محمد سليمان، 2014، صفحة 82)**

6-2 النظرية العصبية:

التوحد ناتج عن عوامل عضوية فإن العيوب تكون في الجهاز العصبي المركزي System Nervous Centralلقد دعمت الأدلة العلمية هذا الافتراض وفي المقام الأول، معظم إشارات التمييزية للتوحد مثل إعاقة تطور اللغة والتخلف العقلي والسلوك الحركي الشاذ والخمول والنشاط للمدخلات الحسية ومستوى الاستجابة والحركة للمثيرات السمعية والبصرية كما أنها مرتبطة بوظيفية الجهاز العصبي المركزي. في المقام الثاني فإن العديد من الأطفال المتوحدين، وخصوصا عندما يدخلون مرحلة المراهقة يظهرون اضطرابات معروفة بارتباطها الوثيق بالجهاز العصبي المركزي.

الفحوصات العصبية للأطفال المتوحدين فإنهم يظهرون شذوذات أحيانا مثل نغمة عضلة ضعيفة Poor Muscletone وتآزر ضعيف وسيال اللعاب Drooling نشاط الزائد، لقد أشارت الدراسات إلى أن ثلاثة أرباع الأطفال المتوحدين يظهرون هذه الإشارات العصبي، وأخيرا فقد أشارت العديد من التقارير بأن الأطفال المتوحدين لديهم تخطيط كهربائي دماغي شاذ Elecronence Phalograme (EEG)إن التخطيط الكهربائي الدماغي من الصعب إجراؤه على الأطفال المتوحدين وأن إجراء الاختبار يحتاج إلى

مزيد من التعاون؛ إذ أشارت دراستان للتخطيط الكهربائي الدماغي (EEG) غير العادي لاتباع موجة منخفضة لدى الأطفال المتوحدين، إلى إثارة عالية شاذة وهناك باحثان آخران وجدا شذوذا في 50_80 %في الأطفال المتوحدين.

لقد ناقضت هذه الدراسات دراسات أخرى أشارت إلى درجات مختلفة وأنواع مختلفة من التخطيط الكهربائي الدماغي (EEG) الشاذ وعلى الرغم من تباين نتائج الدراسات، فقد أشارت بقوة إلى وجود إعاقات عصبية لدى الأطفال المتوحدين.

6-3 النظرية المعرفية:

لا أحد ينكر أن الأطفال المتوحدين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات، وبعبارة أخرى فإن النظريات المعرفية تفترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية.

حاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال المتوحدين ويرى البعض بأن المشكلة الرئيسة هي تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة. بعض الأدلة المميزة تدعم هذا الاعتقاد، على سبيل المثال، فإن من المعروف أن الأطفال المتوحدين لديهم حساسية زائدة أو لا يظهروها للأصوات. فبعض الأطفال المتوحدين يسلكون وكأنهم صم والبعض يجفل للأصوات العادية، والطريقة نفسها يمكن القول فيما يتعلق بالإدراك البصري، توجد بعض الأدلة بأن هذه الشذوذات الادراكية تشكل الأساس لعدم الحساسية الاجتماعية للأطفال المتوحدين. **(الزريقات، 2006، صفحة 114 116)**

6-4 النظرية الاجتماعية:

يشير (إبراهيم بدر، 2004 سوسن الحلبي ،2005): الى ان أصحاب هذه النظرية يروا أن اضطراب التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم، فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية، مما يؤدى إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسرى ، وانطوائه على نفسه، ويرى كانر أن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات غير الطبيعية، حيث أن معظم آباء الأطفال التوحديين الذين تم تشخيصهم كانوا من ذوى التحصيل العلمي، وكانوا غريبي التصرف مفرطي الذكاء والإدراك الذهني ، صارمين، منعزلين، جادين، يكرسون أوقاتهم لمهنتهم ولأعمالهم أكثر منها لعائلاتهم، كما يرى كانر بأن توحد الطفولة المبكرة قد يكون عائد إلى تأثر الطفل ببعد

أو انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة، غير أن الدراسات المقارنة التي قارنت بين آباء الأطفال التوحديين وآباء الأطفال غير التوحديين تظهر فروقا ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الأسرة وأسلوب رعاية وتنشئة الأطفال والتعامل معهم مما يستبعد أن تكون الأسباب الاجتماعية والأسرية لها علاقة مباشرة بالتوحد.

كما أشار (Roge,B.2003: p 71) إلى أن بعض الدراسات أشارت إلى أن الطفل التوحدي يعاني من صعوبات ترتبط مختلف أشكال التبادل الاجتماعي، والعجز عن تحقيق التآزر بين مختلف مظاهر السلوك والاجتماعي ومشاركة الآخرين تجربتهم الاجتماعية.

6-5 النظرية السلوكية:

تفترض هذه النظرية أن المشكلات السلوكية التي يعافى منها الأطفال التوحديين هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية، حيث يرى البعض أن المشكلة الرئيسية تتمثل في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة تقوم على عدم وجود تكامل بين الحواس بعضها بعض وتتسم بالصفات الآتية:

- زيادة في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.

-نقص في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.

-زيادة ونقصان للاستقبال الحسي.

-اثارة حاسة واحدة تؤدي الى استشارة حواس أخرى.

وتشير (فرث): إلى أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية رئيسية ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة وهذا البحث أدى إلى أنواع مهمة من العلاج التي تطوق العيوب المعرفية والسلوكية، وبعض المعالجين السلوكيين علموا الأطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية المختلفة ولغة الإشارة اعتمادا على استغلال حساسيتهم للحس والحركة وعدم حساسيتهم للكلام المنطوق، وذلك بواسطة معززات مكافئات العلاج السلوكي.

(الشرقاوي م.، 2018، صفحة 55 59)

6-6 نظرية العقل:

لوحظ الافراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية ويقترح للأخرين بارون كوهين أن الخاصية الأساسية للتوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر، وفي حالة المعاناة من التوحد الشديد، قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقا، ولقد أطلق على هذا العجز

نقص نظرية العقل أو عمى العقل، وفي إحدى مهام نظرية العقل المستخدمة بشكل واسع، وهي المهمة التي يطلق عليها اسم " اختبار سالي وآن " يرى الطفل دمية اسمها سالي تراقب دمية أخرى اسمها آن وهي تضع كرة السلة. تغادر آن الغرفة وتقوم سالي بنقل الكرة من السلة إلى الصندوق، وعندما تعود آن يطرح على الطفل سؤال: أين ستبحث آن عن الكرة؛ السلة أم في الصندوق؟ سوف يستنتج الأطفال الأسوياء أو معظم الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون وبشكل صحيح، أن سوف تبحث في السلة لأنها لا تعرف أن الكرة الزجاجية قد تم نقلها، أما معظم الأطفال الذين يعانون من التوحد، فسوف يقولون إن سالي ستبحث في المكان الذي رأوا هم فيه الكرة الزجاجية مخبأة، وليس سالي، حتى أولئك الأطفال التوحديين الذين يعطون الإجابة الصحيحة يصلون إلى هذه الإجابة الصحيحة بشكل مختلف عن الأطفال غير التوحديين.

وعندما يقوم الأطفال غير التوحديين بأداء هذا الاختبار، لا يستطيعوا أن يفسروا بالتفصيل لماذا حدث هذا، بينما يكون التوحديون على استعداد لإعطاء تبرير واضح وتكون الإجابة عفوية بالنسبة لغير التوحديين، بينما يقوم الأطفال التوحديين بحساب الحل بشكل منطقي، ومثل هؤلاء التوحديين الذين يمتلكون "عقل واع يخفقون في أداء مهام Tom الأكثر صعوبة والتي تقوم باختبار نماذج أكثر صعوبة من الإدراك العقلي. بالإضافة لذلك، وبشكل مختلف عن الآخرين، فإنهم لا يستخدمون مثل تلك المهارات في الحياة الواقعية. **(الامام و الجوالده ، 2010، صفحة 164)**

6-7 النظرية البيو كيميائية:

تفترض هذه النظرية حدوث خلل في النواقل العصبية كالسيروتونين والدوبامين والبيتيدات العصبية، حيث الخلل البيو كيميائي في احدى هذه النواقل العصبية له اثار سلبية على الفرد كإفراز الهرمون وحرارة الجسم والشعر وفي المزاج والذاكرة.

وقد اشارت نتائج البحوث التي اجريت على الناقل العصي السيروتونين حيث أن هذا الناقل العصبي مرتبط بدرجة عالية بالعمر حيث يكون بمستوى عالي في المراحل المبكرة من العمر، ويتناقص، في مرحلة المراهقة إلى ان يستقر في مرحلة الرشد، ولكن لدى ذوي اضطراب طيف التو حد من أفراد الدراسة وجد إن هذا الناقل يستمر مدى الحياة بنسبة (30_40٪) ومن وظائف السيروتونين التحكم بالنوم، وتناول الطعام والشهية وحرارة الجسم والإحساس بالألآم.

وجد بان هنالك خلل في نواقل عصبية أخرى كارتفاع الناقل العصي الدوبامين لدى بعض الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وانخفاضه لدى البعض الأخر بالمقارنة مع النسب الموجودة لدى الحالات العادية وتمت الإشارة إل وجود خلل في نسب الادرنالين في الدم والدماغ لدى الافراد التوحدين.

6-8 النظرية البيولوجية:

تفسر هذه النظرية إصابة الفرد باضطراب التوحد نتيجة خلل او تلف يصيب خلايا الدماغ أو عدم اكتمال نمو خلايا الدماغ لدى الفرد وهذا يفسر حدوث إصابات اخرى مصاحبة للاضطراب التوحد كالصرع والإعاقة العقلية.

واشارت كل من دراسات كل من بارسيل وروتر الى مجموعة من الامراض والعوامل المرتبطة بالأم الحامل والتي بدورها تزيد احتمالية اصابة الطفل باضطراب التوحد متمثلة في: الحصبة والحصبة الالمانية ونقص في نشاط الغدة الدرقية وفيروسات الحمل ومشكلا جهاز المناعة وتعاطي الكحول والأدوية المهدئة وعمر الأم الذي يزيد عن (35) عام، ويضيف (خطاب ,2009) ال علاقة السائل الداخلي المحيط بالجنين وتعقيدات عالية في مرحلة ما قبل الولادة على الرغم ان بعضها قد يكون عرضيا وولادة طفل توحدي.

(خلف المقابلة ، 2016، صفحة 26 27)

7) تشخيص التوحد:

التشخيص مصطلح له معنيان، فالأول يشير إلى تحديد نمط الاضطراب الذي أصاب الفردعلى أساس الاعراض والعلامات أو الاختبارات والفحوص، والثاني يشير إلى تصنيف الأفراد على أساس المرض أو الشذوذ أو مجموعة من الخصائص.

يعتبر ليو كائر أول من وصف هذا الاضطراب في بداية الأربعينيات من القرن العشرين، وقد كان هؤلاء الأطفال قبل ذلك إما أن يشخصوا كمتخلفين عقليا أو أن يشخصوا كفصاميين، واستمر الخلط بين اضطراب طيف التوحد (الذاتوية) وفصام الطفولة حتى ظهرت الطبعة الثالثة من الدليل الإحصائي التشخيص الثالث والتي حسمت الخلاف الدائر حول ارتباط اضطراب طيف التوحد بالفصام حيث اعتبر ان كلاهما كيان مستقل. **(السيد محمد، 2018، صفحة 16)**

ومن هنا يجب أن نطلع على أهم وأنسب الطرق المتاحة لتشخيص الاضطراب التوحدي وأيضا يجب الرجوع إلى أهم الوسائل التي نرتكز عليها عند تقديمنا مثل هذه الحالات، وأيضا يجب أن نتعرف على فريق العمل الإكلينيكي المتكامل المسؤول عن هذا التشخيص المتمثل فيما يلي:

(احمد امين نصر، 2002، صفحة 24)

7-1طبيب الأطفال:

طبيب متخصص في مجال امراض الأطفال للفئة العمرية الممتدة من ان ولادة إلي سن الثامنة عشرة، ويقوم الطبيب بإجراء الكشف الطبي المام وفحص الاضطرابات الطبية مثل التشنجات أوالتصلب الدرقي.

7-2 الطبيب النفسي:

طبيب مختص في مجال الاضطرابات النفسية في مجال علم النفس وهو الذي يقوم بإجراء الاختبارات النفسية على الطفل.

7-3 الاختصاصي النفسي:

شخص مدرب حاصل على شهادة الدكتوراه في الغالب أو شهادة الماجستير؛ ولديهم خبر ق مكثفة مدربون على اجراء الاختبارات، وضع خطة سلوكية تربوية وتقديم الإرشاد النفسي للأباء.

7-4 اختصاصي النطق والتخاطب:

يقوم بعلاج التأخر اللغوي والتعامل مع صعوبات النطق وصعوبات البلع ومشكلات الحبال الصوتية ويقوم بتقويم لغة الطفل من خلال الاختبارات الرسمية والملاحظة للطفل.

7-5 طبيب الأعصاب:

يقدم طبيب الأعصاب معلومات عن وجود اضطرابات الجهاز العصبي، وتوجيه الانتباه، والتحكم الحركي.

7-6 معلم التربية الخاصة:

للمعلم دور هام في عملية تقويم الطفل وإعطاء التفاصيل عن الطفل.

(تامر فرح سهيل، 2015، صفحة 138 140)

7-7 تشخيص الاضطراب التوحدي طبقا لدليل الدولي العاشر لتصنيف الامراض العقلية ICD10,200

لقد طورت منظمة الصحة العالمية لتنصيف الامراض، معايير للكشف عن التوحد في الطبعة العاشرة التي صدر عام 1992، ويلاحظ الدليل في مراجعته العاشرة ليس هناك عادة فترة قبلية لنمو عادي لا بأس فيه، ولابد قبل السنوات الثلاث الأولى من ظهورها ما يلي:

1_قصورواضح في التفاعل الاجتماعي المتبادل من خلال:

- ألندرة في التواصل الاجتماعي والانفعالي المتبادل.
- التقدير غير الملائم للإماءة الاجتماعية الانفعالية مثل الندرة في الاستجابة لمشاعر الآخرين او نمذجة سلوكيات مناسبة للموقف الاجتماعي.
- الاستخدام القليل للإشارات الاجتماعية ومواجهة المصاعب في الاندماج الاجتماعي.
- عدم طلب الآمان والحنان في أوقات الخطر، وعدم تقديم ذلك للآخرين عند الحاجة إليها.

2_قصورواضع في التواصل من خلال:

- ندرة المهارات اللغوية في المواقف الاجتماعية.
- عدم القدرة على الحوار والنقاش مع الآخرين.
- انعدام المرونة في التعبير اللغوي والإبداع والتخيل في عمليات التفكير.

3-هتمامات محدودة ونشاطات متكررة وتظهر من خلال:

- التعلق غير العادي بأشياء غير محددة.
- سلوكيات روتينية محددة وغير مألوفة.
- حركات نمطية بالأيدي والاصابع أو حركات جسمية معقدة.
- انزعاج، كبير لتفاصيل بيئية صغيرة وغير مهمة.

4_يظهر الأطفال ذوي طيف التوحد مشاكل أخرى غير محددة مثل الخوف الفوبيا اضطرابات الاكل والنوم وايذاء الذات. **(خلف المقابلة ، 2016، صفحة 106)**

8-7 التشخيص اضطراب التوحد طبقا لدليل الاحصائي الرابع للجمعية الامريكية :DSM 04

أ _خلل أو عجز كيفي في التفاعل الاجتماعي ويظهر فيما يلي:

- عجز واضح في استخدام السلوك غير اللفظي المتعدد Nonverbal Multiple Behavior مثل الحملقة بالعين gage Eye-toeye والتعبير الوجهي Facial Expression والوضع الجسدي Postures Bodyأو الإيماءات Gestures التنظيم الطفل الاجتماعي.
- الفشل في نمو العلاقات بصورة ملائمة لمستوى النمو.
- نقص البحث التلقائي عن مشاركة المتعة والاهتمام مع الآخرين.
- نقص المشاركة الاجتماعية والعاطفية.

ب_العجز الكيفي في الاتصال :

- تأخر أو نقص كامل في تطور اللغة اللفظية مع محاولة إيجاد لغة أو طريقة بديلة للاتصال مثل الإشارة.
- عجز واضح في القدرة على بدء الحوار مع الآخرين.
- استخدام متكرر للغة.
- الافتقار إلى محاكاة الآخرين وتقليدهم بصورة تتناسب مع المستوى الارتقائي.

ج _الأنشطة والاهتمامات:

- الانشغال بنوع واحد أو أكثر من الاهتمامات من إعطاء تركيز مكثف.
- انشغال مستمر بأجزاء من الأشياء وليس ككل.
- سلوك نمطي متكرر.
- عدم المرونة وعدم القدرة على التخلي عن الروتين.
- يشير الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية أن القصور في النمو والارتقاء يحدث قبل سن الثالثة، ويظهر القصور في واحدة على الأقل من الجوانب الثلاثة وهي كالآتي:
- التفاعل الاجتماعي.
- اللغة واستعمالها في الاتصال الاجتماعي.
- اللعب الرمزي أو الخيالي. **(احمد امين نصر، 2002، صفحة 26 27)**

7-9 المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM/05:

1_عجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي في مختلف الجوانب:

ويمكن ان يظهر تلك العجز من خلال العناصر التالية سواء في الحالة التي عليها او في الفترة التي مر بها سابقا:

- قصور في مشاركة اهتماماته ومشاعره مع الاخرين.
- قصور في السلوكات التواصلية غير اللفظية التي يستخدمها في التفاعلات الاجتماعية.
- قصور في تطوير العلاقات الاجتماعية.

2_ السلوكيات المتكررة:

- الحركات المتكررة والنمطية في السلوكيات وفي اللغة.
- التمسك بالروتينيات والانماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية.
- اهتمامات محدودة وثابتة ومقيدة وغير طبيعية من حيث الشدة.
- فرط ونقص في التفاعل والاستجابة للمحفزات الحسية.

3_ يجب ان تكون هذه الاعراض موجودة منذ المراحل المبكرة من التطور من النمو.

4_تسبب هذه الاعراض تأثيرا كبيرا على الوظائف الاجتماعية في مختلف الجوانب.

(Association, 2013)

8) اهم البرامج التربوية للتوحد:

8-1 برنامج تيتش:

طوره اريك شوبلر عام 1912 في جامعة كرولاينا، في الولايات المتحدة الامريكية، وهو أول برنامج تربوي مختص بعلاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأول برنامج يعتمد من قبل الجمعية الامريكية للتوحد، ومن ركائز هذا البرنامج تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال نقاط القوة في مجال الادراك البصري، وتعويض الضفف لديهم، ولايني برنامج تيتش) فقط بذوي اضطراب طيف التوحد وانما يقدم تدريبا لأسرة والمختصين (TEACCH)

تتسم البيئة التعلمية لبرنامج تيتش بطابع مميز فهي مليئة بمعينات وصور وكلمات مكتوبة من أجل دمج الطلاب مع بيئته ويعتمد البرنامج على المثيرات البصرية ويركز عنى التعلم المنظم وأكد شوبلر (Sohop)كما أورده (زريقات، 2004) على عدد من المبادئ الرئيسية الي يعتمد عليها برنامج تيتش وهي على النحو التالي:

1. توفير بيئة مناسبة لطفل لزيادة تكيف الفرد من خلال تطوير مهاراته بأفضل الطرق.

2. تقييم الطفل، باستخدام أفضل الاختبارات وأدوات التقييم الرسمية إضافة إل إجراءات التقييم غير الرسمية من خلال الملاحظة التي يقوم بها المعلمون والآباء وتصميم برنامج فردي.
3. استغلال جوانب القوة لدى الطفل في معالجة المعلومات البصرية لتجاوز الصوبات في المعالجات للملومات السمية والتنظيم والذاكرة.
4. أفضل البرامج المقيدة في ا لعلاج هي البرامج التي تتم دلى النظرية السلوكية والمعرفية.

(خلف المقابلة ، 2016، صفحة 225 226)

8-2 برنامج تحليل السلوك التطبيقي:

هذا البرنامج على ثلاث ويسمى أحيانا ببرنامج لوفاس، نسبة لطوره الطبب النفسي ايفار لوفاس (Ivar Lovaas).الذي أسس جيع تجاربه على نظريات تعديل السلوك، التي ترتكز على أن السلوك الإنساني مكتسب وظاهر وقابل للقياس، وتحكمه ضوابط تحدث قبل السلوك او بعده، وفي عام(1987) قام لوفاس بنشر برنامجه ومدى التقدم الذي أحرزه على الأطفال التوحديين الملتحقين بالبرنامج، حيث إن (47%) منهم ارتفعت درجة ذكائهم إلى المستوى الطبيعي والتحقوا بمدارس عادية، ويعتبر العمر المثالي لبدء البرنامج من سنتين ونصف إلى خمس سنوات، حيث تكون درجات الذكاء اعلى من (40%) ولا يقبل من هم اقل من ذلك، وقد يقبل لهذا البرنامج من هم في عمر ست سنوات إذا كانت لديهم المقدرة على الكلام، ويتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود (40) ساعة أسبوعيا، اي بمعدل ثماني ساعات يوميا ،حيث يبدا الطفل في بداية الالتحاق بالتدريب لمدة (20) ساعة، وتزداد تدريجيا خلال الشهور اللاحقة حتى تصل إل (40) ساعة أسبوعيا، وتتراوح مدة ة الجلسة الواحدة في برنامج لوفاس بين(90-60) دقيقة للأطفال المبتدئين تتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقة او دقيقتين كل (15-10) دقيقة من التدريب ،وحين انتهاء الجلسة أي بعد (90-60) دقيقة يتمتع الطفل باستراحة اللب لمدة تتراوح ما بين (10-15) دقيقة ،ويعود بدها الى جلسة اخرى من جلسات التدريب وهكذا حتى تنتهي سات التدريب المحددة للطالب يوميا ، ويرتكز ويرتكز مبادئ رئيسية :1-استخدام التقنيات السلوكية 2-القياس المستمر 3-المنهج المتسلسل.

(زياد كامل ، شريفة ، صائب كامل ، و وأخرون ، 2011، صفحة 421)

8-3 برنامج صن رايز:

في أواخر الستينات وأول السبعينات صمم برنامج صن رايز من قبلBarry Neil

Samahria Kaufman & لمساعدة طفلهم الذى شخص بأنه اضطراب طيف توحد من الدرجة الشديدة، أعد البرنامج انطلاقا من فرضية أن التوحد اضطراب عصبي يؤثر على قدرة الطفل على التواصل وليس مجرد كونه اضطراب سلوكي، ويعتمد البرنامج اعتمادا كبيرا على مشاركة أولياء الأمور ، لذلك يعد تدريب الآباء، عنصرا رئيسيا في برنامج صن رايز، يركز البرنامج على اللعب وبناء العلاقات الاجتماعية، حيث يتم تحديد المحفزات للطفل ومن ثم استخدامها لتشجيع مشاركة الطفل.

في أواخر عام 2013 نشرت أول دراسة تقدم الدليل على فعالية برنامج صن رايز والتي أجراها باحثون في جامعةNorthwestern université ، حيث وجدت الدراسة أن الأطفال الذين تعرضوا لبرنامج صن رايز ظهرت لديهم زيادة المشاركة والتفاعل الاجتماعي، وأسندت الاختلاف في نتائج التعرض للبرنامج لمدى فعالية تدخل الوالدين بصفتهم عنصر اساسي في نجاحه، وأوصت الدراسة بمزيد من البحوث لتقييم الفرق بين المواقف الأبوية بالبرنامج وارتباطها بفعالية التدخل.

4-8 نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) Picture Exchange Communication System

يعد برنامج التواصل باستخدام الصور (بيكس)، من أفضل البرامج التي اعدت للتعامل مع المصابين باضطراب طيف التوحد وهو أحد أشكال وسائل التواصل البديلة المعروف (ASD) Augmentative Alternative Communication ، والذي صمم خصيصا للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ويستخدم حاليا مع بعض الحالات ذات القدرات المحدودة ويتطلب نظام بيكس تدريبا مكثفا في جميع مراحله الست، والهدف الأساسي لهذا النظام أن يتعلم الطفل الطلب من خلال رمز ومن ثم تقدمه في باقي المراحل ليتم تهيئته لاستخدام الطلب من خلل سلسلة من الرموز ليتم بناء جملة للطلب ، وبنهاية المرحلة الخامسة والسادسة للبرنامج يستجيب الطفل لسؤاله عما يريده أو يراه أو يمسكه الخ من خلال وضع جملة على الشريط المخصص لذلك تتكون من بطاقة الطلب أريد، وبطاقة تدل على الشي، الذى يحتاجه (المعزز). ووفقا لدليل PECS فهناك ست مراحل، يتعلم الطفل في المرحلة الأولى تبادل البطاقة، وفي المرحلة الثانية يتعلم الطفل تبادل البطاقة عبر مجموعة متنوعة من المدربين ومسافات أبعد بين المدرب والطفل، وبالمرحلة الثالثة يتعلم الطفل التمييز بين البطاقات وبالمرحلة الرابعة يتعلم الطفل الطلب باستخدام الجملة، وبالمرحلة

الخامسة يتعلم الطفل الرد على مجموعة متنوعة من الأسئلة بما في ذلك "ماذا تفعل؟ ماذا تريد؟"، وأخيرا بالمرحلة السادسة يتعلم الطفل التوسع في المهارات السابقة. **(عطيه فريد، 2020، صفحة 11 24)**

وتعد القدرة على اتباع التعليمات من المهارات الجوهرية التي يسعى الأخصائيون إلى تنميتها لدى الأطفال والبالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد، لما لها من أثر بالغ في تسهيل عملية التعلم وتعزيز فرص الاندماج الاجتماعي والتربوي. وتولي البرامج العلاجية التي تم ذكرها سابقا اهتماما خاصا بهذه المهارة، إن تمكن الطفل من اتباع التعليمات البسيطة المكونة من أمر واحد يساهم في تقليل حاجته إلى الدعم خلال المرحلة التمهيدية، بينما يعذ تنفيذ التعليمات المكونة من خطوتين مؤشرا إيجابيا على قدرته على التكيف، أما بالنسبة للبالغين، فإن قدرتهم على الاستجابة للتعليمات اليومية داخل المنزل أو خارجه بشكل مستقل أو بمساعدة بسيطة، تعزز من فرصهم في الحصول على وظائف مستقبلية. وكلما زادت قدرة الطفل أو البالغ على اتباع التعليمات بأقل قدر من التوجيه، كان ذلك عاملا مساعدا للمحيطين به من اولياء ومن مرافقين، وساهم في تحقيق مزيد من الاستقلالية والكفاءة في مختلف جوانب الحياة.

وفي حالة عدم استجابة الطفل للتعليمات، ينصح بالبدء بتقديم المساعدة والتلقين الذي يعد أداة فعالة لمساعدة الطفل على اكتساب المهارات الجديدة تدريجيا لضمان تنفيذ الأمر، مع إمكانية زيادة الدعم حسب الحاجة، مثل استخدام التلقين الجسدي أو الإيمائي وتتوفر عدة أنواع من التلقين التي يمكن استخدامها عملية الطفل على اتباع التعليمات، ومنها:

التلقين اللفظي: قول التعليمات ببطيء وحماس.

تلقين ايمائي: استخدام الايماءات.

تلقين جسدي جزئي: لمس الطفل على ذراعه مع قول التعليمات.

التلقين جسدي كلي: ضع يدك على يدي الطفل وابدأ في استخدام يديه للعب بالعبة بينما تقول "انظر للعبة". **(العنزي، 2019)**

خلاصة الفصل:

يتضح من خلال ما تم عرضه ان اضطراب طيف التوحد يصنف ضمن الاضطرابات النمائية والعصبية، نظرا لتعدد العوامل المرتبطة بظهوره، واختلاف النظريات العلمية التي تفسر أسبابه، سواء كانت بيولوجية، عصبية او بيئية. كما ان تشابه اعراضه مع اعراض العديد من الاضطرابات النفسية والعصبية الأخرى مثل: تأخر االلغة، واضطراب فرط حركة وتشتت الانتباه ن يزيد من صعوبة تمييزه وتشخيصه بدقة لذلك ملية التشخيص لا تقتصر على تقييم واحد، بل تتطلب تدخل فريق متعدد بهدف الوصول الى تشخيص دقيق وخطة علاجية فعالة.

الجـــانـــب الـتـطـبـيـقي

الـــــفـــــصـــل الخـامـــس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1) الدراسة الاستطلاعية

2) اهداف الدراسة الاستطلاعية

3) منهج الدراسة

4) عينة الدراسة

5) حدود الدراسة

6) أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد هذا الفصل من الفصول المحورية في الدراسة، حيث يتناول بالتفصيل الخطوات المنهجية التي تم اتباعها من اجل تنفيذ الدراسة وتحقيق أهدافها، ويشمل هذا الفصل عرضا للمنهج المستخدم وتحديدا لمجتمع الدراسة وعينتها، الى جانب وصف أدوات جمع البيانات وإجراءات تطبيقها وخطوات علمية مدروسة من اجل الوصول الى نتائج بحثية صحيحة.

1) الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في البحث العلمي حيث تساعد الباحث على فهم الظروف المحيطة بموضوع البحث، كما تسهم في تكوين تصور اولي عن الموضوع.

تعتبر الدراسة الاستطلاعية في البحث العلمي تحضيرا جيدا للدراسات اللاحقة، تتميز بكونها خطوة مرنة وغير محددة بدقة بحيث تتيح للباحث فرصة استكشاف الموضوع واستقراء افاق جديدة.

قمنا في دراستنا هذه بزيارة مجموعة من المراكز والجمعيات والعيادات الخاصة منها: وحدة التكفل بالطفل التوحدي التابعة لصحة الجوارية بطحطوح وجمعية التواصل ببني سليمان وجمعية خذ بيدي لذوي الاحتياجات الخاصة بالعزيزية وعيادة علاج اللغة والكلام والصوت ببني سليمان و كذلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية حديوش صالح بعين بسام ولاية البويرة، وقد صدفتنا صعوبات في اختيار العينة نظرا لاختلاف شدة التوحد في المراكز والعيادات لان العينة القصدية تتطلب توحد بدرجة خفيفة، وفي الأخير توجهنا الى عيادة الياسمين الارطوفونية للتواصل والتوحد بعين وسارة ولاية الجلفة، وذلك للتوفر افراد العينة ولموافقة الاولياء والاخصائيين.

تم اختيار العينة الموافقة لدراستنا التي تتكون من 5 حالات مصابة بالتوحد الخفيف، وقد لوحظ ان لدى افراد العينة قدرات لغوية موجودة لكنها غير مكتملة، وبالإضافة الى وجود قصور في مهارات اللعب الرمزي.

1-1 اهداف الدراسة الاستطلاعية:

- الاطلاع على بيئة الميدانية التي اجري فيها البحث.
- التعرف على ابعاد المشكلة او الظاهرة قيد الدراسة بشكل عام قبل التعمق فيها.
- فهم مشكلة البحث بعمق وتحديد متغيراتها بشكل دقيق.
- الاطلاع على الأساليب والتقنيات المعتمدة في التكفل الارطوفوني.
- استكشاف الصعوبات الميدانية التي قد تواجهنا اثناء التعامل مع هذه الفئة من الأطفال.
- تأكد من توفر العينة الازمة لدراسة.
- ملائمة المنهج المستخدم لطبيعة الدراسة.
- جمع البيانات نوعيا وكميا التي تخص الحالة النفسية والاجتماعية للمفحوصين.

2) منهج الدراسة:

هو الطريقة التي تتبع للكشف عن الحقائق بواسطة استخدام مجموعة من القواعد العامة ترتبط بتجميع البيانات وتحليلها حتى نصل الى نتائج ملموسة وبما ان المعرفة العلمية معقدة كان من الواجب على العلماء والباحثين ان يتبعوا مناهج لتسهيل الدراسة والالمام بحيثيات الموضوع المدروس وظهور هذه المناهج ساهمت بقدر كبير في الدراسات النفسية والاجتماعية وحتى الدراسات التطبيقية.

(الديلمي و صالح علي عبد الرحيم ، 2014، صفحة 147)

في بحثنا هذا اعتمدنا على المنهج الوصفي بأسلوب دراسة حالة الذي يقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة او حدث معين بطريقة كمية او نوعية في فترة زمنية معينة او عدة فترات، من اجل التعرف على ظاهرة او الحدث من حيث المحتوى والمضمون، والوصول الى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره. **(عليان، 2001، صفحة 43)**

3) عينة الدراسة:

هي فئة تمثل مجتمع البحث او جمهور البحث، أي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، او جميع الافراد او الأشخاص او الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث.

(دويدري، 2000، صفحة 303)

قمنا بتحديد واختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، من خلال نتائج اختبار جيليام لتشخيص التوحدية التي تم تطبيقه من طرف المختص الارطوفوني، حيث تكونت عينة الدراسة من 5 أطفال مصابين بالتوحد درجة خفيفة، ويختلف جنسهم منهم 3 ذكور و2 إناث تتراوح أعمارهم ما بين 5 سنوات و8 سنوات.

الحالات	السن	الجنس	درجة التوحد	مدة التكفل	بداية التكفل
الحالة الأولى (ج–ش)	6سنوات	ذكر	خفيفة	3 سنوات	2022
الحالة الثانية (ز–ق)	5سنوات	ذكر	خفيفة	10 أشهر	2024
الحالة الثالثة (إ–ب)	7سنوات	انثى	خفيفة	5 سنوات	2020
الحالة الرابعة (ع.ف)	8 سنوات	ذكر	خفيفة	5 أشهر	2024
الحالة الخامسة (رس)	6 سنوات	انثى	خفيفة	3 سنوات	2022

الجدول رقم (2): خصائص عينة الدراسة

4) حدود الدراسة:

4–1 الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة في عيادة الياسمين الارطوفونية للتواصل والتوحد (عيادة خاصة) بمدينة عين وسارة بحي زيغود يوسف ولاية الجلفة التي تم افتتاحها في سنة 2020 ويبلغ عدد أطفال المسجلين بيها 30 طفل بحيث تتكون العيادة من أخصائيين ارطوفونيين، وتحتوي على مكتب الاستشارات وغرفة خاصة بأطفال التوحد وغرفة خاصة ببقية الاضطرابات وقاعة انتظار كل طفل لديه معدل حصتين في الأسبوع.

4–2 الحدود الزمانية: تم تنفيذ الدراسة الميدانية في إطار هذا البحث خلال الفترة الممتدة من 23 جانفي 2025 الى 10 ماي .2025

5) أدوات الدراسة:

من اهم الوسائل التي اعتمدنا عليها في دراستا لجمع المعلومات من الحالات المراد دراستها.

5–1المقابلة:

تعد المقابلة استبيانا شفويا يقوم من خلاله الباحث بجمع المعلومات وبيانات شفوية من المفحوص، والفرق بين المقابلة والاستبيان يتمثل في ان المفحوص هو الذي يكتب الإجابة عن أسئلة الاستبيان، بينما يكتب الباحث بنفسه إجابات المفحوص في المقابلة.

والمقابلة أداة مهمة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية، واذا كان الباحث شخصا مدربا ومؤهلا فإنه سيحصل على معلومات تفوق في أهميتها ما يمكن ان نحصل عليه من خلال استخدام أدوات أخرى مثل الملاحظة او الاستبيان، ذلك ان المقابلة تمكن الباحث من دراسة وفهم التعبيرات النفسية للمفحوص والاطلاع على مدى انفعاله وتأثره بالمعلومات التي يقدمها، كما انها تمكن الباحث من إقامة علاقات ثقة ومودة مع المفحوص مما يساعده على الكشف عن المعلومات المطلوبة، ويستطيع الباحث من خلال المقابلة أيضا ان يختبر مدى صدق المفحوص ومدى دقة اجاباته عن طريق توجيه أسئلة أخرى مرتبطة بالمجالات التي شك الباحث بها. **(ذوقان ، كايد ، و عدس، 2015، صفحة 116)**

5-2 الملاحظة:

الملاحظة العلمية تلك التي يقوم فيها العقل بدور كبير من خلال ملاحظة الظواهر وتفسيرها وإيجاد ما بينها من علاقات ولهذا فهي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، تسهم اسهاما كبيرا في البحوث الوصفية والكشفية والتجريبية.

وبالرغم من ان الملاحظة تتميز عن غيرها من أدوات البحث في انها يستفاد منها في جمع البيانات والحقائق ذات الصلة بسلوك الافراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها بسهولة، الا انها لا تستخدم في الحالات والمواقف الماضية، وكذلك المواقف التي يجد فيها الباحث صعوبة في التنبؤ بأنواع السلوك المطلوب دراستها.

والملاحظة العلمية لا تقتصر على مجرد الحواس بل يستعان بأدوات علمية دقيقة للقياس ضمانا لدقة النتائج وموضوعاتها من ناحية، وتفاديا لقصور الحواس من ناحية أخرى.

كما ان الملاحظة كأسلوب للبحث، يجب ان تكون منظمة وان تسجل بدقة وحرص، شأنها في ذلك شأن أساليب البحث الأخرى التي يجب ان تخضع للضبط العلمي كالدقة والصحة والثقة، بالإضافة الى انها بوصفها نشاطا للبحث الوصفي لها نفس الفائدة التي تمتاز بها معظم الدراسات الوصفية، أي انها تمدنا بالمعلومات التي تساعد على صياغة فروض تفسيرية.

(عوض صابر و ميرقت علي ، 2002، صفحة 143)

5-3 مقياس جيليام لتشخيص التوحد الإصدار GARS 2:(طبق من طرف المختص)

يعد مقياس (GARS-2) أداة فحص لاضطراب التوحد، للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 3-22، وقد صمم هذا المقياس عام (2006) للمساعدة في تمييز الأشخاص الذين يعانون من التوحد عن أولئك الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية الحادة، والافراد العاديين، وهو أداة تعكس تصورات عن التوحد كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع، وتعريف الجمعية الامريكية للتوحد، وقد تم تصميم المقياس ليكون أداة تكميلية لتشخيص التوحد، والغرض منه ان يتم استخدامه مع مجموعة واسعة من الأدوات التشخيصية، والمعلومات ذات الصلة، وذلك للوصول الى تقييم شامل الاضطراب التوحد، وتعد النسخة الثانية تطويرا للنسخة الأولى التي نشرت عام 1995 وقد تم تطوير هذه النسخة بعدة طرق:

- تم استبدال مقياس الاضطرابات النمائية بالمقابلة الوالدية، لتزود الفاحص بالمعلومات التشخيصية القيمة عن التطور الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة.
- تم إعادة الصياغة لبعض البنود بشكل أوضح.
- تم تمييز الخصائص الديموغرافية للعينة المعيارية حسب تعداد السكان في الولايات المتحدة الامريكية لعام 2000، حيث تم اعتماد معايير جديدة، وكانت العينة المعيارية أكثر وضوحا،
- تم تغيير الدرجة الكلية على مقياس جيليام من معدل التوحد(Autisme Quotient) الى المؤشر التوحد (Autisme index).
- تم تغيير المبادئ التوجيهية في تفسير دراجات المقاييس الفرعية والمؤشر التوحد.
- ويتكون المقياس جيليام لتشخيص التوحد_ الإصدار الثاني GARS 2 من كتيب التعليمات، وكراسة الأسئلة وفيما يلي وصف لهما:

5-3-1 كتيب التعليمات: يحتوي كتيب التعليمات على المعلومات المطلوبة الإدارة وتطبيق وتفسير المقياس. ويجب على من يستخدم هذا المقياس ان يقرأ هذا الكتيب جيدا، ويتبع جميع التعليمات التي وصفت ضمنه عند تطبيق المقياس، وتفسير نتائجه.

ويحتوي هذا الكتيب أيضا على معلومات التقنية تخص تحليل البنود واختيارها، ومؤشرات الصدق والثبات المعايير.

5-3-2 كراسة الأسئلة: تتألف كراسة الأسئلة من تسعة اقسام:

يساعد هذا الجزء المختبر على تفسير النتائج التي يتم الحصول عليها بعد تطبيق هذا الاختبار، ويندرج تحت هذا القسم الأقسام الفرعية التالية:

-القسم الأول: معلومات على المفحوص:

يتم في هذا القسم تسجيل اسم المفحوص، واسم أحد الوالدين، او القائمين على رعايته، ومعلومات عن مدرسته، واسم المختبر وعنوانه، وتاريخ تطبيق الاختبار، وتاريخ الميلاد المفحوص، وعمره عند التطبيق الاختبار، ويجب ان يتم تدوين ذلك بدقة متناهية.

- القسم الثاني: ملخص الدرجات:

في هذا القسم يسجل الفاحص الدرجات الخام، والدرجات المعيارية، والنسب المئينية للاختبارات الفرعية الثلاثة، ويتم من خلال ملحق في الدليل الاختبار تحويل الدرجات الى نسب مئينية ومؤشرات التوحد.

- القسم الثالث: دليل التفسير:

يتم استخدام المعلومات المدونة في القسم لثاني، لمساعدة الفاحص في القسم الثالث على تسجيل ملاحظاته حول احتمالية إصابة الفرد بالتوحد (غير محتمل، محتمل، محتمل جدا) ومن خلال المقارنة درجات المفحوص بالدرجات العينة المعيارية التي تتضمن أشخاصا، تم تشخيصيهم على انهم يعانون من التوحد، يمكن للفاحص ان يقدر احتمالية ان يكون الفرد مصابا بالتوحد.

- القسم الرابع: بروفيل الدراجات:

يسمح الرسم البياني او بروفيل في هذا الجزء للفاحص بعرض نتائج المقياس، ويعرض العلاقة بين الدرجات المعيارية بعضها البعض. تدل الدرجة المنخفضة على المقاييس الفرعية الى ان الفرد لديه اعراض محدودة من سلوكيات التوحد، وتوضع الدرجة المنخفضة أسفل البروفيل. اما الدرجات المرتفعة، والتي تدل على وجود اضطرابات التوحد فتوضع في الجزء العلوي المضلل من البروفيل، وتدل زيادة الدرجة على زيادة حدة التوحد، ومن ثم تزداد احتمالية التشخيص الفرد المفحوص بالتوحد، وحدود الدرجات المنخفضة هي من (1-3)، والتي تدل على عدم وجود اضطراب التوحد لدى الفرد، في حين ان درجات من (4-6) تشير الى ان الفرد من المحتمل ان يكون مصاب بالتوحد، اما الدرجات من (7-فما فوق) تدل على ان إصابة الفرد بالتوحد محتملة جدا.

- القسم الخامس: استمارة الإجابة:

يحتوي هذا القسم على المقاييس الفرعية للمقياس وتتضمن:

1-السلوكيات النمطية: وتحتوي على 14 بندا، تصف السلوكيات النمطية، واضطرابات الحركة، والسلوكيات الغريبة والشاذة، ومن امثلتها: الرفرفة، مقاومة التغيير والغضب، اذية نفسه بالعض او الضرب، وتعتبر الدرجة المرتفعة على هذا المقياس عندما تتراوح بين (11-13)، والدرجة المتوسطة عندما تتراوح بين (3-10)، والدرجة المنخفضة عندما تكون اقل من (3).

2-التواصل: وعدد بنوده 14 بندا، ويصف السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي يظهرها الأطفال الذين يعانون من الاضطراب التوحد ومن امثلته (المصاداة عكس الضمائر)، وتعتبر الدرجة مرتفعة على هذا المقياس عندما تتراوح بين (11-12)، والدرجة المتوسطة عندما تتراوح بين (3-10) والدرجة المنخفضة عندما تكون اقل من (3).

3-التفاعل الاجتماعي: وعدد بنوده 14 بندا، ويصف قدرة الطفل على الاتصال الملائم مع الناس والاحداث والاشياء، ومن امثلته: الانسحاب من المواقف الاجتماعية، البرود العاطفي وتعتبر الدرجة مرتفعة عندما تتراوح بين (14-16)، ومتوسطة عندما تتراوح بين (6-13)، ومنخفضة عندما تكون (5) فما فوق.

-التعليمات هي نفسها لكل مقياس فرعي، حيث يتم تقديمها اعلى الصفحة مع إرشادات لتقدير كل بند، وتتوفر مساحة أسفل الصفحة لكل مقياس لتسجيل درجة كل اختبار.

القسم السادس: المقابلة الوالدية:

تضم المقابلة الوالدية التي تطبق على الوالدين، او أي شخص له علاقة بالطفل مجموعة من الأسئلة حول تطورات النمو غير العادية لدى الفرد في السنوات الثلاث الأولى من العمر، والمتمثلة بالتفاعل الاجتماعي ومن امثلته: هل كان الطفل متجاوب ومندمج، ويجب قضاء وقته بصحبة الاخرين، اللغة

المستخدمة في التواصل ومن امثلته: هل كان الطفل يستجيب لاسمه، هل كان يطلب الأشياء او يستخدم الايماءات، واللعب التخيلي او الرمزي ومن امثلته: التظاهر باللعب، التظاهر بأنه شخص اخر.

والغرض من هذه المقابلة توثيق معلومات ما إذا كان الطفل قد طور وظائف غير طبيعية في السنوات الثلاثة الأولى من عمره، بالإضافة الى انها يمكن ان تساعد الفاحص على تحديد المشاكل الأساسية في التطور التي يمكن ان تكون بحاجة الى العلاج، او المزيد من التشخيص.

القسم السابع: الأسئلة المفتاحية:

تضم هذه المقابلة مجموعة من المعلومات التي يجب ان يأخذها الفاحص بعين الاعتبار، عند تفسير نتائج الاختبار، ومن المفترض ان تساعد الأسئلة فيها الفاحص للوصول الى التشخيص النهائي، خاصة وأنها تتضمن التقييمات التي أجريت على المفحوص ومن قام بها، والتقييمات المستقبلية المطلوبة لاحقا.

القسم الثامن: التفسير والتوصيات:

يقدم هذا القسم مساحة للفاحص، ليقوم بها بتفسير نتائج الاختبار، وتقديم التوصيات المناسبة للتقييمات المستقبلية، ومقترحات للتدخل المناسب، ويقوم الفاحص في هذا الجزء بتلخيص نتائج الاختبار، والبيانات الأخرى التي تم جمعها، وتفسير المعلومات وتقديم التوصيات في ضوء ذلك.

القسم التاسع: خصائص مقياس (GARS-2) ويحتوي على ملخص لخصائص هذه الأداة والتي قد يحتاجها الفاحص حالا.

5-3-3 تطبيق المقياس وتصحيحه:

بالرغم من سهولة تطبيق المقياس وتصحيحه، الا انه يشترط تطبيقه من قبل المهنيين الذين لديهم التدريب والخبرة في العمل مع الأفراد المصابين بالتوحد مثل: الاختصاصي النفسي المدرسي، اختصاصي التشخيص التربوي، واختصاصي التوحد، وكذلك يتم تطبيقه من قبل الوالدين، وكل من لديهم معرفة جيدة بالطفل، وسيتم مناقشة الإجراءات العامة للتطبيق والتي تصف المؤهلات المطلوبة في الأشخاص القائمين على تطبيقه، والذين يستجيبون له.

ويجب معرفة الفرق هنا بين كلمة مختبر او فاحص وكلمة مقدر، فالمختبر هو الشخص المسؤول عن إدارة وتفسير الاختبار، اما المقدر فهو الشخص الذي يجيب عن بنود الاختبار.

-مؤهلات الفاحص او المختبر:

الفاحص هو الذي يختار المقدر والمشرف المسؤول عن تطبيق المقياس، وتقدير درجاته وتفسير نتائجه، وتعد هذه المسؤوليات مهمة جدا، لان اختيار المقدر من أصعب المهمات، فالفاحص مسؤول عن اختيار أكثر شخص مؤهل وذي خبرة ويعرف المفحوص الذي سيقيم بشكل جيد جدا.

غالبا ما يتم استكمال مقياس جيليام لتشخيص التوحد من قبل المعلم او العيادي ثم يحول الى الفاحص، والان الفاحص يجمع معلومات التشخيص من مصادر عديدة، ويسجل البيانات ويساعد في تقديم الخدمات

للفرد المفحوص، فإنه يعد العضو الذي لا غنى عنه في فريق التشخيص ويجب ان يكون مدربا ولديه خبرة في العمل مع الافراد المصابين بالتوحد، لان هؤلاء الافراد يظهرون في بعض الأحيان سلوكيات معقدة وغير واضحة، ويتطلب العمل معهم اختصاصي مؤهل وحساس يفهم الفروق الدقيقة لمشاكلهم واحتياجاتهم، الفاحص يجب ان يكون اختصاصيا في علم النفس او التشخيص التربوي او التوحد او امراض اللغة، او مدربا يعرف كيف يفسر المعلومات الكمية والكيفية ويستخدمها في تشخيص التوحد.

- مؤهلات المقدر:

من السهل تطبيق المقياس وتصحيحه، ويعد المطلب الأساسي لتطبيقه، هو اعطاؤه لشخص يعرف المفحوص معرفة جيدة والذي يمكن ان يكون معلم الصف، او الوالدين، او القائمين على رعاية الطفل الذين لديهم اتصال قوي ومتكرر مع المفحوص لمدة أسبوعين على الأقل، ويجب ان يكون المقدر مدرب على استخدام الاختبار، لأنه حتى المقدر الذي يعرف الفرد المفحوص جيدا ولديه مهارات الملاحظة الجيدة قد يجد أحيانا بعض الصعوبة في تقييم الفرد بشكل صحيح لذلك يجب أخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:

1- يجب ان يفهم المقدر بشكل واضح كيف يساعد المقياس في تشخيص التوحد:

2- يجب ان يكون المقدر على دراية جيدة بالبنود وكيف يتم تقييمها.

3- يحتاج المقياس الى أكثر من شخص لتطبيقه، على سبيل المثال فإنه معلم الصف قد يقيم مقياسي السلوكيات النمطية والتفاعل الاجتماعي، في حين يقيم اختصاصي النطق مقياس التواصل.

4- في بعض الأحيان قد يمتلك العديد من الأشخاص، الذين يعرفون المفحوص اراء مختلفة حول كيفية تقييمه على بعض البنود، فيكون على الفاحص ان يحل مشكلة اختلاف الآراء، وان يتوصل الى نتيجة للتقييم، من خلال تجميعه اراء أكبر عدد ممكن.

5- يجب ان يكون الفاحص حذرا فيما يتعلق باختبار المقدرين الذين يفترض انهم يعرفون المفحوص جيدا، فعندما لا يكون المقدر على معرفة جيدة بالحقائق الخاصة بالمفحوص، فإن احتمالات التحيز تصبح مرتفعة، ولذلك يجب اختيار المقدر بحذر كبير.

6- على المقدرين قراءة البنود في كراسة الإجابة على الأقل مرتين، ليتأكدوا من مدى فهمهم للسلوك الذي يقيم، ويجب ان يكون الفاحص حاضرا ليحدد ويشرح السلوكيات التي تقيم في حال عدم تأكد المقدر من فهمها.

7- والنقاط التالية مهمة جدا: على المقدران لا يأخذ العمر بعين الاعتبار عند تطبيق المقياس وان لا يقارن المفحوص مع من هم في مثل سنه، البيانات المعيارية تأخذ بالحسبان عمر الفرد الذي يقدر، وبناء على ذلك كل سلوك يجب ان يقيم فقط استنادا الى عدد مرات حدوثه في الوقت الذي يطبق فيه المقياس على المفحوص.

5-3-4 التعليمات الخاصة بتطبيق المقياس وتصحيحه:

يصف كل مقياس من المقاييس الفرعية الثلاثة السلوكيات التي تظهر بشكل واضح لدى الافراد المصابين بالتوحد، حيث يشير المقدر الى عدد المرات التي يكرر فيها الفرد المفحوص السلوك الذي يقيم، ويوجد اعلى كل مقياس تعليمات لتطبيق هذا المقياس تتضمن:

غير ملاحظ: لم يسبق لك ان شاهدت الفرد يتصرف او يؤدي هذا السلوك ابدا.

ملاحظ نادرا: سبق ان سلك الفرد هذا السلوك مرة الى مرتين كل ست ساعات.

ملاحظ أحيانا: سبق ان سلك الفرد هذا السلوك ثلاث الى اربع مرات كل ست ساعات.

ملاحظ دائما: سبق ان سلك الفرد هذا السلوك على الأقل خمس الى ست مرات كل ست ساعات

-ضع دائرة حول الرقم الذي يصف ملاحظاتك حول التصرف النموذجي للشخص في الظروف الاعتيادية، او الطبيعية مثلا في معظم الأماكن، مع الأشخاص المألوفين، وفي الأنشطة اليومية الاعتيادية. تذكر ان تقيم كل بند.

-اذا كنت غير متأكد من قدرتك على تقييم البند، اجل التقييم ولاحظ الفرد لمدة ست ساعات لتحديد اجاباتك، وتذكر ان كل بند يجب ان يحصل على علامة.

في بعض الأحيان يكون المقيم غير متأكد من عدد المرات التي يظهر بها المفحوص السلوك، وفي هذه الحالة فإن المقيم يؤجل التقييم، حتى يستطيع ان يلاحظ الفرد المفحوص، ويكون اكثر دقة في تقييم السلوك، وقد يثق الفاحص بالمعلومات التي يحصل عليها من الاختصاصيين الاخرين، والوالدين، وغيرهم حول السلوكيات التي لم يستطيع المقيم ملاحظتها بشكل مباشر.

يجب ان يسجل الفاحص في الصفحة الأولى من كراسة الإجابة اسم المفحوص الذي يقيم وتاريخ التقييم.

5-3-5 إجراءات التصحيح:

تتضمن التوجيهات التي يشملها هذا الجزء إجراءات تصحيح الابعاد الفرعية للاختبار، ويتضمن ذلك:

-تسجيل الدرجات الخام:

يسجل مجموع الدرجات الخام لكل بعد من الابعاد الثلاثة في المقياس، وذلك من خلال جمع القيم التي وضع حولها دائرة، ووضعها في المساحة الموجودة أسفل كل بعد، وكل البنود ال 14 في البعد يجب ان تقدر بدرجة، وبذلك يكون هناك درجة للبعد، وفي حال وجود بند لم يقدر بدرجة فلا يكون للبعد درجة، ونظرا الان الدرجة الخام هي الأساس الذي يتم منه الحصول على الدرجات المعيارية فيجيب ان تكون دقيقة خالية من الأخطاء، ومسجلة بشكل صحيح، ولهذا السبب يجب على المختبر مراجعة الدرجات الخام قبل تحويلها الى درجات معيارية.

-تحديد النسب المئوية والدرجات الخام:

يمكن تحويل الدرجة الخام لاختبار فرعي معين الى نسب مئوية ودرجات معيارية، بواسطة الجداول التي يزود بها دليل الاختبار، حيث يجد المختبر عمود لكل بعد فرعي مطبق على المفحوص، يتضمن الدرجات الخام لهذا البعد، ثم ينتقل المختبر الى أسفل العمود، حتى يصل الى الدرجة الخام التي حصل عليها المفحوص، ويتحرك بشكل افقي الى اليسار بحيث يحدد الدرجة المعيارية المقابلة، ومن ثم ينتقل الى عمود النسبة المئوية المقابلة لهذه الدرجة الخام.

-تحديد مؤشر التوحد ونسبته المئوية:

مجموع الدرجات المعيارية على الابعاد الثلاثة للمقياس يمكن تحويلها الى نسبة مئوية للمقياس ككل، والى مؤشر التوحد، فمؤشر التوحد هو نوع اخر من الدرجات متوسطها 100، وانحرافها المعياري 15، والارتفاع في الدرجات المعيارية ومؤشر التوحد تدل على مشاكل سلوكية واضحة، وهي تمثل الأداء العام للمفحوص على المقياس، والدرجات تتضمن أيضا احتمالية تنصيف الإصابة بالتوحد بين غير محتمل، محتمل، محتمل جدا، ويتم الحصول على مؤشر التوحد والدرجات المعيارية من خلال الجداول التي يزود بها دليل الاختبار.

-تحديد مؤشر التوحد بأقل من ثلاثة اختبارات فرعية:

في بعض الحالات لا يستطيع الفاحص جمع المعلومات على المقاييس الثلاثة، يحصل هذا عندما يكون الفرد الذي يقيم لا يتكلم، ولا يتواصل بالإشارات او بأي شكل من الاشكال، في هذه الحالات يجب حذف مقياس التواصل، ومع ذلك يمكن الحصول على مؤشر ثابت وصادق للتوحد على المقياس، وذلك

عن طريق حساب الدرجات المعيارية على المقياسين الفرعيين، السلوكيات النمطية، والتفاعل الاجتماعي، ومقابلتها مع مؤشر التوحد الموجود في الجدول الذي يزود به الدليل.

5-3-6 إجراءات تصحيح المقابلة الوالدية:

تبعا لمعايير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية، تظهر اعراض التوحد على الفرد المصاب به في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، لذلك فإن الفاحص يحتاج الى معلومات عن تطور الطفل في هذه السنوات باستخدام قسم المقابلة الوالدية وتحدد هذه المعلومات ما اذا كان الطفل يظهر اعراض توحد في هذه السنوات او لا. ولا يوجد درجات معيارية للمقابلة الوالدية، ولا تدخل في الدرجة الكلية. وتعطى تقدير (نعم، لا)، وكلما زادت إجابات(لا) كلما دل ذلك على ان الطفل اظهر اعراض التوحد في الطفولة المبكرة، وزادت احتمالية تشخيصية بالتوحد.

5-3-7 تفسير درجات مقياس GARS- 2:

الدرجة الخام:

لا يمكن للشخص ان يقول من خلال النظر الى الدرجة الخام ما اذا كان الفرد لديه مستوى ضعيف، او معتدل او شديد من التوحد، ولكن نظرا لان الدرجة الخام هي الأساس الذي يتم الحصول منه على الدرجات المعيارية، فيجب ان تكون دقيقة، خالية من الأخطاء، ومسجلة بشكل صحيح.

الدرجات المعيارية:

لقد تم اشتقاق الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية لمقياس جيليام بشكل مباشر من الجدول التكراري التصاعدي، الذي يشتمل على الدرجات الخام للمجموعة المعيارية.... كما تم حساب المتوسط، والانحراف المعياري للدرجات الخام، لكل من الذكور والاناث، ولكل فئة عمرية، وقد وجدت فروق بسيطة بين الذكور والاناث، وبين المستويات العمرية المختلفة، وتؤكد التحليلات الإحصائية على صحة تلك الملاحظات، ولم توضح نتائج الارتباط الجزئي للمجموع الكلي لدرجات الاختبارات الفرعية، وتحليل التباين المتعدد لدرجات الاختبارات الفرعية في مقياس جيليام لكل من العمر والجنس أي فروق ذات دلالة إحصائية، بين العينات في تلك الخصائص او السمات، وفي ظل غياب هذه الفروق بين الجنسين او بين الفئات العمرية المتباينة، يصبح وجود معايير منفصلة امرا غير وارد وغير مطلوب، ومن ثم يمكن حساب الدرجات المعيارية على المجموعة المعيارية ككل.

وتفيد الدرجات المعيارية في رسم بروفيل المفحوص، ومقارنة أدائه على الأبعاد الفرعية لثلاثة المكونة للمقياس، وباستخدام الدرجات المعيارية يمكن للمختبر تحديد نقاط القوة والضعف النسبية للمفحوص، ومقارنته بالمجموعة المعيارية، وكذلك مقارنة درجاته في الابعاد الفرعية للمقياس.

مؤشر التوحد:

مؤشر التوحد الذي يمكن اشتقاقه من مقياس جيليام، هو نوع اخر من الدرجات المعيارية، فمؤشر التوحد الذي متوسطه (100) وانحرافه المعياري (15) هو أكثر الدرجات التي يمكن الوثوق بها في مقياس جيليام، ويتم حسابها عن طريق جميع الدرجات المعيارية للاختبارات التي أجاب عنها المفحوص، وتحويل المجموع الى مؤشر التوحد ويوضح الجدول التالي الارشادات لتفسير الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية ومؤشر التوحد:

درجات المعيارية للأبعاد الفرعية	مؤشر التوحد	الرتب المئينية	النسبة المئوية للعينة المعيارية	احتمالية التوحد
7–فما فوق	85 فما فوق	16 فما فوق	16 فما فوق	محتمل جدا
6–4	80–70	15–2	14	محتمل
3–1	69 او اقل	1	1	غير محتمل

الجدول رقم (3): يمثل إرشادات لتفسير الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية ومؤشر التوحد

وفي بعض الأحيان يكون المختبر غير قادر على جمع البيانات الخاصة بالاختبارات الفرعية الثلاثة، وفي هذه الحالة يظل حساب مؤشر التوحد ضروريا. وله أهمية خاصة عندما يكون الفرد اصم اوابكم ولا يستطيع التواصل بشكل مناسب ويتم الحصول على مؤشر التوحد هنا بناء على مجموع درجات بعدي السلوكيات النمطية والتفاعل الاجتماعي.

5-3-8 الرتب المئينية:

توجد رتب مئينية لكل اختبار فرعي في مقياس جيليام، وتعد أحد أنواع الدرجات الهامة، ومن السهل فهمها ويتكرر ورودها في التقييمات التربوية والسيكولوجية، وتتميز بسعة استخدمها الان مدلولها مفهوم وواضح حتى لدى المبتدئين في مجال القياس النفسي، كما يفهمها المعلمون والوالدان والعديد من المتخصصين، والعيب في تلك الرتب انها لا تتوزع على مسافات متساوية بين النقاط المتتالية. ولذلك فإن

الرتب المئينية ليس لها متوسط، وتشير الى نسبة الدرجة في العينة المعيارية أي نسبة التوحديين الذين يقعون دون هذه الدرجة.

وعلى سبيل المثال: إذا كانت درجة المفحوص تقع عند الميئيني (63) فإن ذلك يعني ان (63%) من افراد العينة يقعون تحت هذه الدرجة، لان درجات الرتب المئينية رتب تتراوح بين (1-100) ومن ثم يكون من السهل فهم مدلول الدرجة، وجعلها مفيدة في تفسير الأداء على الاختبار للوالدين وغيرهم، ومع ذلك يجب فهم شيئين اساسين عن هذه الرتب المئينية:

أولا: تنطبق الرتب المئينية على خصائص المجموعة المعيارية التي استخدمت في اعداد الرتب المئينية لهذا الاختبار بالتحديد، ففي حالة مقياس جيليام لتشخيص التوحدي كانت المجموعة المعيارية عينة من الأشخاص التوحديين تتراوح أعمارهم بين سن الثالثة والثانية العشرون، وعندما يقارن المختبر درجة المفحوص بالرتب المئينية فإنه يقارن بالفعل مع مجموعة من المفحوصين المعروف عنهم انهم توحديين، ولذلك تعد هذه المعلومات هامة عند التعرف على الأشخاص الذين يعانون من التوحد، اما المفحوص غير التوحدي فمن المتوقع ان يسجل درجة اقل من درجات المجموعة المعيارية، وكلما زادت صفات التوحد لدى المفحوص زادت رتبته المئينية.

ثانيا: الرتب المئينية ليست درجات قطعية، فالفروق المتساوية في الرتب المئينية لا تمثل فروقا متساوية في المساهمات او السلوكيات التي يتم قياسها، على سبيل المثال: ان المسافة بين المئينين (5-10) او بين المئينين (90-95) توضح اختلاف أكبر في الأداء عن المسافة التي تقع بين المئينين (50-55).

(شعبان، 2016، الصفحات 91-104)

5-4 اختبار مصفوفات متتابعة الملونة لجون رافن: لقياس الذكاء

5-4-1 تقديم الاختبار:

اسم المؤلف: جون رافن John Raven

العمر الذي يطبق عليه: (5.6 – 11.6) سنة من العاديين والمتأخرين عقليا، وكذلك كبار السن الذين أعمارهم ما بين (65 -85) عاما.

الوقت اللازم للتطبيق: ان يكون وقتا كافيا ومناسبا للتطبيق حسب ما يراه الفاحص

ظهر هذا الاختبار لأول مرة عام 1947) وتم تعديله عام (1956)، حيث استغرق إعداد وتطوير هذا الاختبار حوالي (30) عاما من عمر العالم الإنجليزي " جون رافن John Raven

ويعتبر اختبار رافن Raven من الاختبارات (العبر الحضارية (cross –cultural الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات، فهو اختبار لا تؤثر فيه العوامل الحضارية –أي عندما يكون الهدف من التطبيق البعد عن أثر اللغة والثقافة على المفحوص–مع ملاحظة ان رافن يحبذ استخدام مقاييس لفظية بجانب اختبار (المصفوفات) للوصول الى صورة كاملة للنشاط العقلي للفرد. وخاصة ان هذا الاختبار يهدف الى قياس القدرة على إدراك العلاقات المكانية للفرد.

ويقوم هذا الاختبار على نظرية العاملين لسبيرمان Spearman حيث وجد من خلال العديد من الأبحاث التي طبقت هذا الاختبار انه متشبعا (بالعامل العام) .

5-4-2 مكونات المقياس:

يتكون هذا الاختبار من (3) مجموعات، وهي:

1المجموعة (A): والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إكمال نمط مستمر، وعند نهاية المجموعة يتغير هذا النمط من اتجاه واحد الى اتجاهين في نفس الوقت.

2 المجوعة (AB): والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إدراك الأشكال المنفصلة في نمط كلي على أساس الارتباط المكاني.

3 المجموعة (B): والنجاح فيها يعتمد على فهم الفرد للقاعدة التي تحكم التغيرات في الاشكال المرتبطة منطقيا او مكانيا، وهي تتطلب قدرة الفرد على التفكير المجرد.

وكل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من (12) مصفوفة، وكل مصفوفة تحتوي بأسفلها على (6) مصفوفات صغيرة بحيث يختار المفحوص مصفوفة واحدة لتكون هي المكملة للمصفوفة التي بالأعلى، والمجموعات الثلاثة السابقة وضعت في صورة مرتبة، وهذا الترتيب ينمي خط منسق من التفكير والتدريب المتقن على طريقة العمل، مما يجعل الفرصة متاحة لقياس النمو العقلي للأطفال حتى يصلوا الى المرحلة التي يستخدموا فيها التفكير القياسي كطريقة للاستنتاج، وهي مرحلة النضج العقلي، والتي تبدأ في الانحدار في مرحلة الشيخوخة، وهذا ما يجعل متوسط لأداء لطفل ال(8) سنوات قريبا من أداء شخص في ال(80) من عمره.

كما يلاحظ ان هذه البطاقات قد صممت بألوان مختلفة حتى تستطيع تلك البطاقات جذب انتباه الطفل المفحوص أكبر قدر ممكن بدلا من تشتت انتباهه في أشياء أخرى.

5-4-3 تعليمات تنفيذ الاختبار المعطاة للمفحوص:

-يقوم الفاحص بكتابة اسم المفحوص في ورقة الإجابة، ومن ثم يفتح كتيب الاختبار امام المفحوص على شكل(A1) ويقول له: (انظر الى هذا الشكل- ويشير الى الشكل الأساسي في اعلى الصفحة قائلا:(كما ترى فإن هذا الشكل قطع منه جزء، وهذا المقطوع موجود في احد الأجزاء المرسومة اسفل الشكل ويشير الى الأجزاء اسفل الصفحة واحدا بعد الاخر) ثم يقول: (لاحظ ان واحدا فقط من هذه الأجزاء هو الذي يصلح لإكمال الشكل الأصلي)، وبعد ذلك يقول:(انظر الى شكل الصغير رقم (1) نجد انه عبارة عن خطوط سوداء مائلة على مساحة خضراء، وهو يختلف عن شكل الأصلي ، ولذلك فهو لا يصلح لإكماله، واذا نظرنا الى الشكل الصغير رقم (2) نجد انه يمثل مساحة خضراء ليس بها أي شكل، فهو لا يصلح أيضا لإكمال الشكل الأصلي، واذا انتقلنا الى الشكل الصغير رقم (3) نجد انه عبارة عن مربعات صغيرة بيضاء وسوداء، ولذلك فهو يختلف عن الشكل الأصلي، واما الشكل الصغير رقم (6) فإنه يشبه الشكل الأصلي في الألوان والشكل، ولكنه غير كامل، اذن يوجد جزء واحد هو الذي يكمل الشكل الأصلي، ضع اصبعك على هذا الجزء.

- بعد ذلك يتأكد الفاحص بأن المفحوص وضع اصبعه على الشكل الصحيح، وإذا لم يضع اصبعه على الجزء الصحيح يقوم الفاحص بزيادة الشرح حتى يضع الطفل اصبعه على الشكل الصحيح.

- ثم يقوم الفاحص بتسجيل الإجابة في الورقة المعدة لذلك-وهذه الورقة مرفقة مع الكراسة الحالية.

- ثم ينتقل الفاحص الى الشكل (A2) ويقول:(الان ضع اصبعك على الجزء الذي يمكن وضعه في الفراغ لإكمال الشكل الأصلي)، واذا لم يستطيع المفحوص الإجابة، يقوم بالرجوع الى الشكل (A1) ويعيد الشرح حتى يفهم المفحوص الفكرة، فإذا تم الحل بالنسبة للشكل (A2)فإنه ينتقل الى الشكل (A3) ويقول(ضع اصبعك على الجزء الصحيح)، ثم يقول: (لاحظ ان جزءا واحدا فقط من بين هذه الأجزاء هو الصحيح) كن منتبها وانظر الى كل جزء منها قبل ان تختار الجزء الصحيح، كن حرصا بأن تتأكد انك قد وجدت الجزء الصحيح قبل ان تشير اليه بأصبعك، واذا كنت غير متأكد من الإجابة انظر الى الشكل مرة أخرى). ثم ينتقل الفاحص بعد ذلك الى الاشكال التالية، ويلقي نفس التعليمات.

5-4-4 تعليمات الاختبار الخاصة بالفاحص:

-إذا تعثر المفحوص ولم يستطيع فهم الاختبار وحله حتى الشكل(A5) وجب إيقاف الاختبار واعتباره غير صالح للتطبيق مع هذا المفحوص.

- يجب إعطاء المفحوص وقت كاف للتفكير والاختيار وعدم التعليق على الإجابة سواء كانت صحيحة او خاطئة.

-من الممكن للفاحص ان يستخدم الشكل(A1) في الشرح للمفحوص وهو ينتقل مابين الاشكال حتى الشكل(A5)

- حتى لا يدخل الملل الى المفحوص فمن الممكن عدم تكرار التعليمات من قبل الفاحص اذا وجد أن المفحوص متجاوب في حل اشكال الاختبار.

ثبات وصدق المقياس: يتمتع هذا الاختبار بثبات وصدق جيد، وذلك من خلال تتبع العديد من الدراسات السابقة التي قامت باستخدامه، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (0.91-0.62)، وبدراسات أخرى تراوحت ما بين (0.99-0.44)، ودراسات أخرى تراوحت ما بين (0.82-0.55).

5-4-5 نظام التصحيح:

1 بعد انتهاء المفحوص من الإجابة عن الأسئلة، يتم سحب كراسة الاختبار وورقة الإجابة منه.

2 ثم يحسب لكل سؤال صحيح أجابه المفحوص (1) درجة، والسؤال الذي لم يجيب عنه يوضع له (0)

3 ولمعرفة الإجابات الصحيحة: يكون هناك ورقة مفتاح التصحيح الخاصة بالفاحص وهي مرفقة بهذه الكراسة

4 ثم تجمع الدرجات الصحيحة التي حصل عليها المفحوص لمعرفة الدرجة الكلية للمفحوص في هذا الاختبار.

5-4-6 حساب نسبة الذكاء

1 بعد معرفة الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص، نذهب ل (قائمة المعايير المئينية) وهي مرفقة مع الكراسة لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة الخام من درجة مئينية، وذلك مع مراعاة ان ينظر لدرجته تحت السن الذي يندرج فيه المفحوص.

2 وبعد معرفة الدرجة المئينية المناسبة لعمر المفحوص، ننتقل لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة المئينية من توصيف للمستوى العقلي ونسبة ذكاء.

- **الجدولان الاتيان يوضحان قائمة المعايير المئينية وما يقابلها من نسبة مستوى الذكاء**

العمر الزمني بالسنوات		المئينيات						
		5	10	25	50	75	90	95
5.5		12	13	16	21	25	31	32
07	الدرجات	12	15	17	21	25	31	32
08	الخام	13	15	18	22	28	31	32
09		14	16	19	25	31	32	33
10		14	16	19	26	31	33	33
11		16	18	20	27	32	34	35
11.5		16	18	23	29	32	35	35

الجدول رقم (4): يمثل المعايير المئينية لاختبار المصفوفات المتتابعة الملونة ل " جون رافن"

المستوى العقلي	توصيف المستوى العقلي	الدرجة المئينية	نسبة الذكاء IQ
المستوى الأول (ممتاز)	ممتاز جدا	95 فما فوق	120 فما فوق
المستوى الثاني (أعلى من المتوسط)	ف-ممتاز	94-90	110-100
	ب-جيد جدا	89-75	
المستوى الثالث (المتوسط)	أ- جيد	74-50	99-90
	ب-اقل من الجيد	49-26	
المستوى الرابع (اقل من المتوسط)	أ-ضعيف	25-11	89-80
	ب-ضعيف جدا	11-6	
المستوى الخامس (التخلف العقلي)	متخلف عقليا	5-0	70فأقل

الجدول رقم (2): يمثل مستويات الذكاء لاختبار المصفوفات المتتابعة الملونة ل" جون رافن"

(حماد، 2008، الصفحات 1-3)

5-5 وصف الصيغة الاصلية لاختبار خومسي لتقيم اللغة الشفهية:

يهدف الاختبار خومسي (elo) الى وصف وتقييم اللغة الشفهية عند الأطفال انطلاقا من 3 الى 10 سنوات، حيث يسمح بتحديد او اكتشاف الأطفال الذين يمكن ان يواجهون صعوبات في التعلم، وهذه البطارية مخصصة لوصف وتقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءة اللغوية والمتمثلة في المعجم، فونولوجيا والجانب المورفو نحوي وذلك على نحو تام وكامل كما يسمح أيضا هذا الاختبار بدراسة اللغة على مستوى كل من الفهم والإنتاج.

والتحليل الاكلينيكي الدقيق لهذه العناصر سيسمح بتكوين بروفيلات فردية وتحديد على أي مستوى من هذه العناصر يجب التدخل سواءا بصفة مباشرة او غير مباشرة.

وتتكون هذه البطارية من 6 بنود مقسمة الى 4 مجالات كبرى:

5-5-1 المعجم (lexique)

- الاستقبال المعجمي:(lexique en réception(lexR))
- الإنتاج المعجمي: (lexique en production(lexP))
- الفونولوجيا: (Répétition de mots (RepM))
- الفهم: (compréhension(c))

وينقسم الفهم الى بندين فرعين هما:

3-1 الفهم (compréhension(c1)): خصص للأطفال من 3 سنوات و3 أشهر و4 سنوات و3 أشهر.

3-2 الفهم(compréhension(c2)): يخص الأطفال انطلاقا من 5 سنوات و3 أشهر الى 10 سنوات و3 أشهر.

5-5-2 التعبير اللغوي:

- **انتاج العبارات:(production d'énoncés(prodE))**
- **تكرار العبارات:(Répétition d'énoncés (RépdE))**

يخلص الجدول التالي توزيع البنود على المجالات الكبرى:

المجالات	الاستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	انتاج العبارات	تكرار العبارات
1-المعجم	×	×				
2الفونولوجيا			×			
الفهم				×		
التعبير اللغوي					×	×

الجدول رقم (6): يمثل توزيع بنود اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية على المجالات الكبرى

وتسمح البنود الثلاثة الأولى بدراسة المعجم على المستوى الشكلي والمحتوى والمتمثلة في:

1-الاستقبال المعجمي: الذي من خلاله يتوجب على الطفل اختيار صورة من أربعة صور مقترحة في هذا البعد ويتضمن البنود أسماء الأشياء.

2- الإنتاج المعجمي: هنا نطلب من الأطفال تسمية صورة بالإجابة على السؤال " ما هذا" او "ماذا يفعل".

3- تكرار الكلمات: يسمح هذا البند بدراسة الفونولوجيا المعجمية عن طريق مجموعتين من 16 كلمات التي تختلف حسب تداولها وتعقيدها الفونولوجي.

اما البنود التالية فهي مخصصة لدراسة الكفاءة المورفونحوية على مستوى كل من الاستقبال والإنتاج والتي تشمل البنود الثلاثة الأخيرة.

4- تقييم الفهم مع قدرات التصحيح الذاتي: وذلك باستعمال لوحات من أربعة صور ترافقها عبارات وينقسم هذا البعد الى جزئين الجزء الأول مخصص للأطفال الأصغر سنا من 3 سنوات و3 أشهر الى 4 سنوات و3 أشهر والجزء الثاني الأخرى للأطفال من 5 سنوات و3 أشهر الى 10 سنوات و3 أشهر.

5- تكرار العبارات: يتكون من 15 بند مخصص للأطفال من 3 سنوات و3 أشهر الى 5 سنوات و3 أشهر تسمح بدراسة بعض مظاهر انتاج العبارات على المستوى المورفو نحوي.

6- انتاج العبارات (تكملة الجمل): يتكون من 25 بند تسمح هي أيضا بدراسة مختلف مظاهر انتاج العبارات على المستوى المورفولوجي.

وفي الأخير يمكن استخلاص او تجسيد بروفيلات انطلاقا من مجموع النقاط التي ستسمح باستخلاص الميزات الخاصة للتوظيف اللغوي لكل طفل مع اثبات وجود او غياب النقاط الغير المنسجمة لمختلف عناصر اللغة المدروسة.

ان معظم البنود مصممة بوضع نقاط توقف الذي يسمح بعدم تطبيق كل البنود على الحالات، وفي هذه الحالة يمكن اقتراح البنود الغير المستعملة بعد الانتهاء من عملية التكفل بالحالة.

5-5-3 طريقة تطبيق الاختبار:

يطبق الاختبار بطريقة فردية في مقابلة شخصية مع الأطفال مع مراعاة بعض النقاط وهي:

1-يجب ان نقدم بنود الاختبار بصفة حيادية دون أي تلميح او تركيز على نقطة ما او استعمال إيقاع معين.

2- يمكن تقسيم اجراء كل الاختبار في حصيتن وذلك خاصة عند الأطفال الصغار الذين يتبعون بسرعة.

ملاحظة:

ان تحليل النتائج في هذا الاختبار سيعتمد او سينصب على مجموع النقاط الأساسية لإجابات الافراد على بنود كل بعد من ابعاد الاختبار، اما النقاط الفرعية الأخرى فما هي الا تحليل للإجابات الأساسية التي يمكن ان تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الافراد وهذا يخص البنود الثلاثة من الاختبار المتمثلة في الفهم، انتاج العبارات وتكرار العبارات.

ويتكون الاختبار من عدة ابعاد والمتمثلة في:

5-5-3-1 المعجم:

(الاستقبال المعجمي:(lexique en réception Rép)

يتكون هذا البعد من 20 لوحة تتضمن 4 صور موجودة في كراس الاختبار ويطلب من الطفل الإشارة الى صورة معينة انطلاقا من اسم الشيء المقترح، والكلمات المعينة للإشارة اليها هي الكلمات المكتوبة بالخط المائل الموجودة في ورقة الإجابة وفي هذا البعد لا تقدم أي امثلة توضيحية.

التعليمة: اري لي الصورة اين يوجد فيها ... (اسم الشيء)"

التنقيط: تقدم نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة وتجمع في الأخير عدد الإجابات الصحيحة

-النقطة الأقصى للإجابات الصحيحة هي 20 نقطة مهما كان المستوى او سن الطفل.

الإنتاج المعجمي:(lexique en production lexP)

في هذا البعد يتم تسمية الصور ويتكون البند من جزئين منفصلين:

الجزء الأول: يتكون من50 كلمة تمثل أسماء الأشياء وعلى الطفل الإجابة على السؤال ما هذا؟ أي ماذا تمثل الصور.

ويقترح هذا الجزء على الأطفال من 5 سنوات و3 أشهر الى السن 10 سنوات و3 أشهر وهناك مستويين للتوقف وهما:

عند البند 20: بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 5 سنوات و3 أشهر.

عند البند 32: بالنسبة للأطفال من سن 6 سنوات و3 أشهر الى 8 سنوات و3 أشهر.

في حين يجيب الأطفال الذين يبلغ سنهم 9 سنوات و3 أشهر و10 سنوات و3 أشهر على كل البنود المتمثلة في 50 بند.

الجزء الثاني: يتكون من 10 كلمات تمثل الأفعال (الاحداث) وعلى الطفل الإجابة على السؤال ماذا يفعل؟ (تسمية الأفعال) ونقترح هذه المجموعة على الأطفال من 5 سنوات و3 أشهر الى 8 سنوات و3 أشهر مباشرة بعد المجموعة الأولى.

التعليمة بالنسبة للجزء الأول: ما هذا؟

التعليمة بالنسبة للجزء الثاني: ماذا يفعل؟

التنقيط: نقدم نقطة 1 لكل إجابة صحيحة على السؤال ما هذا؟ والسؤال ماذا يفعل؟ وفي الأخير نتحصل على النقطة الاجمالية للإنتاج المعجمي بجمع بين نقاط الجزئين.

-النقاط القصوى للإجابات الصحيحة التي يتم الحصول عليها من بند تسمية الأشياء ما هذا هي:

- 20 نقطة بالنسبة للأطفال 5 سنوات و3 أشهر.

-32 نقطة بالنسبة للأطفال من 6 سنوات و3 أشهر الى 8 سنوات و3 أشهر.

- 50 نقطة بالنسبة للأطفال من 9 سنوات و3 أشهر الى 10 سنوات و3 أشهر.

والنقاط القصوى للإجابات الصحيحة على بند المعجم الإنتاجي (lexp) بعد جمع نقاط تسمية الأشياء وتسمية الأفعال ستكون:

-30 نقطة بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 5 سنوات و3 أشهر

– 42 نقطة بالنسبة للأطفال من 6 نوات و3 أشهر الى 7 سنوات و3 أشهر.

– اما بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 9 سنوات و3 أشهر و10 سنوات و3 أشهر فيأخذ بعين الاعتبار فقط مجموع نقاط بنود تسمية الأشياء لأنه لم يقترح لهم بنود تسمية الأفعال.

تكرار الكلمات: (Répétition de mots RepM)

يتكون البند من مجموعتين من 16 كلمة مرتبة حسب التعقد الصوتي، وهي موجودة في كراس الاختبار.

–المجموعة الأولى مقترحة للأطفال من 3 سنوات و3 أشهر الى 4 سنوات و3 أشهر.

– المجموعة الثانية والتي تمثل عينة الأطفال التي تهمنا والتي كيف من اجلها الاختبار مقترحة للأطفال انطلاقا من 5 سنوات و3 أشهر الى 10 سنوات و3 أشهر.

التعليمة:" اعد بعدي ما سأقوله، يجب ان تستمع جيدا لأنني أقوله مرة واحدة فقط".

التنقيط: تقدم نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة هي (تكرار صحيح للكلمة)

–الدرجة الأقصى للإجابات الصحيحة هي:

– 16 عند الأطفال الذين يتراوح سنهم 3 سنوات و3 أشهر و4 سنوات و3 أشهر.

– 32 بالنسبة للأطفال الذين يتراوح سنهم 5 سنوات و3 أشهر الى 10 سنوات و3 أشهر.

الملاحظة:

–هناك مستوى للتوقف عند الكلمة 16 بالنسبة للأطفال المجموعة الأولى الذين عندهم صعوبات في المواصلة في بنود تكرار الكلمات.

– ان كلمات المجموعة الأولى التي تتكون من 16 كلمة وهي غالبا معروفة عند الأطفال ولكن ليس ضروريا كثيرة الاستعمال.

تضاف المجموعة الثانية الى الأولى ليجيب عليها الأطفال انطلاقا من السن 5 سنوات و3 أشهر وهي تتكون من 16 كلمة تتضمن أكثر من مقطعين، وهذا ما يجعل هذا الجزء من الاختبار حساس لكل اضطراب فونولوجي الذي يدعى باضطراب الكلام مقارنة بنتائج البنود التي تدرس سوآءا في الاستقبال او الإنتاج، والمعطيات التي يتم الحصول عليها في بند تكرار الكلمات يسمح بالحصول على فكرة مرضية عن طريق معالجة الكلمة الشفهية عند الأطفال.

5-5-3-2 الفهم:(compréhension C)

ينقسم مستوى الفهم الى نوعين، الفهم 1(c1) المخصص للمجموعة الأولى التي يتراوح سنها مابين 3 سنوات و3 أشهر الى 4 سنوات و3 أشهر والفهم 2 (c2) المخصص للمجموعة الثانية التي يتراوح سنها مابين 5 سنوات و3أشهر الى 10 سنوات و3 أشهر، والتي تمثل الفئة العمرية التي ستجرى عليها الدراسة.

-الفهم 2(c2):

يتكون الاختبار في هذا المستوى من 32 لوحة تتضمن 4 صور مرتبطة بعبارات، ومهمة الأطفال هو اختيار من بين الصور الأربعة الصورة التي توافق مضمون العبارة التي يقولها المفحوص، كما تستعمل لوحتين للتدريب والتي تتمثل في اللوحتين الأخيرتين من مجموعة صور المجموعة الأولى المقترحة في بنود الفهم (c1) أي اللوحة رقم 19 و20 لشرح التعليمة.

ولقد تم اقتراح نوعين من العبارات على الأطفال:

-16 عبارة تعتمد على مضمون الصورة (ايقونية) ((ig) imageable): حيث يعتمد اختيار الصورة المرغوب بناءا على كفاءة مورفولوجية ونحوية دنيا.

-16 عبارة استدلالية ((if)inférentiel): حيث يعتمد على مضمون اختيار الصورة المرغوب على كفاءة مورفولوجية معقدة، فهي عبارات تتضمن مفاهيم الزمن وعلاقات سببية تتطلب كفاءات ميتا سردية، وفي هذه الحالة لابد من استخدام قدرات مورفونحوية معقدة.

وتنقسم المجموعة التي تدرس الفهم الى مجموعتين فرعيتين مع التوقف عن الإجابة على البنود عند البند 21 بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 8 سنوات و3 أشهر، وتتكون المجموعة الفرعية الأولى من 21 بند اغلبية بنودها من نوع(ig)، فهناك 16 عبارة من نوع (ig) مكملة ب 5بنود من (if)، وهذه المجموعة مخصصة للأطفال الأكثر صغرا من 5 سنوات و3 أشهر الى 8 سنوات و3 أشهر.

والمجموعة الفرعية الثانية التي تتكون من 11 بند من نوع (if) والمخصصة للأطفال ما بعد سن 8 سنوات و3أشهر الأطفال الأكثر صغرا الذين تحصلوا على درجة مرتفعة في الجزء الأول من الاختبار.

طريقة تسجيل الإجابات

-تسجل الإجابات في إطار موجود في الجهة اليسرى من كراس الاختبار في الصفحة المخصصة لدراسة بعد الفهم ورقم الصورة الموافقة للإجابة الصحيحة موجودة بين الخانات المخصصة لتسجيل الإجابة.

– هناك تقديم ثاني للصور في حالة تقديم الطفل إجابة خاطئة اثناء العرض الأول للصور.

التعليمات: هناك نوعين من التعليمات في دراسة جانب الفهم عند الأطفال.

التعليمة الأولى: خاصة بالعرض الأول للصور.

" سنعمل معا، استمع جيدا لما أقوله واشر الى الصورة التي يوجد فيها....."

التعليمة الثانية: خاصة بالعرض الثاني للصور وذلك عندما تكون الإجابة في العرض الأول خاطئة حيث تقدم للطفل فرصة أخرى للإجابة على البنود.

" اسمع جيدا لما أقوله واشر الى الصورة التي يوجد فيها ما قلته للك"

التنقيط: ان تنقيط إجابات الأطفال بما فيها الإجابات الصحيحة المنتظرة تتوزع على أربعة خانات مرمزة لها ب ig (ig1 و ig2) والتي تمثل إجابات الأطفال على العبارات التي تعتمد على الصورة الأيقونة . والتي تشير الى إجابات العرض الأول للصور، والثاني خانات خاصة للجمل من نوع (if1 وif2) والتي تمثل إجابات الأطفال على العبارات الاستدلالية خلال العرض الأول والثاني دائما، وبالتالي يمكن استخلاص عدة نقاط يتم حسابها وهي:

–النقطة (Ig1) وهي مجموع النقاط (+) والتي تمثل مجموع الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في العرض الأول للعبارات من نوع (ig).

– النقطة (if1) وهي مجموع النقاط (+) والتي تتمثل مجموع الإجابات المتحصل عليها في العرض الأول للعبارات من نوع (if).

– مجموع نقاط (ig1 و if1) تمثل ما يسمى بالفهم الاني، (compréhension immédiate) (ci)

– النقطة (ig2) والتي تمثل مجموع النقاط المتحصل عليها في العرض الأول والثاني للعبارات (ig) بحساب مجموع الإجابات الصحيحة من خلال التنقيط ب (+) في الخانة (ig2) (ig1).

–النقطة (if2) والتي تمثل مجموع النقاط المتحصل عليها في العرضين للعبارات من نوع (if) بحساب مجموع الإجابات الصحيحة من خلال التنقيط ب(+) في الخانة (if2 و if1)

– مجموع نقاط (ig2+if1) تمثل ما يسمى بالفهم العام وهي النقطة العامة المتحصل عليها بعد العرض الثاني للعبارات في كلا النوعين من العبارات. (CG) (compréhension globale)

– وهناك 3 مؤشرات أخرى يمكن أيضا حسابها من اجل وصف سلوك الأطفال في العرض الثاني للصور وهي:

–عدد النقاط التي تمثل التصحيح الذاتي:(AC) (Autocorrection) أي عدد الإشارات الصحيحة للصور في العرض الثاني.

– عدد النقاط التي تمثل ثبات الإجابة خلال العرضين:(P) (Préservation) أي عدد الإشارات المتشابهة للصور في العرض الأول والثاني.

– عدد النقاط التي تمثل التغيير في الإشارة(changement de désignation) (CD) أي عدد الإشارات المختلفة للصور في العرض الثاني دون الإشارة الى الصورة الصحيحة.

وفي دراسة هذه النقاط الثلاثة لا نقوم بالتفريق بين بنود (ig) عن بنود (if).

ان النقاط القصوى المتحصل عليها بعد تطبيق بنود الفهم ستوظف في مجموعات جزئية وهي:

–النقطة القصوى للإجابات فيما يخص العبارات من نوع (If) هي 16 اما النقطة القصوى للإجابات للعبارات من نوع(ig) فهي 5 وذلك فيما يخص تقييم الفهم المحدود بالمجموعة الأولى من البنود (التي تتكون من البند 1 الى البند 21).

–النقطة القصوى للإجابات والتي تمثل مجموع النقاط (ig1+if1) والتي تعبر عن الفهم الاني (ci) ومجموع النقاط (if2+ig2) التي تعبر عن الفهم العام (CG) هي 21.

– النقطة القصوى للإجابات على البنود من نوع (if)و(ig) هي 21 نقطة وبالنسبة لِ(ci) و(CG) فهي 32 كأقصى حد.

5-5-3-3 انتاج العبارات: (production d'énonceés prodE)

يهدف هذا المستوى الى دراسة الكفاءات النحوية عند الأطفال ويتكون من 3 بنود تدريبية و25 بند مقدمة في دفتر من اللوحات التي تتكون من صورتين، والمطلوب من الطفل تكملة جملة ناقصة تتعلق بمضمون الصورة الثانية انطلاقا من الجملة التي يتلفظ بها الفاحص والتي تتعلق بمضمون الصورة الأولى مع تفادي استعمال الإيقاع فالجملتين متكاملتين ونفس الشيء بالنسبة للصور أيضا، وعند تقديم البنود الثلاثة التدريبية فإن الفاحص يعيد ذكر الجملة الثانية عندما لا يقدم الأطفال الإجابة الصحيحة في المرة الأولى.

الملاحظة: الإجابة الصحيحة (المكتوبة بالخط المائل) موجودة في السطر الثاني تحت الجملة الأولى لكل بند من بنود الاختبار في ورقة الإجابة.

التعليمة: بعد تقديم بنود التدريب تقدم التعليمة بالشكل التالي:

" سأعرض عليك مجموعة من الصور وانت ستكمل الجملة التي بدأتها".

وتم اقتراح مستويين للتوقف، الأول عند البند رقم 16 الخاص بالأطفال الذين يبلغ سنهم 5 سنوات و3 أشهر والثاني عند الأطفال الذين يبلغ سنهم 10 سنوات و3 أشهر حيث تستعمل كل البنود والمتمثلة في 25 بند. ويجب تسجيل بدقة انتاجات الأطفال عندما لا تكون الإجابة المنتظرة، ويمكن تحليل هذه الإجابات بطريقتين مع احتمال تكاملهما حيث يمكن ان يتعلق الامر باضطرابات لغوية على المستوى اللساني، (dyslinguistique) او البراغماتي (dyspragmatique).

الحالة الأولى: تخص الصعوبات على المستوى اللساني (dysl) والدراسة سترتكز هنا على البنية المورفولوجية والنحوية الإجابات الأطفال التي نجدها غالبا تتعلق بالإنتاجات الكلاسيكية للأطفال الأكثر صغرا او الذين لديهم تأخر في اللغة.

الحالة الثانية: تخص الصعوبات على المستوى البراغماتي (dysp) وهنا عندما يتعلق الامر بعدم اخذ بعين الاعتبار البداية المقترحة أي مضمون الجملة الأولى والسياق الذي ذكرت فيه، الأطفال اذن ينتجون عبارات غير مترابطة من حيث السياق اللغوي وغالبا ما تكون مبنية على تحليل الصور.

التنقيط: يتم تنقيط الجانب النحوي المورفولوجي (morsyn) بإعطاء نقطة واحدة لكل انتاج صحيح (في حالة تقديم الإجابة المنتظرة.)

اما مجموع النقاط فيما يخص الايجابات من نوع(dysl) و(dysp) فيتم حسابها بالجمع بين انتاجات الأطفال الخاطئة حسب كل نوع.

وبالأخذ بعين الاعتبار مستويات التوقف فإن النقطة القصوى لمجموع الإجابات الصحيحة هي:

-16 بالنسبة للأطفال الذين يبلغ سنهم 5 سنوات و3أشهر.

-25 فوق هذا السن.

5-5-3-4 تكرار العبارات:(Répétition d'énonces RpéE)

يتكون هذا البعد من مجموع من 15 عبارة مخصصة فقط للأطفال الذين يبلغ 5سنوات و3 أشهر وعندما يجد الأطفال صعوبة في الإجابة على بنود انتاج العبارات.

-ان التنقيط في هذا المستوى سينصب على دراسة الجانب المورفولوجي النحوي (Morphosyntaxique) وليس على الجانب الفونولوجي رغم ان هاذين المجالين ينطبقان أحيانا، وبالتالي فإننا سنحتفظ فقط بالإنتاجات المطابقة بدقة للنموذج (على المستوى المورفولوجي النحوي) من اجل حساب نقطة (Répsyn).

-في حالة ما كانت الإنتاجات لا تطابق بدقة للنموذج فإنه يجب تسجيل ذلك، حيث بعض هذه الإنتاجات يمكن ان تكون صحيحة على المستوى القواعدي وتحتفظ بمعنى العبارة، وفي هذه الحالة انها تسمح بحساب نقطة (Répétition sémantique) (Répsém) التي تدرس الجانب الدلالي اثناء تكرار العبارات.

ان طريقة التصحيح في بند تكرار العبارات سهل جدا حيث لا تقبل الا التكرارات النحوية الصحيحة (Repsyn) والمتمثلة في الانتاجات التي تحترم الصيغة المورفولوجية والنحوية للعبارة، ولا تقبل إلا نوع من الانحراف عن المعيار الأكاديمي الغالب الاستعمال في اللغة الحقيقة.

وهناك نوعين من الأخطاء يمكن ان تظهر عند الأطفال.

1-يمكن تكرار العبارة بتغيير على مستوى المورفولوجي او النحوي ولكن بالاحتفاظ بالمعنى والتي نعتبرها بتكرارات معجمية صحيحة رغم عدم اتباع النموذج المقترح، وهنا يمكن ان يكون بإضافة ضمير، التغيير في المعالجة ازمنة الأفعال وهذا من النوع من المعالجة يمكن ان تأخذ بعين الاعتبار في التحليل.

2-الأخطاء الأخرى هي كلاسيكية والتي تعبر عن تأخر لغوي كحذف فعل، حذف أدوات الربط او إضافة مع تغيير في ازمنة الأفعال التي تغير من معنى العبارة او استبدال للضمائر.

وكما نلاحظ فإنا هناك أخطاء مختلفة في التعقيد وذلك حسب السن والمختص يمكن تأويلها بصفة مختلفة.

التعليمة: اعد ذكر الجملة التي سأقولها لك.

التنقيط: سنتحصل في الأخير على نوعين من النقاط.

-عدد النقاط (Morsyn) والتي تمثل عدد التكرارات الصحيحة على المستوى النحوي المطابقة للنموذج.

- عدد النقاط (Répsém) والتي تمثل عدد التكرارات الصحيحة على المستوى الدلالي مع تعديل على المستوى النحوي ولكنها صحيحة. **(دليلة، 2017، صفحة 148 161)**

5-6 النشاطات اللعب الرمزي المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام هذه الألعاب الرمزية:

أولا: النمذجة حيث تعتبر استراتيجية تعليمية يقوم بها المختص لتعليم الطفل مهارة جديدة من خلال عرض أداء صحيح أولا. بحيث يلاحظ الطفل السلوك او اللغة المطلوبة ومحاولة تقليدها.

ثانيا: قمنا باستخدام التلقين أي مساعدة الطفل على أداء السلوك ومر بثلاثة مراحل:

التلقين الكلي أي مساعدة الطفل بشكل كامل من اول خطوة الى اخر خطوة، ثم التلقين الادائي اللفظي نقوم بمساعدة الطفل على أداء مهمة بالتلميحات الكلامية فقط. ثم التلقين الادائي الغير اللفظي نقوم فيه بمساعدة جزئية فقط ونترك له الفرصة لكي يكمل بنفسه، وعند فهم الطفل كيفية استخدام النشاط يتم فك التلقين.

وقد أجريت النمذجة والتلقين لكل الألعاب على جميع عينة الدراسة.

مع مراعاة استخدام اللغة التعبيرية اثناء اللعب حسب الأداء الحالي لكل حالة.

5-6-1 لعبة الطبخ:

النمذجة:

تقوم الطالبة بتسمية الخضر (طماطم، بطاطا، ....) ثم تقطيع الخضر مع وصف الفعل (انا اقطع البطاطا بالسكين) بأداة تشبه السكين، ثم تقوم الطالبة بالطهي وتقول الأن سأطبخ وأضع الخضر في المقلاة وأشعل الفرن وتسمي كذلك أدوات المطبخ (قدر فرن مقلاة....)، ثم تقوم بتناول الاكل ومشاركته مع طفل وتبدأ بالتذوق أمممم لذيذ ثم تعطي للحالة الاكل، وتطلب منه إعادة ما تم اجراءه.

الإجراءات:

تقطيع الفواكه والخضر بأداة تشبه السكين ثم يقوم بطبخها باستخدام أدوات المطبخ ثم اكلها واعطاء للأخصائي الأكل أيضا.

التعليمة:

هيا نقطع الخضر ونحضر الطعام أولا نشعل فرن وبعدها نضع المقلاة على النار ثم نضع الخضر او البيض وعندما يجهز الطعام نأكله معا. (اجراء واحد على نفسه او على الاخصائي، او إجرائيين مختلفين على نفسه او على الاخصائي)

الهدف:

تنمية المفردات المتعلقة بالطعام وتسمية أدوات المطبخ وتدريب على استعمال الأفعال اليومية

5-6-2 لعبة الاستحمام:

النمذجة:

تقوم الطالبة بإحضار جميع أدوات الحمام وتسميتها (صابون منشفة مشط .....) ثم تقوم بالتحدث نملئ الحوض بالماء ونبلل الدمية ثم ننظف جميع الجسم بالصابون ونضع الشامبو على الشعر ونغسله بالماء، ثم نقوم بتجفيف جميع الجسم بالمنشفة، ثم نلبس لها ملابسها ونسمي الملابس كذلك ونطلب منه إعادة الاستحمام للدمية.

الإجراءات:

-استحمام لدمية داخل حوض الاستحمام باستخدام أدوات اللازمة للاستحمام صابون ماء شامبو منشفة

التعليمة:

هيا نقوم باستحمام الدمية أولا ننزع لها الملابس ثم نضعها في حوض الاستحمام ثم نفتح الماء ونضع لها الصابون وشامبو في شعرها ثم نغسلها وبعد ذلك نجففها بالمنشفة ونلبسها الملابس.

الهدف:

تنمية مهارات اللغة وتوسيع مفردات الطفل المتعلقة بالنظافة الشخصية

5-6-3 لعبة الهاتف:

النمذجة:

تقوم الطالبة برفع الموزة وتضعها في اذنها كأنها هاتف وتبدأ تتحدث بيها (الو... ماما... وشراكي ...لباس...) ثم نعطي لها الموزة ونطلب منها إعادة التحدث.

الإجراءات:

نطلب من الطفل التحدث باستخدام موزة بدل الهاتف تكون الموزة عند الطفل لتحدث.

التعليمة:

هيا تحدث الو.....

الهدف:

تطوير مهارات الفهم والتواصل والتفاعل.

تدريب الطفل على التفاعل في محادثة ثنائية الاتجاه.

5-6-4 لعبة الام:

النمذجة:

تقوم الطالبة بإحضار دمية وأدوات الرعاية (ملابس، المشط، ملعقة، سرير،) ثم نلبس الدمية الملابس وتقول لها (هل انت بردانة سألبسك ملابسك ثم تذكر البس لك السروال وبعدها القميص ثم تمشط لدمية شعرها وتتحدث سوف أمشط شعرك بالمشط ثم تقول لها هل انت جائعة سأطعمك ثم تعطي لها الاكل ثم تقول حنا موعد النوم سأضعك في سرير وتقول لها هيا نامي وتصبحين على خير.

الإجراءات:

تقوم الحالة برعاية الدمية من خلال تمشيط شعرها، وإلباسها وإطعامها، ثم تنويمها.

التعليمة:

هيا أمشط لها شعرها بالمشط ثم البسها لها ثياب واعطي لها تآكل البيتزا او بطاطا ..... ثم قم بتنويمها.

الهدف:

تعزيز مهارات التقليد والتفاعل الاجتماعي من خلال رعاية الدمية.

تنمية القدرة على محاكاة الأدوار الاجتماعية.

تعزيز تسلسل الزمني للأحداث.

5-6-5 لعبة قيادة السيارة:

النمذجة:

قمنا بإدخال طفل عادي وطلبنا منه ان يجلس داخل السلة ويمثل انه يقود سيارة باستعمال السرعة زائدة والبطيئة، يقول الطفل انا اقود السيارة ثم يقول انا جالس داخ السيارة ويمسك المقود ويصدر أصوات طيط طيط..... هيا ابتعد من طريق.....انا اقود بسرعة زائدة .....طيط طيط..... سوف اخفض السرعة ...

الإجراءات:

نقوم بوضع الحالة داخل سلة بلاستيكية لها عجلات صغيرة بلاستيكية كأنها سيارة ونعطي له شيء دائري يشبه المقود، ونمثل امام الحالة كيفية قيادة السيارة.

التعليمة:

هيا اجلس داخل السلة ثم قم بالسياقة باستخدام السرعة الزائدة ثم استخدام سرعة بطيئة.

الهدف:

تطوير الخيال والابداع واكتساب مفهوم السرعة والبطء.

5-6-6 لعبة الطبيب:

النمذجة:

قامت الطالبة بإحضار جميع أدوات الطبيب وتسميتها له (سماعة، حقنة، لاصق طبي، ميزان حرارة، دواء،) قامت بإحضار دمية امامها وتقول الطالبة انا طبيبة سأفحص المريضة ثم تقول سوف اضع السماعة لكي اسمع دقات القلب، وسوف اقيس الحرارة بميزان الحرارة وتقول لها الحرارة مرتفعة سوف اعطيك حقنة ثم اضع على مكان الحقنة لاصق طبي، وتقول لها هيا اشربي الدواء.

الإجراءات:

فحص الدمية باستخدام أدوات الطبيب (سماعة، حقنة، لاصق طبي، ميزان حرارة، الدواء)

التعليمة:

هيا ابدأ بفحص الدمية استخدم سماعة لسماع نبضات القلب ثم احقن له حقنة وقم بقص لاصق الطبي ألصقه ثم اعطي له دواء.

الهدف:

تعزيز الطفل على تنمية لغته الى جملة.

تنمية مفردات الخاصة بالصحة.

5-6-7 لعبة ترتيب المنزل (غرفة النوم، غرفة الجلوس.)

النمذجة:

تقوم الطالبة بترتيب الغرفة مع التحدث سوف افرش السرير ونضع فوقه وسادة واضع فوقه الغطاء واضع المصباح اليدوي على الطاولة التي توجد امام السرير أرتب الخزانة والاريكة الموجودة في غرفة النوم ثم تذهب الى غرفة الجلوس وتقول سوف افرش البساط على الأرض وأضع فوقه الأريكة وأضع الطاولة في وسط البساط وتقول لقد أصبحت غرفة الجلوس جميلة.

الإجراءات:

-نعطي له بيت بلاستيكي يحتوي على غرف ومطبخ وحمام قمنا باختيار غرفة النوم وغرفة الجلوس فقط،

-يكون المنزل غير مرتب

- نشرح له كيفية ترتيب

التعليمة:

اول ابدأ بترتيب غرفة النوم ضع كل ما يخص الغرفة (سرير، خزانة الملابس، مصباح، منبه، مرأة كرسي، غطاء سرير، الوسادة)، ثم قم بترتيب الصالون ضع الاركة وطاولة، التلفاز، مكتبة، مزهرية.

الهدف:

تنمية مهارات التنظيم والتعرف على ما يوجد في المنزل.

تطوير اللغة الوصفية والحوارية.

5-6-8 تنقيط:

تطبيق بالتلقين الكلي=0

تطبيق بالتلقين الادائي اللفظي= 1

تطبيق بالتلقين الغير اللفظي=2

تطبيق بدون التلقين=3

5-6-9 معايير التفسير:

-لدينا سبعة أنشطة لكل نشاط لديه خمس حصص.

-اقصى درجة لتنقيط 3.

-أدنى درجة لتنقيط 0.

5-6-10 طريقة الحساب:

7× 3= 21 كل حصة تكون لها 21 نقطة.

مجموع كل حصة 105 نقطة.

المتوسط الافتراضي 52.5.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، تم استعراض الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في تنفيذ الدراسة، والتي شملت تحديد المنهج، واختيار مجتمع الدراسة وعينتها، واستخدام أدوات لجمع المعلومات، كما تم عرض الإجراءات التطبيقية التي تم اتباعها لضمان تنفيذ الدراسة بدقة ووفق معايير علمية واضحة، وتعد هذه الإجراءات ركيزة أساسية في دعم مصداقية الدراسة وضمان موثوقية نتائجها.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1) عرض وتحليل النتائج الدراسة

2) مناقشة فرضيات الدراسة

3) الاستنتاج العام

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضا وتحليلا دقيقا لنتائج الدراسة، وذلك بعد الانتهاء من تفريغ البيانات وتصنيفها وقد تم البدء بعرض الحالات، تلاه عرض نتائج اختبار الذكاء لجون رافن ثم عرض نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO)، ثم تطبيق الألعاب الرمزية، وبعد ذلك تمت مناقشة وتفسير الفرضيات، وفقا للدراسات السابقة، مما يسهم في الوصول الى استنتاجات علمية دقيقة تخدم موضوع البحث.

1)عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1 الحالة الأولى (ج.ش):

الحالة لطفل (ج.ش) يبلغ من العمر 06 سنوات يعيش مع الوالدين، عدد الاخوة 3 رتبته الأصغر، الاب دركي والام ماكثة في البيت، لا توجد قرابة بين الزوجين لكن لديهم في العائلة من ناحية الاب طفل يعاني من اضطراب التوحد، فترة الحمل كانت عادية فقط تعرضت الام للقلق وصدمة، الولادة طبيعية، وزن الطفل3 كلغ و500، الحالة الصحية للطفل كانت عادية، النمو النفس حركي كان عادي، بالنسبة للنمو اللغوي كان لديه تأخر، عدم الإجابة للاسم و عدم التواصل مع الاخرين، تقدم الوالدين للفحص الارطوفوني في سن 3 سنوات من اجل تأخر في النطق، وتم تشخيص الحالة بأنها تعاني من اضطراب التوحد من خلال ملاحظة الحركات النمطية وعدم التفاعل الاجتماعي واختبار جيليام، وكان التقييم لعدة حصص من طرف المختص الارطوفوني فقط.

لازالت الحالة تعاني من الإكولاليا وتشتت الانتباه وعدم التركيز.

1-1-1 عرض نتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة جون رافن:

التحليل الكمي للنتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة جون رافن للحالة الأولى:

	المجموعة A	المجموعة AB	المجموعة B	الدرجة الكلية	الدرجة المئينية	درجة الذكاء	مستوى الذكاء
الحالة 1 (ج.ش)	11	8	8	27	75الى 89	100-110	اعلى من المتوسط

الجدول رقم (7): يمثل نتائج اختبار مصفوفات متتابعة الملونة لجون رافن للحالة الأولى

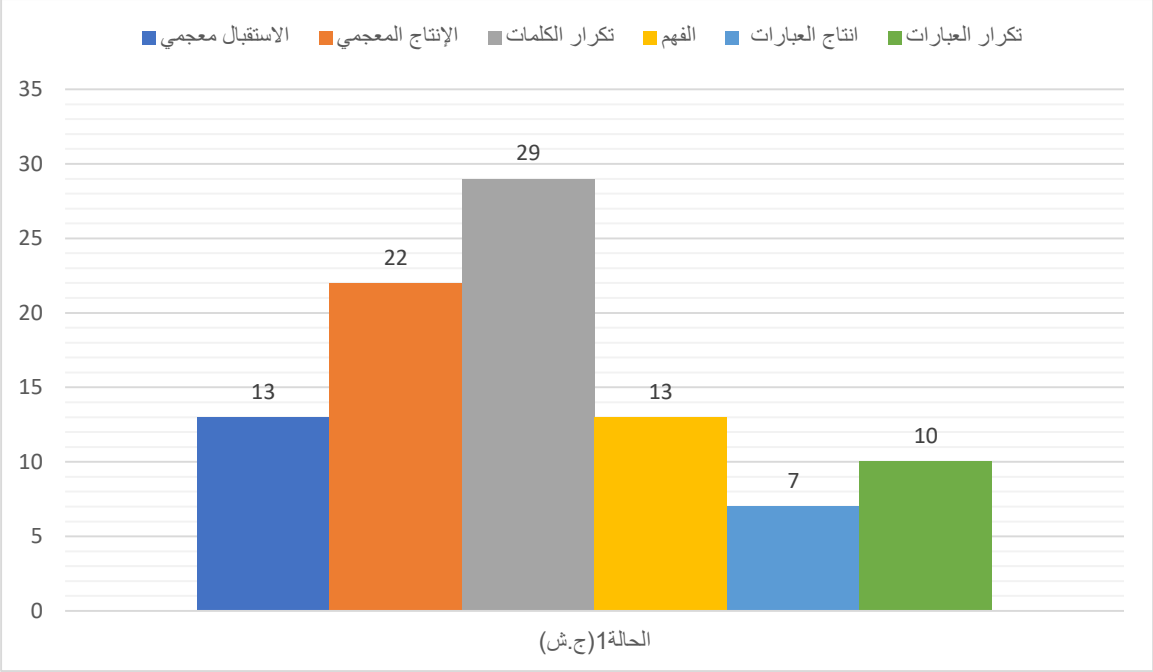
-التحليل الكيفي للحالة الأولى (ج.ش):

من خلال نتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن للحالة1 (ج.ش)، تبين انها تحصلت على 27نقطة في الدرجة الكلية للاختبار وهوما يقابل الدرجة المئينية الواقعة بين 75 الى 89، وبناء على ذلك، يتضح لنا ان معدل الذكاء للحالة 1 تحصلت على درجة تتراوح ما بين 100- 110درجة، مما يشير الى انها تندرج ضمن مستوى ذكاء اعلى من المتوسط.

1-1-2 عرض نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO):

البند / الحالة	الاستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	انتاج العبارات	تكرار العبارات
الحالة 1(ج.ش)	13/20	22/42	29/32	21/13	7/25	10/15

الجدول رقم (3): يمثل نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO) للحالة الأولى



الشكل رقم (1): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اختبار اللغة الشفهية للحالة الاولى

- تحليل الكمي للحالة الأولى (ج.ش):

نلاحظ من خلال نتائج اختبار(elo) الموضحة في الجدول رقم(8) والشكل رقم(1) على الحالة1 (ج.ش) التي تبلغ من العمر 6 سنوات انها تحصلت على 13 إجابة صحيحة من اصل 20 في بند الاستقبال المعجمي، اما في بند الإنتاج المعجمي تحصلت على 22اجابة من اصل 42، بينما في جانب تكرار الكلمات تم تكرار 29 كلمة صحيحة من اصل 32 كلمة، و فيما يخص بند الفهم فقد تحصلت على13 إجابة صحيحة من اصل 21، اما بالنسبة لبند إنتاج العبارات فقد اجابت الحالة على 7اجابات صحيحة من اصل 25 إجابة، وفي البند الأخير تكرار العبارات(الجمل) فقد كررت 10 من اصل 15 عبارة.

- تحليل الكيفي للحالة الأولى (ج.ش):

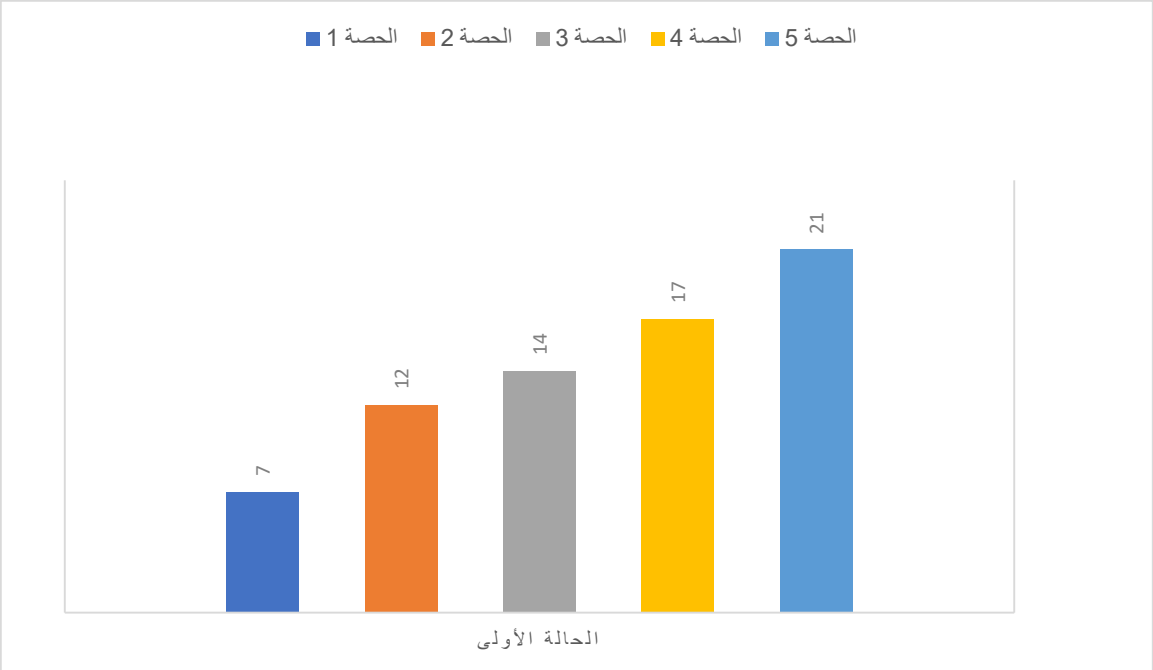
بالرجوع الى النتائج الكمية المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار اللغة الشفهية (Elo) المكيف على البيئة الجزائرية لخومسي قبل تطبيق الاختبار قمنا ببناء الثقة مع الطفل وبعدها قمنا بتطبيق الاختبار على الحالة (ج.ش) في حصتين ووجدنا لديه صعوبة في تعميم العمل، وبناء على الدرجة المتحصل عليها في الجدول رقم (8) في بند الاستقبال المعجمي تبين لنا أن للحالة استجابة بطيئة على مستوى هذا البند وذلك نتيجة تشتت الانتباه وعدم التركيز ولم تظهر استجابة واضحة إلا بعد التكرار، اما فيما يخص بند الإنتاج المعجمي فقد لوحظ على أن الحالة لم تتمكن من التعرف على جملة من الصور التي تم تقديمها بناءا على الاختبار الذي تم تبنيه والموضح في الجدول أعلاه وهذا راجع إلى طبيعة العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدي مقارنة مع أقرانه العاديين والتي تتمثل في نقص الرصيد اللغوي ويبقى هذا في حدود إطلاع الطالبتين. اما في بند تكرار الكلمات فقد تمكنت الحالة من تكرار معظم الكلمات التي تم طرحها بطريقة سهلة مثل كلمة (بابور، باب، شابو)، وهذا ما يؤكد عرض الإكولاليا الموجود في اضطراب التوحد. اما بند الفهم فقد أظهرت الحالة نقص في عملية الفهم والذي تمثل في عدم التعرف كليا على الصور التي تم عرضها على الحالة من جهة، أو التعرف عليها بعد عدة تكرارات وتعزيزات من جهة أخرى، وهذا بسبب ضعف العمليات العقلية لدى الطفل التوحدي مقارنة بأقرانه العاديين، وبالنسبة لبند انتاج العبارات كانت استجابة الحالة ضعيفة وذلك مقارنة مع عمر الطفل وهذا راجع الى ضعف الفهم والتركيز والانتباه والذي يندرج تحت مسمى العمليات العقلية، ولاحظنا في بند تكرار العبارات (جمل) بطئ سيرورة الاستجابة فقد كانت معظم تكراراتها بعد عدة محاولات من طرفنا وهذا يعود بشكل مباشر الى تشتت الانتباه وعدم التركيز.

3-1-1 عرض نتائج تطبيق اللعب الرمزي:

- التحليل الكمي للعب الرمزي للحالة الأولى (ج.ش):

الحالة 1	الحصة 1	الحصة 2	الحصة 3	الحصة 4	الحصة 5
لعبة الطبخ	1	2	2	3	3
لعبة الاستحمام	1	2	2	3	3
لعبة الهاتف	1	2	3	2	3
لعبة الام	1	1	2	2	3
لعبة قيادة السيارة	1	2	1	2	3
لعبة طبيب	1	1	2	2	3
لعبة ترتيب الغرف	1	2	2	3	3
المجموع	7	12	14	17	21
المجموع الكلي				71	

الجدول رقم (9): يمثل نتائج تطبيق اللعب الرمزي على الحالة الأولى



الشكل رقم (2): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اللعب الرمزي للحالة الأولى

-التحليل الكيفي للعب الرمزي للحالة الأولى (ج.ش):

بعد استقبال الحالة وتوفير لها بيئة امنة لشعورها بالارتياح والثقة، والقيام بالنمذجة الشاملة لجميع الأنشطة المقدمة لها، مع مراعاة طبيعة الحالة، وقد تم تطبيق سبعة أنشطة متنوعة على الحالة خلال الحصة الواحدة، بمعدل زمني يقدر ب 10 دقائق لكل نشاط، مع اتاحة الفرصة الكافية لاستيعاب الحالة والتفاعل معها بفاعلية، ومراعاة ظروف الحالة.

وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (9) والشكل رقم (2) الخاص بتطبيق اللعب الرمزي، سنقوم بتحليل لكل لعبة على حدى.

لعبة الطبخ:

في الحصة الأولى تم تقديم اللعبة للحالة مرفقة بالتعليمة، غير ان الحالة لم تتكمن من تنفيذ النشاط بشكل مستقل، مما استدعى الى تدخلنا باستخدام التلقين الأدائي اللفظي ، وتم استخدم التكرار بهدف تنمية المهارات اللغوية ، ولوحظ لدى الحالة تشتت في الانتباه وضعف في التركيز مصحوب بنوبات بكاء مما تطلب استخدام التعزيز الإيجابي كإستراتيجية لتحفيز للعب، اما في الحصة الثانية تم تقديم نفس اللعبة ، مع الاقتصار فقط على التلقين بالأدائي غير اللفظي دون تقديم مساعدة لفظية مباشرة ، حيث أظهرت الحالة تحسنا في توظيف اللغة مما يدل على تطور في المهارات التعبيرية ، غير ان الأداء كان مصحوبا ببعض علامات الانزعاج والملل ، والتي قد تكون ناتجة عن انخفاض في الدافعية رغم التحسن النسبي في التركيز والاستجابة، وفي الحصة الثالثة تم تطبيق نفس اللعبة باستخدام التلقين الادائي غير اللفظي، حيث اعتمدت الطالبة على ايماءات وحركات اليدوية لتوجيه الحالة نحو تنفيذ النشاط، وقد أظهرت الحالة تحسننا نسبيا في انتاج اللغة، حيث بدأت في استخدام تراكيب لغوية بسيطة مثل (nqṭ3 bṭāṭā) وهذا ما يشير الى تقدم في قدرات الدلالية وتركيب الجمل، وفي الحصة الرابعة تم تنفيد اللعبة بدون الاستعانة بأي تلقين وقد تمكنت الحالة من تطبيق النشاط بشكل مستقل، ما يدل على تطور وتحسن ملحوظ في الاكتساب اللغوي، حيث استخدمت تراكيب لغوية للعب، ورغم وجود تشتت الانتباه وضعف التركيز في الحصة الا ان الأداء العام كان إيجابيا، وفي الحصة الخامسة والأخيرة أظهرت الحالة تمكننا ملحوظا من تنفيذ اللعبة دون الحاجة الى أي نوع من التلقين وقد لوحظ تطور واضح في الأداء اللغوي حيث تمكنت الحالة من توظيف اللغة بشكل اكثر سلاسة واتساقا مقارنة بحصص السابقة من خلال استخدام جمل مركبة تحمل دلالة، مثل:

(rāh nqṭ3 bṭāṭā w nṭjb bṭāṭā dāxl mqla nš3al kūšā) وهذا ما يعكس نموا في اللغة التعبيرية، والقدرة على تسلسل اللغوي ضمن سياق اللعب.

لعبة الاستحمام:

اما فيما يتعلق بهذه اللعبة في الحصة الأولى عجزت الحالة عن الاندماج في تنفيذ اللعب بشكل تلقائي، مما استدعى الى تدخلنا لمساعدتها عن طريق التلقين الادائي اللفظي بعد هذا التدخل شرعت الحالة في تطبيق اللعبة الى انها لم توظف أي انتاج لغوي كما لوحظت عليها علامات التوتر نفسي والبكاء والرفض إثر ذلك تم اعتمادنا على تعزيز مما ساعد الحالة في أداء اللعبة، أظهرت الحالة في الحصة الثانية تفاعلا إيجابيا اتجاه اللعبة حيث تم تنفيذ اللعبة بمرافقة تدخلنا الادائي الغير اللفظي، ولاحظنا ان لديه انتاج لغوي محدود اقتصر على بعض كلمات مثل (bībī mā) الى جانب مفردات أخرى غير واضحة دلاليا او صوتيا، اما في الحصة الثالثة تم تطبيق اللعبة من جديد بالمرافقة توجيه الغير اللفظي من طرفنا وقد أظهرت الحالة انتاجا لغوية مماثلا لما سجل في الحصة السابقة الا انه في بداية الحصة لوحظ سلوك غير مرغوب تمثل في رمية الدمية وامتناعها عن اللعب بها وقد تم التعامل مع هذا السلوك الغير التوافقي من خلال تقنية إطفاء السلوك السلبي، تلتها مباشرة بتدعيم الإيجابي للحالة مما ساهم في إعادة تهيئة الحالة في الانخراط في اللعب وخلال الحصتين الرابعة والخامسة، تمكنت الحالة من تطبيق اللعبة بشكل تلقائي دون الحاجة الى أي نوع من التلقين او توجيه، حيث أبدت سلوك تفاعلي إيجابي تمثل في اقبال على اللعب بهدوء وتركيز كما لوحظ تحسن واضح في الإنتاج اللغوي من حيث الكم و الوضوح واستعمالها للتعابير اللفظية مثل

(bībī jdawaš ṣābūn dxal fƏ 3ajnū namshū bsrbjta) وتشير هذه الى بداية توظيف اللغة في سياق وظيفي للعب.

لعبة الهاتف:

في الحصة الأولى تم تطبيق اللعبة من خلال استخدام التلقين الادائي اللفظي من طرفنا الا ان الإنتاج اللغوي للحالة كان غير واضح من حيث الإنتاج اللغوي كان ضعيف، كما لوحظ على الحالة مظاهر سلوكية تشير الى قصور في الانتباه وغياب التركيز، الى جانب مؤشرات على الشعور بل ملل اثناء الحصة. وفي الحصة الثانية تم تنفيذ اللعبة بتوجيه الادائي غير اللفظي من طرفنا وقد تمكنت الحالة من تطبيق خطوات اللعب الى ان توظيفها للغة كان محدود كما لوحظت سلوكيات سلبية خلال الحصة من طرف الحالة تمثلت

في ضعف التفاعل وصعوبة في الحفاظ على الانتباه مما أثر على أدائها خلا الحصة وفي الحصة الثالثة شرعت الحالة في تطبيق اللعبة تلقائيا دون الحاجة الى أي تلقين. وقد لوحظ تحسن ملحوظ في التوظيف اللغوي حيث استخدمت تعبيرات ذات بنية سليمة ودلالة وظيفية المتمثلة في

(mama wāšrākj mljhā) أظهرت الحالة دافعية عالية وحماس ملحوظا للمشاركة في اللعبة وهذا ما يشير الى تطور في الاستعداد التواصلي واللغوي. واما في الحصة الرابعة أبدت الحالة رافضا مبدئيا للمشاركة في اللعب مما أدى بنا الى استخدام أساليب التحفيز والتدعيم الإيجابي وبالفعل استجابة الحالة لتدخل كما لوحظ بداية توظيف لغوي محدود وبعدها شرعت الحالة في تنفيذ اللعبة بتلقين الغير اللفظي فقط كما لوحظ بداية توظيف لغوي محدود حيث استعملت جملة من كلمتين ذات معنى دالة (alū šrṭa) في سياق اللعب ما يعد مؤشرا على تحسن التدريجي في استخدام الوظيفي للغة. اما الحصة

الخامسة تمكنت الحالة من تطبيق اللعبة بشكل تلقائي ودون الحاجة الى أي تلقين حيث أبدت تحسننا ملحوظا في توظيف اللغة من خلال استخدام تعابير ذات معنى مثل

alū ğadj w wāšrāk kaš ğdījd ويعد هذا الأداء تقدما واضحا مقارنة بحصص الأولى ويرجع هذا الضعف الى طبيعة الاضطراب النمائي لدى الحالة والذي يتسم بوجود قصور في مهارات اللعب الرمزي والتواصل اللغوي مقارنة بأداء الطفل العادي.

لعبة الام:

في الحصة الأولى لم تتمكن الحالة من الاندماج في النشاط بشكل مستقل مما استدعى تدخلنا من خلال استخدام أسلوب التلقين الادائي الغير اللفظي من اجل مواصلة اللعب وقد أظهرت الحالة استجابة جزئية وبعد هذا التدخل شرعت في تنفيذ خطوات اللعب غير انها لم توظف اللغة خلال النشاط كما لوحظ عليها تشتت في الانتباه رغم تحسنه النسبي في الحصة. اما في الحصة الثانية لم تظهر الحالة استجابة للمشاركة في النشاط نتيجة التوتر والبكاء ما يعكس ارتفاعا في مستوى الانفعال والصعوبة في التكيف مع الوضع الراهن وقد تم تدخلنا لتهدئة الحالة وخفض مستوى التوتر ومن خلالها تمكنت الحالة من تطبيق النشاط بشكل محدود وذلك بمرافقة تلقين الادائي اللفظي دون توظيف لغوي. وفي الحصة الثالثة تم تنفيذ النشاط من خلال التلقين الغير اللفظي حيث قدمنا دعما حركيا واشاريا لمساعدة الحالة على إدراك تسلسل اللعبة وقد أظهرت الحالة توظيفا لغوي غير انه اتسم برطانة من حيث الإيقاع ما يشير الى المحدودية في التحكم بالمظهر

الفونولوجي للكلام. وبالنسبة للحصة الرابعة فقد بدت على الحالة علامات الانزعاج والملل ما ان عكس سلبا على استعدادها للمشاركة الفعالة في اللعب ورغم تنفيذ اللعبة بالمساعدة من خلال التلقين غير اللفظي، من طرفنا الا ان الحالة لم توظف أي انتاج لغوي اثناء الحصة مما يدل على تراجع في الأداء التواصلي اللفظي نتيجة الحالة المزاجية الغير مستقرة. وفي الحصة الخامسة والأخيرة تمكنت الحالة من تنفيذ النشاط بدون أي مساعدة، حيث أظهرت تحكما في سير اللعبة، كما لوحظ تحسن واضح في الإنتاج اللغوي من حيث الطلاقة والوضوح اذ كانت أكثر سلاسة مقارنة بالحصص الأولى ما يدل على التقدم في الأداء اللغوي ويمكن تفسير هذا التطور الإيجابي بتأثير تكرار وإعادة تنفيذ النشاط عبر الحصص السابقة مما عزز لد ى الحالة الالفة والتمثل التدرجي للمواقف التواصلية داخل سياق اللعب.

لعبة قيادة السيارة:

في الحصة الأولى تم تنفيذ النشاط من خلال الاستعانة بالتلقين الادائي اللفظي من اجل تسهيل فهم تعليمة اللعبة ومع ذلك لم تظهر الحالة أي توظيف لغوي خلال الحصة اذ أبدت عليها علامات الرصد السلبي والملل ما انعكس سلبا على مستوى التفاعل والمشاركة وهذا السلوك راجع الى كون النشاط جديدا وغير مألوف بالنسبة للحالة مما أدى الى انخفاض الدافعية. وفيما يتعلق بالحصة الثانية تم الاعتماد فيها على التلقين الادائي الغير اللفظي مع تقديم مساعدة جزئية للحالة وقد أبدت الحالة تحسننا في أداء اللعب مقارنة بحصة الأولى حيث أظهرت تحسن في القدرة على متابعة تسلسل النشاط كما لوحظ بداية توظيف لغوي محدود تمثل في تعبيرات صوتية بسيطة مثل (ṭīṭ ṭīṭ 3an 3an) ويعتبر هذا مؤشرا إيجابيا في ظهور التفاعل اللغوي مما يعكس تقدما تدريجيا في القدرة على الربط بين النشاط الرمزي والإنتاج اللفظي. اما في الحصة الثالثة تم إعادة تقديم اللعبة للحالة غير انها استجابتها المبدئية كانت ضعيفة اذ لم تبادر بتنفيذ النشاط رغم تقديم التعليمة بشكل واضح ومباشر تم في بداية استخدام التلقين الادائي الغير اللفظي الا ان ذلك لم يحدث استجابة كافية وعليه تم الانتقال الى استخدام التلقين الادائي اللفظي حيث بدأت الحالة حينها في تنفيذ النشاط الا انها بقية غير دقيقة حيث عبرت عن ذلك بكلمات غير مفهومة(3an 3an) ويعد ذلك مؤشرا على بداية تفعيل الوظيفة التواصلية للغة ولو بشكل محدود، وفي الحصة الرابعة تمكنت الحالة من تنفيذ اللعبة بمساعدة عن طريق التلقين الادائي الغير اللفظي من طرفنا، وقد لوحظ تحسن نسبي في توظيف اللغة حيث استخدمت تعبيرات بسيطة (bābā jsūq «3an 3an)، وعلى الرغم من استمرار بعض

السلوكيات السلبية كالبكاء وإظهار علامات الملل فان الحالة أبدت استجابة إيجابيه بعد تقديم التعزيز المناسب ودعم الانفعالي اثناء النشاط مما ساهم في استكمالها لنشاط. اما في الحصة الخامسة تم تقديم اللعبة مجددا للحالة وقد تمكنت من تنفيذ النشاط بشكل مستقل دون الحاجة الى أي نوع من التلقين ويرجع هذا الى أثر الإيجابي لتكرار والممارسة عبر الحصص السابقة مما ساهمت في ترسيخ خطوات اللعب الرمزي. كما لوحظ تطور ملحوظ في الجانب اللغوي حيث استخدمت الحالة عبارات لفظية مرتبطة بسياق اللعبة مثل (ṭīṭ ṭīṭ ṭrjq bā3ad) ويمثل هذا التقدم مظهرا من مظاهر اكتساب اللغة في سياقات التواصلية مقارنة بالأداء اللغوي المحدود في الحصص السابقة.

لعبة الطبيب:

في الحصة الأولى أبدت الحالة رفضا لنشاط مصحوبا بنوبات بكاء متكررة ما يشير الى عدم القبول وعدم الاستعداد الانفعالي للعب، غير ان استخدام التعزيزات الإيجابية المحفزة التي تتماشى مع الأشياء التي تفضلها حيث ساهمت تدريجيا في تهدئتها وعلى إثر ذلك بدأت في محاولة الاندماج في نشاط لكنها لم تتمكن من تنفيذه مما استدعى الى تدخل من خلال التلقين الادائي اللفظي، رغم كل هذا لم نلاحظ أي استجابة. في الحصة الثانية تم تقديم اللعبة للحالة غير ان ملاحظة الحصة أظهرت عدم التزامها بالتعليمة الموجهة وعدم تنفيذها للعبة، بناء على ذلك تم تقديم المساعدة من خلال التلقين الادائي اللفظي مما ساعدها على الشروع في تنفيذ النشاط وقد لوحظ ظهور محاولات أولية لتوظيف اللغة لكنها كانت محدودة وضعيفة مما يعكس استمرار الصعوبات على مستوى الإنتاج اللغوي. وفي الحصة الثالثة تم تنفيذ اللعبة بالاعتماد على التلقين الغير اللفظي كوسيلة للتفاعل، وقد أظهرت الحالة استجابة وظيفية من حيث تنفيذ اللعبة، كما أظهرت توظيف لغوي محدود يقتصر على بعض الكلمات البسيطة المرتبطة باللعبة مثل:

(tabjb ašarb dawa) ورغم الرصيد اللغوي المحدود لديه الا ان هذه المحاولات تشكل علامة أولية على تفعيل الوظيفية اللغوية في سياق اللعب الرمزي. اما في الحصة الرابعة أبدت الحالة رفضا واضحا للعبة تمثل في رمي أدوات اللعبة على الأرض مصحوب بنوبات بكاء مما يشير الى الاستجابة الانفعالية السلبية تعكس الحالة من عدم تقبل وصعوبة في ضبط الذاتي ، تم التعامل مع هذا السلوك من خلال اجراء سحب مؤقت كإستراتيجيه لتعديل السلوك ، وبعدها تم استخدام أساليب التعزيز الإيجابي لتحفيز الحالة وإعادة تهيئتها للمشاركة وبعد استقرارها انفعاليا تم إعادة تقديم اللعبة حيث شرعت الحالة في تنفيذ النشاط اعتماد على

التلقين الادائي الغير اللفظي وقد لوحظ توظيف لغوي محدود خلال الحصة تمثل في بعض المفردات المتعلقة بسياق اللعب مما يدل على استمرارية الحاجة الى تنمية الإنتاج اللغوي اما بالنسبة للحصة الخامسة ، فقد شرعت الحالة في تنفيذ اللعبة فورا بعد تقديمها دون الحاجة الى أي نوع من التلقين مما يعكس تحسن في مستوى المبادرة الذاتية ،والاندماج في هذه اللعبة كما أبدت تطورا ملحوظ على مستوى مهارات اللعب الرمزي وكان مصحوبا مع التحسن في الكفاءة اللغوية حيث وظفت الحالة اللغة بشكل اكثر فعالية مقارنة بالحصص السابقة ، من خلال استخدام عبارات ذات صلة بسياق اللعب ويشير هذا التقدم الى بداية ترسيخ الربط بين اللغة وسياق اللعب .

لعبة ترتيب الغرف:

في الحصة الأولى أظهرت الحالة علامات التوتر وهذا راجع الى التعب الناتج عن تطبيق الألعاب السابقة ضمن نفس الحصة كما أبدت عليها علامات الملل والانفعال مما استدعى تدخل اولي لتهدئتها من خلال استراتيجيات لضبط انفعالاتها، وبعدها قمنا بالتعزيز الإيجابي بغرض إعادة تهيئتها للمشاركة، وبالتالي شرعت الحالة في تنفيذ النشاط بمساعدتها في استخدام التلقين الادائي اللفظي وقدم تبين وجود توظيف لغوي بسيط من طرف الحالة تمثل في: (saṛīṛ narqdū fīh) وهذا ما يدل على بداية توظيف اللغة. اما في الحصة الثانية تم تطبيق النشاط بمساعدة من طرفنا من خلال توظيف التلقين الغير اللفظي لتيسير الاندماج الحالة في المهمة، وقد لوحظ تحسن نسبي في الأداء اللغوي مقارنة بالحصة السابقة، حيث بدأت الحالة في انتاج تعبيرات لفظية أكثر تنوعا وارتباطا بسياق اللعبة مثل (naht̩ mxada fƏ saṛīṛ māmā ṛāqdā hnā) وهذا التحسن يشير الى بداية تطور في استخدام اللغة ضمن إطار اللعب الرمزي، مع استمرار الحاجة الى التدعيم لتحفيز الاستجابات اللفظية التلقائية. وبالنسبة للحصة الثالثة فتم فيها تنفيذ اللعبة باستخدام التلقين غير اللفظي ولقد أظهرت الحالة تحسن ملحوظ في مهارات اللعب من حيث تسلسل والتنظيم مقارنة بالحصة الأولى والثانية غير ان الأداء اللغوي لم يظهر في هذه الحصة مما يدل على استمرار الصعوبة في الربط بين الفعل الحركي وتعبير اللغوي، اما الحصة الرابعة والخامسة فقد لوحظ من خلال أداء الحالة تقدم ملحوظ في التفاعل مع النشاط حيث تمكنت من تنفيذ اللعبة بشكل مستقل دون الحاجة الى التلقين معتمدة على نفسها بشكل تام وقد ابد لنا استخدام أدوات اللعب وتنظيمها بشكل فعال و اكثر دقة مقارنة بالحصص السابقة مما يعكس تحسن في كل من مهارات اللعب الرمزي والاستقلالية رغم محدودية توظيف اللغة.

2-1 الحالة الثانية (ز.ق):

الحالة لطفل (ز.ق) يبلغ من عمر 5 سنوات يعيش مع الوالدين معا، عدد الاخوة الوحيد، الاب عسكري الام محاسبة، لا توجد قرابة بين الزوجين لا توجد أي إعاقة في عائلة، صحة الام اثناء الحمل كانت عادية، الولادة طبيعية، وزن الطفل 4 كلغ الحالة الصحية للطفل كانت عادية، كان لديه تأخر في جانب النفس حركي لطفل، وكذلك تأخر في جانب اللغوي، كان لديه مشاكل في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وكانت لديه سلوكيات مثل البكاء العض والعناد، وهذا الذي زاد خوف الوالدين فتم التوجه الى المختص الارطوفوني في سن 4 سنوات من اجل كثرة الحركة و عدم الفهم وإعادة الكلام وتم توجيه الحالة لطبيب العقلي للأطفال فتم تشخيصه بأنه يعاني من اضطراب التوحد درجة خفيفة.

بقية لدى الحالة تشتت انتباه ونقص في التركيز.

1-2-1 عرض نتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن:

التحليل الكمي للنتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن للحالة الثانية:

	المجموعة A	المجموعة AB	المجموعة B	الدرجة الكلية	الدرجة المئينية	درجة الذكاء	مستوى الذكاء
الحالة 2 (ز.ق)	8	8	5	21	50الى74	90-99	متوسط

الجدول رقم (10): يمثل نتائج اختبار مصفوفات متتابعة الملونة لجون رافن للحالة الثانية

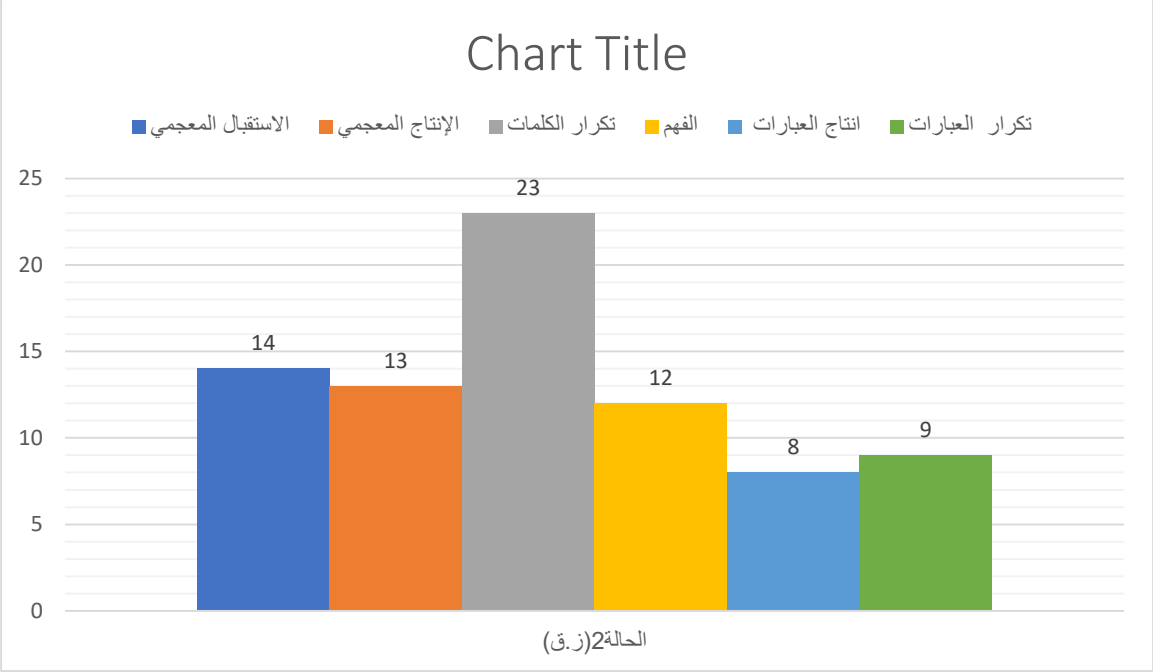
-التحليل الكيفي للحالة الثانية (ز.ق):

من خلال نتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن للحالة 2 (ز.ق)، تبين انها تحصلت على 21 نقطة في الدرجة الكلية للاختبار وهو ما يقابل الدرجة المئينية الواقعة بين 50الى 74، وبناء على ذلك، يتضح لنا ان معدل الذكاء للحالة 2 تحصلت على درجة تتراوح مابين 90-99 درجة، مما يشير الى انها تندرج ضمن مستوى ذكاء المتوسط.

1-2-2 عرض نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO):

البند / الحالة	الاستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	انتاج العبارات	تكرار العبارات
الحالة 2(ز.ق)	14/20	13/30	23/32	12/21	8/16	9/15

الجدول رقم (4): يمثل نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO) للحالة الثانية



الشكل رقم (3): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اختبار اللغة الشفهية للحالة الثانية

-التحليل الكمي للحالة الثانية (ز.ق):

نلاحظ من خلال نتائج اختبار(elo) الموضحة في الجدول رقم (11) والشكل رقم(3) على الحالة2 (ز.ق) التي تبلغ من العمر5 سنوات انها تحصلت على14 إجابة صحيحة من أصل 20 في بند الاستقبال المعجمي، اما في بند الإنتاج المعجمي تحصلت على 13اجابة من أصل 30، فيما يخص جانب تكرار الكلمات تم تكرار 23 كلمة صحيحة من أصل 32 كلمة، بالنسبة لبند الفهم فقد تحصلت على12 إجابة صحيحة من أصل 21، بينما في بند الإنتاج العبارات فقد اجابت الحالة على 8 اجابات صحيحة من أصل 16إجابة، كما ان في البند الأخير تكرار العبارات(الجمل) فقد كررت 9 من أصل 15 عبارة.

- التحليل الكيفي للحالة الثانية (ز.ق):

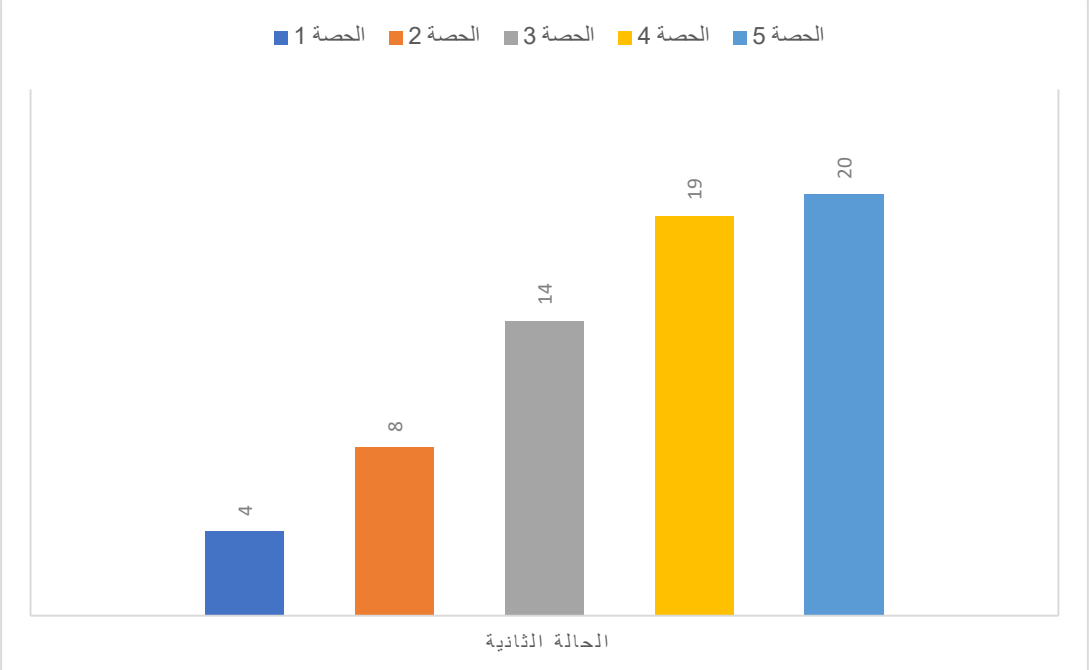
من خلال التحليل الكمي لنتائج اختبار اللغة الشفوية (ELO) المكيف على البيئة الجزائرية لخومسي تم تطبيق الاختبار على الحالة (ز.ق) في حصتين، وكانت الحالة تعاني من تشتت في الانتباه وصعوبة في الفهم حيث نضطر الى تكرار التعليمات لعدة مرات حتى تستوعب، كما يظهر عليها العناد وضعف في تركيز ولا تلتزم بالتعليمات، وفقا على الدرجة المتحصل عليها في الجدول رقم (11) في بند الاستقبال المعجمي يتضح لنا انا الحالة قد تعرفت و عينت معظم الصور وهذا راجع الى وجود صورة ذهنية للأشياء الموجودة في الصور مثل:(كسكيطة، طيارة ،كرسي ...الخ) ، ولم تتمكن من تعيين بعض الصور التي لم تتعرض لها في بيئته او لم تسمع بها بتاتا مثل :(بانسو ، المجهر ، تليفريك .....الخ) ، اما بالنسبة لبند الإنتاج المعجمي فقد لوحظ على ان للحالة ضعفا كبيرا في تسمية الصور وهذا راجع الى وجود خلل في استرجاع الكلمات ويدل ذلك على وجود مشاكل في ذاكرة الطفل في هذا البند وهذا ناتج عن افتقار الرصيد اللغوي للحالة واذ يقتصر معجمه اللغوي على الأشياء المألوفة في بيئته و المكتسبة من خلال الكفالة الارطوفونية، كما لحظنا في بند تكرار الكلمات ان الحالة تمكنت من تكرار معظم الكلمات السهلة مثل : (حانوت ، قرعة ، قشابية ،ساعة.....الخ)، لكن لم يستطيع تكرار الكلمات الصعبة الغير مألوفة مثل(تراكتور، اورديناتور ، تيرمومتر .....الخ)، وفيما يتعلق ببند الفهم فقد أظهرت الحالة صعوبات ملحوظة في استيعاب معظم التعليمات المقدمة خلال جلسة التقييم ،فقد تبين انها غير قادرة على تفسير التعليمات او تنفيذها بالشكل المطلوب، حتى بعد تكرارها وتبسيطها ، وهذا القصور في الفهم يشير الى وجود ضعف في بعض العمليات المعرفية الأساسية ،و فيما يخص بند انتاج العبارات كشفت نتائج التقييم ان الحالة تمكنت من الإجابة على ما يقارب نصف البنود فقط، وهو أداء يعد دون الوسط مقارنة بالمستوى النمائي المتوقع و يرجع هذا الأداء المحدود الى تشتت الانتباه وضعف القدرة على تركيز، وهما عاملان اساسيان يؤثران على الكفاءة الإنتاجية للغة، وفي البند الأخير تكرار العبارات لوحظ ان الحالة كانت تتطلب تكرار التوجهات من قبل الفاحص ،كما تبين ان الحالة كانت قادرة على تكرار العبارات القصيرة او السهلة بشكل سليم في حين واجهت صعوبة ملحوظة في تكرار العبارات الأطول واكثر تعقيدا، مثل (راه يسمع زواوش لي تصفر، تصويرة اللي شفتها شابة).

1-2-3 عرض نتائج تطبيق اللعب الرمزي:

- التحليل الكمي للعب الرمزي للحالة الثانية (ز.ق):

الحالة 2	الحصة 1	الحصة 2	الحصة 3	الحصة 4	الحصة 5
لعبة الطبخ	1	1	2	3	3
لعبة الاستحمام	1	2	2	3	3
لعبة الهاتف	1	1	2	3	3
لعبة الام	0	1	2	2	3
لعبة قيادة السيارة	0	1	2	3	3
لعبة طبيب	1	1	2	2	3
لعبة ترتيب الغرف	0	1	2	3	2
المجموع	4	8	14	19	20
المجموع الكلي	65				

الجدول رقم (12): يمثل نتائج تطبيق اللعب الرمزي على الحالة الثانية



الشكل رقم (4): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اللعب الرمزي على الحالة الثانية

- التحليل الكيفي للعب الرمزي للحالة الثانية (ز.ق):

بعد استقبال الحالة وتوفير لها بيئة امنة لشعورها بالارتياح والثقة، والقيام بالنمذجة الشاملة لجميع الأنشطة المقدمة لها، مع مراعاة طبيعة الحالة، وقد تم تطبيق سبعة أنشطة متنوعة على الحالة خلال الحصة الواحدة، بمعدل زمني يقدر ب 10 دقائق لكل نشاط، مع اتاحة الفرصة الكافية لاستيعاب الحالة والتفاعل معها بفاعلية، ومراعاة ظروف الحالة.

وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (12) والشكل رقم (4) الخاص بتطبيق اللعب الرمزي، سنقوم بتحليل لكل لعبة على حدى.

لعبة الطبخ:

في الحصتين الأولى والثانية تم تقديم اللعبة للحالة الا انها لم تبدي قدرة على تنفيذ النشاط، باعتمادها على ذاتها أي دعم خارجي مما أدى الى تدخلنا باستخدام التلقين الادائي الغير اللفظي الا ان هذا النوع من الدعم لم يكن كافيا من تمكينها لتنفيذ اللعبة وعليه تم الانتقال الى تلقين الادائي اللفظي والذي ساعد في تحسين استجابتها، حيث أظهرت تفاعلا إيجابيا مع النشاط كما لوحظ توظيف محدود للغة من خلال تقليد وتكرار بعض العبارات التي تم إعادة انتاجها اثناء الحصة على رغم من انها كانت تعاني من صعوبات في التركيز والانتباه بالإضافة الى بروز بعض السلوكيات النمطية. وبالنسبة للحصة الثالثة تم تنفيذ اللعبة باستخدام التلقين الادائي غير اللفظي، وقد أظهرت الحالة تحسنا في مهارات اللعب مقارنة بالحصة الأولى والثانية حيث تمكنت من اتباع خطوات اللعبة بصورة أكثرا تنظيما واستقلالية نسبية ومع ذلك لم يظهر أي توظيف للغة خلال الأداء اذ اقتصر تفاعلها على سلوك الحركي دون للغة وهذا ناتج عن صعوبة في الربط المهارات الحركية والوظائف اللغوية، في الحصتين الرابعة والخامسة تم تقديم اللعبة مجددا للحالة وبدأت الحالة في تنفيذ خطوات اللعبة مباشرة بعد إعطاء التعليمة دون الحاجة الى مساعدة او دعم خارجي حيث اظهر أدائها مستوى مقبول من حيث التسلسل الحركي والتنظيم، كما لوحظ تحسن نسبي في التوظيف اللغوي مقارنة بالحصص السابقة من خلال انتاج بعض العبارات المرتبطة باللعبة مثل:

.(nqṭ3 FαL FαL nqlīj fƏ maqla naš3al nāṛ)

لعبة الاستحمام:

في الحصة الأولى من هذه اللعبة أظهرت الحالة مؤشرات على الرفض والملل بعد تقديم اللعبة مباشرة، مما استدعى تدخلا من طرفنا لتعزيز الدافعية لديها من خلال استخدام أساليب التحفيز الإيجابي وبعد قيامنا بتهدئة الحالة تم إعادة تقديم لها اللعبة الى انها لم تتمكن من اللعب لوحدها مما أدى الى تدخلنا عن طريق التلقين الادائي اللفظي لدعمها في تنفيذ خطوات اللعبة وقد بدأت تدريجيا في تفاعل مع النشاط مع ملاحظة بعض المحاولات اللغوية غير ان الإنتاج اللفظي لديها كان يتميز بكلمات غير مفهومة وغير واضحة وهذا راجع الى قصور في الحصيلة اللغوية. اما في الحصة الثانية والثالثة من هذه اللعبة لوحظ ان الحالة أبدت حماسا واضحا واندفاعا إيجابيا اتجاه اللعبة حيث شرعت في التفاعل مع أدوات المقدمة لها دون الحاجة الى تحفيز اولي غير ان تنفيذها للخطوات لم يكن دقيقا او متسقا مع التعليمة المقدمة، مما استدعى الى تدخلنا عن طريق استخدام التلقين الادائي الغير اللفظي من اجل الوصول الى استجابة وقد أسهم هذا التدخل في تحسين جودة الأداء اللغوي اثناء اللعب حيث استخدمت.

(ndawš bībī f Ə bnwaṛ dajṛlū šāmbwā a3ṭynī sṛabīta)، وفي الحصة الرابعة والخامسة لوحظ تطور ملحوظ في أداء الحالة حيث بدأت في التوظيف بشكل تلقائي ومباشر دون الحاجة الى تدخلنا وأظهرت الحالة سلوكا هدئا ، نحو تفاعل مع اللعبة، مما يشير الى دافعية داخلية للمشاركة كما تبين استخدام سليم للبنية اللغوية والقدرة الجيدة على تمييز واستيعاب المفردات المتعلقة بالنظافة والاستحمام.

لعبة الهاتف:

خلال الحصتين الأولى والثانية من تطبيق اللعبة أظهرت الحالة في بداية صعوبة في فهم مبدا اللعبة، مما أدى بنا الى إعادة تقديم النموذج للحالة وقد تم استخدام التلقين الادائي اللفظي في كلتا الحصتين وبعدها شرعت الحالة في التفاعل مع اللعبة لكن بشكل تدريجي، ففي الحصة الأولى استخدمت اللغة بشكل محدود مقتصرا على مفردات بسيطة (alw māmā) اما في حصة الثانية فقد لوحظ تحسنا ملحوظا في التوظيف اللغوي حيث أصبحت اللغة أكثر تنوعا مثل (alw māmā wāšrākj)، وفي الحصة الثالثة أظهرت الحالة تحسننا ملحوظ في أداء اللعبة مقارنة بالحصص السابقة حيث تم التقليل من الدعم المقدم لها حيث اقتصر على التلقين الادائي الغير اللفظي فقط، كما لوحظ ان الحالة بدأت في التنسيق بين اللعب وإنتاج اللغة بشكل متزامن، مما يعكس تطورا في المهارات الحركية واللغوية. وفي الحصة الرابعة والخامسة

لوحظ تطور ملحوظ في قدرة الحالة على تنفيذ اللعب وتوظيف المهارات اللغوية بشكل أكثر فعالية مقارنة بالحصص السابقة اذ أظهرت الحالة في كلتا الحصتين تحسن في اللعب دون تعزيز خارجي او دعم مما يدل على الفهم المباشر لمبدأ اللعبة ويعد هذا مؤشرا دالا على التقدم الواضح في الاستيعاب اللغوي والتفاعل اللفظي والقدرة على الاندماج في اللعب.

لعبة الام:

في الحصة الأولى أظهرت الحالة سلوكا انفعاليا تمثل في الانزعاج والبكاء ورافقه رفض اكمال النشاط، وعلى الرغم من محاولة تهدئتها وقيامنا باستخدام التعزيز الإيجابي والقيام بدعمها بجميع أنواع التلقين الا ان الحالة استمرت في رفض اللعب ولم يظهر عليها أي توظيف للمهارات اللغوية، طوال الحصة وتشير هذه الاستجابة الى وجود عوائق في التفاعل والقصور في التكيف مع المثيرات الجديدة. وبالنسبة للحصة الثانية تم إعادة تقديم اللعبة للحالة الا انها لم تتمكن من تنفيذها بشكل تلقائي وقد استلزم الامر الى تدخلنا مباشرة باستخدام التلقين الادائي اللفظي، مما ساعدها على التنفيذ الجزئي للعبة، وعلى رغم من هذا التنفيذ الا ان التوظيف اللغوي ظل محدودا، حيث اقتصر على مفردات بسيطة مثل (kūlj bītza) وتعكس هذه المعطيات وجود تحسن أولي في القدرة على تنفيذ المهام لدعم الخارجي، في حين لا تزال المهارات اللغوية التعبيرية بحاجة الى التنمية، اما في الحصة الثالثة والرابعة لوحظ تباين في استجابة الحالة من حيث المبادرة في أداء النشاط عند عرض اللعبة عليها بدأت الحالة في التطبيق بشكل تلقائي الا انها لم تستطيع إتمام المهمة دون تدخل خارجي وقد تم دعمها باستخدام التلقين الأدائي الغير اللفظي مما مكنها من اكمال اللعب، ولم تظهر الحالة في الحصة الثالثة أي تفاعل لغوي ما يشير الى قصور في ربط بين الأداء الرمزي والإنتاج اللغوي اما في الحصة الرابعة فقد لوحظ تحسن نسبي في الكفاءات اللغوية حيث بدأت الحالة في توظيف اللغة التعبيرية بشكل محدود، من خلال توجيه كلام بسيط مع الدمية(aja namšaṭ ša3ṛī)،وفي الحصة الخامسة أظهرت الحالة تفاعل وظيفيا مع اللعبة بشكل ملحوظ حيث شرعت في اللعب مع الدمية بصورة تلقائية دون الحاجة الى أي تلقين او دعم خارجي مما يعكس تحسنا في مستوى الاستقلالية السلوكية كما لوحظ تطور نوعي في الأداء التعبيري تمثل في انتاج تراكيب لغوية ذات معنى دال مثل:

(hjā kūljī a3ṭjk mā albsī hwajğ) مما يشير الى بداية تشكل القدرة على استخدام اللغة في مواقف تفاعلية ويعد هذا المؤشر دال على تطور الحالة من حيث المهارات اللغوية.

لعبة قيادة السيارة:

في الحصة الأولى لم تتمكن الحالة من تنفيذ النشاط على رغم من تكرار النمذجة لعدة مرات وتقديم التلقين الكلي للحالة فقد أبدت الحالة سلوكا انسحابيا تمثل في رفضها للمشاركة في اللعب مع غياب تام لتوظيف اللغة التعبيرية وهذا راجع الى احتمالين اما القصور في الفهم لمبدأ اللعبة او نتيجة انخفاض الدافعية ويعكس هذا المؤشر الحاجة الى تكييف اللعبة للحالة، اما في الحصة الثانية تم استجابة الحالة بشكل اولي عند تقديم النشاط لها حيث بدأت في التطبيق وهذا بعد تقديم الدعم عن طريق التلقين الادائي اللفظي من طرفنا ومع ذلك لوحظ ان الحالة واجهة صعوبة في التنسيق المتزامن بين السلوك الحركي المرتبط باللعب والإنتاج اللغوي، وهذا راجع الى ضعف في التكامل الوظيفي بين الحركات الدقيقة والمهارات اللغوية، وفيما يتعلق بالحصة الثالثة تم تقديم اللعبة مباشرة للحالة حيث شرعت في اللعب تلقائيا الا ان اداءها لم يكن متوافقا مع تعليمة اللعبة، وبناء عليه تم تقديم دعم من خلال التلقين الغير اللفظي، دون اللجوء الى التلقين الادائي اللفظي، وبعد هذا تمكنت الحالة من تنفيذ اللعبة بصورة اكثر اتساقا حيث بدأت في اظهار استجابات لغوية بسيطة مثل(kaṛūsa bījb) ويعد هذا مؤشرا إيجابا على بدأ تشكل الربط بين اللعب وإنتاج اللفظي مما يعكس تحسننا تدريجيا في التفاعل الرمزي اللغوي ضمن بيئة اللعب، اما في الحصتين الرابعة والخامسة أظهرت الحالة تقدما وظيفيا ملحوظا في اعلى مستوى تنفيذ النشاط سواء من حيث مهارات اللعب او مهارات التواصلية فقد تمكنت من اللعب بمفردها دون الحاجة الى أي نوع من الدعم والتلقين، وهذا ما يدل على تحسن واضح في اعتماده على نفسه كما لوحظ تطور في الأداء اللغوي التعبيري حيث وظفت الحالة اللغة بشكل مقبول، مقارنة بالحصص الماضية من خلال انتاج التراكيب والمفردات لها علاقة بلعبة قيادة السيارة (3amr l īswns kaṛūsa) ويعود هذا التحسن الى تكرار النشاط من خلال الحصص السابقة.

لعبة طبيب:

في الحصة الأولى والثانية تم تقديم اللعبة للحالة حيث أظهرت بداية عفوية في اللعب الا ان سلوكها لم يكن متسقا مع التعليمة مما استدعى الى تدخلنا عن طريق التلقين الادائي الغير اللفظي لتوجيهها نحو تنفيذ النشاط الا انها لم تظهر استجابة واضحة لهذا النمط من الدعم وبعد ما قمنا باستخدام التلقين الادائي اللفظي مكنها من الشروع في تنفيذ اللعبة دون مصاحبة أي إنتاج لغوي رغم محاولة تحفيزها، اما بالنسبة للحصة الثانية لوحظ تحسن في التفاعل اللغوي تمثل في قدرة الحالة على تسمية بعض أدوات الفحص بشكل

معزول دون استخدامها في سياق لغوي تواصلي، يشير هذا الأداء الى بداية تشكل الربط بين الدلالات الرمزية لأدوات الطبيب، في حين لاتزال المهارات البراغماتية والتعبير الوظيفي ضمن سياق اللعب بحاجة الى التعزيز والتشجيعّ. اما في الحصة الثالثة والرابعة تبين ان الحالة قد أظهرت في بداية الحصتين سلوكا انفعاليا خفيف تمثل في الانزعاج الا ان هذا السلوك تراجع تدريجيا بعد الاندماج في اللعب تم تقديم في كلتا الحصتين تلقين غير اللفظي مما ساهمة في تسهيل تنفيذ النشاط وبدأت الحالة في توظيف بعض اشكال التواصل اللغوي الا ان هذا التوظيف اتسم بعدم التناسب من حيث السياق والتركيب وقد أظهرت الحالة محاولات تعبيرية مشتت وغير منسجمة مع مجريات اللعب، وفي الحصة الخامسة قد برز تحسن واضح في أداء الحالة حيث أظهرت القدرة على التمكن من تنفيذ النشاط بمفردها دون الحاجة الى أي دعم مباشر مما يعكس نموا في مستوى الفهم، وقد اختارت الحالة اللعب معنا بدل من الدمية، مما يشير الى بداية تفضيلها للتفاعل الاجتماعي مباشرة وهو مؤشر إيجابي على تطور الوعي بالدور الاجتماعي و القدرة على تقمصه، اما من ناحية توظيف اللغة فقد أبدت الحالة تحسنا نسبيا حيث وظفت اللغة بمستوى ارقى من الحصص السابقة من خلال انتاج عبارات اكثر اتساقا مع سياق اللعب مثل:

(nadjrū bra wn3ṭjk dwā bāš tabṛaj).

لعبة ترتيب الغرف:

في الحصة الأولى لم تتمكن الحالة من بدأ تنفيذ النشاط رغم تقديم الشرح المبسط والتعزيز من خلال استخدام التلقين الكلي بهدف تسهيل اللعب وقد أظهرت الحالة خلال الحصة سلوكيات انفعالية سلبية تمثلت في الرفض والانزعاج مما اعاق قدرتها على التفاعل مع اللعبة او توظيف أي شكل من اشكال اللغة، وعلى الرغم من قيامنا بتهدئتها الا ان الحالة لم تظهر استعدادا للمشاركة ولم تقوم بتنفيذ النشاط. وفيما يخص الحصة الثانية أبدت الحالة رفضا مبدئيا للمشاركة عند تقديم النشاط الا ان تم تجاوز هذا الرفض من خلال توظيف أساليب تحفيزية الى جانب استخدام التلقين الادائي اللفظي مما ساعدها على بدأ في التنفيذ، وقد تمكنت الحالة من ترتيب الغرفة غير ان مشاركتها اقتصرت على الجانب اللعب فقط ولم تبدي أي انتاج لغوي طوال الحصة، اما بالنسبة للحصة الثالثة أبدت الحالة مبادرة تلقائية في بدأ اللعب الا ان تنفيذها لنشاط لم يكن مطابقا مع التعليمة المقدمة لها، وبناء على ذلك تم تقديم الدعم من خلال التلقين الادائي الغير اللفظي من اجل تصحيح طريقة اللعب، وبعدها بدأت الحالة في تطبيق اللعب بشكل اكثر اتساقا كما لوحظ

ظهور بعض المؤشرات اللغوية الدالة على بداية استخدام اللغة الوظيفية وذلك من خلال التعبيرات البسيطة متمثلة في تسمية العناصر الموجودة داخل الغرفة(nahṭ tabla fə salū)، اما في الحصة لرابعة فقد برز تحسن ملحوظ في أداء الحالة حيث أظهرت استعدادا فوري للانخراط في النشاط دون الحاجة الى أي دعم من طرفنا، وهذا ما يدل على تطور في مستوى الاستقلالية في اللعب ومن ناحية اللغوية سجلت الحالة أداء نوعيا حيث شرعت في تسمية معظم أغراض الغرفة مع استخدامها في جمل بسيطة ذات معنى دال (nahṭ hwajğ xəzānā nrqd fə sṛjṛ natfarğ tαlīfzjūn)، وفيما يتعلق بالحصة الخامسة أظهرت الحالة رفض في تنفيذ النشاط ويرجع هذا الرفض الى نتيجة الشعور بالملل او التعب الناتج عن الأنشطة المقدمة خلال الحصة مما أدى بنا الى تعزيز وتحفيز الحالة على التفاعل مجددا في تنفيذ اللعبة، وبعد هذا التدخل استجابة الحالة وبدأت في التنفيذ من خلال استخدام التلقين الغير اللفظي الا ان مستوى التفاعل اللغوي بقي محدود الا ان الحالة لم تظهر أي توظيف او تطور للغة ضمن اللعب.

3-1 الحالة الثالثة (إ.ب):

الحالة لطفلة (إ.ب) تبلغ من العمر 7 سنوات، تعيش مع الوالدين لكن العمة هي التي تهتم بها، عدد الاخوة 2، رتبتها الكبرى، للاب أستاذ والام ماكثة في البيت، لا توجد قرابة بين الزوجين ولا توجد أي إعاقة في العائلة، صحة الام كانت في فترة الحمل كانت جيدة الولادة طبيعية، وزن الطفلة 2 كلغ و400 الحالة الصحية للطفلة كانت غير جيدة، بالنسبة لجانب النفس حركي كان متأخر، تأخر في النمو اللغوي كانت لديها صعوبات في التفاعل والتواصل وعدم الاستجابة للاسم ومشاكل سلوكية، قام الوالدين بتوجه للفحص الارطوفوني في سن عامين، فتم تشخيص الطفلة من خلال المختص الارطوفوني لعدة حصص فتبين ان الطفلة تعاني من اضطراب التوحد خفيف من خلال تقييم اختبار جيليام .

مازالت لدى الحالة بعض الحركات نمطية والعناد تشتت الانتباه ضعف التركيز.

1-3-1 عرض نتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن

التحليل الكمي للنتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن للحالة الثالثة:

الحالات	المجموعة A	المجموعة AB	المجموعة B	الدرجة الكلية	الدرجة المئينية	درجة الذكاء	مستوى الذكاء
الحالة 3 (إ.ب)	11	5	2	18	11الى 25	80-89	اقل من المتوسط

الجدول رقم (5): يمثل نتائج اختبار مصفوفات متتابعة الملونة لجون رافن للحالة الثالثة

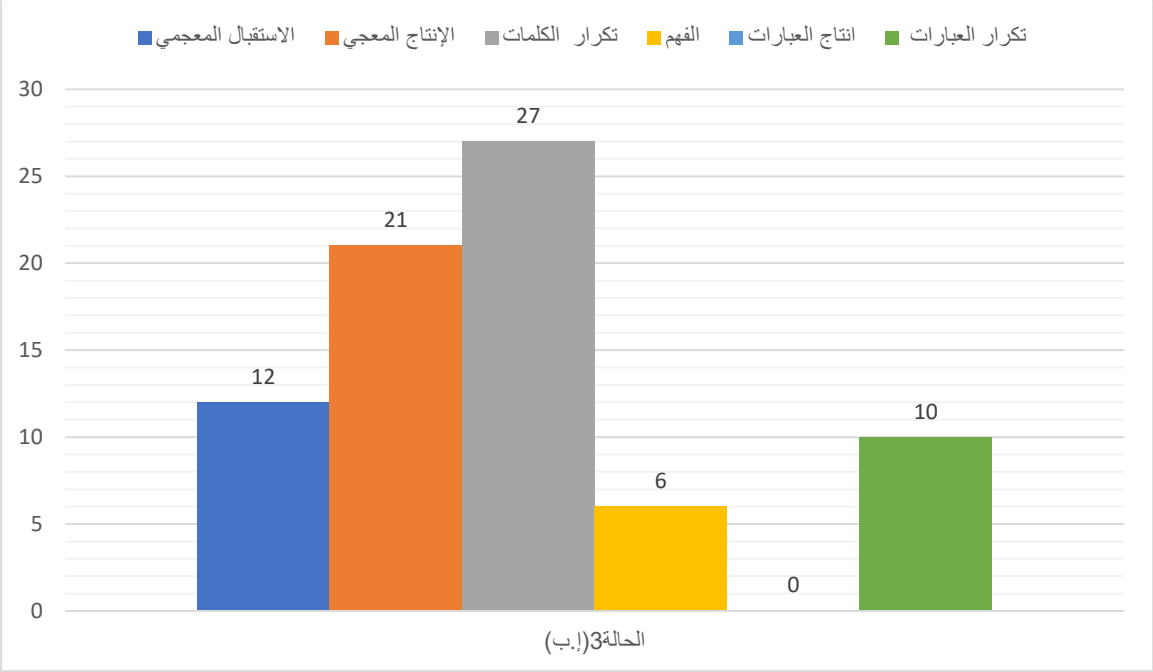
-التحليل الكيفي للحالة الثالثة (إ.ب):

من خلال نتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن للحالة 3 (إ.ب)، تبين انها تحصلت على 18 نقطة في الدرجة الكلية للاختبار وهو ما يقابل الدرجة المئينية الواقعة بين 11الى25، وبناء على ذلك، يتضح لنا ان معدل الذكاء للحالة 3 تحصلت على درجة تتراوح ما بين 80 -89 درجة، مما يشير الى انها تندرج ضمن مستوى ذكاء اقل من المتوسط.

1-3-2 عرض نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO):

	الاستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	انتاج العبارات	تكرار العبارات
الحالة 3(إ.ب)	12/20	21/42	27/32	6/21	0/25	10/15

الجدول رقم (6): يمثل نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO) للحالة الثالثة



الشكل رقم (5): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اختبار اللغة الشفهية للحالة الثالثة

-التحليل الكمي للحالة الثالثة (إ.ب):

نلاحظ من خلال نتائج اختبار (elo) الموضحة في الجدول رقم(14) والشكل رقم (5) على الحالة1 (إ.ب) التي تبلغ من العمر 7 سنوات انها تحصلت على12 إجابة صحيحة من أصل 20 في بند الاستقبال المعجمي، اما في بند الإنتاج المعجمي تحصلت على 21 اجابة من أصل 42 ، كما ان الحالة تمكنت من تكرار جان 27كلمة صحيحة من أصل 32 كلمة في بند تكرار الكلمات، فقد تحصلت الحالة في بند الفهم على6 إجابات صحيحة من أصل 21، فيما يخص بند الإنتاج العبارات فقد تحصلت على0 إجابة من أصل 25 إجابة، بالنسبة للبند الأخير تكرار العبارات (الجمل) فقد كررت 10من أصل 15 عبارة.

-التحليل الكيفي للحالة الثالثة (إ.ب):

من خلال التحليل الكمي لنتائج تطبيق اختبار اللغة الشفوية (ELO) المكيف على البيئة الجزائرية لخومسي تم تطبيق الاختبار على الحالة (إ.ب) في حصتين، اثناء تطبيق الاختبار على الحالة، لوحظ وجود تشتت واضح في الانتباه مصحوب بفرط في الحركة وضعف في القدرة على التركيز، وهي سمات اثرت سلبا على جودة التفاعل مع المهام الموجهة، حيث ان في بند الاستقبال المعجمي، أظهرت الحالة بطئا في الاستجابة عند تعيين الصور المقدمة حيث لم تتمكن من التعرف عليها في المحاولة الأولى مما استدعى تكرار الكلمات وتعزيزها بشكل مستمر، وهذا راجع الى وجود قصور في العمليات المعرفية، اما في بند

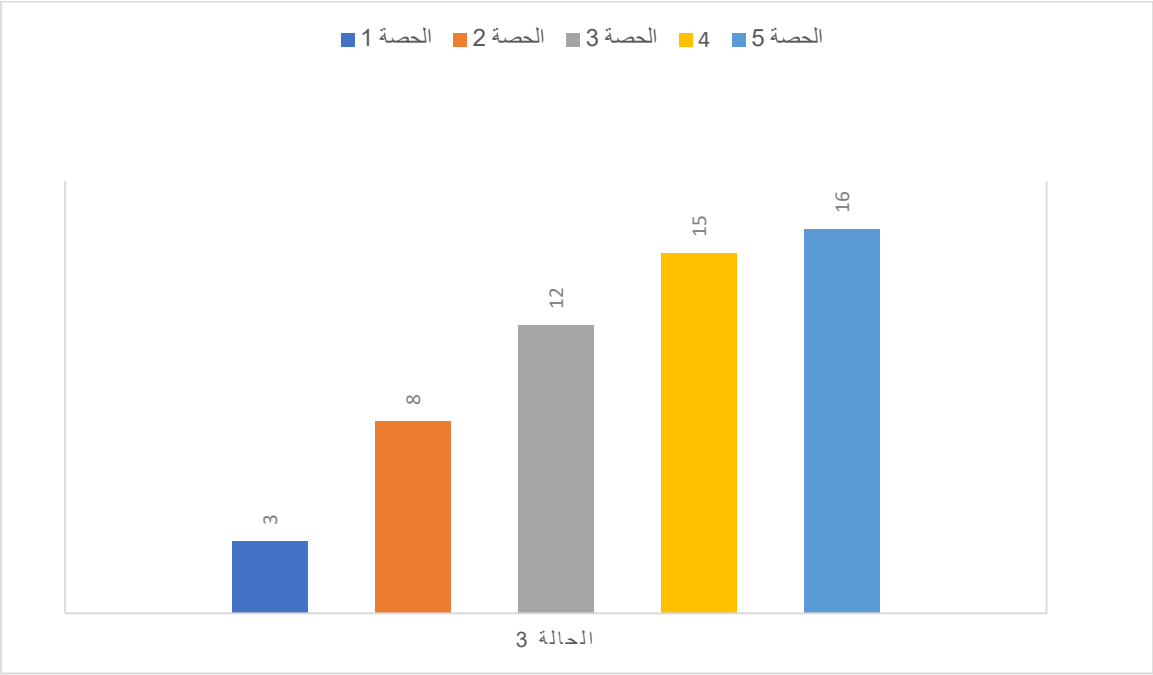
الإنتاج المعجمي، فقد لوحظ ان الحالة لن تتمكن من التعرف على عدد من الصور المقدمة وهذا راجع الى طبيعة العمليات المعرفية لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد والتي تختلف عن نظيريه من الأطفال العاديين و بالأخص فيما يتعلق بمحدودية الرصيد اللغوي، بالنسبة لبند تكرار الكلمات أظهرت الحالة قدرة واضحة على تكرار معظم المفردات المقدمة لها وخاصة الكلمات البسيطة والمألوفة لديه مثل (قاتو، روبو، ماشينة،) وتشير هذه الاستجابة الى توفر قدرة أولية على المعالجة السمعية و التقليد الصوتي وهي من مهارات الأساسية في اكتساب اللغة، وفي بند الفهم أظهرت الحالة عجزا شبه تام في التعرف على الصور المقدمة لها، كما لوحظت صعوبة في استيعاب التعليمات الموجهة اليها، حيث لم تتمكن من الاستجابة على الأسئلة المطروحة، ويعزى هذا الأداء الى قصور في معالجة المعلومات اللغوية، مما يعكس ضعفا في القدرة على فك الرموز اللفظية وفهم المعاني المرتبطة بها، وهو ما يعد من السمات النمطية المرتبطة بالتوحد، وفيما يخص بند انتاج العبارات لم تبدي الحالة أي استجابة لفظية وهذا راجع الى القصور في الحصيلة المعجمية لدى الطفل، وفي بند تكرار العبارات لوحظ بطئ واضح في وتيرة الاستجابة حيث لم تتمكن الحالة من تكرار العبارات الا بعد التكرار والمحفزات عدة مرات من قبل الباحثتين، وهذا التأخر في الاستجابة يرجع الى ضعف الحالة في قدرة على تركيز والانتباه وتوجيهه نحو المهمة.

1-3-3 عرض نتائج تطبيق اللعب الرمزي:

-التحليل الكمي للعب الرمزي للحالة الثالثة (إ.ب):

الحالة 3	الحصة 1	الحصة 2	الحصة 3	الحصة 4	الحصة 5
لعبة الطبخ	1	1	2	3	3
لعبة الاستحمام	1	2	2	2	2
لعبة الهاتف	0	1	2	3	3
لعبة الام	1	1	2	2	2
لعبة قيادة السيارة	0	1	1	1	2
لعبة طبيب	0	1	1	2	2
لعبة ترتيب الغرف	0	1	1	2	2
مجموع	3	8	12	15	16
المجموع الكلي			54		

الجدول رقم (15): يمثل نتائج تطبيق اللعب الرمزي على الحالة الثالثة



الشكل رقم (6): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اللعب الرمزي للحالة الثالثة

- التحليل الكيفي للعب الرمزي للحالة الثالثة (إ.ب):

بعد استقبال الحالة وتوفير لها بيئة امنة لشعورها بالارتياح والثقة، والقيام بالنمذجة الشاملة لجميع الأنشطة المقدمة لها، مع مراعاة طبيعة الحالة، وقد تم تطبيق سبعة أنشطة متنوعة على الحالة خلال الحصة الواحدة، بمعدل زمني يقدر ب 10 دقائق لكل نشاط، مع اتاحة الفرصة الكافية لاستيعاب الحالة والتفاعل معها بفاعلية، ومراعاة ظروف الحالة.

وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (15) والشكل رقم (6) الخاص بتطبيق اللعب الرمزي، سنقوم بتحليل لكل لعبة على حدى.

لعبة الطبخ:

في الحصة الأولى والثانية تم تقديم النشاط للحالة الا انها لم تتمكن من تنفيذه بشكل مستقل مما أدى بنا لدعمها في البداية اعتمادا عن التلقين الادائي الغير اللفظي لتحفيز الحالة على التفاعل الا ان لم نلاحظ أي استجابة واضحة من طرفها وبعدها تم استجابة الحالة وشرعت في تنفيذ النشاط بالدعم من خلال استخدام التلقين الغير اللفظي الى ان مستوى اللغة بقي محدودا حيث انها لم تظهر الحالة توظيفا للغة اثناء اللعب وهذا ما يشير الى استمرار العجز في الربط بين المهارات الحركية واللغوية، اما بالنسبة للحصة الثالثة

تم تنفيذ النشاط بمساعدتنا من خلال التلقين الادائي اللفظي وقد لوحظ ان الحالة استجابة بشكل مباشر عند بدا التلقين وشرعت في تنفيذ خطوات اللعب بصورة اكثر تفاعليا مقارنة بالحصص السابقة كما بدأت الحالة في توظيف بعض المهارات اللغوية، حيث استخدمت تعبيرات لغوية بسيطة ذات طابع وظيفي مثل (a3ṭīnī ṭαbūb bajḍa naṛ) الا ان هذه التراكيب كانت غير مكتملة نحويا ومحدودة من حيث البنية اللغوية إضافة الى ذلك لوحظ ان الإنتاج اللفظي كانت بصوت منخفض جدا مما يشير الى تردد او ضعف في المبادرة الصوتية، وفي فيما يخص الحصة الرابعة والخامسة لوحظ تطور ملحوظ في أداء الحالة حيث تمكنت من تنفيذ النشاط بمفردها دون الحاجة الى أي نوع من التلقين، وهذا ما يعد مؤشرا على فهم تعليمة اللعب مقارنة بالحصص السابقة، اما على المستوى اللغوي فقد لوحظ تحسن واضحا تمثل في استخدام اللغة التعبيرية وإنتاج تعابير لفظية متناسبة مع اللعبة، مع بروز تحسن في وضوح الصوت وارتفاع نسبي في شدة نبرة الصوت اثناء التفاعل، يعكس هذا الأداء انتقالا تدريجيا نحو بناء الثقة اثناء التعبير.

لعبة الاستحمام:

في الحصة الأولى أبدت الحالة رفضا شديدا عند تقديم اللعبة لديها حيث ظهرت عليها علامات الانزعاج واضحة تمثلت في الصراخ ورمي الدمية على الأرض وهذا ما يشير الى عدم تقبل اللعبة او عن عوامل داخلية مرتبطة بالحالة الانفعالية وقد تم التعامل مع هذا السلوك باستخدام التعزيز وتقديم محفزات التي تتناسب مع ميول الحالة بهدف تعديل الاستجابة وإعادة الاستقرار النفسي، وبعدها تم إعادة تقديم اللعبة للحالة الا ان الحالة لم تتمكن من تنفيذها بشكل مستقل مما استدعى تدخلنا بواسطة التلقين لأدائي اللفظي لتوجيهها خلال اللعب، وقد أظهرت الحالة القدرة على مواصلة اللعب لكنها لم تقوم بتوظف أي تعبيرات لغوية اثناء أدائها للعب، و هذا راجع الى انخفاض في مستوى الانتباه والدافعية مع بروز علامات الملل وعدم الاهتمام. اما في باقي الحصص تم تنفيذ النشاط من خلال الاعتماد على التلقين الادائي غير اللفظي نظرا لعدم تمكن الحالة للاندماج في اللعب وقد لوحظ خلال الحصص استمرار وجود تشتت في الانتباه وضعف في مهارات التركيز رافقه ظهور سلوكيات نمطية متكررة تمثلت في غلق الاذنين والصراخ والبكاء مما يشير الى صعوبة في التكيف مع متطلبات اللعبة وتم معالجة هذه السلوكيات من خلال التدخل السلوكي بهدف التقليل من السلوكيات النمطية و هذه نتيجة لذلك بدأة الحالة في التفاعل مع اللعبة غير انها لم توظف أي مصطلح، اما في الحصتين الأخيرتين فقد برز تحسن نسبي تمثل في بدأ الحالة في انتاج تعبيرات لغوية

اثناء اللعب، رغم ان هذه الانتاجات اللغوية كانت محدودة الا انها اتسمت بالبساطة وعدم الاكتمال النحوي ويعد هذا التقدم مؤشرا إيجابيا على اكتساب المهارات اللغوية.

لعبة الهاتف:

في الحصة الأولى لوحظ على الحالة علامات التعب والملل ناجمة عن الأنشطة المقدمة لها في بداية الحصة مما انعكس سلبا على اندماجها في اللعبة الجديدة، ثم قمنا باستخدام التعزيز الإيجابي لتحفيز الحالة وبعد هذا قمنا بتقديم اللعبة بطريقة تدريجية، ورغم محاولة الشرح وإعادة النمذجة لطريقة اللعب بهدف تسهيل الفهم، لكن لم تظهر الحالة استيعابا كافيا لمبدأ اللعبة وقد استدعى ذلك اللجوء الى اقصى درجات التلقين(التلقين الكلي) الا ان الحالة لم تتمكن من تطبيق هذا النشاط، وهذا ما يشير الى غياب التصور الذهني للعبة، اما في الحصة الثانية أظهرت الحالة تحسنا نسبيا، حيث بدأت في التفاعل مع اللعبة غير ان طريقة تنفيذها لم تكن متوافقة مع التعليمة المقدمة لها، مما استدعى الى تدخلنا باستخدام التلقين الادائي اللفظي، وقد تمكنت الحالة بعد هذا التدخل من متابعة اللعب بطريقة اكثر ملائمة مع النشاط كما لوحظ بدأ توظيف بعض العناصر اللغوية البسيطة مثل (alw māmā) وهذا ما يشير الى بداية استخدام اللغة كوسيلة تمثيلية وتعبيرية في اللعب، اما بالنسبة للحصة الثالثة لوحظ تحسن للحالة مقارنة بالحصص السابقة، حيث أبدت القدرة على اللعب وهذا بعد تقديم الدعم من خلال التلقين الادائي الغير اللفظي وهذا ما يشير الى تطور في الفهم الاجرائي للعبة، ورغم ذلك لم تتمكن الحالة من الحفاظ على استمرارية اللعب طوال فترة النشاط اذ أظهرت تراجعا في التفاعل بعد وقت وجيز، مما استدعى الى تقديم اللعبة بعد استخدام التعزيز الإيجابي كوسيلة تحفيزية بعدها شرعت الحالة في محاولة توظيف اللغة من خلال اللعب غير ان المخرجات اللفظية كانت تتسم برطانة وعدم الوضوح الفونولوجي مما يشير الى وجود اضطرابات على مستوى الفونولوجي والصوتي للغة. اما فيما يخص الحصتين الرابعة والخامسة فقد برز تطور ملحوظ في أداء الحالة على مستوى اللعب واللغة فقد بادرة الحالة بشكل تلقائي حيث انها طلبت منا تقديم لها اللعبة ثم توجهت نحو المرأة وشرعت في تنفيذ النشاط بمفردها، وهذا ما يدل على زيادة دافعيتها للمشاركة في اللعب، كما أظهرت الحالة تفاعلا نوعيا حيث لوحظ توظيف لغوي أكثر دقة مقارنة بالحصص السابقة، حيث اتسمت العبارات التي استخدمتها الحالة بأسلوب لغوي متماشيا مع طبيعة اللعبة، ما يعكس نمو في القدرة على الموائمة بين اللغة والنشاط الرمزي للعب.

لعبة الام:

في الحصتين الأولى والثانية أظهرت الحالة مؤشرات واضحة على الرفض السلوكي تمثلت في الملل والبكاء والصراخ ما يشير الى انخفاض الدافعية والتفاعل مع النشاط وتم التعامل مع هذه سلوكات من خلال الإطفاء السلوكي مع استخدام التعزيز الإيجابي عند بداية ظهور السلوكات الغير مرغوبة كعض الايدي، وبعد استقرار الحالة نسبيا تم تقديم النشاط المفضل ك وسيلة تحفيزية مشروطة مع ربطه بتنفيذ المطلوب، وتم استخدام التلقين الادائي اللفظي للحالة من طرفنا لتسهيل عملية اللعب، وقد بدأت الحالة في رعاية الدمية غير انها لم توظف أي تعابير لغوية وفي باقي الحصص لوحظ تطور تدريجي في أداء الحالة على مستوى اللعب الرمزي، حيث اعتمدنا على التلقين الادائي الغير اللفظي ومع ذلك برز تحسن ملحوظ في الجانب اللغوي، اذ بدأت الحالة في توظيف تعابير لفظية جديدة متعلقة بالذات ولها دلالة ضمن سياق رعاية الدمية مثل (nanī jabša kūlī xαbz ašṛαbī hαlība) كما لوحظ عليها انها تقوم بمحاكاة مع الدمية حيث مثلت مشهد البكاء مع الدمية وهو مؤشر إيجابي على تطور مهارات التمثيل العاطفي ويمكن اعتبار هذا الأداء تطورا نوعيا مقارنة بالحصص الأولى اذ أظهرت الحالة تفاعلا واندماجا مع اللعبة مما يدل على تقدم في تكامل بين اللعب الرمزي واللغة.

لعبة قيادة السيارة:

في الحصة الأولى لم تبدي الحالة فهما في كيفية تنفيذ النشاط، رغم إعادة نمذجته امامها وتقديم مختلف أنواع التلقين، ورغم هذا الدعم المكثف لها، لم تظهر أي استجابة دالة بدأت اللعب وعند محاولة توجيهها بشكل مباشر نحو التطبيق، عبرت عن رفضها الشديد من خلال سلوكيات انسحابية كالصراخ والتكرار لا، لا، لا ولم تستطيع أي توظيف لغوي، وفي الحصة الثاني والثالثة تم تقديم لها اللعبة وإعادة شرح وتبسيط التعليمة لوحظ تحسن نسبي في أداء الحالة، مقارنة بحصة الأولى التي لم تتمكن فيها من اللعب اطلاقا، حيث تم دعم هذه الحالة خلال الحصتين عن طريق التلقين الادائي اللفظي مما ساهم في تعزيز فهما لنشاط وقد أظهرت بذلك قدرة احسن على تنفيذ اللعب ورغم هذا التحسن في الأداء الا ان التوظيف اللغوي ظل محدودا من حيث البنية والتركيب، اما بالنسبة للحصة الرابعة بعد عرض اللعبة للحالة أظهرت الحالة رغبة أولية في بدأ اللعب الا انها لم تتمكن من تنفيذ النشاط بشكل مستقل، مما استدعى تدخلنا من خلال استعمالنا لتلقين الادائي اللفظي وبعد هذا التدخل بدأت الحالة في تفاعل مع اللعبة بشكل اكثر فعالية

ولوحظ تحسن في توظيف المهارات اللغوية مقارنة بالحصص السابقة حيث بدأت في استخدام تعبيرات لفظية اكثر دقة وارتباطا بسياق اللعب الرمزي، وفيما يخص الحصة الأخيرة شرعت الحالة في تنفيذ اللعبة بشكل تلقائي الى انها لم تتمكن من استمرار في أداء النشاط طيلة الوقت المخصص لها، تم تدخل من قبلنا في باستخدام التلقين الادائي الغير اللفظي الى جانب التعزيز الإيجابي مما ساهم في إعادة توجيه انتباه الحالة وتحفيزها في استكمال اللعب، وقد لوحظ خلال هذه الحصة بداية توظيف الحالة لمصطلحات لغوية وظيفية مرتبطة متعلقة باللعب مثل (ṭiṭi ba3d triq sajra) وهو ما يعكس تطورا تدريجيا في القدرة على استخدام اللغة التعبيرية فيما يتعلق باللعب الرمزي.

لعبة طبيب:

في الحصة الأولى لم تبدي الحالة رغبة في اللعب حيث ظهرت عليها علامات الملل والانزعاج تمثلت في سلوكات الانسحاب كرفض التفاعل و الصراخ المتكرر عند تقديم اللعبة، ورغم محاولة التدخل الإيجابي من خلال تعديل سلوكها بهدف تحفيزها الا انها رفضت الاندماج تماما في اللعب ولم يتم تسجيل أي استجابة وظيفية او توظيف لغوي من خلال الحصة وهذا ما يشير الى طبيعة الحالة النفسية لطفل التوحدي، اما فيما يتعلق بحصتين الثانية والثالثة أظهرت الحالة اهتماما اوليا عند عرض اللعبة عليها حيث بدأت في استكشاف الأدوات دون اتباع تسلسل تعليمة المطلوبة وتم دعم الحالة مبدئيا باستخدام التلقين الادائي الغير اللفظي الا ان استجابتها ظلت محدودة ، مما استدعى الانتقال الى التلقين الادائي اللفظي ومن خلال هذا التدخل شرعت الحالة في تنفيذ بعض خطوات اللعبة بشكل تدريجي وبدأت في استخدام أدوات الفحص الطبي ضمن اللعب الرمزي، كما لوحظ تحسن طفيف في الجانب اللغوي حيث استجابت لتعزيز من خلال تسمية بعض الأدوات عند التحفيز الا ان انتاجها اللغوي كان يتم بصوت منخفض وغير واضح مما يشير الى بداية تحسن التعبير اللغوي، وفي الحصتين الرابعة والخامسة أبدت الحالة اندفاعا اوليا إيجابيا تمثل في تعبيرها اللفظي التلقائي (ṭabīb ṭabīb) مما يعكس استعدادا اكبر للاندماج في اللعب ومع ذلك لم تتمكن من تنفيذ مراحل اللعب بمفردها وهذا الامر الذي دفعنا الى استخدام التلقين الادائي الغير اللفظي وقد لوحظ اثر هذا التدخل تطورا ملحوظ للأداء الوظيفي حيث بدأت الحالة بتطبيق اللعبة بطريقة ملائمة كما سجلت تحسننا واضحا في استخدام المهارات اللغوية مقارنة بالحصص الماضية.

لعبة ترتيب الغرف:

في الحصة الأولى أظهرت الحالة علامات واضحة للملل والانزعاج، ومن المحتمل ان تكون ناتج عن تراكم الأنشطة المقدمة لها في بداية الحصة مما أدى الى انخفاض القدرة على استمرار تنفيذ النشاط وهذا راجع الى طبيعة الطفل التوحدي، حيث قد تشكل الأنشطة المتتالية عامل اشباع سريع او اجهاد حسي يعيق الاستمرارية ورغم توظيف جميع استراتيجيات التعزيز بما في ذلك محاولة تغيير نوعية الأنشطة المقدمة لها، الا ان الحالة لم تستطيع من اكمال تنفيذ اللعبة، اما فيما يتعلق بالحصتين الثانية والثالثة أبدت الحالة رفضا مبدئيا للاندماج في اللعبة مما أدى بنا الى تقديم معزز لديها (šīkūlaṭa) لتحفيزها، وبعدها شرعت الحالة في محاولة اللعب الا انها لم يكن لعبها متطابقا لمتطلبات اللعبة وتم تدخلنا باستخدام التلقين الادائي اللفظي مما ساعدها على مواصلة النشاط، وفي الحصة الثانية لوحظ غياب شبه تام لتوظيف اللغوي الى جانب تشتت انتباه واضح وضعف في القدرة على تركيز، اما في الحصة الثالثة فقد بدأت الحالة في استخدام اللغة لكن بشكل محدود، اما فيما يخص الحصة الرابعة والخامسة شرعت الحالة في تطبيق اللعب بشكل تلقائي الا ان الأداء لم يكن مطابقا لتعليمة المعطاة حيث تم توجيهها باستخدام التلقين الادائي الغير اللفظي فقط، وقد لوحظ تطور ملحوظ في الأداء الحركي للعبة خلال الحصة الخامسة مقارنة بالحصة الرابعة، ومن ناحية اللغوية لم تظهر الحال انتاجا كافيا في الحصة الرابعة حيث اقتصرت التعبير على تسمية بعض أغراض الغرفة دون تكوين جمل وظيفية اما في الحصة الخامسة فقد لوحظ تحسن نسبي حيث استخدمت الحالة أدوات الغرفة في سياق رمزي وتمكنت من تشكيل جمل بسيطة لكنها غير سليمة من حيث التراكيب النحوية مثل (narqd saṛjṛ wūn mxādā)

1-4 الحالة الرابعة (ع.ف):

الحالة لطفل (ع.ف) يبلغ من العمر 8 سنوات، يعيش الطفل مع الوالدين عدد الاخوة 3 رتبته الأصغر، الاب بناء والام ماكثة في البيت، لا توجد قرابة بين الزوجين لا توجد أي إعاقة في العائلة، صحة الام اثناء الحمل كانت جيدة الولادة طبيعية، وزن الطفل 3 كلغ، الحالة الصحية للطفل كانت عادية، النمو النفس حركي كان عادي النمو اللغوي كان متأخر، عدم وجود التفاعل والتواصل مع الأخرين وجود حركات نمطية، تم توجه الوالدين عند المختص الارطوفوني في سن 7 سنوات من اجل تأخر النطق فلاحظ

المختص عدم الاستجابة للاسم وحركات نمطية وعدم التواصل فتم تقييم الطفل لعدة مرات وشخص الطفل انه لديه اضطراب التوحد درجة خفيفة من خلال مقياس جيليام من طرف المختص الارطوفوني.

لدى حالة ضعف في التركيز وتشتت الانتباه وخجل.

1-4-1عرض نتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن

التحليل الكمي للنتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن للحالة الرابعة:

الحالات	المجموعةA	المجموعةAB	المجموعةB	الدرجة الكلية	الدرجة المئينية	درجة الذكاء	مستوى الذكاء
الحالة 4 (ع.ف)	10	8	8	26	50الى74	90-99	متوسط

الجدول رقم (16): يمثل نتائج اختبار مصفوفات متتابعة الملونة لجون رافن للحالة الرابعة

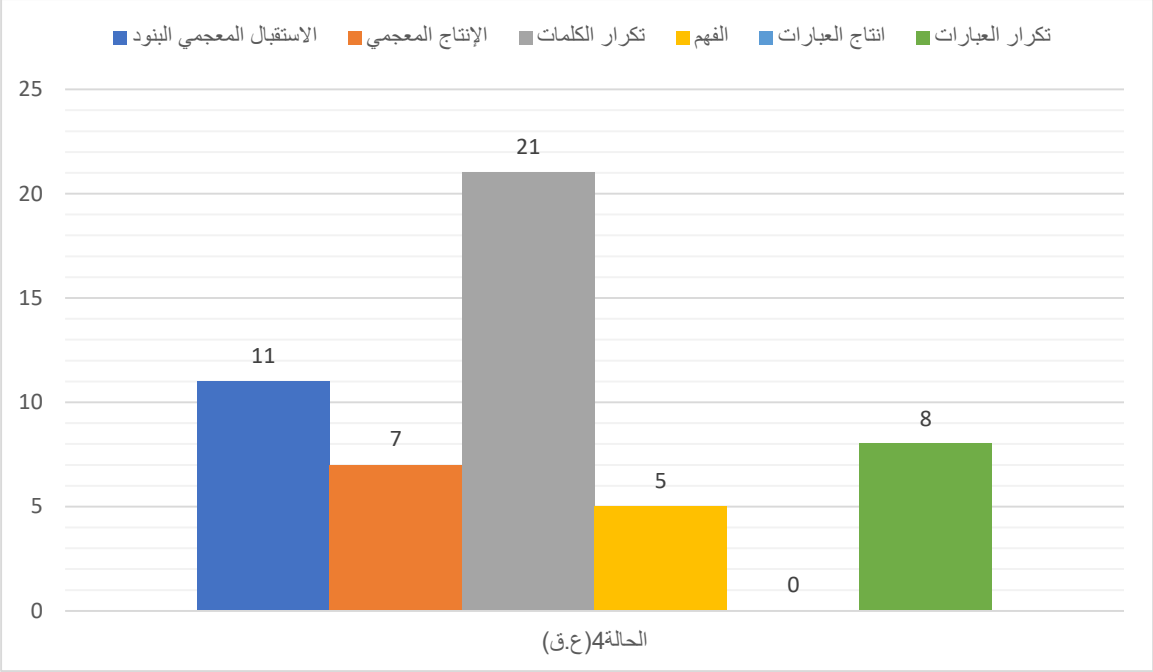
- التحليل الكيفي للحالة الرابعة (ع.ف):

من خلال نتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن للحالة 4 (ع.ف)، تبين انها تحصلت على 26 نقطة في الدرجة الكلية للاختبار وهوما يقابل الدرجة المئينية الواقعة بين 50 الى 74، وبناء على ذلك يتضح لنا أن معدل الذكاء للحالة 4 تحصلت على درجة تتراوح ما بين 90 –99، مما يشير إلى انها تندرج ضمن مستوى ذكاء متوسط.

1-4-2 عرض نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO):

	الاستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	انتاج العبارات	تكرار العبارات
الحالة 4(ع.ف)	11/20	7/42	21/32	5/21	0/25	8/15

الجدول رقم (17): يمثل نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO) للحالة الرابعة



الشكل رقم (7): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اختبار اللغة الشفهية للحالة الرابعة

- التحليل الكمي للحالة الرابعة (ع.ف):

نلاحظ من خلال نتائج اختبار(elo) الموضحة في الجدول رقم (17) والشكل رقم (7)على الحالة1 (ع.ف) التي تبلغ من العمر 8سنوات انها تحصلت على 11 إجابة صحيحة من أصل 20 في بند الاستقبال المعجمي، في بند الإنتاج المعجمي تحصلت الحالة على 7 اجابات من أصل 42 ، اما في جانب تكرار الكلمات تم تكرار 21 كلمة صحيحة من أصل 32 كلمة، وبالنسبة لبند الفهم فقد تحصلت الحالة على 5 إجابات صحيحة من أصل 21، اما فيما يخص بند الإنتاج العبارات فقد تحصلت على0 اجابة من أصل 25 إجابة، وفي البند الأخير تكرار العبارات (الجمل) فقد كررت 8 من أصل 15 عبارة.

-التحليل الكيفي للحالة الرابعة (ع.ف):

بالرجوع الى النتائج الكمية المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار اللغة الشفهية (Elo) المكيف على البيئة الجزائرية لخومسي تم تطبيق الاختبار على الحالة (ع، ف) في حصتين ، في بند الاستقبال المعجمي كانت الاستجابة جد ضعيفة مقارنة بعمر الطفل وهذا النقص راجع الى ان الحالة لم تتمكن من التعرف على بعض الصور التي لم يتعرض لها في بيئته ، أظهرا أداء الحالة في بند الإنتاج المعجمي ضعف ملحوظ لا يتناسب مع عمره الزمني ، حيث انه قام بتسمية الى القليل من الصور وهو ما يعكس

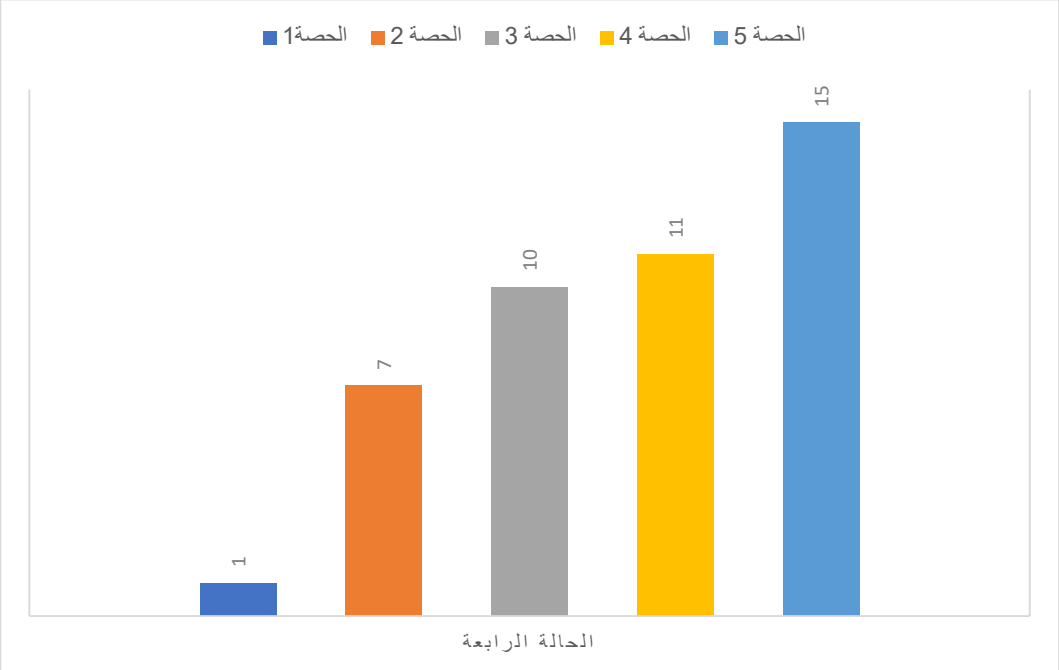
تدنيا في الحصيلة المعجمية التعبيرية، يشير هذا الضعف الى قصور في استدعاء وتسمية المفردات المألوفة، اما فيما يتعلق ببند تكرار الكلمات فكانت نتائج الحالة متوافقا مع عمر الطفل حيث قامت الحالة بتكرار معظم الكلمات ولكن بصوت منخفض وهذا راجع الى عوامل نفسية مثل : الخجل او التردد في المواقف الاجتماعية ولم تستطيع تكرار الكلمات الصعبة مثل :(أكواريوم ، ديكسيونير ، كلوندريي) ، وبالنسبة لبند الفهم أظهرت الحالة صعوبة كبيرة في التعرف على الصور المعروضة عليها ،كما واجهة مشاكل واضحة في فهم التعليمات نتيجة تشتت الانتباه وضعف التركيز وهذا دال على وجود اضطراب على مستوى العمليات المعرفية ، ولم تتحصل الحالة على أي إجابة صحيحة في بند انتاج العبارات وهذا يشير الى وجود عجز شديد في القدرة على استدعاء الكلمات والمفردات المناسبة، وقد تكون المفردات اللغوية غير مخزنة بشكل كافي في الذاكرة طويلة المدى نتيجة ضعف في اكتساب اللغوي المبكر، في البند الأخير المتعلق بتكرار العبارات واجهت الحالة صعوبات واضحة في تكرار العبارات المسموعة حتى بعد تكرار النموذج اللفظي لها وتقديم التعزيز الإيجابي لها، الا انها تمكنت من تكرار ما يقارب نصف العبارات فقط، مما يشير الى ان وجود قصور في مهارات التقليد اللفظي.

1-4-3 عرض نتائج تطبيق اللعب الرمزي:

- التحليل الكمي للعب الرمزي للحالة الرابعة (ع.ف):

الحالة 4	الحصة 1	الحصة2	الحصة 3	الحصة 4	الحصة 5
لعبة الطبخ	0	1	2	2	2
لعبة الاستحمام	0	1	1	1	3
لعبة الهاتف	0	1	1	2	2
لعبة الام	1	1	2	2	2
لعبة قيادة السيارة	0	1	2	1	2
لعبة طبيب	0	1	1	1	2
لعبة ترتيب الغرف	0	1	1	2	2
المجموع	1	7	10	11	15
المجموع الكلي			44		

الجدول رقم (18): يمثل نتائج تطبيق اللعب الرمزي على الحالة الرابعة



الشكل رقم (8): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اللعب الرمزي للحالة الرابعة

- التحليل الكيفي للحالة الرابعة (ع.ف)

بعد استقبال الحالة وتوفير لها بيئة امنة لشعورها بالارتياح والثقة، والقيام بالنمذجة الشاملة لجميع الأنشطة المقدمة لها، مع مراعاة طبيعة الحالة، وقد تم تطبيق سبعة أنشطة متنوعة على الحالة خلال الحصة الواحدة، بمعدل زمني يقدر ب 10 دقائق لكل نشاط، مع اتاحة الفرصة الكافية لاستيعاب الحالة والتفاعل معها بفاعلية، ومراعاة ظروف الحالة.

وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (18) والشكل رقم (8) الخاص بتطبيق اللعب الرمزي، سنقوم بتحليل لكل لعبة على حدى.

لعبة الطبخ:

في الحصة الأولى ظهرت على الحالة سلوكات انفعالية سلبية متمثل في الخجل ورفض اولي لنشاط وبعد تقديم لها مجموعة من التعزيزات الإيجابية بدأت الحالة في محاولة اللعب لكنها لم تستطيع اللعب بمفردها حيث تم استخدام التلقين الادائي غير اللفظي ثم التلقين اللفظي وأخيرا التلقين الكلي دون ملاحظة أي استجابة وهذا راجع الى تشتت الانتباه وضعف في التركيز اثناء الحصة، اما في الحصة الثانية تم عرض اللعبة للحالة مجددا حيث أبدت مؤشرات أولية على تقبل وتحفيز الذاتي للعب وتم توظيف التلقين الادائي

اللفظي لتوجيهها اثناء التنفيذ، مما ساعد على تحسين اداءها في اللعب ومع ذلك لم يلاحظ أي توظيف للمهارات اللغوية أي ان الحالة لم تنتج أي تعبير لفظي خلال النشاط، اما بالنسبة للحصة الثالثة والرابعة تم تقديم اللعبة بالاعتماد على التلقين الادائي اللفظي ، وقد لوحظ تحسن تدريجي في الأداء الحركي للحالة مقارنة بالحصص الأولى، كما بدأت توظيف اللغة تدريجيا اثناء اللعب، حيث اظهرت عبارات لفظية متقطعة مثل (qaṭ3 xαḍra mās ṭabīb maqla bṭāṭā kūlī ṭaṭa) اما في الحصة الخامسة قد ظهر تحسن واضح في الإنتاج اللغوي رغم بقاء النمط اللغوي غير السليم نحويا الا ان المحتوى اللغوي كان يحمل دلالات ومعاني مفهومة.

لعبة الاستحمام:

في الحصة الأولى لم تتمكن الحالة من تنفيذ النشاط واظهرت علامات عدم استيعابها لمتطلبات اللعبة رغم إعادة تقديم النمذجة وتبسيط خطوات اللعب وتم اللجوء الى جميع أنواع التلقين لدعمها الا ان الحالة لم تستجيب ولم تبادر بخطوة من خطوات اللعب، كما لوحظ غياب كلي لتوظيف اللغوي خلال الحصة، ما يدل على وجود صعوبات في الفهم وقصور في التفاعل الاجتماعي، وفي الحصة الثانية والثالثة والرابعة تم تقديم اللعبة للحالة مع اعتمادنا على تقديم تلقين الادائي اللفظي نظرا لما اظهرته الحالة من مؤشرات على الشعور بالملل ومظاهر الرفض في كل حصة غير ان استخدم أساليب تحفيز الإيجابي والتشجيع ساهم تدريجيا في تفاعل مع اللعبة، ورغم ذلك لم يلاحظ أي تقدم من حيث الكفاءات اللغوية حيث بقي الأداء مقتصرا على اللعب دون انتاج لغوي، ما يعكس استمرار الصعوبات في ربط بين المهارات الحركية والوظائف اللغوية، اما في الحصة الخامسة أبدت الحالة تطورا ملحوظ على المستوى الادائي واللغوي حيث تمكنت الحالة من اللعب بمفردها دون الحاجة الى أي مساعدة، كما بدت متحمسة ومندمجة في النشاط مما انعكس إيجابا على تفاعلها مع الدمية، وقد لوحظ توظيفها لجمل بسيطة ذات معنى مثل :
(dawaš bībī bαlmα w ṣābūn) الى جانب تمثيلها لسلوكيات رمزية مثلا تهدئة الدمية عند بكاءها ويرجع هذا التقدم الملحوظ الى تكرار المستخدم في كل حصة.

لعبة الهاتف:

في الحصة الأولى أظهرت الحالة رفضا واضحا للعب وذلك راجع الى عدم فهمها لطريقة اللعب، ورغم قيامنا بإعادة النمذجة امامها الا ان الحالة امتنعت على التفاعل ورفضت اللعب حيث قامت برميها

على الأرض و بدأت في البكاء كما لوحظ عليها سلوكيات نمطية بارزة تمثلت في غلق الاذنين والتصرفات العدوانية الذاتية مثل (الضرب) بناء على ذلك تم سحب اللعبة كإجراء لتعديل سلوكها ولم تلاحظ أي استجابة خلال هذه الحصة، اما فيما يخص الحصة الثانية أظهرت الحالة في البداية رفضا في اللعب غير ان استخدام أساليب التعزيز والتشجيع ساهم في تقبلها لنشاط وقد تمكنت من تنفيذ خطوات اللعب عن طريق التلقين الادائي اللفظي الى ان لم نلاحظ أي محاولة توظيف للغة مما يدل على استمرار الضعف في التواصل اللفظي في هذه الحصة، وبالنسبة للحصة الثالثة بدأت الحالة في محاولة اللعب غير ان أدائها لم يكن موافق مع التعليمة المقدمة لها وعليه تم التدخل باستخدام التلقين الادائي اللفظي مما ساعد الحالة على تحسين أدائها كما لوحظ ظهور محاولات أولية لتوظيف اللغة من خلال اللعب الا ان الإنتاج اللغوي كان محدودا وغير متنوع، اما في الحصتين الرابعة والخامسة تبين ان الحالة تحسنت نسبيا في تنفيذ اللعب، مقارنة بالحصص السابقة حيث قمنا بتقديم التلقين الادائي غير اللفظي مكنها من اللعب بشكل صحيح كما لوحظ تطور تدريجي في الجانب اللغوي حيث بدأت الحالة في استخدام تعبيرات لغوية بسيطة ومحدودة.

لعبة الام:

في الحصة الأولى تم اللعب باستخدام التلقين الادائي اللفظي حيث اسهم في تحسين طريقة اللعب مقارنة ببقية الأنشطة المقدمة في نفس الحصة حيث أظهرت الحالة استجابة مع اللعب، رغم غياب التوظيف اللغوي اثناء النشاط مع وجود البكاء، وهذا ما أثر على جودة اللعب، اما في الحصة الثانية لاحظنا ان الحالة لم تكن قادرة على اللعب بمفردها مما تطلب تدخلنا باستخدام التلقين الادائي اللفظي، وبعد هذا التدخل لوحظ توظيف الحالة لعبارات بسيطة مثل (kūlī jam jam) وهذا التحفيز راجع الى التدخل الذي قمنا به، اما في الحصص الثانية والثالثة والرابعة قامت الحالة بتنفيذ اللعب بواسطة الدعم من طرفنا من خلال التلقين الادائي الغير اللفظي حيث لوحظ ان الحالة كانت تعاني من تشتت في الانتباه وكانت تظهر عليها مظاهر الانزعاج خلال هذه الحصص مما تطلب منا الاعتماد على التعزيز بهدف استمرار الحالة في اللعب وفي الحصتين الثالثة و الرابعة تمت استجابة الحالة للعب الا ان الإنتاج اللغوي كان محدود تمثل في الرطانة واستخدام كلمات غير مفهومة مما يشير الى ضعف في تنظيم المخرجات اللغوية ضمن اللعب، اما في الحصة الخامسة فقد لوحظ تطور نسبي في استخدام اللغة من خلال اللعب حيث بدأت الحالة في تنفيذ تنويم

الدمية في استخدام مقاطع صوتية وعبارات تحمل خصائص لغوية أولية، مثل(nanī nanī nanī jabša) وهذ ما يعد مؤشرا إيجابيا على بداية توظيف اللغة خلال اللعب.

لعبة قيادة السيارة:

في الحصة الأولى لم تظهر الحالة قدرة على تنفيذ اللعبة على الرغم من إعادة النمذجة لها وتعزيز الإيجابي ودعمها كما تم اللجوء الى التلقين الكلي لتيسير أدائها الا ان الحالة لم تبدي أي استجابة من ناحية اللعب او اللغة وهذا ما يدل على صعوبات في الاندماج والتواصل اثناء اللعب وهذا الأداء يعكس اما افتقارا للفهم الرمزي للعبة او وجود قصور في التكامل الحركي واللغوي. اما بالنسبة للحصة الثانية أظهرت الحالة استجابة أولية لنشاط بعد تقديمنا لتدخل التلقين الادائي اللفظي وهذا ما جعل الحالة تطبق اللعب بشكل صحيح رغم هذا التقدم اللغوي الا ان التوظيف اللغوي اثناء اللعب كان غير كافيا من الناحية الوظيفية حيث اقتصر على اصدار أصوات غير مفهومة مثل (3ān 3ān) و هذا راجع الى الافتقار اللغوي لدى طفل التوحدي، وفي الحصة الثالثة أبدت الحالة اندفاعا إيجابيا نحو النشاط عند عرضه عليها مما يشير الى ارتفاع في الدافعية الا ان مشاركتها لم تستمر لمدة كافية للوقت المخصص لنشاط حيث توقفت قبل إتمام النشاط، وبعدها قمنا بتدخل باستخدام التلقين لأدائي الغير اللفظي فقط مما ساهم في إعادة توجيه الحالة نحو مواصلة النشاط وقد لوحظ تحسن في الأداء اللغوي حيث بدأت للحالة في توظيف مهارات لغوية وظيفية من خلال اللعب وتم انتاج كلمات وجمل جديدة مثل (bīb ba3d ṭrjq šraṭj) وهذه تدل على بداية بناء رصيد لغوي أكثر وضوحا وربطه باللعب ومما يشير الى القدرة على التعبير اللفظي. اما في الحصة الرابعة لوحظ تراجع للحالة بالنسبة للحصص السابقة حيث ان لم تظهر الحالة نفس الاستعداد والاندماج في اللعب وأبدت سلوكا رافضا اتجاه اللعبة المقدمة لها مما أدى بنا لتدخل من خلال تقديم التلقين الادائي اللفظي لدعم مشاركتها في اللعب مما ساعدها على بدأ تنفيذ بعض أجزاء اللعبة، ومع ذلك لم توظف اللغة اثناء اللعب حيث اقتصر التفاعل على الأداء الحركي دون الإنتاج اللفظي وهذا الضعف راجع الى تشتت في الانتباه وضعف في التركيز خلال الحصة مما أثر سلبا على اللعب. وفيما يخص الحصة الخامسة أظهرت الحالة تحسننا نسبيا مقارنة بالحصص السابقة حيث تم دعمها باستخدام التلقين الادائي الغير اللفظي من طرفنا مما مكنها من استكمال النشاط بشكل مستقل دون الحاجة الى أي تدخل مباشر كما لوحظ تحسننا ملحوظ

في الأداء اللغوي اذ وظفت اللغة بشكل أكثر وضوح مقارنة بالحصة السابقة وما يعد مؤشر إيجابيا على تطور تدريجي في كل من مهارات اللغوية وحركية.

لعبة الطبيب:

في الحصة الأولى أبدت الحالة رفضا صريحا للمشاركة في النشاط المقدم فعلى الرغم من استخدامنا لمختلف الاستراتيجيات التحفيزية قامت الحالة برمي الدمية واظهرت سلوكات انسحابية تمثلت في اغلاق الاذنين وتجنب الاستجابة، وهذا ما يدل على حالة من الرفض وبعدها تم اللجوء الى تهدئة الحالة بهدف تقليل التوتر وإعادة الاتزان الانفعالي الى ان الحالة استمرت في رفض اللعب، وقد يكون هذا الرفض نتيجة تجربة سابقة غير مريحة مرتبطة بالطبيب، اما في الحصة الثانية والثالثة والرابعة أظهرت الحالة تحسن في مستوى تقبل اللعب، حيث أبدت اكثر استعدادا للمشاركة وهذا بعد استخدامنا للتعزيز الإيجابي كوسيلة تحفيزية وقد تم تنفيذ النشاط من خلال قيامنا بتلقين الادائي اللفظي لتوجيه الحالة نحو اللعب في حين لم يسجل أي توظيف لغوي خلال الحصتين الثانية والثالثة، ولوحظ في الحصة الرابعة بروز تطور خفيف في الجانب التركيبي للغة حيث بدأت الحالة في انتاج تعابير بسيطة تشير الى بداية تكون بنيات لغوية ضمن اللعب ما يعد مؤشرا أولية على تحسن التدريجي في المهارات اللغوية، اما في الحصة الأخيرة وبعد عرض النشاط على الحالة بادرت في اللعب الا ان تنفيذها لنشاط لم يكن متوافقا مع تعليمة اللعبة المقدم لها، مما أدى بنا الى استخدام التلقين الادائي الغير اللفظي لتصحيح طريقة اللعب، وقد لوحظ عليها تحسن نسبي في الأداء العام مقارنة بما قدمته بالحصص الأولى حيث أبدت الحالة تفاعلا ومشاركة عالية ومع ذلك لم تكمل الوقت المخصص لنشاط مما استدعى الى استخدامنا في تحفيز والتشجيع من اجل استمرارها في تنفيذ النشاط، اما في ما يخص اللغة المستخدمة اثناء اللعب فقد كان توظيفها غير كافيا حيث اقتصرت على اصدار أصوات ومقاطع فقط مثل (dwā ṭabīb).

لعبة ترتيب الغرف:

في الحصة الأولى لم تظهر الحالة أي استجابة سلوكية اتجاه محتوى اللعب رغم تنويع الألعاب المقدمة لها خلال الحصة وقد لوحظ غياب كلي للتفاعل مع اللعبة، حركيا او لفظيا وهذا ما يشير الى عدم الفهم لمبدأ اللعبة او الى الرفض والانسحاب وقد تكون ناتجة عن شعور بالملل او انخفاض الدافعية ولقد تم توظيف معها كل أساليب التلقين بالإضافة الى قيامنا بإعادة النمذجة لها والتعزيز الإيجابي الى ان الحالة

لم تظهر أي استجابة ولم تقوم بتوظيف أي عنصر لغوي، اما في الحصة الثانية عند تقديم اللعبة لها أبدت الحالة استجابة أولية من خلال لمس مكونات اللعبة وبدأت في المحاولات التلقائية لاستكشافها الا انها لم تتمكن من تنفيذ خطوات النشاط بشكل مستقل مما استدعى تدخلنا باستخدام التلقين الادائي اللفظي لتوجيهها ولدعم مشاركتها فقد استجابت الحالة بشكل إيجابي لهذا التدخل وقد شرعت في أداء بعض عناصر اللعبة ومع ذلك لم تسجل أي توظيف لغوي كافي اثناء اللعب حيث اقتصرت الاستجابات اللفظية على محاولات محدودة دون انتاج منتظم للغة في السياق التفاعلي ، وبالنسبة للحصة الثالثة تم تنفيذ النشاط باستخدام التلقين الادائي اللفظي وقد أظهرت الحالة أداء افضل مقارنة بالحصة السابقة حيث بدأت تتفاعل مع اللعبة، كما لوحظ تطور نسبي في الجانب اللغوي وقامت بتكرار بعض العبارات والكلمات التي كانت تصدر من طرفنا، مما يشير الى بداية ظهور مهارات التقليد اللفظي والتي تعد خطوة مهمة نحو تطور اللغوي، اما في الحصتين الرابعة والخامسة أظهرت الحالة رغبة أولية في الاندماج في اللعب عند عرض النشاط عليها الا ان مشاركتها لم تستمر بشكل متواصل وعند تدخلنا من خلال استخدامنا لتلقين الادائي الغير اللفظي قامت الحالة بمواصلة تنفيذ النشاط بشكل اكثر انتظامنا ومتحسنا مقارنة بالحصة السابقة مما يشير الى تطور ملحوظ في مهارات اللعب، اما على المستوى اللغوي فقد أبدت الحالة تحسننا طفيفا في الأداء اللفظي لكنه لا يزال دون المستوى الوظيفي المتوقع، فقد اقتصرت التوظيف اللغوي على تسمية بعض اعراض المتعلقة بالغرفة دون استخدام جمل او تراكيب لغوية، ويعد هذا الأداء مؤشرا اوليا على بداية ربط المفردات بصورة الذهنية لها.

1-5 الحالة الخامسة (ر.س):

الحالة لطفلة (ر.س) تبلغ من العمر 6 سنوات، تعيش مع الوالدين عدد الاخوة 2 مرتبتها الصغرى، الاب بناء والام ماكثة في البيت، لا توجد قرابة بين الزوجين، ولا توجد أي إعاقة في العائلة، صحة الام اثناء الحمل كانت عادية الولادة طبيعية، وزن الطفلة 3 كلغ و400 الحالة الصحية لطفلة كانت عادية، وجود لديها تأخر في جانب النمو النفس حركي والنمو اللغوي كذلك لديها تأخر ، وجود مشاكل في التواصل والتفاعل الاجتماعي وجود حركات نمطية، تم أولا التوجه الوالدين عند طبيب عام وتم توجيهه عند طبيب العقلي للأطفال وتم تشخيصها بأن لديها توحد خفيف، ثم توجه الاولياء عند المختص الارطوفوني في سن 3 سنوات.

يوجد لدى الطفلة بكاء وضحك هستيري عناد تشتت الانتباه وضعف في تركيز.

- عرض نتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن

التحليل الكمي للنتائج اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن للحالة الخامسة:

الحالات	المجموعةA	المجموعةAB	المجموعةB	الدرجة الكلية	الدرجة المئينية	درجة الذكاء	مستوى الذكاء
الحالة 5 (ر.س)	11	8	8	27	75الى89	110-100	اعلى من المتوسط

الجدول رقم (19): يمثل نتائج اختبار مصفوفات متتابعة الملونة لجون رافن للحالة الخامسة

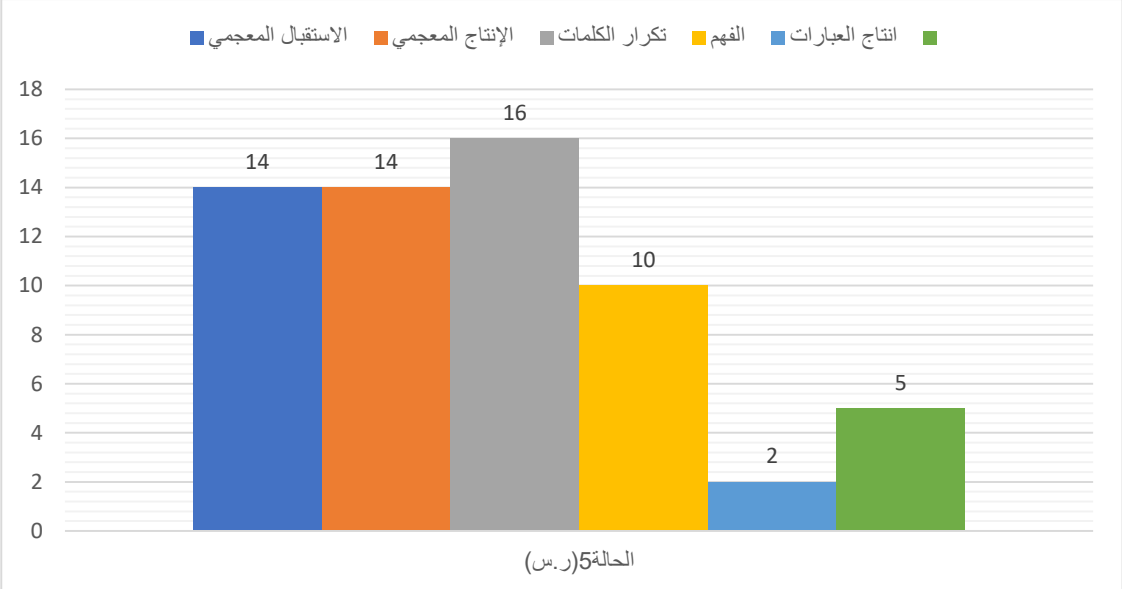
-التحليل الكيفي للحالة الخامسة (ر.س):

من خلال نتائج اختبار المصفوفات المتتابعة لجون رافن للحالة 5 (ر.س)، تبين انها تحصلت على 27 نقطة من الدرجة الكلية للاختبار وهوما يقابل الدرجة المئينية الواقعة بين 75الى89، وبناء على ذلك يتضح لنا معدل الذكاء للحالة 4 تحصلت على درجة تتراوح ما بين 100_110درجة، مما يشير الى انها تندرج ضمن مستوى ذكاء اعلى من المتوسط.

1-5-2 عرض نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO):

	الاستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	انتاج العبارات	تكرار العبارات
الحالة 5(ر.س)	14/20	14/42	16/32	10/21	2/25	5/15

الجدول رقم (20): يمثل نتائج اختبار اللغة الشفهية (ELO) للحالة الخامسة



الشكل رقم (9): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اختبار اللغة الشفهية للحالة الخامسة

-التحليل الكمي للحالة الخامسة (ر.س):

نلاحظ من خلال نتائج اختبار (elo) الموضحة في الجدول رقم (20) والشكل رقم(9) على الحالة1 (ر.س) التي تبلغ من العمر 6 سنوات انها تحصلت على 14 إجابة صحيحة من أصل 20 في بند الاستقبال المعجمي، وفي بند الإنتاج المعجمي تحصلت الحالة على 14 إجابة من أصل 42 ، أما في بند تكرار الكلمات تم تكرار 16 كلمة صحيحة من أصل 32 كلمة، وفيما يخص بند الفهم فقد تحصلت الحالة على 10 إجابات صحيحة من أصل 21، وبالنسبة لبند الإنتاج العبارات فقد تحصلت على 2 إجابات صحيحة من أصل 25 إجابة، وفي البند الأخير تكرار العبارات (الجمل) فقد كررت 5 من أصل 15 عبارة.

- التحليل الكيفي للحالة الخامسة (ر.س):

من خلال النتائج المبينة في الجدول والرسم البياني أعلاه للحالة الخامسة التي تم تطبيق اختبار (elo) المكيف على البيئة الجزائرية لخمسي تم تطبيق هذا الاختبار على الحالة (ر، س) في ثلاث حصص، فقد لاحظنا من خلال التطبيق الاختبار ان الحالة كانت لديها سلوكيات سلبية تمثلت في نوبات البكاء المتكررة و الانزعاج وعدم تعميم العمل و رمي أداة الاختبار، فقمنا باحتواء الحالة، وبناء على الدرجة المتحصل عليها في الجدول أعلاه تبين لدينا انها كانت لديها استجابة بطيئة على مستوى بند الاستقبال المعجمي وذلك نتيجة تشتت الانتباه ونقص في تركيز والعناد، اما فيما يخص بند الإنتاج المعجمي لم تستطيع الحالة في هذا البند تسمية اغلبية الصور وتم تسمية الصور المتعرف عليها سابقا فقط وهذا نتيجة

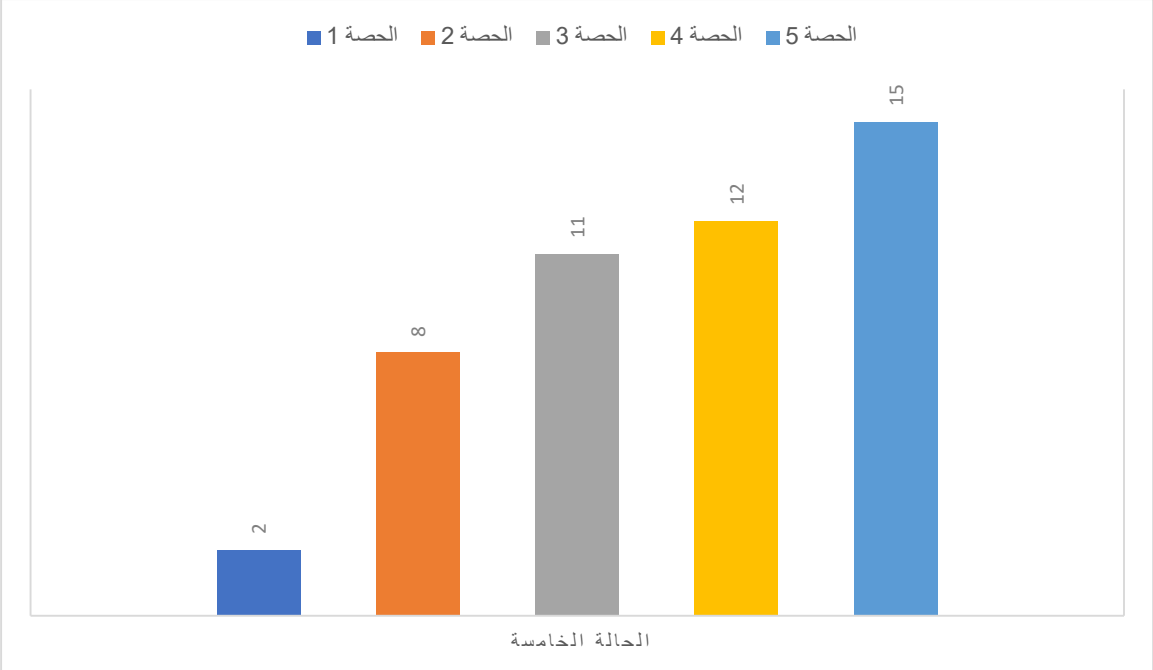
محدودية الحصيلة المعجمية، وفي بند تكرار الكلمات لم تستطيع الحالة من تكرار كل الكلمات المطلوبة حيث اقتصرت على تكرار الكلمات السهلة و البسيطة والمألوفة لديها مسبقا مثل (باب، ساعة، شابو)، في حين امتنعت عن تكرار الكلمات الصعبة او الغير متعرف عليها مسبقا ويشير هذا الى وجود قصور في العمليات الفونولوجية الأساسية وضعف في الذاكرة السمعية قصيرة المدى، واما في بند الفهم فكانت الحالة لديها نقص واضح اتضح من خلال عدم استجابتها الفورية للأسئلة الموجهة اليها، حيث تطلب الامر إعادة السؤال اكثر من مرة واحدة لتحفيز الإجابة وبعد إعادة السؤال تمكنت الحالة من تحديد بعض الصور فقط ، ولم تتمكن الحالة في بند انتاج العبارات من اكمال جميع الجمل الا جملتين فقط التي استطاعت اكمالهم و يدل عدم القدرة على اكمال عبارات بسيطة على قصور في اكتساب البنية النحوية للغة وكذلك وجود صعوبة في تحويل الصورة الذهنية الى تعبير لفظي منظم، و بالنسبة لبند تكرار العبارات أظهرت الحالة صعوبة واضحة في تكرار العبارات المسموعة، حيث اقتصرت استجابتها على عدد محدود من العبارات القصيرة والبسيطة وهذا ناتج عن ضعف الذاكرة السمعية قصيرة المدى مما تجعل الحالة غير قادرة على الاحتفاظ بما استمعت له ومعالجته بشكل فوري وفعال.

1-5-3 عرض نتائج تطبيق اللعب الرمزي:

- التحليل الكمي للعب الرمزي للحالة الخامسة (ر.س):

الحالة 5	الحصة 1	الحصة 2	الحصة 3	الحصة 4	الحصة 5
لعبة الطبخ	0	1	3	3	3
لعبة الاستحمام	0	1	1	2	2
لعبة الهاتف	0	1	1	2	2
لعبة الام	1	1	2	2	2
لعبة قيادة السيارة	0	2	1	1	2
لعبة طبيب	0	1	2	1	2
لعبة ترتيب الغرف	1	1	1	1	2
المجموع	2	8	11	12	15
المجموع الكلي			48		

الجدول رقم (21): يمثل نتائج تطبيق اللعب الرمزي على الحالة الخامسة



الشكل رقم (10): يمثل أعمدة بيانية لنتائج تطبيق اللعب الرمزي للحالة الخامسة

- التحليل الكيفي للحالة الخامسة (ر.س):

بعد استقبال الحالة وتوفير لها بيئة امنة لشعورها بالارتياح والثقة، والقيام بالنمذجة الشاملة لجميع الأنشطة المقدمة لها، مع مراعاة طبيعة الحالة، وقد تم تطبيق سبعة أنشطة متنوعة على الحالة خلال الحصة الواحدة، بمعدل زمني يقدر ب 10 دقائق لكل نشاط، مع اتاحة الفرصة الكافية لاستيعاب الحالة والتفاعل معها بفاعلية، ومراعاة ظروف الحالة.

وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم (21) والشكل رقم (10) الخاص بتطبيق اللعب الرمزي، سنقوم بتحليل لكل لعبة على حدى.

لعبة الطبخ:

في الحصة الأولى ظهرت على الحالة علامات بكاء وضحك هستيري، مع تشتت واضح في الانتباه وضعف في التركيز في بداية الحصة وعند تقديم اللعبة لها بدأت في التفاعل معها ولكن بشكل غير متطابق مع التعليمة المقدمة لها، مما أدى بنا الى اللجوء الى استخدام أسلوب التلقين الكلي معها الا انها لم توظف أي شيء من اللغة ولم يظهر عليها سلوك اللعب نهائيا، اما في الحصة الثانية قامت الحالة بتطبيق اللعبة لكن بشكل غير مستقل حيث تطلب الامر لتدخل في مساعدتها من خلال التلقين الادائي اللفظي وقد لوحظ تحسن طفيف في الأداء اللغوي حيث استخدمت بعض المصطلحات المرتبطة باللعبة مثل :

(qaṭ3 ṭāmāṭim bαlmūs) ، مما يشير الى بداية توظيف اللغة في سياق اللعب، وفي الحصص الباقية طبقت الحالة اللعبة بشكل فردي في جميع الحصص حيث اعتمدت على نفسها تماما دون الحاجة الى أي نوع من التلقين بدأت اللعب تلقائيا وبوضوح مباشرة عند تقديم اللعبة مما يعكس تحسن كبير في استقلاليتها كما أظهرت تطور ملحوظ في الأداء اللغوي اذ وظفت اللغة بأسلوب ارقى مقارنة بالحصص الأولى وقد تمكنت من تسمية أدوات المطبخ المختلفة وكل ما يتعلق بعملية الطهي مثل

(ṭūbsi maqla kas mūαrf) مما يدل على توسع في الحصيلة اللغوية والقدرة على الربط بين اللعب واللغة.

لعبة الاستحمام:

في الحصة الأولى لم تتمكن الحالة من تطبيق اللعبة، ولم توظف اللغة على الاطلاق، رغم استخدام التلقين الكلي، وقد يعود هذا الى شعورها بالملل، وتشتت الانتباه والضعف في التركيز، مما انعكس على سلوكها اثناء الحصة كما أظهرت عليها سلوكيات نمطية مثل ضرب الوجه، البكاء والصراخ، بالإضافة الى رفض المشاركة في اللعب وهذا راجع الى عدم تقبلها للعبة مما تطلبنا منا التوقف المؤقت وإعادة تهيئتها، اما في الحصة الثانية تم تطبيق اللعبة بشكل جزئي حيث أبدت الحالة قدرة على أداء بعض خطوات اللعبة فقط، من خلال التلقين الادائي اللفظي الا انها لم توظف اللغة بشكل فعال اثناء اللعب ويعود ذلك الى استمرار ظهور السلوكات الانفعالية مثل البكاء والصراخ والتي شكلت عائقا امام التفاعل اللغوي المناسب وعلى رغم من تمكنها من اللعب الا ان الاستجابة اللفظية ظلت ضعيفة نتيجة لتأثير الانفعالات على الأداء العام لنشاط ، اما فيما يتعلق بالحصة الثالثة أظهرت الحالة أداء في المستوى مقارنة بالحصص السابقة حيث اتسمت بالهدوء خلال الحصة وأبدت عليها رغبة المشاركة في اللعب بشكل مستقل، و حاولت اللعب بمفردها الا انها لم تتمكن من إتمام النشاط بشكل كامل مما استدعى الى تدخلنا باستخدام التلقين الادائي الغير لفظي وقد لوحظ بعد هذا التدخل توظيف نسبي للغة أثناء اللعب مما يشير الى تحسن ملحوظ مقارنة بالحصة الثانية سواء من حيث الاستجابة او مستوى التفاعل وفي الحصتين الرابعة والخامسة لوحظ على الحالة تحسن واضح في تطبيق اللعبة حيث تم تقليل مستوى المساعدة المقدمة لها من طرفنا بشكل ملحوظ، وتم الاكتفاء باستخدام التلقين الادائي الغير اللفظي في كلتا الحصتين وشرعت الحالة في تطبيق اللعبة باستقلالية تامة مع تحسن ملحوظ في القدرات اللغوية مقارنة بالحصص الأولى، حيث استخدمت عبارات

وظيفية مرتبطة بأدوات الاستحمام مثل (dawaš bībī αftah mā basina a3ṭīnī)، مما يدل على تقدم ملحوظ في توظيف اللغة والقدرة على الربط بين النشاط الحركي ومفردات المناسبة له.

اللعبة الهاتف:

في الحصة الأولى لم تتمكن الحالة من اللعب كما انها لم تقوم بتوظيف اللغة وهذا راجع الى شعورها بالانزعاج والملل مما أدى الى ظهور سلوكات سلبية مثل البكاء والانسحاب وبالتالي زيادة في حالة الرفض وعدم التفاعل مع اللعبة وقد شكلت هذه الانفعالات عائقا كبيرا امام تحقيق اهداف الحصة، اما بالنسبة للحصتين الثانية والثالثة رفضت الحالة اللعبة في بداية الحصة الا انها بعد تقديم التعزيز المناسب له أبدت استعدادا للمحاولة في اللعب، وفي الحصة الثانية حاولت تنفيذ اللعبة لكنها لم تتمكن من تنفيذها بشكل كامل فتم استخدام التلقين الادائي الغير اللفظي من طرفنا لمساعدتها، وبعد هذا التدخل أدت الحالة اللعبة احسن من الحصة الأولى ما يدل على تحسن تدريجي في اللعب اما من الناحية اللغوية لم توظف اللغة بشكل واضح في هذه الحصة وقد اقتصر اداءها على كلمات غير مفهومة (الرطانة) اما في الحصة الثالثة فقد بدأت الحالة في استخدام بعض الجمل البسيطة اثناء اللعب مثل :

(alw mā mā nṭajb bajḍa w bṭāṭā). اما في الحصتين الرابعة والخامسة أبدت الحالة تطورا ملحوظا في جانب اللعب حيث بدأت باللعب خلال الحصتين مع الاعتماد على التلقين الادائي الغير لفظي فقط وتم استخدام التعزيز الإيجابي في كل مرة تتوقف فيها عن اللعب لتحفيزها من اجل الاستمرار. كما لوحظ تحسن نسبي وتدريجي في توظيف اللغة اذ بدأت الحالة في استخدام مفردات لغوية أكثر وضوحا ودقة مقارنة بالحصص الأولى.

لعبة الام:

في الحصة الأولى ظهرت على الحالة تفاعل إيجابيا مقارنة بالألعاب التي تم تطبيقها في نفس الحصة وعلى الرغم من عدم تمكنها في اللعب بمفردها فقد تم تدخلنا لمساعدتها من خلال التلقين الادائي الغير اللفظي وبعد قيامنا بهذا التدخل لوحظ توظيف الحالة لبعض الالفاظ اثناء اللعب الا ان المستوى اللغوي لم يكن متناسبا مع اللعبة المقدمة لها مما يشير الى قصور نسبي في التعبير اللفظي، اما فيما يخص الحصة الثانية بدأت الحالة اللعب بشكل اندفاعي الا انها لم تكمل وقت النشاط حيث قامت برمي اللعبة جانبا، وبعد ما قمنا بالتعزيز، قامت الحالة باسترجاع اللعبة لها وتفاعلت معها وتدخلنا باستخدام التلقين

الادائي الغير اللفظي لدعمها اثناء اللعب وقد أظهرت تجاوبا في المستوى، وبدأت في استخدام اللغة بشكل اكثر فعالية اثناء اللعب من خلال توظيف بعض العبارات(arwahī amšṭ ša3rī kūlī ajskαrim) مما يعكس تحسنا في الأداء. و فيما يتعلق بالحصص المتبقية لوحظ تطور ملحوظ في أداء الحالة حيث تم الانتقال التدريجي من الاعتماد على التلقين الادائي اللفظي الى الاكتفاء بالغير اللفظي فقط في جميع الحصص، وقد برز تحسن واضح في استخدام اللغة اثناء اللعب حيث بدأت الحالة باستخدام مفردات وعبارات جديدة مثل (kūlī bαjtza arwahī lbslak hwajğ) مما يدل على التقدم الملحوظ في تطويرها واكتسابها لمهارات لغوية جديدة.

لعبة قيادة السيارة:

في الحصة الأولى لوحظ انها لم تقوم بتطبيق اللعب ولم تقوم بتوظيف اللغة، وذلك يعود الى عدم استقرار الحالة النفسية لها او شعورها بالملل وعدم انسجامها في النشاط مما اثر سلبا على مستوى تركيزها وتحفيزها اتجاه اللعبة ، ورغم قيامنا بتلقين الكلي للحالة الا انها لم تظهر أي استجابة، اما في الحصة الثانية تبين ان الحالة أبدت اندفاعا وحماسا مبدئيا اتجاه النشاط حيث شرعت في اللعب بشكل غير مستقل مما أدى بنا الى تقديم توجيهات لها من خلال استخدام تلقين الادائي الغير لفظي والتي أدى الى تحفيز استجابتها التفاعلية، حيث تمكنت من توظيف مفردات ومقاطع صوتية بسيطة مما يدل على بداية تطوير مهاراتها اللغوية، اما فيما يخص الحصتين الثالثة والرابعة أظهرت الحالة نمط من الرفض عند شروع في تنفيذ اللعبة ومع تكرار المحاولة واستخدامنا لأساليب التعزيز والإصرار شرعت الحالة في أداء النشاط مع قيامنا باستخدام التلقين الأدائي اللفظي في الحصتين حيث قمنا بملاحظة بدا التشتت في الانتباه والضعف في التركيز بشكل ملحوظ في الحصة الثالثة، مقارنة بالحصص السابقة كما ظهر عليها مستوى متدني للغة اما في الحصة الرابعة فقد بادرت الحالة بتوظيف اللغة اثناء قيامها بالنشاط الا ان هذا التوظيف لم يستمر اذ توقفت عن الكلام وبدأت في البكاء مما يشير الى احتمال تأثر الإنتاج اللغوي بالحالة النفسية الغير مستقرة، اما في الحصة الأخيرة تم تنفيذ اللعبة من قبل الحالة باستخدامنا لاستراتيجيات التلقين الادائي الغير اللفظي حيث لوحظ توظيف اللغة اثناء اللعب بشكل محدود وضعيف من ناحية اللغوية يعكس هذا الأداء تدنيا في مهارات البنية اللغوية التعبيرية ما يشير الى ووجود صعوبات في استرجاع المفردات وتركيب الجمل بشكل سليم وهذا راجع الى عدة عوامل محتملة منها ضعف في التحفيز اللغوي.

لعبة طبيب:

في الحصة الأولى لم تبدي الحالة أي استجابة عند تقديمنا لها اللعبة كما لوحظ ليها انها لم تظهر أي محاولة لغوية على رغم من قيامنا بتقديم لها جميع أنواع التلقين الا انها لم تبدي أي استجابة وهذا راجع الى الملل والرفض وعدم الرغبة في التفاعل وهذا ما أدى الى ضعف في أدائها، اما فيما يتعلق بالحصة الثانية ابدأت الحالة استجابة أولية إيجابية من خلال محاولات مترددة للاندماج في النشاط غير انها لم تتمكن من تنفيذ اللعبة بشكل تلقائي مما أدى بنا الى مساعدتها عن طريق التلقين الادائي اللفظي، وبعد هذا التدخل بدأت الحالة في أداء متسلسل للعبة مترافقا مع انتاجات لغوية اتسمت بإعادة الالفاظ والعبارات التي كانت تستعمل اثناء الدعم مما يدل على استجابتها الجزئية لاستخدام اللغة، اما في الحصة الثالثة لوحظ ان الحالة بدأت في التفاعل مع اللعب بشكل تلقائي دون انتظار أي توجيهات او تعليمات، الا ان تنفيذ النشاط متوافقا مع التعليمة المقدم لها مما أدى بناء الى التدخل عن طريق التلقين الادائي الغير اللفظي ورغم هذا التدخل الا ان الحالة لم تكمل الوقت المخصص لها لنشاط رغم قيامنا بتعزيزات كوسيلة لدعم و بعدها مباشرة أظهرت الحالة استجابة انفعالية تمثلت في نوبات الضحك الهستيري المتكررة بدون سبب، ورغم هذه التحديات تمكنت الحالة من انتاج بعض المفردات الدالة على أدوات الفحص الطبي مثل (abrā dwā samā3ā)، وبالنسبة للحصة الرابعة أظهرت الحالة مؤشرات انفعالية سلبية تمثلت في الرفض والتوتر والبكاء مما اثر على قيامها باللعب وبناء على ذلك تم سحب اللعبة مؤقتا من اجل تهدئة الحالة وبعد استقرار الحالة الانفعالية نسبيا قمنا بإعادة تقديم اللعبة للحالة وهذا ما سمح لها بإحداث استجابة أولية و بعد قيمنا بتدخل الادائي اللفظي، وقد أظهرت هذه الحالة استخدام محدود للغة حيث تم انتاج بعض العناصر اللغوية المرتبطة باللعب لكن بمعدل اقل مقارنة بالحصص السابقة، وهذا التراجع في الأداء غالبا ما يكون ناتج على الانفعال الذي كان في بداية الحصة حيث اثر على عدم قدرة الحالة على التكيف مع الموقف، وفي الحصة الخامسة والأخيرة أبدت الحالة تطور ملحوظ في أداء النشاط الا ان هذا الأداء لم يكن تلقائيا حيث تطلب منا تدخلا عن طريق التلقين الادائي الغير لفظي ولقد لوحظ تحسن في الجانب اللغوي اثناء اللعب حيث شرعت الحالة في انتاج عبارات تلقائية مركبة تعكس تطورا في القدرة على ربط بين محتوى اللعب واللغة اذ قامت الحالة بتمثيل دور المريضة وارفقت تمثيل دور المريضة بسلوك بكاء تعبيري ثم بدأت التحدث مع ذاتها :

(ā3ṭjk dwā rakī mrīḍa) وهو ما يشير الى بداية توظيف اللغة.

لعبة ترتيب الغرف:

في الحصة الأولى والثانية والثالثة والرابعة أبدت الحالة استجابة للعب غير ان التوظيف اللغوي كان غائبا تقريبا كليا حيث ان الحالة لم تظهر أي محاولة تعبيرية مما أدى بنا الى القيام باستخدام التلقين الادائي اللفظي وبعد قيامنا بهذا التدخل أظهرت الحالة في الحصة الثالثة بروز لمؤشرات أولية إيجابية حيث بدأت الحالة في تسمية بعض عناصر الغرفة بشكل تلقائي (saṛīṛ kūrsī ṭawla) وفي الحصة الرابعة لوحظ ثباتا في الأداء، مقارنة بالحصة السابقة مع تحسن طفيف في انتاج بعض المفردات كما بدأت الحالة تظهر استقلالية نسبية في ترتيب أغراض الغرفة، اما في الحصة الخامسة تم تقليص مستوى الدعم حيث اعتمدنا على التلقين الغير لفظي فقط وقد أظهرت الحالة تحسن في جودة تنفيذ النشاط بأقل تدخل مع توظيف اللغة بشكل نسبي ومحدود حيث اقتصرت الانتاجات اللفظية على تسميات بسيطة وتعابير قصيرة ومع ذلك يعد هذا مؤشرا واضحا على بداية تنمية المهارات اللغوية لدى الحالة.

6) مناقشة وتفسير الفرضيات:

6-1 الفرضية العامة:

نصت على ان للعب الرمزي دور في اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي درجة خفيفة، و يتضح لنا ذلك من خلال نتائج التحليل الكمي والكيفي، أن أغلب الحالات قد تمكنوا من تحقيق تقدما ملحوظ في جوانب متعددة من اللغة شملت التعبير الشفهي ، فهم اللغة ، واستخدام المفردات والتفاعل الاجتماعي من خلال الألعاب الرمزية المقدمة لهم خلال الحصص، وقد تبين لنا هذا التقدم من خلال نتائج الحالات التي تراوحت بين الجيد والمقبول وتحت المتوسط مقارنة بالمتوسط الافتراضي لها، مما يدل على ان هناك تأثير مباشر للعب الرمزي على تطوير اللغة وان كان هذا التأثير يتفاوت حسب الفروق الفردية بين الأطفال، وهذا ما أكدته دراسة عبروس فلة سكينة (2023) تحت عنوان فعالية اللعب الرمزي في تنمية الفهم الشفهي عند أطفال متلازمة داون، ودراسة ليف جاستن(2009) بعنوان زيادة المهارات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الإيجابي لثلاثة أطفال مصابين بالاضطراب الذاتوي من خلال مشاركة جماعة الأقران.

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها والتي كشفت عن وجود أثر إيجابي للعب الرمزي في عملية اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي واستنادا الى التفسيرات المقدمة لهذا الاضطراب في إطار بعض الدراسات السابقة، يمكننا القول ان الفرضية العامة قد تحققت.

6-2 الفرضية الجزئية:

تنص الفرضية الثانية على ان للطفل التوحدي درجة خفيفة مهارات اللعب الرمزي وهذا ما تضح لنا من خلال الملاحظة المباشرة والتحليل الكمي والكيفي ان لمعظم الحالات مهارات اللعب الرمزي حيث تبين لنا من خلال الحصص المقدمة لهم، من وجود مؤشرات ملموسة على امتلاك بعض الأطفال التوحديين لمهارات اللعب الرمزي لكنها غالبا ما تكون محدودة مقارنة بالأطفال العاديين، كما أظهرت بعض الحالات قدرة على تقليد الأنشطة المستخدمة معها، مما يدل على وجود أساس رمزي لدى الطفل، وتمثلت هذه القدرات في : تمكنهم من تقليد أدوار اجتماعية بسيطة كتمثيل دور الأم ،او استخدام أشياء بديلة لأغراض رمزية وان كانت هذه المؤشرات محدودة من حيث التنوع والتلقائية ،الا انها تبرز وجود بدايات او بوادر للقدرة الرمزية لدى الطفل التوحدي وتشير هذه النتائج الى تحقق الفرضية ، وهذا ما أكدته عدة دراسات منها دراسة برخيسة مريم (2022)، بعنوان تطوير القدرة على التعبير الانفعالي لدى الطفل المتوحد من خلال اللعب

الرمزي ،ودراسة هبة محمود أبو النيل (2022) تحت عنوان اللعب التخيلي لدى أطفال طيف التوحد دراسة فارقة بين الجنسين.

3) الاستنتاج العام:

من خلال عرض النتائج ومناقشة الفرضية العامة تبين أن للعب الرمزي دور في اكتساب اللغة لدى طفل التوحدي درجة خفيفة، كما أظهرت نتائج هذه الدراسة المستندة الى تطبيق مجموعة من الألعاب رمزية المستمدة من البرامج العلاجية الحديثة فعالية ملحوظة لهذا نوع من اللعب، ونظرا لإهمال وعدم توظيف هذا النوع من اللعب في الجانب الميداني وضمن برامج التدخل العلاجية لأطفال التوحد، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على دور اللعب الرمزي كوسيلة فعالة في تحسين وتنمية الكفاءات اللغوية لدى هذه الفئة، حيث قمنا بتطبيق مجموعة من الألعاب الرمزي على عينة قصدية مكونة من خمس حالات من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك بهدف تقصي مدى فعالية هذه الأنشطة في تنمية المهارات اللغوية وتواصلية لديهم، وقد اسفرت نتائج تطبيق هذه الأنشطة الرمزية عن استجابات إيجابية لدى غالبية افراد العينة مما يشير الى فعالية هذه الألعاب في دعم وتنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أظهرت الحالات الخمس تفاوتا ملحوظا في الأداء اللغوي، حيث انه يتناسب مع درجة تطور اللعب الرمزي لديهم و تراوحت مستويات الأداء بين الجيد والمتوسط ودون المتوسط، وقد تمكنت الحالة الأولى (ج.ش) والحالة الثانية (ز.ق) من تحقيق اعلى نسب في المؤشرات اللغوية مقارنة بباقي افراد العينة حيث اظهرتا قدرة ملحوظة على الانخراط في اللعب الرمزي و تجسدت في تمثيل الأدوار واستخدام الرموز الدالة على الأشياء بصورة اكثر تطورا كما اتسمت هاتان الحالتان بقدرة اكبر على توظيف اللغة التعبيرية مما مكنهما من امتلاك رصيد لغوي أوسع واغنى من نظرائهما اما الحالة الثالثة (إ.ب) قد تحصلت على نتائج تقع في المستوى المتوسط مقارنة بالمتوسط الافتراضي حيث أظهرت تحسن ملحوظا في الأداء اللغوي منتقلة من مستوى لغوي ضعيف الى مستوى متوسط وقد تميزت هذه الحالة بالأداء الجيد نسبيا في اللعب الرمزي رغم محدودية توظيفها للغة التعبيرية في بعض المواقف ومع ذلك تشير المؤشرات العامة الى تطور إيجابي مقارنة بوضعتها الأولية، اما الحالتان الرابعة (ع.ف) والخامسة (ر.س) فقد سجلتا نتائج متقاربة من حيث مؤشرات الأداء الى انها كانت ادنى مقارنة بالحالات الأولى وقد اتسم اداؤهما بظهور سلوكات انفعالية غير تكيفية تمثلت في نوبات البكاء والصراخ والتشتت في الانتباه الى جانب مؤشرات دالة على الملل وضعف الدافعية ويحتمل ان يكون هذا الانخفاض في الأداء راجع الى تلك السلوكات الانفعالية، وتعزى هذه الفروقات في الأداء اللغوي الى عدة عوامل متعددة منها شدة اعراض التوحد والقدرات المعرفية للفرد ومستوى الدعم

الأسري، اذ ان أطفال الذين انخرطوا في اللعب الرمزي بشكل فعال ومتكرر كانت لديهم فرص اكبر لاكتساب اللغة وتحسين مهاراتهم التواصلية نظرا لان هذا النوع من اللعب يعد بيئة غنية لتحفيز العمليات المعرفية، وبالتالي تؤكد هذه نتائج على دور اللعب الرمزي في اكتساب اللغة عند طفل التوحدي كما تبرز أهمية تضمين هذا النوع من اللعب ضمن البرامج العلاجية ليس فقط كوسيلة لترفيه بل كأداة تطويرية لها اثر مباشر على البنية اللغوية والتخيلية والمعرفية، وقد اتفقت نتائج دراستنا مع عدة دراسات منها دراسة ريما مالك فاضل (2015) اشارت نتائجها الى فاعلية برنامج تنمية المهارات اللغوية من خلال اللعب، ودراسة رجاء تراري مجاوي (2023) اشارت الى فاعلية البرنامج العلاجي وتؤكد على أهمية استخدام اللعب الرمزي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، ودراسة شوىchoi(2000) حيث اشارت نتائجها الى تأثير الإيجابي للعب على تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين حيث اظهر هؤلاء الأطفال بعد تطبيق البرنامج وزيادة شريك اللعب وتحسين المستوى البصري لديهم، ودراسة حمدي محمد مرسي واخرون (2023) التي اسفرت نتائجها على فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية التواصل الغير اللفظي لدى الطفل التوحدي.

خـــــاتـــــــــمـــــــة

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تستوجب اهتماما بالغا نظرا لتأثيرها العميق على مسار النمو والتطور لدى الطفل، وتتمثل ابعاد هذا الاضطراب في تزايد نسبة انتشاره، مما يشكل تحديا كبيرا امام المختصين في مجال الصحة النفسية، وكذلك أولياء الأمور وفي هذا السياق شد المختصين على ضرورة الاعتمادية التشخيص المهني الدقيق وعدم الاكتفاء بملاحظات الاولياء فقط، لما ذلك أهمية في التدخل المبكر وتقديم الدعم المناسب وتمثل ابرز الصعوبات التي يوجهها الطفل التوحدي في جوانب متعددة منها ضعف مهارات التواصل والتأخر والقصور في اكتساب اللغة واستخدامها بشكل وظيفي مما يجعل هذه التحديات تؤثر بشكل مباشر لهؤلاء الأطفال على مختلف الجوانب ، مما يستوجب البحث عن أساليب تدخل فعالة تساهم في الدعم والنمو الشامل لهم، ويعد اللعب الرمزي من ابرز الأساليب التربوية والتدخلية التي اثبتت فعاليتها في دعم قدرات الأطفال على التعبير والتفاعل فهو لا يجمع فقط بين التحفيز والمتعة والتعلم بل يوفر أيضا بيئة امنة للتعبير الحر والتجريب الاجتماعي.

ركزت الدراسة الحالية على دور اللعب الرمزي في اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي درجة خفيفة، وفي ضوء النتائج المتوصل اليها ومن خلال ما تم رصده ميدانيا وما تناولناه نظريا يتبين ان اللعب الرمزي يشكل محورا أساسيا في تعزيز المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فاللعب الرمزي ليس فقط كوسيلة ترفيهية بل كأداة فعالة تسهم في تنمية قدراتهم المعرفية والتواصلية وقد أظهرت النتائج ان غياب او ضعف هذا النوع من اللعب يرتبط بصعوبات في التعبير والفهم مما يؤكد ضرورة دمجه في البرامج العلاجية والتربوية الموجهة لهذه الفئة ويعزز ذلك الحاجة الى تهيأة بيئات غنية بالمثيرات الرمزية ومراعاة الفروق الفردية بين الأطفال لتحقيق اقصى استفادة ممكنة على المستويين اللغوي والاجتماعي.

وقد اسفرت نتائج الدراسة عن دور اللعب الرمزي في دعم عملية اكتساب اللغة لطفل التوحدي وأظهرت الحالات تطورا ملحوظا في مهاراتهم اللغوية اثناء وبعد مشاركتهم في أنشطة اللعب الرمزي وهو ما تم رصده بدقة من خلال الملاحظة الدقيقة لسلوكياتهم اللغوية اثناء الحصص المخصصة للعب كما اكدت شهادات أولياء الأمور الى وجود تحسن واضح في الأداء اللغوي لأبنائهم حيث لاحظوا انتقالا تدريجيا من استخدام المحدود للغة الى التعبير اللفظي أكثر تنوعا.

وبالتالي يمكن القول ان النتائج المتحصل عليها كانت متوافقة الى حد كبير مع الفرضية العامة للدراسة.

التوصيات المقترحة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها فإن الباحثتين توصي بما يلي:

–توصي الباحثتين بضرورة ادراج اللعب الرمزي في برامج التدخل موجهة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

– تصميم برامج تدريبية مخصصة تعتمد على اللعب الرمزي.

–تكوين وتدريب الاخصائيين والمعلمين في هذا المجال.

–تفعيل دور الاسرة في تطبيق اللعب الرمزي داخل البيئة المنزلية وتقديم الدعم للأهل من خلال التكوين. والتوجيه حول كيفية استخدام هذا النوع من اللعب.

– تطوير أدوات قياس دقيقة تسمح بتقييم أثر استخدام اللعب على تغيرات اللغوية وتواصلية لدى هؤلاء الأطفال.

– اجراء المزيد من الدراسات الميدانية التي تتناول دور اللعب الرمزي في تنمية الجوانب اللغوية والمعرفية لدى المصابين باضطراب طيف التوحد.

– توفير بيئة غنية ومحفزة للعب الرمزي داخل غرف العلاج تحتوي على أدوات ووسائل متنوعة تمكن الطفل من تفاعل وتعبير بطريقة امنة وممتعة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

أولا: الكتب

1. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات. (2006). التوحد الخصائص والعلاج.

2. ابراهيم محمود بدر. (2004). الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه (الإصدار الطبعة الاولى). القاهرة: مكتبة انجلو المصرية.

3. احمد ظاهر قحطان. (2010). اضطرابات اللغة والكلام (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار الوائل لنشر.

4. اديب عبد الله محمد النوايسه ، ايمان طه طايع القطاونه. (2015). النمو اللغوي والمعرفي للطفل (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن : مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

5. اسامة بطانية، روان المؤمني، موزة الدمركي. (2022). اضطراب طيف التوحد (الإصدار الطبعة الاولى). قطر: دار اليازوري.

6. اسامة فاروق مصطفى سالم. (2014). اضطرابات التواصل (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

7. الحريري رافدة. (2014). الالعاب التربوية وانعكساتها على تعلم الاطفال (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

8. السيد عبد الحميد سليمان، (2010)، سيكولوجية اللغة والطفل، (الإصدار الطبعة الثانية)، القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

9. اللالا زياد كامل ، عبد الله الزبيري شريفة ، اللالا صائب كامل ، وأخرون . (2011). اساسيات التربية الخاصة. الرياض: دار المسيرة للنشر والتوزي والطباعة.

10. امين سهير محمود. (2005). اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج (الإصدار الطبعة الاولى). القاهرة، مصر: ملتزم النشر عالم الكتب.

11. ايهاب الببلاوى. (2003). اضطرابات النطق دليل اخصائي التخاطب ومعلمين والوالدين (الإصدار دون طبعة). الرياض: مكتبة الرشد.

12. أنور الحمادي، معايير dsm-5، (بدون سنة)

13. تامر فرح سهيل. (2015). التوحد التعريف الاسباب التشخيص والعلاج (الإصدار الطبعة الاولى). عمان الاردن : دار الاعصار العلمي .

14. جمال خلف المقابلة . (2016). اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: دار يافا العلمية.

15. حمدى على الفرماوي. (2006). نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب (الإصدار الطبعة الأولى). القاهرة، مصر : مكتبة الانجلو المصرية.

16. حنا فاضل . (1999). اللعب عند الاطفال (الإصدار الطبعة الاولى). دمشق ، سوريا: دار مشرق _مغرب للخدمات الثقافية والطباعة والنشر.

17. حنان عبد الحميد العناني. (2014). اللعب عند االاطفال (الإصدار الطبعة التاسعة). عمان، الاردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

18. رافع النصير الزغول ، عماد عبد الرحيم الزغول . (بدون سنة). علم النفس المعرفي (الإصدار دون طبعة). عمان، الاردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

19. ربحي مصطفى عليان. (2001). البحث العلمي اسسه مناهجه واساليبه اجراءاته (الإصدار دون طبعة). عمان، الاردن: بيت الافكار الدولية.

20. رجاء وحيد دويدري. (2000). البحث العلمي اساسياته النظرية وممارسته العملية (الإصدار الطبعة الاولى). دمشق: دار الفكر المعاصر.

21. سعيد كمال عبد الحميد العزالي. (2011). اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

22. سناء محمد سليمان. (2014). الطفل الذاتوى (التوحدي). عالم الكتب.

23. سهى احمد امين نصر. (2002). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص البرامج العلاجية (الإصدار الطبعة الاولى). بدون بلد: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

24. سهير شاش محمد سلامة. (2001). اللعب وتنمية اللغة لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية (الإصدار طبعة الاولى). قاهرة، مصر: دار القاهرة للكتاب.

25. سوزانا ميلر. (1987). سيكولوجية اللعب (الإصدار بدون طبعة). (حسن عيسى، المترجمون) كويت، كويت : علم المعرفة سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب.

26. سيد سليمان عبد الرحمن، شيخة يوسف الدربستي. (1996). اللعب ونمو الطفل (الإصدار بدون طبعة). القاهرة: مكتبة النشر الشرق.

27. عبد العزيز السرطاوي ، وائل موسى ابو جودة . (2000). اضطرابات اللغة والكلام (الإصدار الطبعة الاولى). الرياض: اكاديمية التربية الخاصة.

28. عبد العزيز السيد الشخص . (2019). اضطرابات النطق والكلام الخلفية . التشخيص. الانواع. العلاج. (الإصدار الطبعة الاولى). دون بلد: دار ميرنا للنشر والتوزيع.

29. عبد العزيز بن ابراهيم العصيلي. (2006). علم اللغة النفسي (الإصدار الطبعة الاولى). السعودية: منتدى سور الازبكية.

30. عبد الله محمد عادل . (2008). العلاج بالموسيقى للاطفال التوحدين (الإصدار الطبعة الاولى). القاهرة: عربية للطباعة والنشر.

31. عبيدات ذوقان ، غبد الحق كايد ، عبد الرحمن عدس. (2015). البحث العلمي مفهومه وادواته واساليبه (الإصدار الطبعة السابعة). عمان، الأردن : دار الفكر ناشرون وموزعون.

32. عدنان يوسف العتوم. (2012). علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق (الإصدار الطبعة الثالثة). عمان، الاردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

33. عصام حسن الديلمي ، صالح علي عبد الرحيم . (2014). البحث العلمي اسسه ومناهجه (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: دار الرضوان للنشر والتوزيع.

34. غريد الشيخ. (2006). تربية وتعليم الطفل من خلال اللعب (الإصدار الطبعة الاولى). بيروت، لبنان: دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع.

35. فاروق مصطفى اسامة ، الشربيني السيد كامل. (2011). سمات التوحد (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: دار المسيرة .

36. فاطمة عوض صابر ، خفاجة ميرقت علي . (2002). اسس ومبادئ البحث العلمي (الإصدار الطبعة الاولى). مصر: مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية.

37. فكري لطيف متولي. (2015). اضطرابات النطق وعيوب الكلام (الإصدار الطبعة الاولى). بدون بلد: مكتبة الرشد ناشرون.

38. فيصل محمد خير الزراد. (2017). اضطراب التوحد لدى االاطفال (الإصدار الطبعة الثالثة). دبي: دار الفكر المعاصر.

39. كريمة خدوسي. (2019). اضطراب نمو اللغة (الديسفازيا) (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار اسامة للنشر والتوزيع.

40. لطيف متولي فكري . (2015). استراتجيات التدرس لذوي اضطراب الاوتيزم (اضطراب التوحد) (الإصدار الطبعة الاولى). بدون بلد: مكتبة الرشد ناشرون.

41. مازن هادي كزار الطاني ، عبد الله غازي، محمد عاصم غازي. (2020). التوحد والأنشطة الحركية (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.

42.مجيد سوسن شاكر . (2010). التوحد اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه (الإصدار الطبعة الثانية). عمان، الاردن: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.

43.محسن سامي الختاتنة. (بدون سنة). سيكولوجية اللعب (الإصدار بدون طبعة). عمان، الأردن: دار الجامد للنشر والتوزيع.

44.محمد صابر مصطفى ابراهيم . (2024). طرق تعديل السلوك لأطفال التوحد (الإصدار الطبعة الاولى). دسوق: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

45.محمد احمد خطاب. (2005). سيكولوجية الطفل التوحدي (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

46.محمد احمد صوالحة. (2014). علم النفس اللعب (الإصدار الطبعة السادسة). عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

47.محمد حولة. (2011). الارطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت (الإصدار الطبعة الرابعة). الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.

48.محمد رضا السيد محمد. (2018). السلوك اللفظي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الذاتوية) (الإصدار الطبعة الاولى). مصر: مكتبة انجلو المصرية.

49.محمد شذى عبد الباقي، محمد عيسى مصطفى. (2011). اتجاهات حديثة في علم الفس المعرفي (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

50.محمد صالح الامام ، فؤاد العيد الجوالده . (2010). التوحد ونظرية العقل (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن : دار الثقافة للنشر والتوزيع.

51.محمد محمود الحيلة . (2010). الالعاب التربوية وتقنيات انتاجها (الإصدار الطبعة الخامسة). عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

52.محمدالنوايسه اديب عبدلله، طايع القطاونه ايمان طه. (2015). النمو اللغوي والمعرفي للطفل (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دارالاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

53.محمود عبد الرحمان الشرقاوي. (2018). التوحد ووسائل علاجه (الإصدار الطبعة الاولى). دسوق: دار العلم والايملن للنشر والتوزيع.

54.مصطفى اسامة فاروق ، السيد كامل الشربيني. (2011). سمات التوحد (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

55.مصطفى اسامة فاروق، السيد كامل الشربيني. (2014). التوحد الاسباب التشخيص العلاج (الإصدار الطبعة الثانية). عمان: دار المسيرة.

56.مصطفى نوري القمش. (2011). اضطرابات التوحد الاسباب التشخيص العلاج دراسات علمية (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

57.مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة . (2009). الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الإصدار الطبعة الثانية). عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

58.موسى محمد عمايره ، ياسر سعيد الناظور . (2014). مقدمة في اضطرابات التواصل (الإصدار الطبعة الثانية). عمان، الاردن : دار الفكر للنشر وتوزيع.

59.نائل محمد عبد الرحمن اخرس ، عبد الرحمن سيد سليمان ، احمد محمد جاد المولى . (دون سنة). اضطرابات التواصل (الإصدار دون طبعة). بدون بلد، دون بلد: مكتبة المتبني.

60.نبيل عبد الهادي . (2004). سيكولوجية اللعب واثرها في تعلم الاطفال (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

61.نبيل عبد الهادي، حسن الدراويش ، محمد الصوالحة. (2007). تطور اللغة عند الاطفال (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: الاهلية للنشر والتوزيع.

62. نجاة عيسى انصورة. (2018). اضطراب طيف التوحد المشكلة والمال الاستراتجيات العلاجية (الإصدار الطبعة الاولى). ليبيا: دار الكتب الوطنية بنغازي.

63. وليد رفيق العياصرة. (2011). التفكير واللغة (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن : دار اسامة للنشر والتوزيع.

ثانيا: المقالات

64. ابراهيم مصطفى حماد. (20 نوفمبر, 2008). مساق الاختبارات النفسية (علمي) اختبار المصفوفات الملونة ل جون رافن .

65. جمال عطيه فريد. (11, 2020). البر امج المقدمة للاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD). مجلة تكنولوجيا التعليم والتعلم الرقمي، 01(01)، 11 24.

66. مصباح جلاب، بعايري حسان. اهمية اللعب في حياة الطفل ووظائفه ونظرياته وادواره التربوية والاجتماعية. مجلة الراصد لدراسات العلوم الاجتماعية، 1(1)، 8–9 ، (25 جانفي, 2021).

ثالثا: الرسائل والمذكرات

67. تراري مجاوي رجاء. (2023). فاعلية برنامج علاجي قائم على اللعب الرمزي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي (اطروحة دكتوراه). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، سيدي بلعباس : جامعة الجيلالي ليابس .

68. سمية منصوري. (2021). دراسة اللغة الشفهية عند الاطفال المصابين بمتلازمة داون شهادة ماستر. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، مستغانم: جامعة عبد الحميد بن باديس.

69. عدى دليلة. (2017). تكييف اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية(ELO) على اللغة العربية الممارسة في البيئة الجزائرية (اطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة ابو القاسم سعد الله.

70. هبا شعبان. (2016). تقنين مقياس جيليام لتشخيص التوحد الطبعة الثانية GARS2 (اطروحة ماجيستر). كلية التربية قسم القياس والتقويم التربوي والنفسي: جامعة دمشق .

رابعا: المواقع

71. ت. اشواق العنزي. (14 10, 2019). *كيفية تعلم مهارة اتباع التعليمات للافراد ذوي اضطراب التوحد*. تاريخ الاسترداد 21 04, 2025، من مركز الاباد السبة لتحليل السلوك التطبيقي: https://www.abadc.com.sa/how-to-learn-the-skill-of-following-instructions-for-individuals-with-autism-spectrum-disorder/

المراجع بالأجنبية

72.Boudia, R. (2011). *Petit guide sur l'autisme* ,Ed. 5229.Alger: office des publication universitaires.

73.*DSM -5 (Manuel Diagnostique et statstique Des Troubles Mentaux)* , Edition 5Washington , U.S.A.

74.Julien, p. (2011). autisme et jeu (apprendre a jouer avec avec la persone qutiste) . *journée départementale* du mardi 22 mars 2011 .

75.Nathalia , m. (2019, Juin 27). Lapport du jeu symbolique dans la construction du langage chez l élève de petite section. *MASTER Métiers de l'éducation de l'enseignement et de la formation*. université d'orléans et de tours, val de loire: école supérieure du professorat et de l'éducation.

76.Ouled Taleb, M. (2014). *Le spectre de L'autisme* éd. 4.06.5025). Algr: office des publication unversitaires

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1):

حصيلة الارطوفونية

الحالة رقم 1:

تاريخ التقييم:06-08-2022

المعلومات الإدارية:

اللقب: س

الاسم: ر

الجنس: انثى

تاريخ الميلاد: 20-10-2019

طبيعة المشكلة: النطق وعدم الفهم

اسم الاب: ز

المستوى التعليمي: سنة الرابعة متوسط

المهنة: بناء

اسم الام: ش- ك

المستوى التعليمي: ثانوي

المهنة: ماكثة في البيت

العنوان: عين وسارة

عدد الاخوة: 2

مرتبة الطفل: صغرى

من يهتم بالطفل: الوالدين

مع من يعيش الطفل: الوالدين

السوابق العائلية:

هل توجد إعاقة عند الأقارب .... من ناحية الاب او الام: لا توجد أي اعاقة

هل هناك امراض أخرى في العائلة: لا توجد

هل توجد صلة قرابة بينكم: لا توجد

ظروف الحمل والولادة

صحة الام اثناء أشهر الحمل: عادية

هل تعرضت الام الى صدمات خلال فترة الحمل: (خلعة)

هل تعاطت الام أي ادوية: لا

مدة الحمل: 9 أشهر

وزن الطفل عند الميلاد: 3 كلغ و400

المتاعب التي صدفتها الام اثناء فترة الولادة: لا توجد كانت الولادة عادية وعملية الولادة سريعة.

الرضاعة: طبيعية

سلم ابغار 10/ 8-9/10

الحالة الصحية العامة للطفل:

من حيث اللون عند الولادة: عادي

هل أصيب باليرقان: لا يوجد

هل اصابته رضوض وكدمات: لا يوجد

هل له مشكلات في التنفس: لا يوجد

هل احتاج الى إنعاش: لا

هل وضع في الحضانة: لا

هل كانت صرخة الميلاد موجودة: لا

النمو النفس حركي:

الابتسامة الأولى: لا

الجلوس: عادي

الحبو: 11 شهر

المشي: 18 شهر

النظافة الشخصية: لا توجد

هل يأكل بوحده: لا

النمو اللغوي:

هل كان هناك مناغاة للطفل: نعم 3 أشهر

هل كان هناك توقف للمناغاة: لا

هل بكاء الطفل طبيعي ام لا: طبيعي

كم كان عمر الطفل عند الكلمات الأولى التي نطق بها الطفل: بابا – ؤوف 9 أشهر

كم كان عمر الطفل في توظيف جملة من كلمتين: لم توظف جملة

هل كلام الطفل مفهوم بالنسبة للأخرين: لا الام فقط

كيف يتواصل طفل بشكل مألوف مع الاخرين ممن يحيطون به: بالإيماءات و مسكة اليد

هل يتكلم الطفل ويفهم للغة الاخرين: لا

هل طبقت اختبار السمع: لا

التفاعل الاجتماعي:

هل يتفاعل ويتواصل مع افراد المجتمع: لا

هل يقبل اللمس من طرف الناس: عادي

هل يلعب مع الأطفال: لا

هل يتعامل مع الأطفال بطريقة جيدة ام سيئة: ضرب

كيف يتعامل مع الأشياء: تدوير

إضافات:

الحركة المستمرة ذهاب واياب

تدوير الأشياء

وضع الأصابع او اليدين على الاذن

سلوكيات إيذاء الذات ضرب الرأس على الحائط

العناد

البكاء والصراخ

الضحك الهستيري.

الحالة رقم 2:

تاريخ التقييم: 21- 10-2024

المعلومات الإدارية:

اللقب: ف

الاسم: ع

الجنس: ذكر

تاريخ الميلاد:22-01-2017

طبيعة المشكلة: النطق

اسم الاب: ع

المستوى التعليمي: أولى ثانوي

المهنة: بناء

اسم الام: خ-م

المستوى التعليمي:

المهنة: ماكثة في البيت

العنوان: عين وسارة

عدد الاخوة: 3

مرتبة الطفل: الاصغر

من يهتم بالطفل: الوالدين

مع من يعيش الطفل: الوالدين

السوابق العائلية:

هل توجد إعاقة عند الأقارب ....من ناحية الاب او الام: لا توجد

هل هناك امراض أخرى في العائلة: لا توجد

هل توجد صلة قرابة بينكم: بعيدة

ظروف الحمل والولادة

صحة الام اثناء أشهر الحمل: جيدة

هل تعرضت الام الى صدمات خلال فترة الحمل: لا

هل تعاطت الام أي ادوية: لا

مدة الحمل: طبيعية

وزن الطفل عند الميلاد: 3 كلغ

المتاعب التي صدفتها الام اثناء فترة الولادة: طبيعية كانت عملية الولادة سريعة

الرضاعة: طبيعية

الحالة الصحية العامة للطفل:

من حيث اللون عند الولادة: عادي

هل أصيب باليرقان: لا يوجد

هل اصابته رضوض وكدمات: لا يوجد

هل له مشكلات في التنفس: لا

هل احتاج الى إنعاش: لا

هل وضع في الحضانة: لا

هل كانت صرخة الميلاد موجودة: نعم

النمو النفس حركي:

الابتسامة الأولى: نعم

الجلوس: 5 أشهر

الحبو: 8 أشهر

المشي: 12شهر

النظافة الشخصية: لا

هل يأكل بوحده: لا

النمو اللغوي:

هل كان هناك مناغاة للطفل: نعم 4 أشهر

هل كان هناك توقف للمناغاة: لا

هل بكاء الطفل طبيعي ام لا: طبيعي

كم كان عمر الطفل عند الكلمات الأولى التي نطق بها الطفل: ماما 9 أشهر

كم كان عمر الطفل في توظيف جملة من كلمتين: لا توجد

هل كلام الطفل مفهوم بالنسبة للأخرين: لا

كيف يتواصل طفل بشكل مألوف مع الاخرين ممن يحيطون به: مسكة يد

هل يتكلم الطفل ويفهم للغة الاخرين: لا

هل طبقت اختبار السمع: لا

تعرض للشاشات

التفاعل الاجتماعي:

هل يتفاعل ويتواصل مع افراد المجتمع: لا

هل يقبل اللمس من طرف الناس: احيانا

هل يلعب مع الأطفال: لا

هل يتعامل مع الأطفال بطريقة جيدة ام سيئة: لا

كيف يتعامل مع الأشياء: تدوير ورمي

إضافات:

توجد الحركة المستمرة ذهاب واياب

الدوران حول ذات

وجود رفرفة

توجد النظرة الجانبية

وضع الأصابع او اليدين على الاذن حين القلق او الخوف الأصوات العالية

البصق على الاخرين

الإكولاليا

الحالة رقم 3:

تاريخ التقييم:23-04-2024

المعلومات الإدارية:

اللقب: ق

الاسم: ز

الجنس: ذكر

تاريخ الميلاد: 09-07-2020

طبيعة المشكلة: كثير الحركة عدم الفهم إعادة الكلام العناد

اسم الاب: ح

المستوى التعليمي: 3 ثانوي

المهنة: عسكري

اسم الام: م ش

المستوى التعليمي: ماستر 2 علوم اقتصادية

المهنة: محاسبة

العنوان: عين وسارة

عدد الاخوة: لا يوجد

مرتبة الطفل: الوحيد

من يهتم بالطفل: الوالدين

مع من يعيش الطفل: الوالدين

السوابق العائلية:

هل توجد إعاقة عند الأقارب ....من ناحية الاب او الام: لا يوجد

هل هناك امراض أخرى في العائلة: لا يوجد

هل توجد صلة قرابة بينكم: بعيدة جدا

ظروف الحمل والولادة

صحة الام اثناء أشهر الحمل: جيدة

هل تعرضت الام الى صدمات خلال فترة الحمل: لا

هل تعاطت الام أي ادوية: لا

مدة الحمل: مدة كاملة

وزن الطفل عند الميلاد: 4 كلغ

المتاعب التي صدفتها الام اثناء فترة الولادة: ولادة طبيعية كانت عملية الولادة سريعة

الرضاعة: طبيعية

الحالة الصحية العامة للطفل:

من حيث اللون عند الولادة: لا يوجد

هل أصيب باليرقان: لا يوجد

هل اصابته رضوض وكدمات: لا يوجد

هل له مشكلات في التنفس: لا يوجد

هل احتاج الى إنعاش: لا يوجد

هل وضع في الحضانة: لا يوجد

هل كانت صرخة الميلاد موجودة: نعم

النمو النفس حركي:

الابتسامة الأولى: لا

الجلوس: 7 أشهر

الحبو: لم يحبو

المشي: 18 شهرا

النظافة الشخصية: لا يوجد

هل يأكل بوحده: لا

النمو اللغوي:

هل كان هناك مناغاة للطفل: نعم 5 أشهر

هل كان هناك توقف للمناغاة: لا

هل بكاء الطفل طبيعي ام لا: غير طبيعي كثير البكاء

كم كان عمر الطفل عند الكلمات الأولى التي نطق بها الطفل: ماما بابا 10 أشهر

كم كان عمر الطفل في توظيف جملة من كلمتين: عامين

هل كلام الطفل مفهوم بالنسبة للأخرين: غير مفهوم

كيف يتواصل طفل بشكل مألوف مع الاخرين ممن يحيطون به: بالكلمة واحدة

هل يتكلم الطفل ويفهم للغة الاخرين: لا

هل طبقت اختبار السمع: نعم عادي

التفاعل الاجتماعي:

هل يتفاعل ويتواصل مع افراد المجتمع: لا

هل يقبل اللمس من طرف الناس: عادي

هل يلعب مع الأطفال: لا

هل يتعامل مع الأطفال بطريقة جيدة ام سيئة: لا يتعامل

كيف يتعامل مع الأشياء: عادي

إضافات:

يوجد لديه العناد

يوجد لديه دوران حول الذات

يوجد لديه تخريب فوضى ورمي الأشياء

البكاء الصراخ

عض اليد

ايكولاليا

اندفاعية

الحالة رقم 4:

تاريخ التقييم:27-09-2022

المعلومات الإدارية:

اللقب: ش

الاسم: ج

الجنس: ذكر

تاريخ الميلاد: 08-09-2019

طبيعة المشكلة: النطق

اسم الاب: ا

المستوى التعليمي: 3 ثانوي

المهنة: دركي

اسم الام: ع ا

المستوى التعليمي: ليسانس علم النفس

المهنة: ماكثة في البيت

العنوان: عين وسارة

عدد الاخوة: 3

مرتبة الطفل: الأصغر

من يهتم بالطفل: الوالدين

مع من يعيش الطفل: الوالدين

السوابق العائلية:

هل توجد إعاقة عند الأقارب .... من ناحية الاب او الام: نعم توجد إعاقة من ناحية الاب ابن العمة لديه توحد

هل هناك امراض أخرى في العائلة: لا

هل توجد صلة قرابة بينكم: لا

ظروف الحمل والولادة

صحة الام اثناء أشهر الحمل: جيدة

هل تعرضت الام الى صدمات خلال فترة الحمل: 5 أشهر صدمة وقلق

هل تعاطت الام أي ادوية: لا

مدة الحمل: طبيعية

وزن الطفل عند الميلاد:3 كلغ و500

المتاعب التي صدفتها الام اثناء فترة الولادة: طبيعية

الرضاعة: اصطناعية

الحالة الصحية العامة للطفل:

من حيث اللون عند الولادة: عادي

هل أصيب باليرقان: لا يوجد

هل اصابته رضوض وكدمات: لا يوجد

هل له مشكلات في التنفس: لا يوجد

هل احتاج الى إنعاش: لا يوجد

هل وضع في الحضانة: لا

هل كانت صرخة الميلاد موجودة: لا

النمو النفس حركي:

الابتسامة الأولى: لا

الجلوس: 6 أشهر

الحبو: 10 أشهر

المشي: 15 شهرا

النظافة الشخصية: لا يوجد

هل يأكل بوحده: لا

النمو اللغوي:

هل كان هناك مناغاة للطفل: لا

هل كان هناك توقف للمناغاة:

هل بكاء الطفل طبيعي ام لا: عادي

كم كان عمر الطفل عند الكلمات الأولى التي نطق بها الطفل: ماما بابا 12 شهرا

كم كان عمر الطفل في توظيف جملة من كلمتين: لا يوجد

هل كلام الطفل مفهوم بالنسبة للأخرين: لا

كيف يتواصل طفل بشكل مألوف مع الاخرين ممن يحيطون به: مسكة اليد

هل يتكلم الطفل ويفهم للغة الاخرين: لا

هل طبقت اختبار السمع: لا

التفاعل الاجتماعي:

هل يتفاعل ويتواصل مع افراد المجتمع: لا

هل يقبل اللمس من طرف الناس: عادي

هل يلعب مع الأطفال: لا يلعب

هل يتعامل مع الأطفال بطريقة جيدة ام سيئة: عادي

كيف يتعامل مع الأشياء: عادي

تعرض للشاشات عامين و6 أشهر

إضافات:

الحركة المستمرة ذهاب واياب أحيانا

عدم استجابة للاسم

تدوير الأشياء

النظرة الجانبية

صف الأشياء بنمط معين

البكاء المستمر

رمي الأشياء

الإكولاليا

الحالة رقم 5:

تاريخ التقييم: 06-01-2020

المعلومات الإدارية:

اللقب: ب

الاسم: إ

الجنس: انثى

تاريخ الميلاد:05-05-2018

طبيعة المشكلة: النطق عدم الفهم البكاء فرط الحركة.

اسم الاب: د

المستوى التعليمي: جامعي

المهنة: استاذ

اسم الام: م ب

المستوى التعليمي: 3ثانوي

المهنة: ماكثة في البيت

العنوان: عين وسارة

عدد الاخوة: 2

مرتبة الطفل: الكبرى

من يهتم بالطفل: العمة

مع من يعيش الطفل: العمة والوالدين

السوابق العائلية:

هل توجد إعاقة عند الأقارب ....من ناحية الاب او الام: لا توجد

هل هناك امراض أخرى في العائلة: لا توجد

هل توجد صلة قرابة بينكم: أبناء العم

ظروف الحمل والولادة

صحة الام اثناء أشهر الحمل: جيدة

هل تعرضت الام الى صدمات خلال فترة الحمل: لا توجد

هل تعاطت الام أي ادوية: لا

مدة الحمل: 7 أشهر

وزن الطفل عند الميلاد:2 كلغ و400

المتاعب التي صدفتها الام اثناء فترة الولادة: ولادة طبيعية لكن كانت صعبة التفاف الحبل السري على رقبة الطفل

الرضاعة: طبيعية واصطناعية

الحالة الصحية العامة للطفل:

من حيث اللون عند الولادة: ازرق

هل أصيب باليرقان: لا

هل اصابته رضوض وكدمات: لا

هل له مشكلات في التنفس: نعم

هل احتاج الى إنعاش: نعم

هل وضع في الحضانة: نعم مدة 20 يوم

هل كانت صرخة الميلاد موجودة: لا توجد

النمو النفس حركي:

الابتسامة الأولى: لا

الجلوس: 10 أشهر

الحبو: 15 شهر

المشي: 20 شهر

النظافة الشخصية: لا توجد

هل يأكل بوحده: لا

النمو اللغوي:

هل كان هناك مناغاة للطفل: نعم في شهر 7

هل كان هناك توقف للمناغاة: لا

هل بكاء الطفل طبيعي ام لا: طبيعي

كم كان عمر الطفل عند الكلمات الأولى التي نطق بها الطفل: بابا 24 شهر

كم كان عمر الطفل في توظيف جملة من كلمتين: لا توجد

هل كلام الطفل مفهوم بالنسبة للأخرين: لا

كيف يتواصل طفل بشكل مألوف مع الاخرين ممن يحيطون به: لا

هل يتكلم الطفل ويفهم للغة الاخرين: لا

هل طبقت اختبار السمع: لا

التفاعل الاجتماعي:

هل يتفاعل ويتواصل مع افراد المجتمع: لا يوجد تفاعل

هل يقبل اللمس من طرف الناس: عادي

هل يلعب مع الأطفال: لا

هل يتعامل مع الأطفال بطريقة جيدة ام سيئة: لا تتعامل

كيف يتعامل مع الأشياء: رمي

إضافات:

وضع الأصابع داخل الاذن اثناء سماع أصوات عالية

المشي على أطراف الأصابع

عدم وجود التواصل البصري

عدم الاستجابة للاسم

رمي الأشياء

البكاء

الحركات المستمرة ذهاب واياب

الملحق رقم (2):

تطبيق مقياس جيليام للتوحد

تقرير تطبيق مقياس جيليام للتوحد

البيانات الأساسية :.....

الاسم:.....ح.....ش.....

تاريخ الميلاد:.....08.....09.....2019.....ذكر.....

العمر:.....5 سنوات و شهرين.....

المدرسة:.....عين.....محمدية.....

تاريخ التطبيق:.....25.....11.....2024.....

الفاحص:.....

حصل المفحوص على الدرجة الخام ..6.. والتي تقابل الدرجة المعيارية ..5.. في المقياس الفرعي السلوكيات النمطية، كما حصل على الدرجة الخام ..5.. والتي تقابل الدرجة المعيارية ..4.. في المقياس الفرعي التواصل، كما حصل على الدرجة الخام ..9.. والتي تقابل الدرجة المعيارية ..5.. في المقياس الفرعي التفاعل الاجتماعي، كما حصل على الدرجة الخام ..2.. والتي تقابل الدرجة المعيارية ..6.. في المقياس الفرعي الاضطرابات النمائية.

تفسير الدرجات:

حصل المفحوص على درجة معيارية كلية .....حدود.....درجة

ونسبة توحد .....1.....بمعامل توحدية 67

مما يشير إلى أن احتمال وجود اضطراب التوحد موجود بدرجة .منخفض جدا.....

التوصيات:

.....

القائم بالفحص

التوقيع

تقرير تطبيق مقياس جيليام للتوحد

البيانات الأساسية :.....

الاسم:.....ز.....ق.....

تاريخ الميلاد:.....09.....07.....2012.....

العمر:.....5 سنوات.....

المدرسة:.....غير متمدرس.....

تاريخ التطبيق:.....26.....05.....2024.....

الفاحص:.....

حصل المفحوص على الدرجة الخام ..3.. والتى تقابل الدرجة المعيارية ..3.. فى المقياس الفرعى السلوكيات النمطية، كما حصل على الدرجة الخام ..16..والتى تقابل الدرجة المعيارية ..7.. فى المقياس الفرعى التواصل، كما حصل على الدرجة الخام ..12..والتى تقابل الدرجة المعيارية ..7.. فى المقياس الفرعى التفاعل الاجتماعى، كما حصل على الدرجة الخام ..3.. والتى تقابل الدرجة المعيارية ..6.. فى المقياس الفرعى الاضطرابات النمائية.

تفسير الدرجات:

حصل المفحوص على درجة معيارية كلية .....23.....درجة

ونسبة توحد ..3%.....معامل توحدية 71

مما يشير إلى أن احتمال وجود اضطراب التوحد موجود بدرجة ..عادية.....

التوصيات:

.....

القائم بالفحص

التوقيع

تقرير تطبيق مقياس جيليام للتوحد

البيانات الأساسية :.....

الاسم:.....إكرام.....

تاريخ الميلاد:.....05-05-2012.....

العمر:.....6 سنوات.....

المدرسة:.....غير متمدرسة.....

تاريخ التطبيق:.....28-02-2020.....

الفاحص:.....

حصل المفحوص على الدرجة الخام 13 والتى تقابل الدرجة المعيارية ..7.. فى المقياس الفرعى السلوكيات النمطية، كما حصل على الدرجة الخام 12 والتى تقابل الدرجة المعيارية ..7.. فى المقياس الفرعى التواصل، كما حصل على الدرجة الخام 24 والتى تقابل الدرجة المعيارية ..9.. فى المقياس الفرعى التفاعل الاجتماعى، كما حصل على الدرجة الخام ..1.. والتى تقابل الدرجة المعيارية ..4.. فى المقياس الفرعى الاضطرابات النمائية.

تفسير الدرجات:

حصل المفحوص على درجة معيارية كلية .....88.....درجة

ونسبة توحد .....78%.....بمعامل 79 درجة توحدية

مما يشير إلى أن احتمال وجود اضطراب التوحد موجود بدرجة .....جدا.....

التوصيات:

.....

القائم بالفحص

التوقيع:



تقرير تطبيق مقياس جيليام للتوحد

البيانات الأساسية :.....

الاسم:.....عبد الرزاق.....

تاريخ الميلاد:.....22-01-2017.....

العمر:.....7 سنوات.....

المدرسة:.....عين محمدي.....

تاريخ التطبيق:.....11-11-2024.....

الفاحص:.....

حصل المفحوص على الدرجة الخام .16.. والتى تقابل الدرجة المعيارية .7.. فى المقياس الفرعى السلوكيات النمطية، كما حصل على الدرجة الخام 10 والتى تقابل الدرجة المعيارية .6.. فى المقياس الفرعى التواصل، كما حصل على الدرجة الخام .24.. والتى تقابل الدرجة المعيارية .9.. فى المقياس الفرعى التفاعل الاجتماعى، كما حصل على الدرجة الخام ..1.. والتى تقابل الدرجة المعيارية .4... فى المقياس الفرعى الاضطرابات النمائية.

تفسير الدرجات:

حصل المفحوص على درجة معيارية كلية .....26.....

ونسبة توحد ...6...% معامل التوحد 77

مما يشير إلى أن احتمال وجود اضطراب التوحد موجود بدرجة .....ضعيف.....

التوصيات:

.....

القائم بالفحص

التوقيع



تقرير تطبيق مقياس جيليام للتوحد

البيانات الأساسية :.....

الاسم:.....

تاريخ الميلاد:.....

العمر:.....

المدرسة:.....

تاريخ التطبيق:.....

الفاحص:.....

حصل المفحوص على الدرجة الخام ..8.. والتي تقابل الدرجة المعيارية ..6.. في المقياس الفرعي السلوكيات النمطية، كما حصل على الدرجة الخام ..6.. والتي تقابل الدرجة المعيارية ..5... في المقياس الفرعي التواصل، كما حصل على الدرجة الخام ..14.. والتي تقابل الدرجة المعيارية ..6.. في المقياس الفرعي التفاعل الاجتماعي، كما حصل على الدرجة الخام ..3.. والتي تقابل الدرجة المعيارية ..7... في المقياس الفرعي الاضطرابات النمائية.

تفسير الدرجات:

حصل المفحوص على درجة معيارية كلية .....24..درجة

ونسبة توحد .....3...بمعامل توحدية 73

مما يشير إلى أن احتمال وجود اضطراب التوحد موجود بدرجة ...ضعيف.....

التوصيات:

.....

التوقيع:

القائم بالفحص

Cabinet medical specialisé en pédopsychiatrie
Dr : KHADRAOUI. A
Cité 80 logts ; pôle urbain ; Médéa
N°Tel : 0699214181 / 0552501411

Date : 20.04.2024

❖ COMPTE RENDU MEDICAL ❖

Nom / prénom : SEDDI Kiham Hamida. **Date de naissance:** 20.10.2019

Âge : 04 ans et 06 mois **Adresse :** KOUBA EL BOUKHARI

Adressé(e) par : orthophoniste **pour :** Évaluation

Antécédents médicaux chirurgicaux :

R.A.S

Examen psychique /Conclusions:

- Enfant stable, fixe le regard et accepte le cadre thérapeutique, refuse dans certaines situations la coopération.
- Jeu symbolique : en ébauche, le jeu interactif s'intègre par les principes de concurrence.
- Capacités développementales : à priori, elles sont bonnes mais elle montre de difficulté à partager une activité conjointement.
- Langage : au stade de quelques mots, pas encore dans la phrase.

Diagnostic :

- Trouble du spectre autistique de degré léger-

Prise en charge :

- psychologique / orthophonique : travailler le jeu interactif, l'attention conjointe, la coopération, renforcer le lexique (dénomination, actes ...), stimuler le langage en réponse aux consignes.
- la guidance parentale : est nécessaire.

Dr. KHADRAOUI A.
Psychiatre

Cabinet médical spécialisé en pédopsychiatrie
Dr : KHADRAOUI. A
Cité 80 logts ; pôle urbain ; Médéa
N°Tel : 0699214181 / 0552501411
حي عين الذهب شبه دهيري عمارة F

Date : 25/02/2023

❖ COMPTE RENDU MEDICAL ❖

Nom / prénom : [redacted] **Date de naissance:** 20.10.2019

Âge : 03ans et 03.mois **Adresse :** Ain Ouessara

Adressé(e) par : - D'YOUSFI **pour :** Avis diagnostic.

Antécédents médicaux chirurgicaux :

R.A.S

Examen psychique / Conclusions:

- Déficit dans la communication réceptive et expressive (langage limité à quelques syllabes, coopération mineure lors d'activité).
- Anomalie dans l'interaction (regard superficiel, jeu typique et symbolique pauvre ...)
- Par contre, elle accepte le cadre thérapeutique, montre intérêt aux objets ...

Diagnostic :

- Trouble du spectre autistique

Prise en charge :

Pédopsychiatrie

KHADRAOUI.A
Pédopsychiatre
N° 201237

Cabinet médical spécialisé en pédopsychiatrie
Dr : KHADRAOUI. A
Cité 80 logts ; pôle urbain ; Médéa
N°Tel : 0699214181 / 0552501411

Date : 03.12.2024
14.12.2024

❖ COMPTE RENDU MEDICAL ❖

Nom / prénom : | **Date de naissance:** 09.07.2020.

Âge : 04 ans et 03 mois **Adresse :** AIN OUASSARA

Adressé(e) par : orthophoniste **pour :** Avis diagnostic

Antécédents médicaux chirurgicaux :

R.A.S

Examen psychique / Conclusions:

- stabilité sur le plan comportemental
- Mimiques inexpressives et réponses émotionnelles inappropriées.
- Difficultés de communication réceptive et expressive. (echolalie et absence du dialogue social.)
- Anomalie dans les interactions sociales.
- capacités développementales: elles sont a priori bonnes.

Diagnostic :

- Trouble du spectre autistique du degré léger

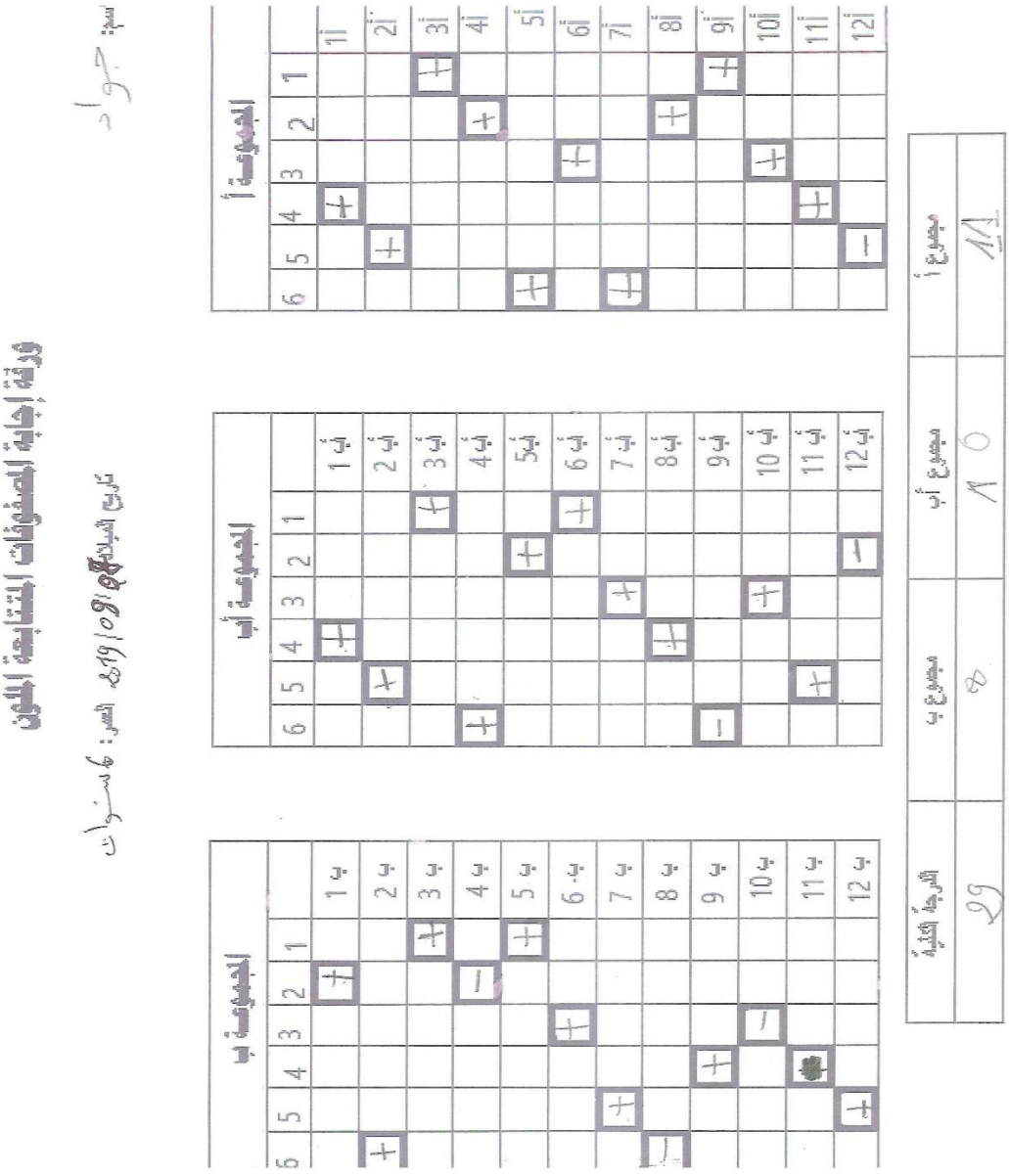
Prise en charge :

Psychologique et orthophonique

Dr. KHADRAOUI. A
Pédopsychiatre

الملحق رقم (3):

تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة لجون رافن



الملحق رقم (4):

تطبيق اختبار اللغة الشفهية ELO



1.الإستقبال المعجمي:(Lexique en réception)
1) وريلي التصويرة آلي نقولك عليها.

1.كسكيطة-الشابو-شاشية-التاج 5سنوات و3أشهر	
2.*طيارة*-طوموبيل-كاميون-كار (بيس)	
3.قط-كلب-*قنونة*-دجاجة	
4.بنانة*تفاحة*-لنجاص-لعنب	
5.البقرة-لورس-*حصان*-خروف	
6.مثقاب (آلة ثاقبة)*ميانسو*-تورنوفيس-لمبوط	
7.*طاص*-طبسي -قرعة-كاس	
8.كرسي-*مطرح*-طابوري-فوتاي	
9.*صندالة*-ليفو-صباط-لبوط	
10.زمارة-دربوكة*بيانو*-قيطارة	
11.*غالبزة*-كارطابل-صاك-قفة	
12.تريكو-*قمصة*-جيبة-سروال	
13.مارطو-*منشار*-ترنفيس-بالة	
14.عين-بينوار-حمام-*لافابو*	
15.قرنون-كرنب-*قرعة*-بصل	
16.بالين-قرش-سردين-دلفين	
17كرسي-دروج-سلوم-طابوري	
18.أبراي فوتو-نواظر-مجهر-جوميل	
19.بالون- *فيلو*-كوردة -بوبية	
20طيارة-إليكوبتير-براشيت-*تلفيريك* 10سنوات واشير	

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

13

الاستقبال المعجمي: (LexR)

2.إنتاج المعجمي: (Lexique en production)
2) و شنو هذا؟

1.قنينة	
2.قط	
3.طابلة-مايدة	
4.مقص	
5.شابو	
6.لكريم	
7.برابلوي	
8.لمبة	
9.فراشة	
10.شمعة	
11.طيارة	
12.مرش	
13.دونتفريس-لصقة-بومادة	
14.جمل	
15.جوميل	
16.صنارة-رمي-خط	
17.ارتيلة	
18.طابوري	
19.أكواريوم	
20.تورنفيس 5سنوات و3أشهر	
21.ساعة	
22.بيانو	
23.الصبار	
24.بصلة	
25.ساكادو	

7+ 15

واش إدير؟

1.راهو راقد 5سنوات و3أشهر	
2.راهو يبكي	
3.راهو يشرب	
4.راهو ياكل	
5.راهو يغسل-راهو يدوش	

: (QQC)
الإنتاج المعجمي (Lexp) :
: (QQF)

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

26.سيشوار	
27.خراف	
28.مساك لحوايج	
29.مثقاب	
30.طابلة لحديد (لحدادة)	
31.كادنة	
32. بيبليوتيك 8سنوات و3أشهر	
33.قفص	
34.عقرب	
35.كلاب	
36.قدرة	
37.لابريس	
38.بواطة الملح	
39.طبل	
40.باذنجل	
41.تلفريك	
42. مكواة	
43. مقلي	
44. أناناس	
45. وحيد القرن	
46.ناموسة	
47.تيرمومتر	
48. بيغاء	
49.خيمة	
50.قيطارة 10سنوات و 3أشهر	

6.راهو يقرا	
7.راهويسوق	
8.راهو (راهي) تسشط الشعر	
9.راهو يقفز على الكوردة راهو يلعب بالكوردة	
10.راهونعسان 8سنوات و3أشهر	

3.تكرار الكلمات: (Répétition de mots)

عاود مورايا واش راح نقول

لازم تسمع مليح خاطرش نقولها خطرة برك.

1.بابور5	5سنوات و3أشهر
2. شابو	
3.روبو	
4.باب	
5.قاتو	
6.ألبوم	
7.خزانة	
8.زاوش	
9.أكوريوم	
10.ساعة	
11.لمبوط	
12.قرعة	
13.قشابية	
14.بتية	
15.كلوندريي	
16.أجوندا	
17.أوردیناتور	
18.تيرمومتر	
19. أنفيرسير	
20. باذنجال	
21.ماشينة	
22.ديكسيونير	
23.الصبار	
24.مسرحية	
25.تراكتور	
26.روذة	
27.حانوت	
28.خسوف	
29.كاسك	
30.أوبيتال	
31.فريجيدار	
32.ماشينة الحصادة	10سنوات و3أشهر

المجموع

نقط ب "+" (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(C_2))

العرض الأول: رايحين نخدموا كيف كيف، سمع مليح واش نقول و وريلي التصويرة اللّي فيها ...

العرض الثاني: سمع مليح واش نقول ووريلي التصويرة اللّي فيها الهدرة اللّي نقلك عليها.

	01. الطفل يجري
	20.الكاس ماش مكسّر

AC-P- CD	1.الدراري يلبسو سباطهم.	5سنوات و 3أشهر
AC-P- CD	2.الطفلة الصغيرة تخزر فيه.	
AC-P- CD	3.السيد راهورايح.	
AC-P- CD	4.الطفل غسل للطفلة الصغيرة.	
AC-P- CD	5.شكون هاذي الطفلة.	
AC-P- CD	6.الزاوس بنى عشه.	
AC-P- CD	7.الطفل يلعب.	
AC-P- CD	8.الكاميون يجبد فالطوموبيل	
AC-P- CD	9.الدب راقد.	
AC-P- CD	10.البابور اللّي راه في البور عنده لفوال.	
AC-P- CD	11.بصّح وين راهي الحوتة اللّي خليتها فوق الطابلة؟	
AC-P- CD	12.القط اللّي شديته من زعكاته خبشني.	
AC-P- CD	13.خديجة و يماها كملوا من شريات لحوايج.	
AC-P- CD	14.الطفلة الصغيرة تمشط لها شعرها.	
AC-P- CD	15.راني ناكل لعنب اللّي نحاتهم ماما.	
AC-P- CD	16.الطومبيل تتبع فالكاميون.	
AC-P- CD	17.حبيت نخرج برا !	
AC-P- CD	18.الطفلة الصغيرة طاحت.؟	
AC-P- CD	19.محمد راح يقرا كتاب.	
AC-P- CD	20.يما قالت لي ألبس الفيسة تاعاك.	
AC-P- CD	21.علاش كسّرت لجوي تاع أختك.	8سنوات و3أشهر

13

المجموع

AC-P- CD	22.الطفلة، اللي جبدها لولد من الشعر. دايرة نواظر.
AC-P- CD	23.بعدما قونفلو الفلوكة و لعبو فالماء. مسطلي و ليلى ولاو للدار.
AC-P- CD	24.عمر رمى البالون بزور. الطاقة تكسرت. يماه زقات عليه.
AC-P- CD	25.كليت قاع الحلوى اللي فالساشي اللي أعطته لي لمراة.
AC-P- CD	26. الفاكتور جاب برية لخالد، و قراها و حطها فالطرف الطابلة.
AC-P- CD	27. الطفلة الصغيرة، اللي عندها لنفيريس، عرضت صحابها.رايحين ياكلو القاطو.
AC-P- CD	28. بحدما قطع الطريق، لولد يروح البولونجي باش يشري لحلوى.
AC-P- CD	29. أحمد ما حبش،بصحرايح يغسل اسنانه. يماه قالت له.
AC-P- CD	30. خديجة كتبت برية. و كي سمعت لموزيك، نسات تبعثها !
AC-P- CD	31. محمد لقى طابلو في القاراج.و راح يجيب واش لازم باش إطلق.
AC-P- CD	32.عمر نايظ و لابس حوايجو. راهوروتار باش يروح لمسيد، بصّح قدر يشرب حليبه. 10سنوات و3أشهر

المجموع

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

الفهم 2 : (C_2)

:Cl

If1:

Ig1:

:GC

IF2:

Ig2:

AC:

P:

CD:

5. إنتاج العبارات: (Production d'énoncés)

رايح نوريلك تصويرات و أنت راح تكمل الهدرة اللي بديتها.

1.هنا كاينزاوش واحد،
هنا كاين...*زوج زراوش*.
2.هنا الطفل يجري،
هناالطفل.... *ما يجريش*..
3.هنا أم،
هنا ...*أب*.

إجابات الأطفال

1.لولد واقف، *هنا لولد...قاعد*.	+	على كرسي
2.هنا كارتابل تع الطفلة، هنا كارتابل...*تع الطفل*.	+	تاع طفل
3.هنا رشيدة تعطي الماكلة للبوبي، هنا رشيدة تعطي الماكلة...*للقط*.	+	وطة
4.هنا كاين طيارة واحدة، هنا كاين...*زوج طيارات*.	−	
5.هنا كاين حفاف، هنا كاين...*حفافة*..	+	
6.هنا الطوميبل ماش مكسرة، هنا الطوميبل...*مكسرة*.	+	مكسرة كرو سة
7.هنا الشابو تع لمرة، هنا الشابو تع...*الراجل*.	−	تاع طفل
8.هنا بيبع راجل، هنا...*تبيع مراة*..	−	
9.هنا مصطفى يقول صباح الخير للمرا، هنا مصطفى يقول صباح الخير...*للراجل*.	−	
10.هنا كلب، هنا...*كلبة*.	+	لبا واقف
11.هنا طباخ، هنا...*طباخة*.	−	
12.هنا ليلى تلعب دور المعلمة، هنا ليلى تلعب دور...*معلم*.	−	
13.هنا لولد يقول القمجة تعه جديدة، هنا الطفلة يقول التريكو تعها...جديد.	−	
14.هنا الطفلة نحات نوار، هنا البنات... *نحاو نوار*.	+	
15.هنا دجاجة ولدت بيضة، هنا الدجاجة ولدت...*بالة (بيض)*.	+	حدات
16.هنا التنين عنده عين واحدة، هنا التنين عنده...*زوج عينين*.. 5سنوات و 3أشهر	−	
17.هنا لولد يشوف كتاب، هنا لولد يشوف...*كتابات*.	−	
18.هنا الطفل يقول بلي كلبه شاطر، هنا الطفلة تقول بلي كلبتها...*شاطرة*.	−	
19.هنا البنات هما اللي عندهم شابو، هنا البنات هما اللي...*ما عندهمش شامبو*.	−	
20.هنا راني نلعب دوركا، هنا أمبعد...*رايح ناكل*.	−	
21.هنا السبع راقد، هنا السبوعة...*راقدين*.	−	
22.هنا يمات سلوى تمشط شعرها، هنا شعر لبوبي...*ممشوط*.	−	
23.هنا الطفلرايح يلبس حوايجو، هناالطفل...*لابس حوايجو*.	−	
24.هنا اطوموبيل تطيح فالكاميون، هنا ألكاميون...*هواللي يطيح فالطوموبيل*.	−	
25.هنا راني نلبس، هنا قبل...*راني راقد*. 10سنوات و 3أشهر	−	
المجموع	7	المجموع

نقط بـ "+" (في خانات العمود الموفونحويMorsyn) عندما تكون الإجابة مطابقة لما هو مطلوب (النص بالخط المائل): توضع دائرة حول النص المكتوب بالخط المائل و يتم تنسيخها إذا كانت مختلفة، هناك نوعين من الإجابات المختلفة التي تأخذ بعين الإعتبار، في الحالة الأولى يتعلق الأمر بالأساليب المورفولوجية أو النحوية الضعيفة(من نوع تأخر اللّغة، في هذه الحالة نقط الإجابة بـ "+" في العمود Dysl،و يمكن أن يتعلق الأمر أيضا بعدم الأخذ بعين الإعتبار سياق (النص الذي يذكر من طرف المختبر مثلا وصف الصورة): تنقط هنا الإجابة بـ "+" في العمود DysP

Morsy :
Dysl :
إنتاج العبارات
Dysp :

6-تكرار العبارات:(Répétition d'Enoncés)
عاود مرايا واش راح نقول.

1.لكونفتير فوق الطابلة.		
2.الدراري راهم داخل الماشينة.		
3.راهو ياكل البريوشة تاعه.		
4.راه يخزر الطيارة اللّي تفوت.		
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 و3اشهر		

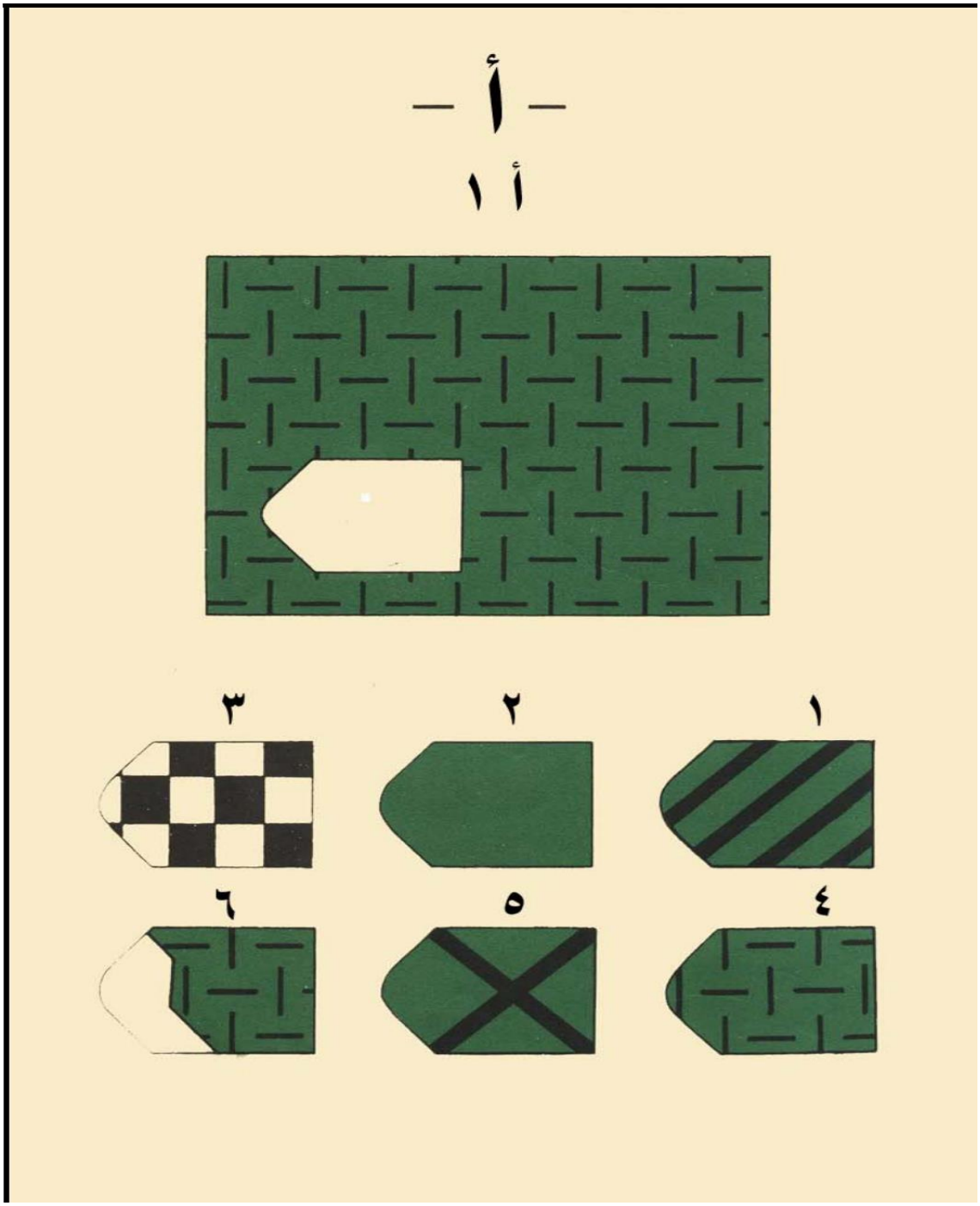
١٥

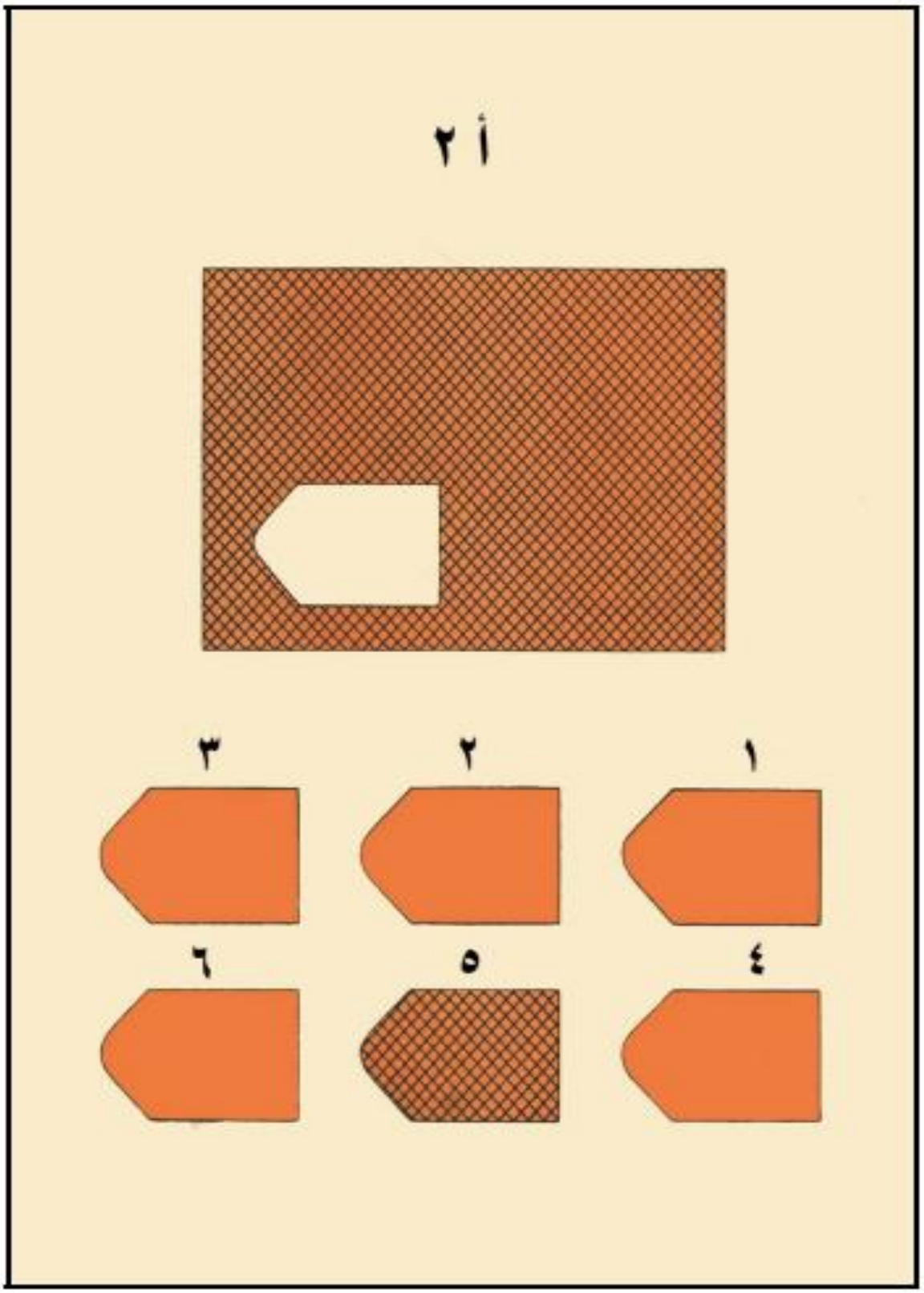
نقط بـ "+" (في خانات عمود التكرار النحوي Répsyn) عندما يكون التكرار مماثل للنموذج المقترح، نقط ب"+" (في خانات العمود التكرار المعجمي Repsém) عندما يكون تكرار العبارات يطابق المحتوى الدلالي للنموذج المقترح مع استعمال نحو مختلف و لكنه صحيح (نقطة).

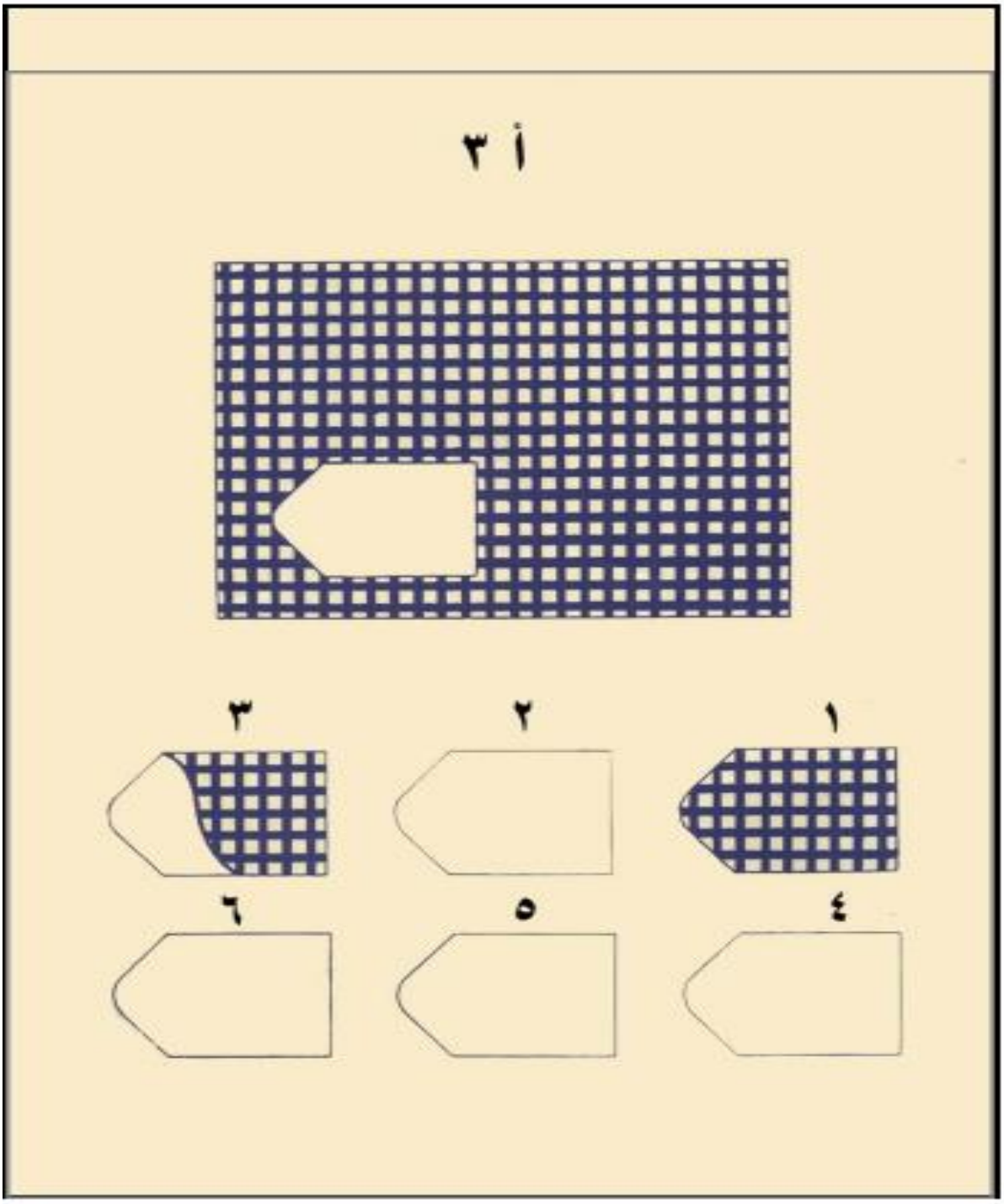
التكرار على المستوى النحوي: (Répsyn) تكرار العبارات
التكرار على المستوى المعجمي: (Répsém)

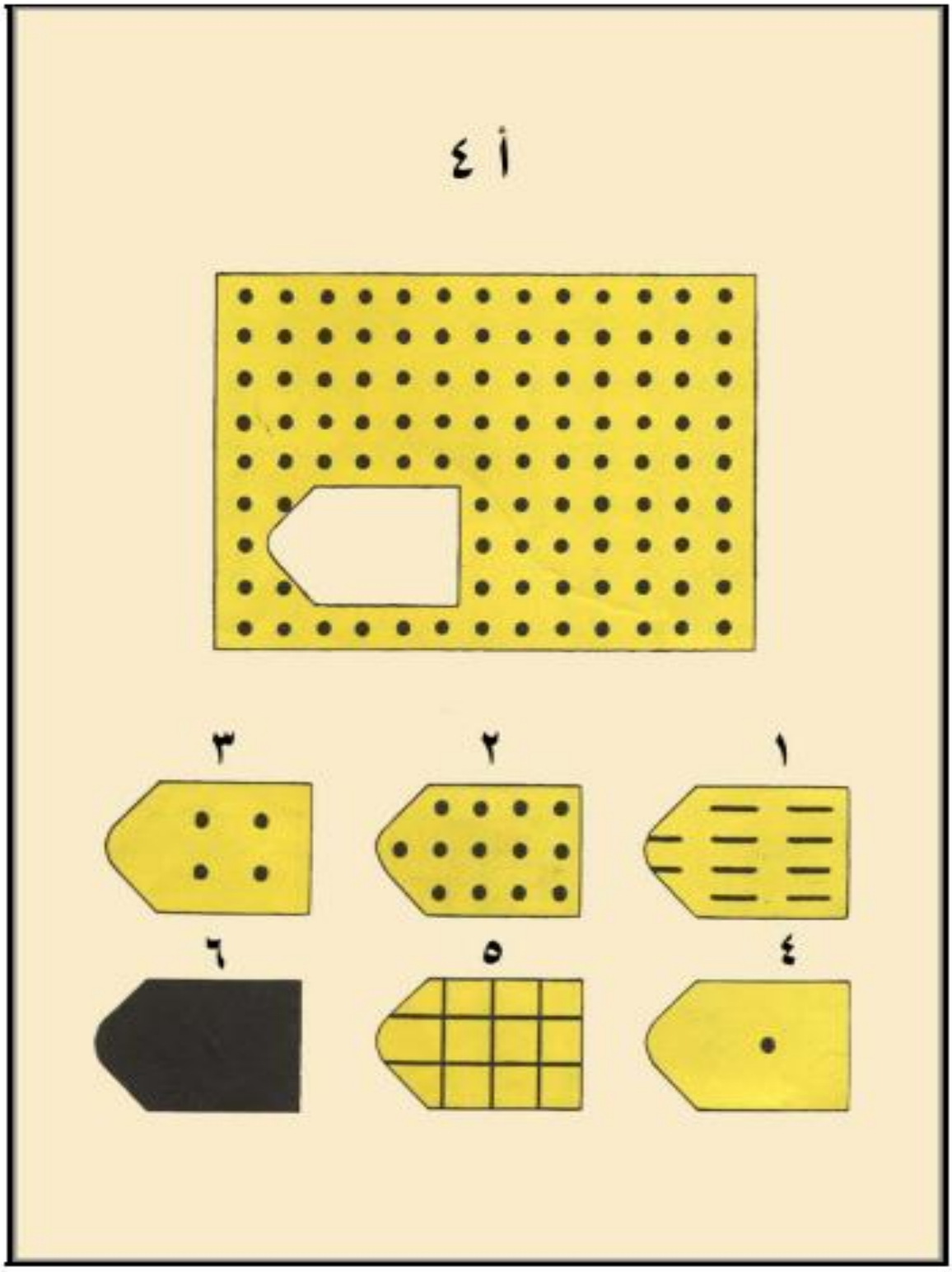
الملحق رقم (5):

اختبار المصفوفات المتتابعة جون رافن

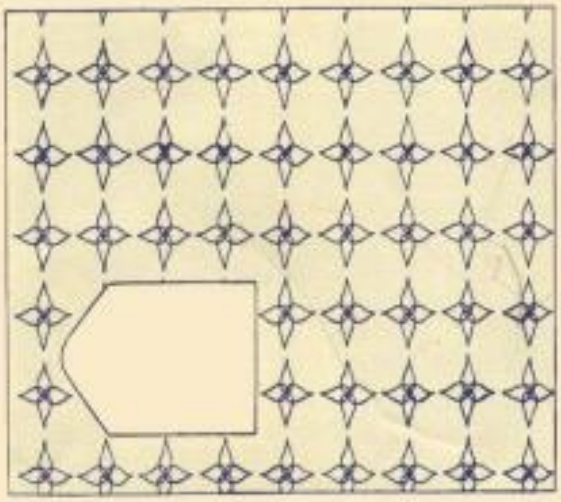


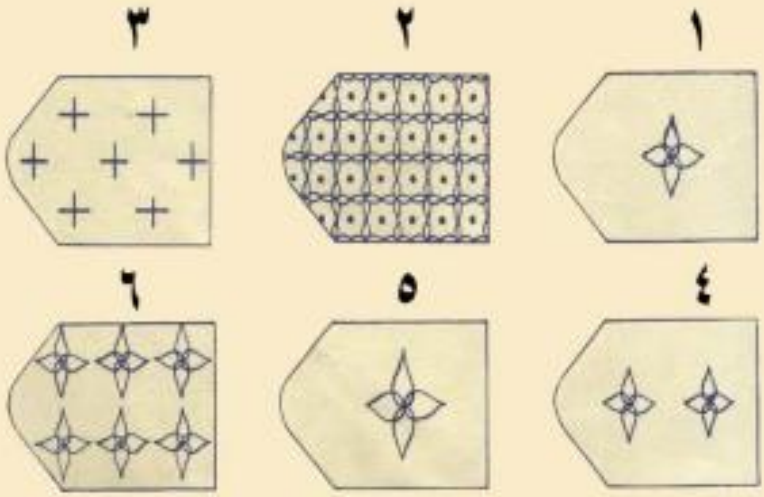

أ ٢
١
٢
٣
٤
٥
٦

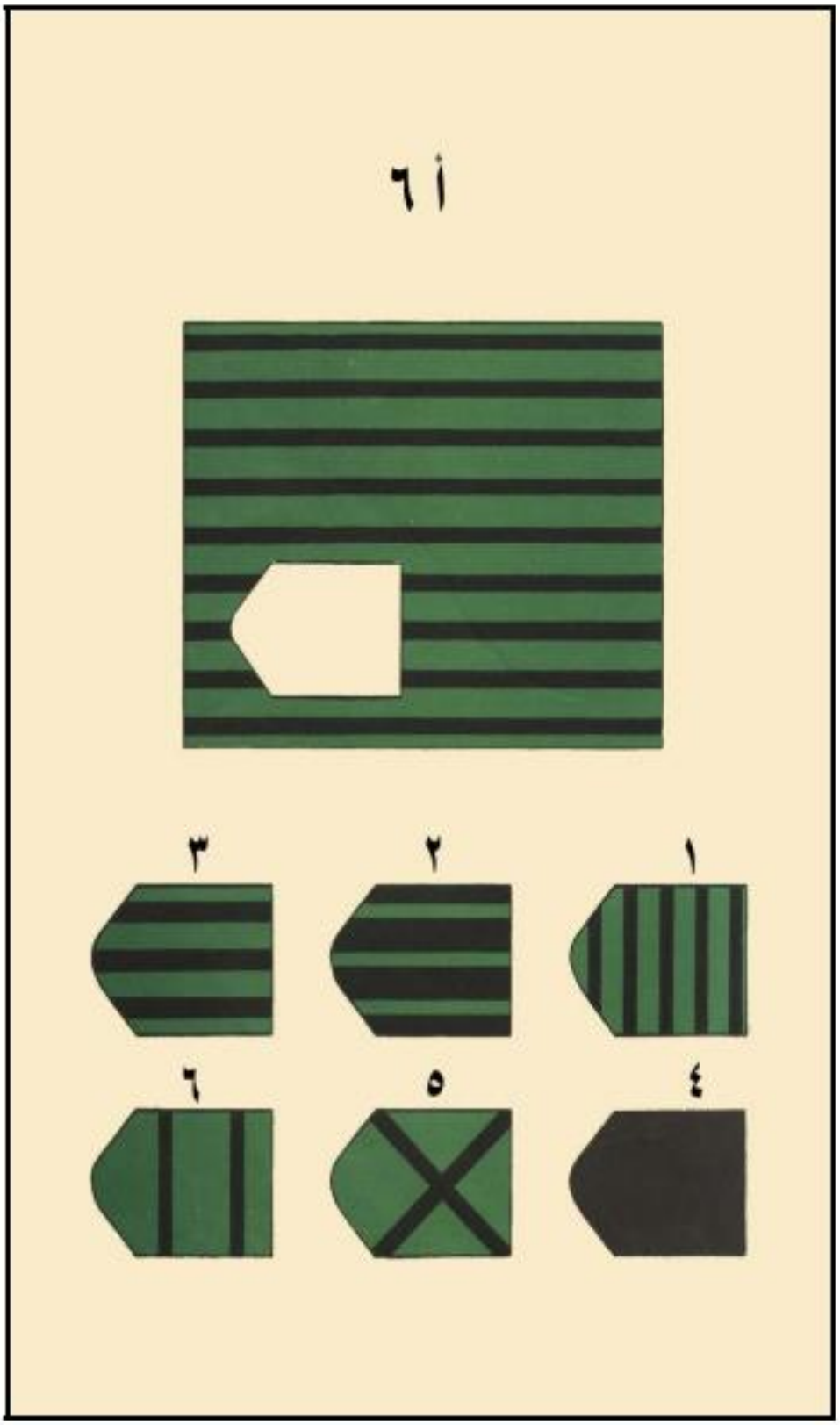

أ ٣
١
٢
٣
٤
٥
٦

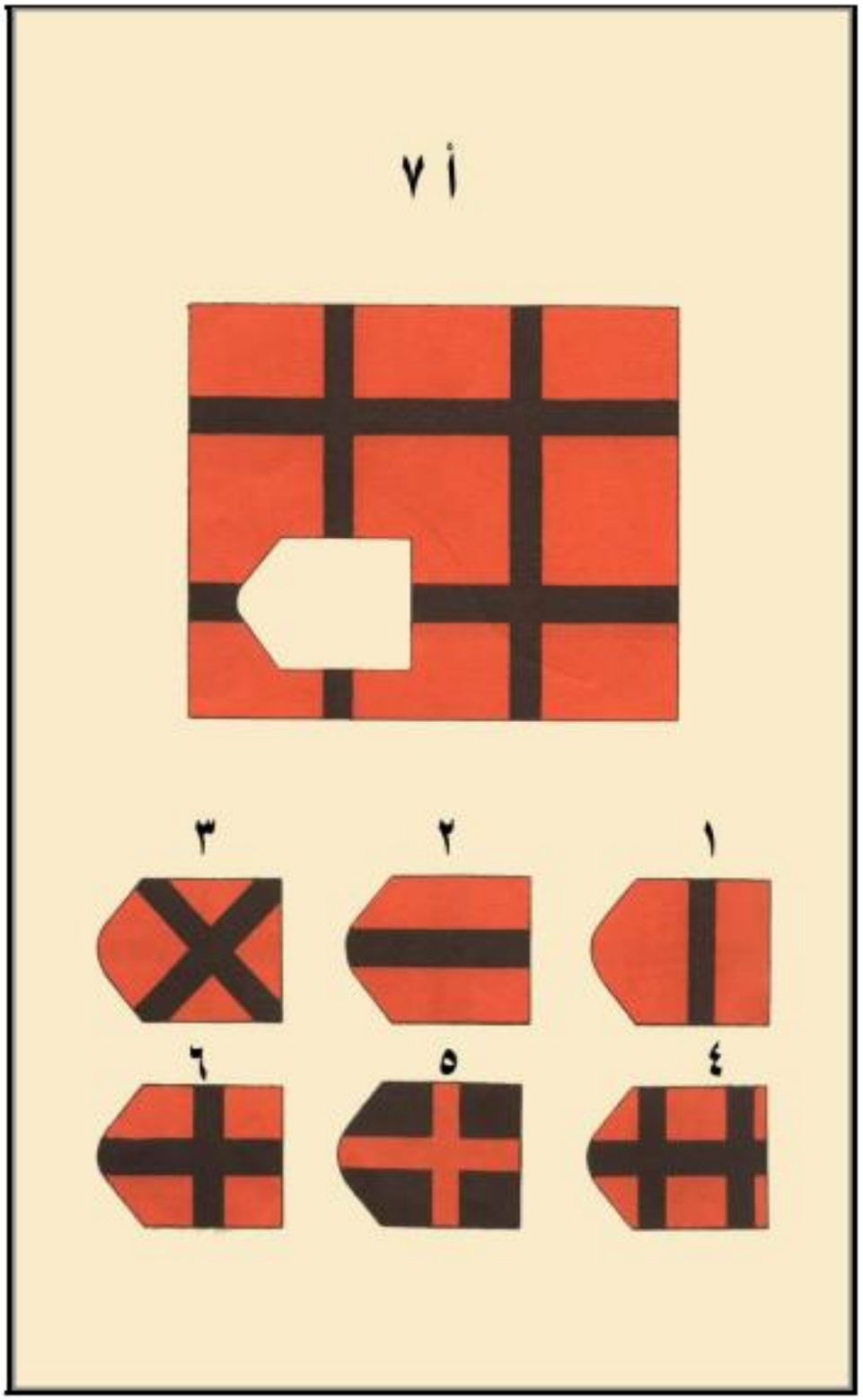

أ ٤
١
٢
٣
٤
٥
٦

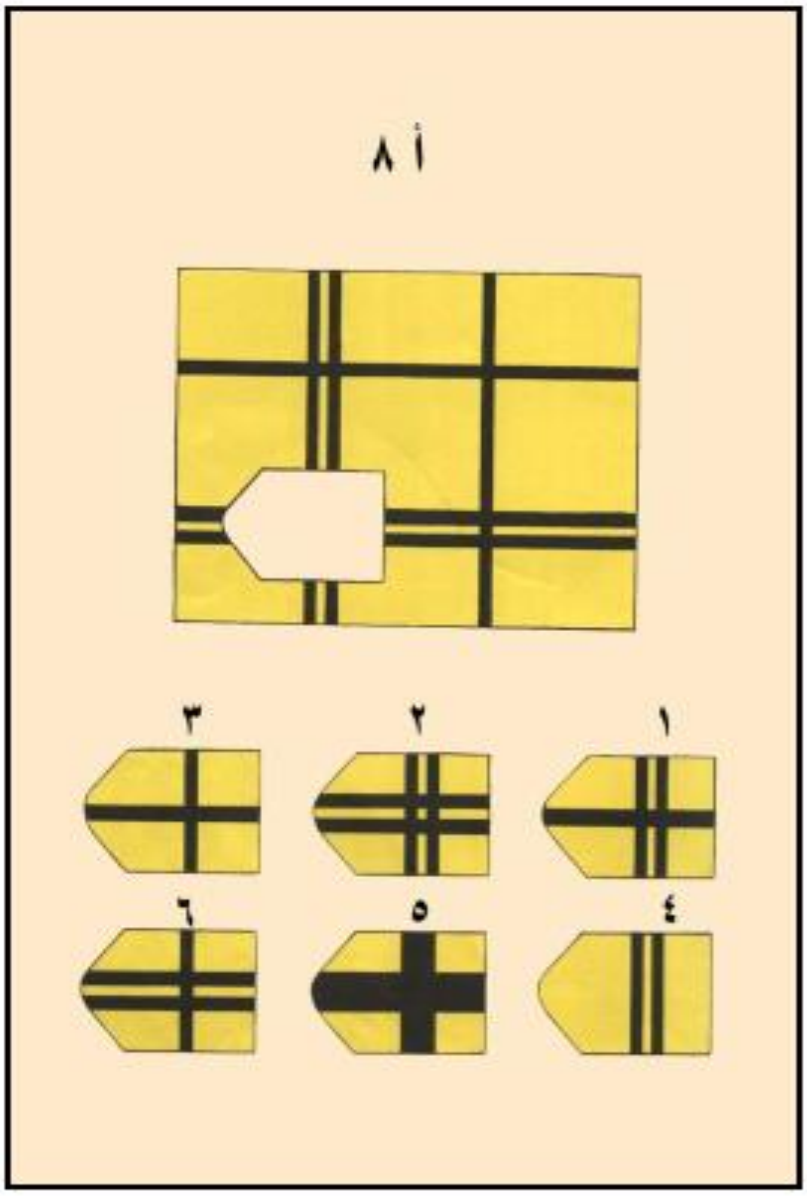
أ ٥

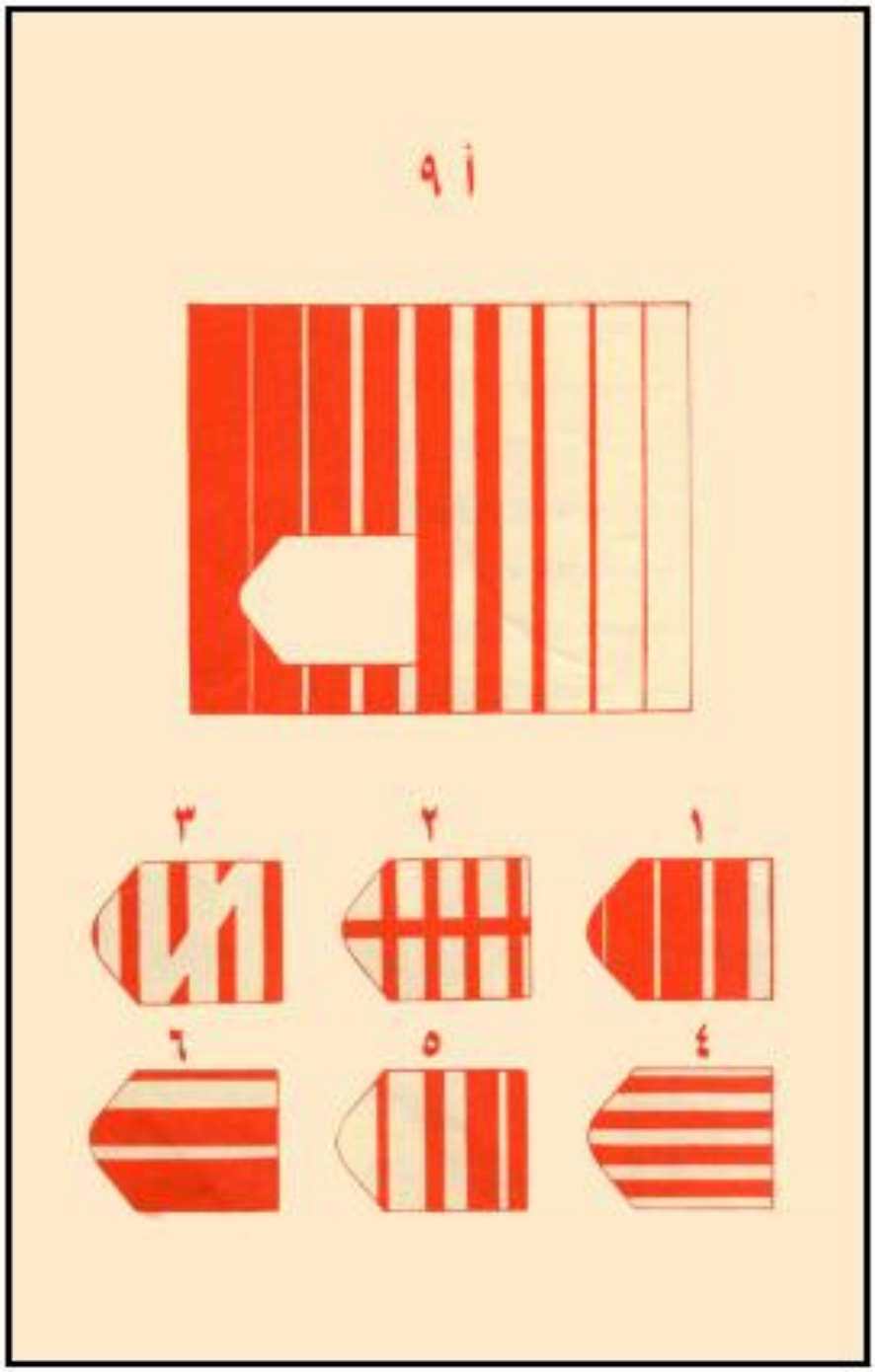


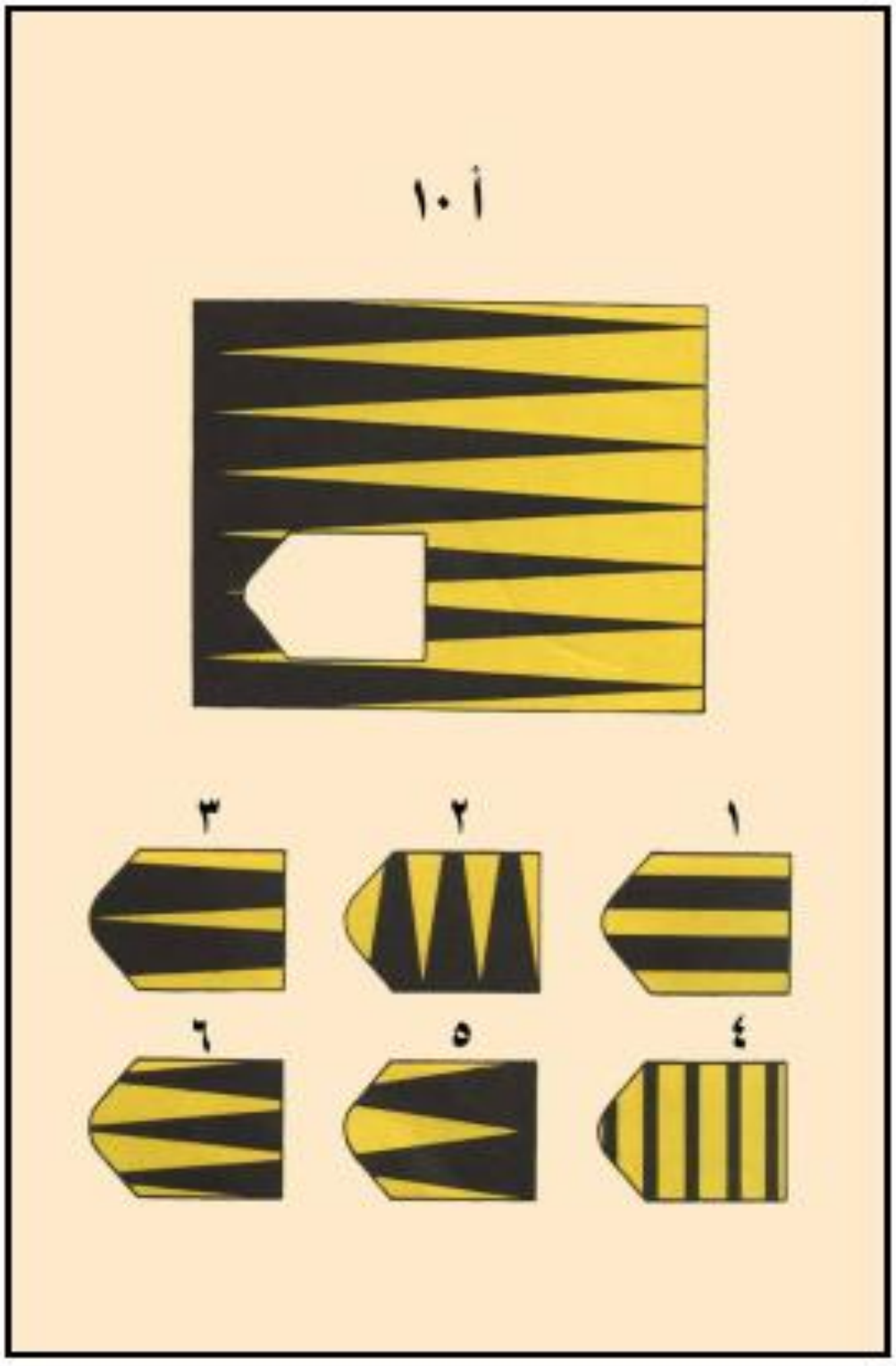



أ ٦
١
٢
٣
٤
٥
٦

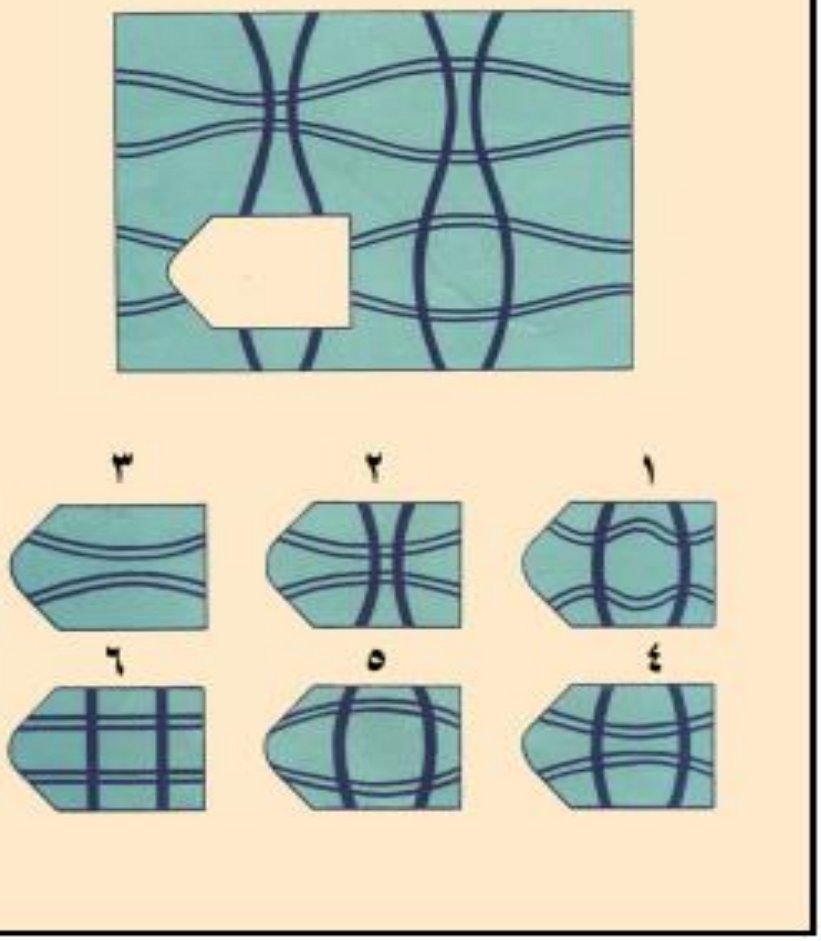

أ ٧
١
٢
٣
٤
٥
٦

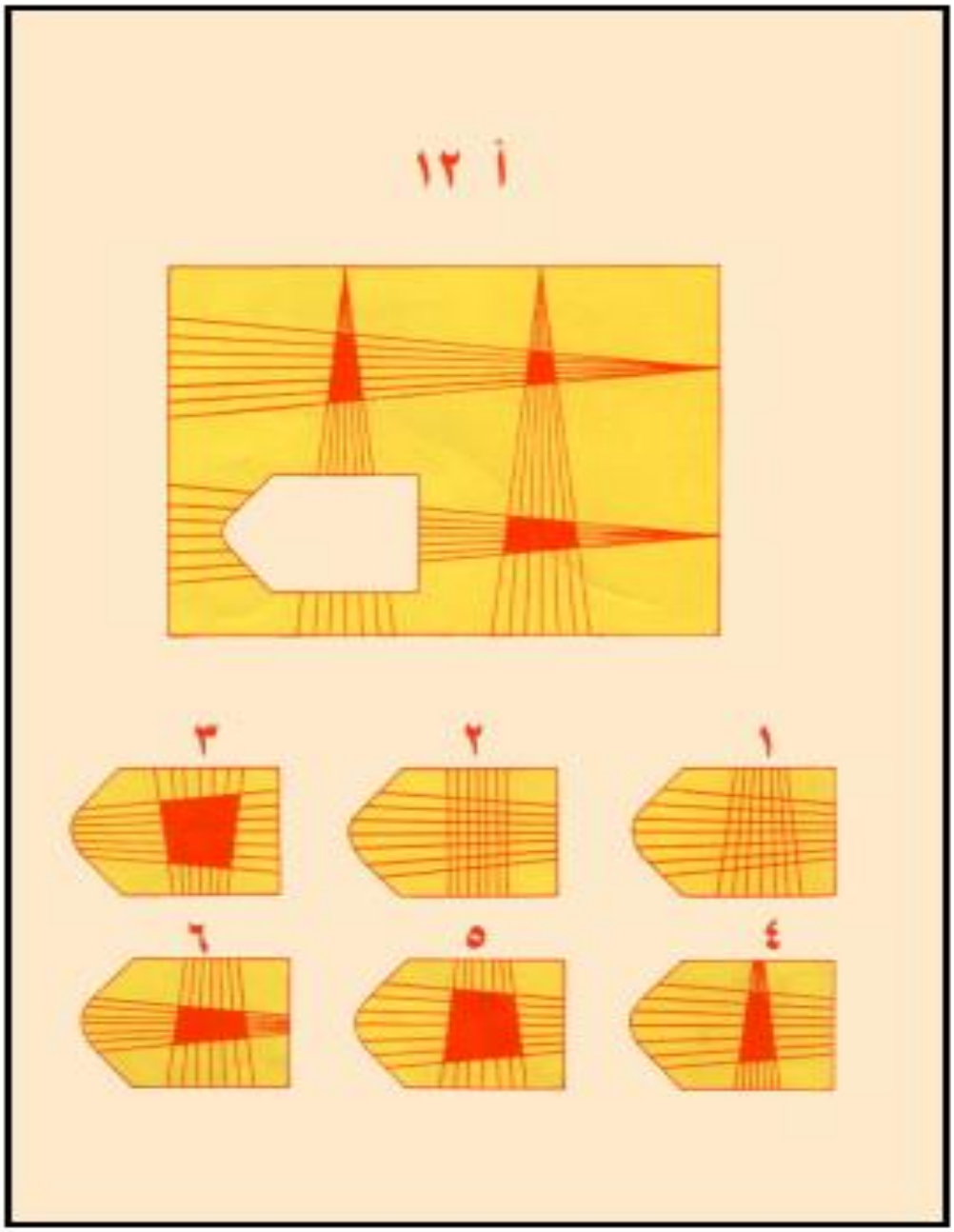

أ ٨
١
٢
٣
٤
٥
٦

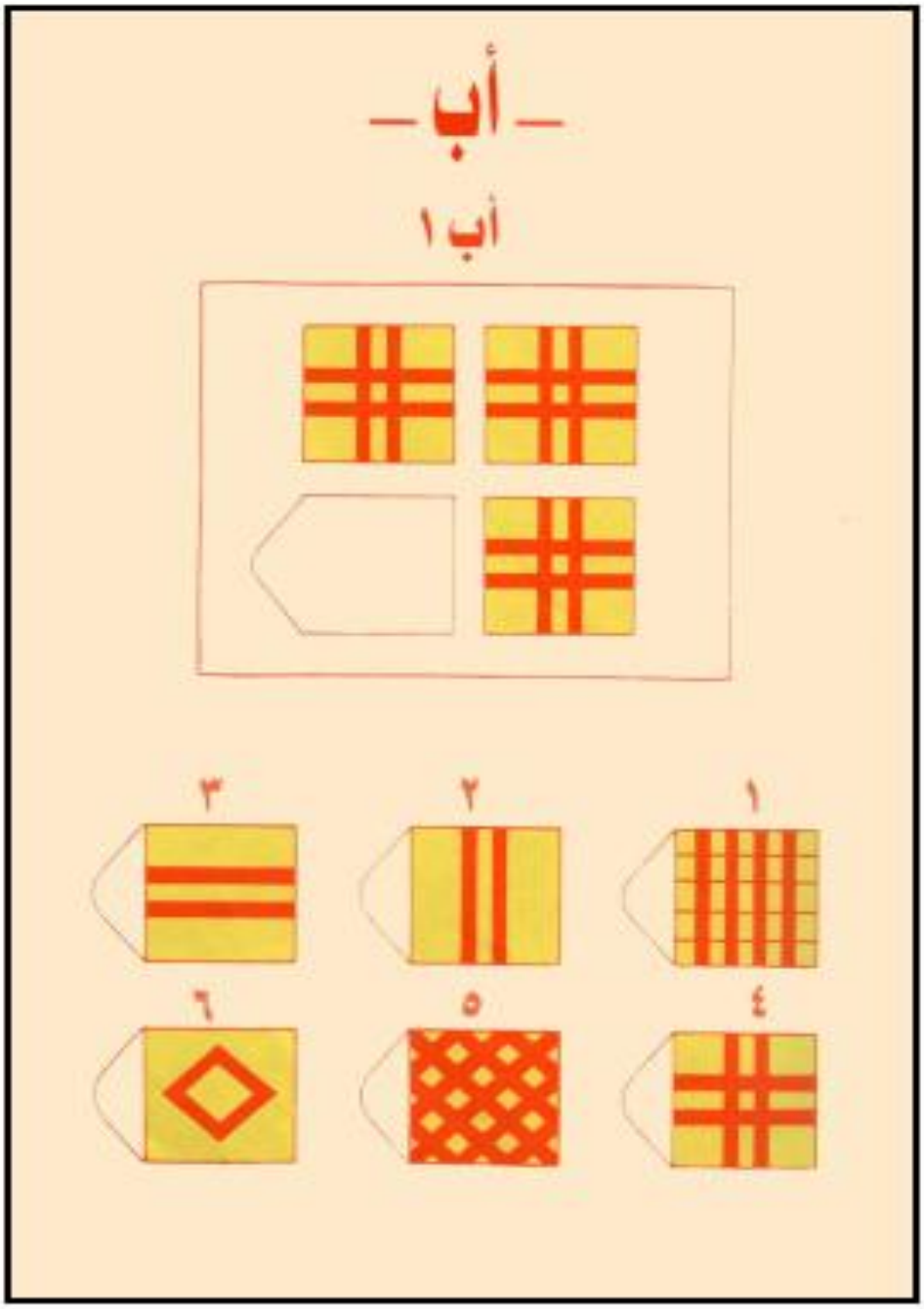

٩أ
١
٢
٣
٤
٥
٦

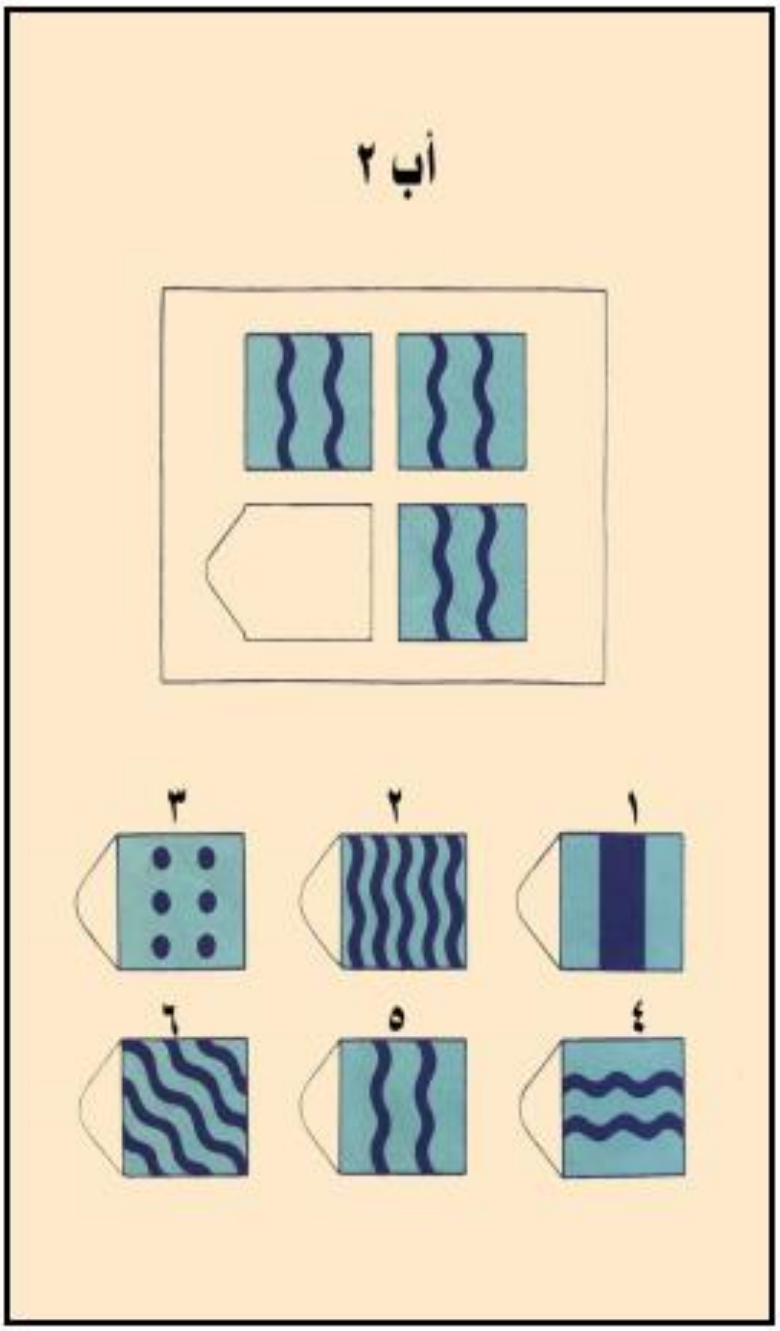

أ ١٠
١
٢
٣
٤
٥
٦

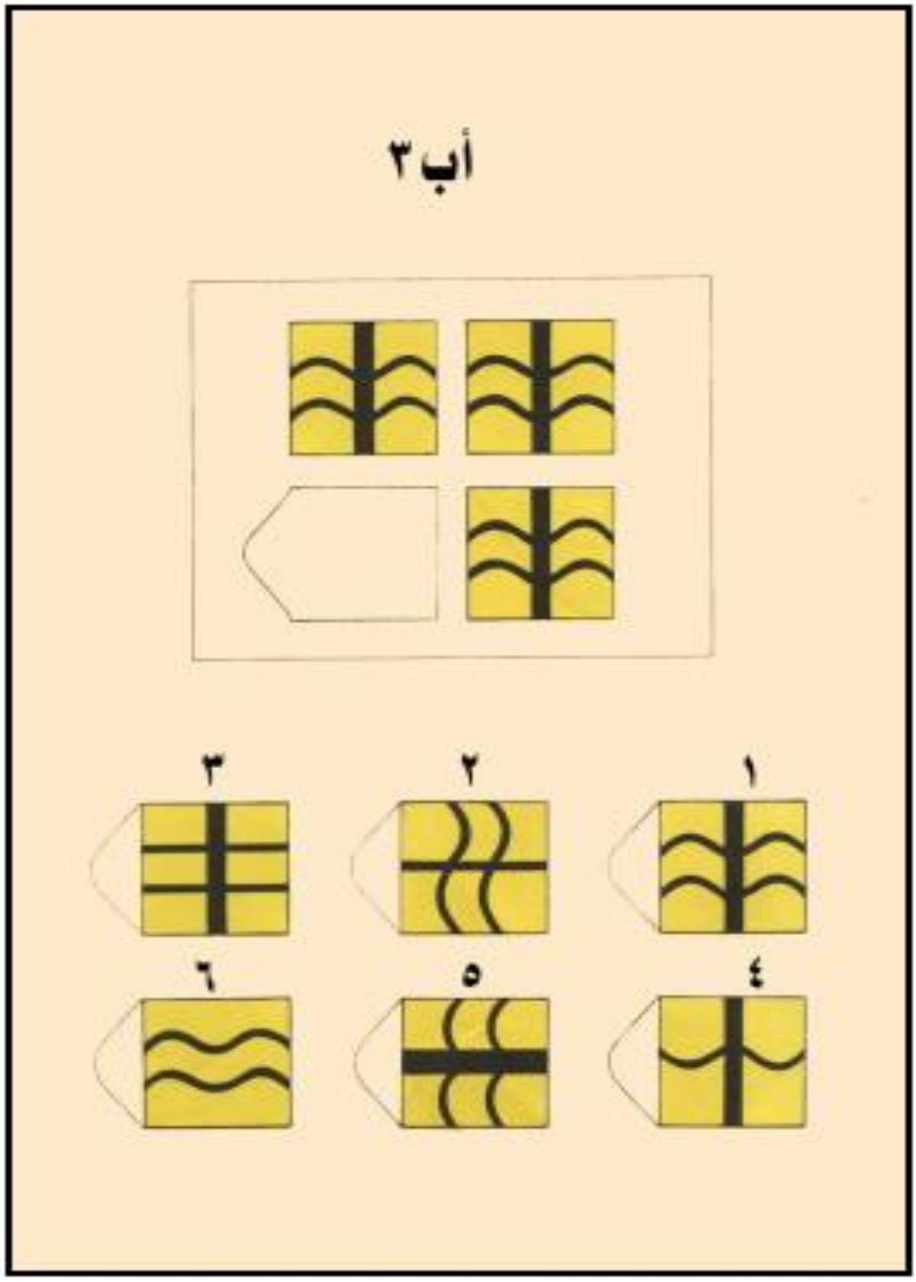
أ ١١

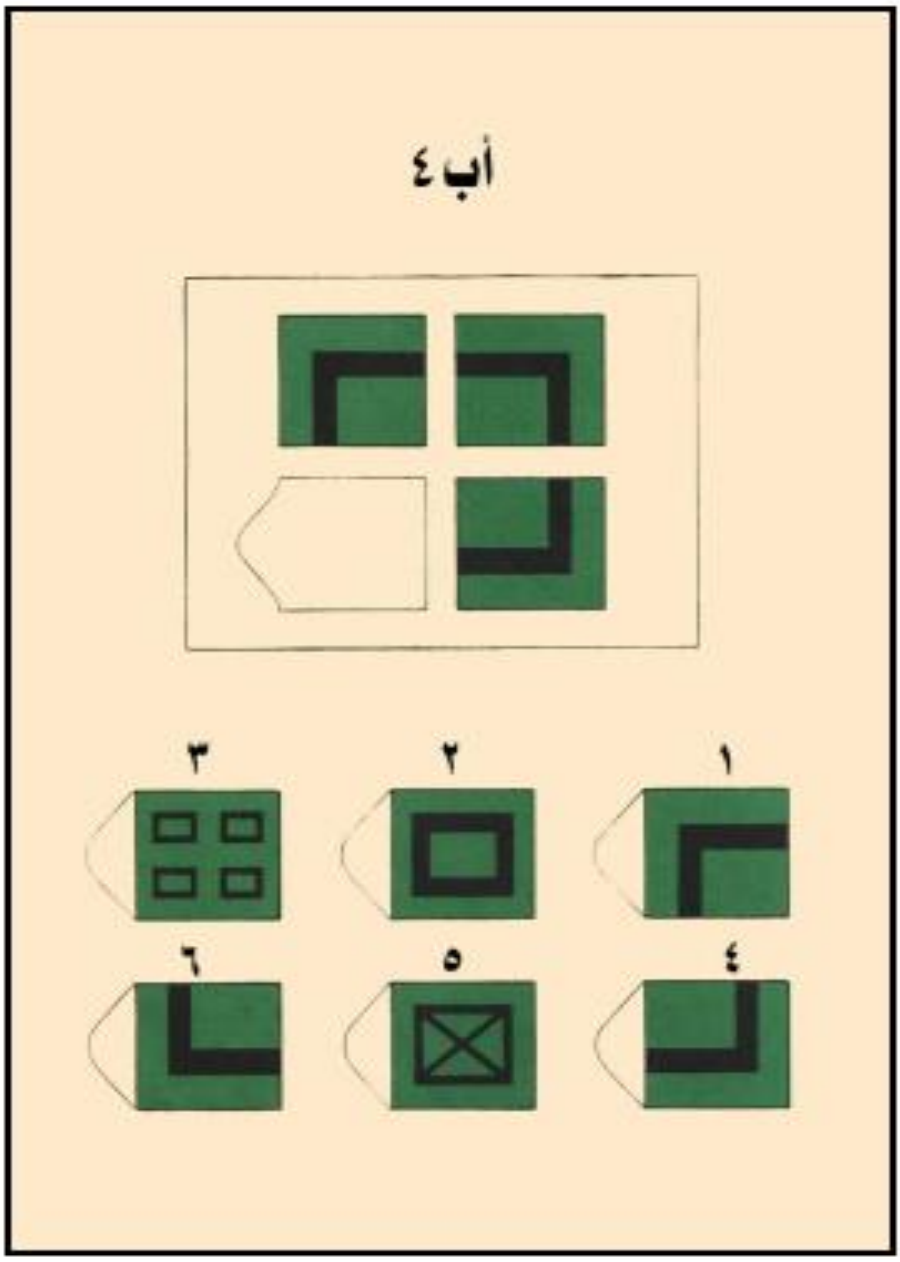


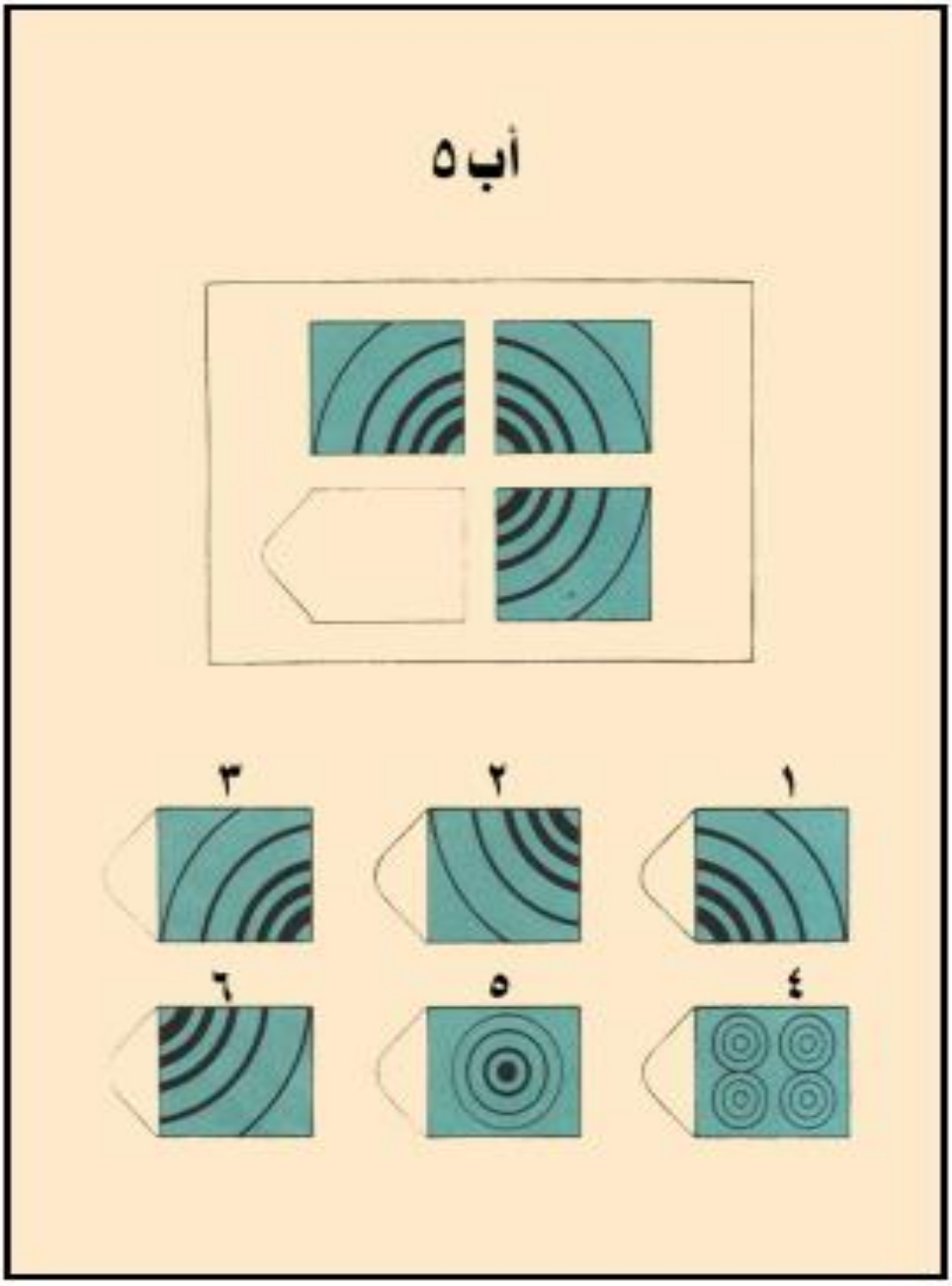

أ ١٢
١
٢
٣
٤
٥
٦

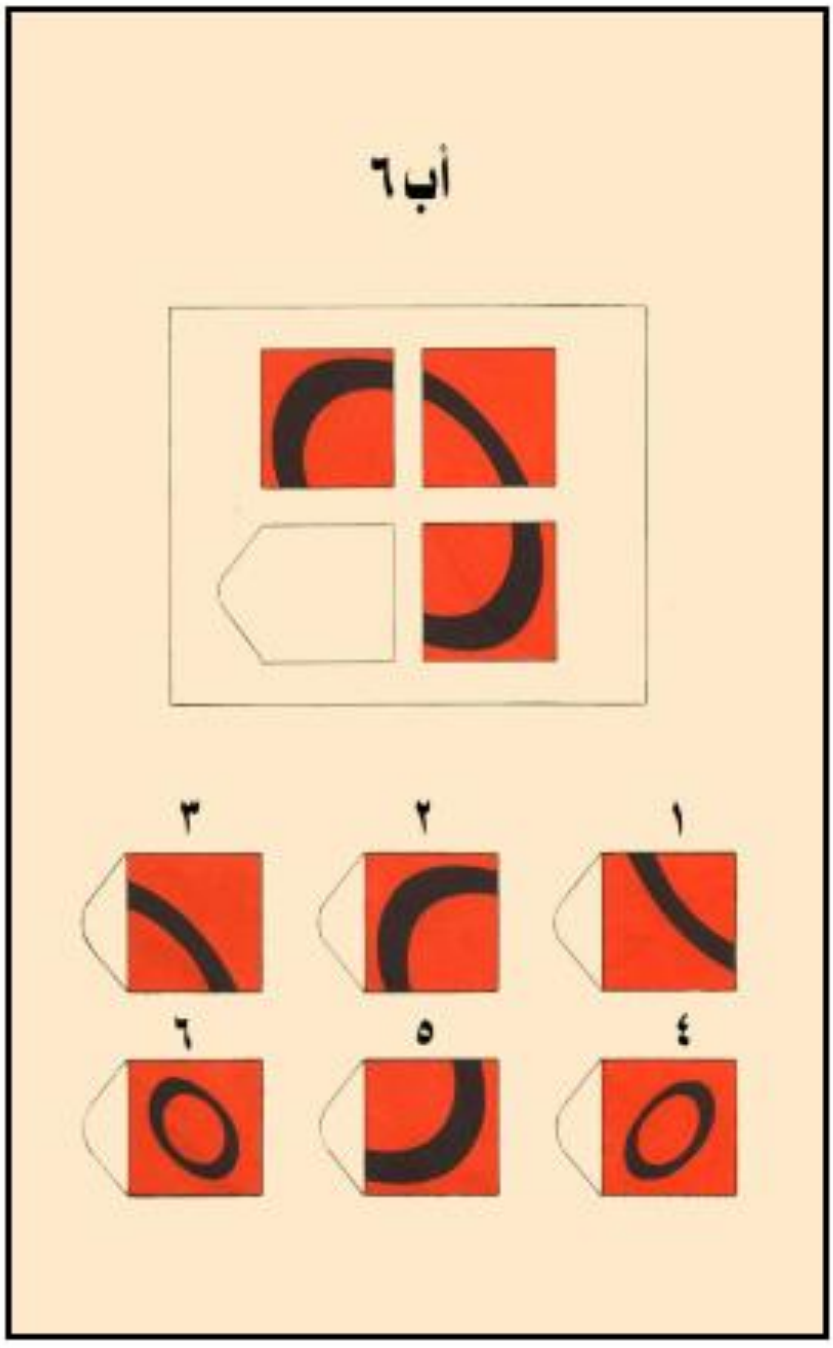

- أب -
أب ١
١
٢
٣
٤
٥
٦

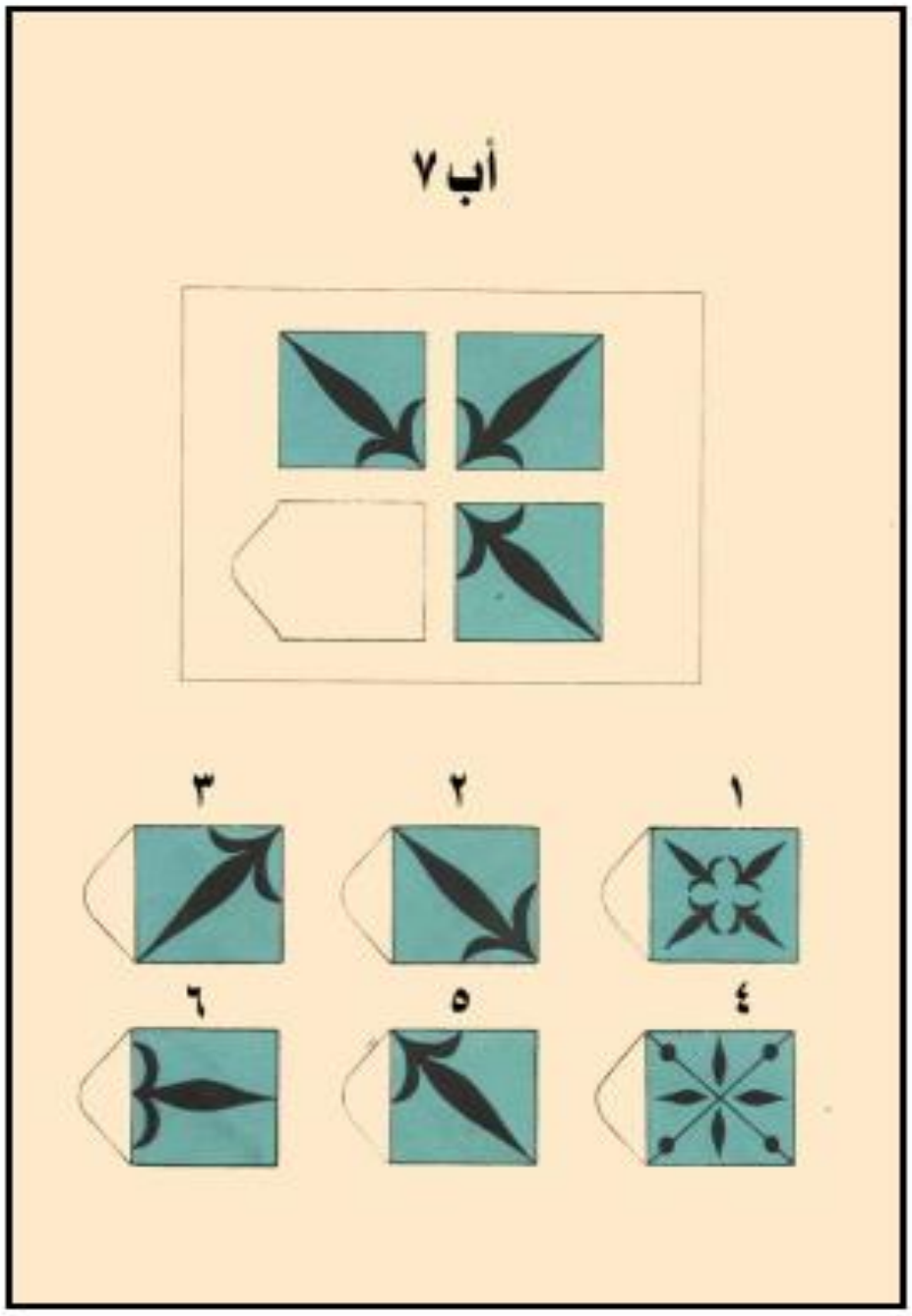

أب ٢
١
٢
٣
٤
٥
٦

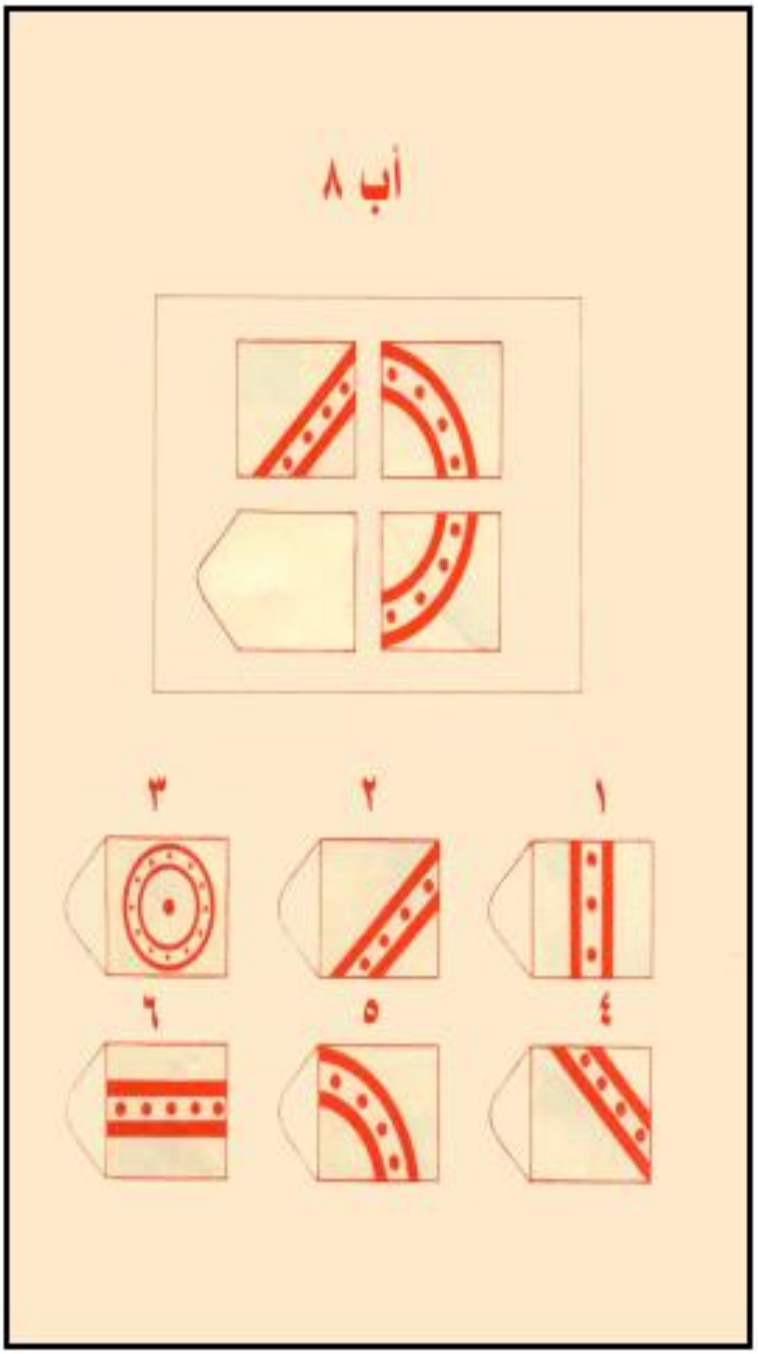

أب ٣
١
٢
٣
٤
٥
٦

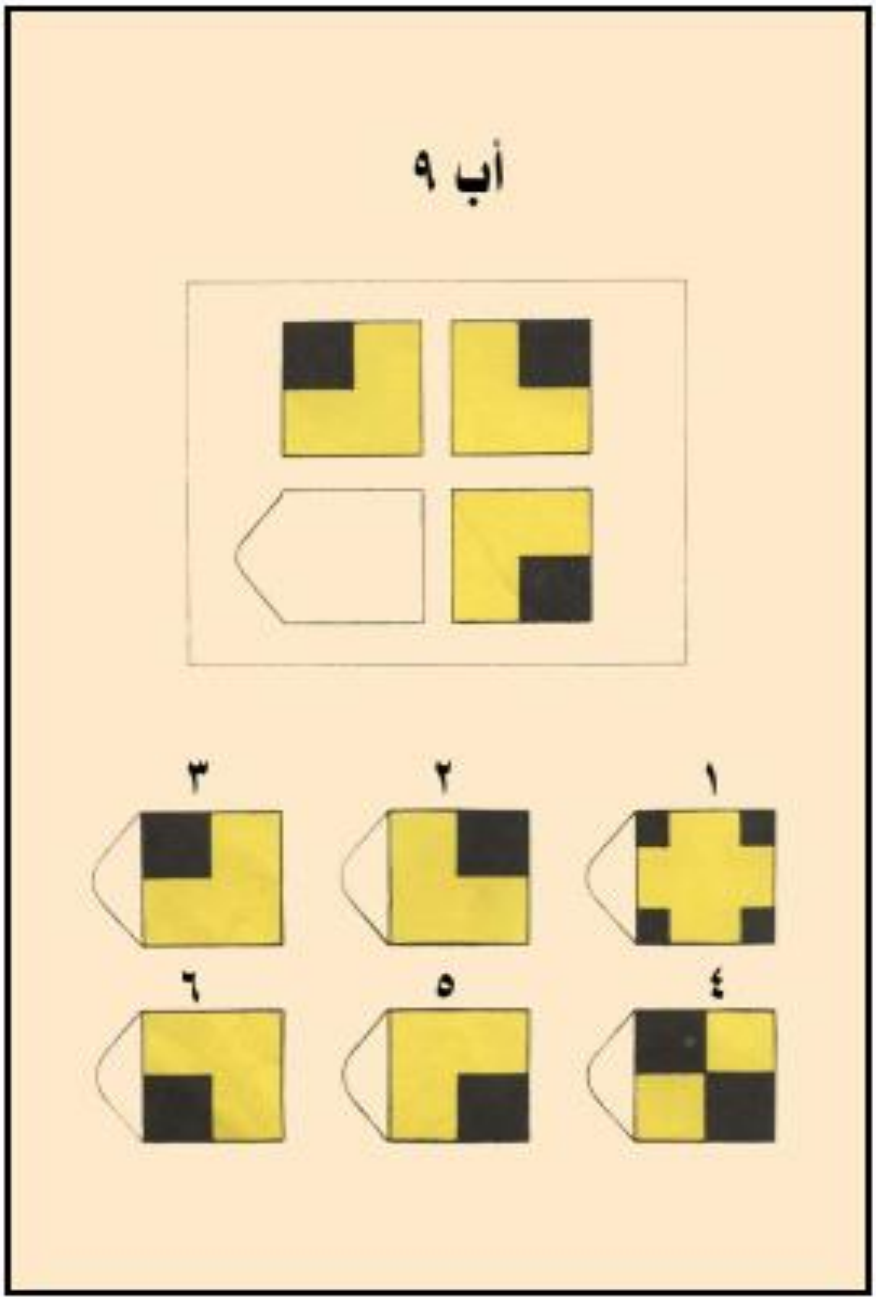

أب ٤
١
٢
٣
٤
٥
٦

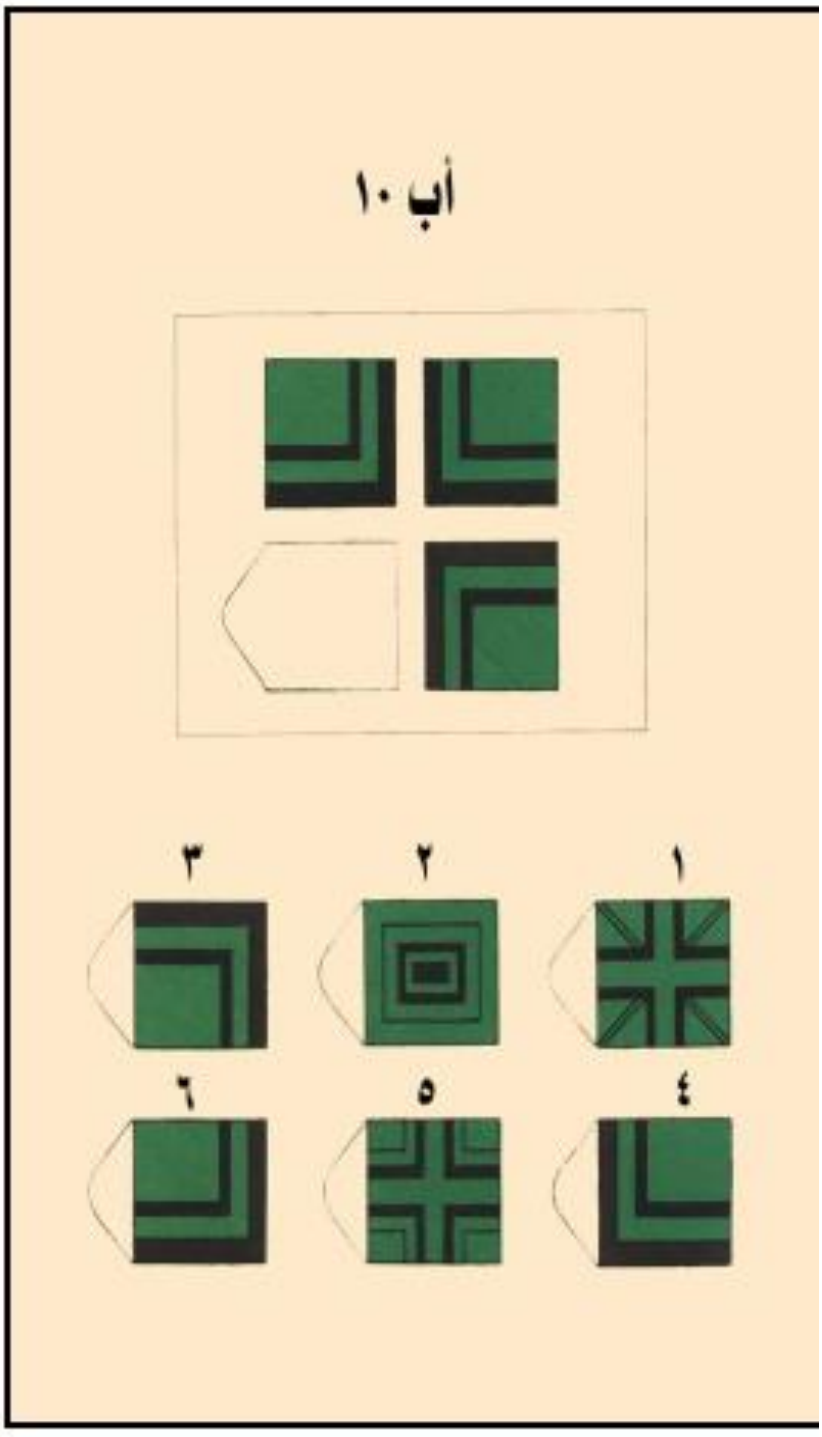

أب ٥
١
٢
٣
٤
٥
٦

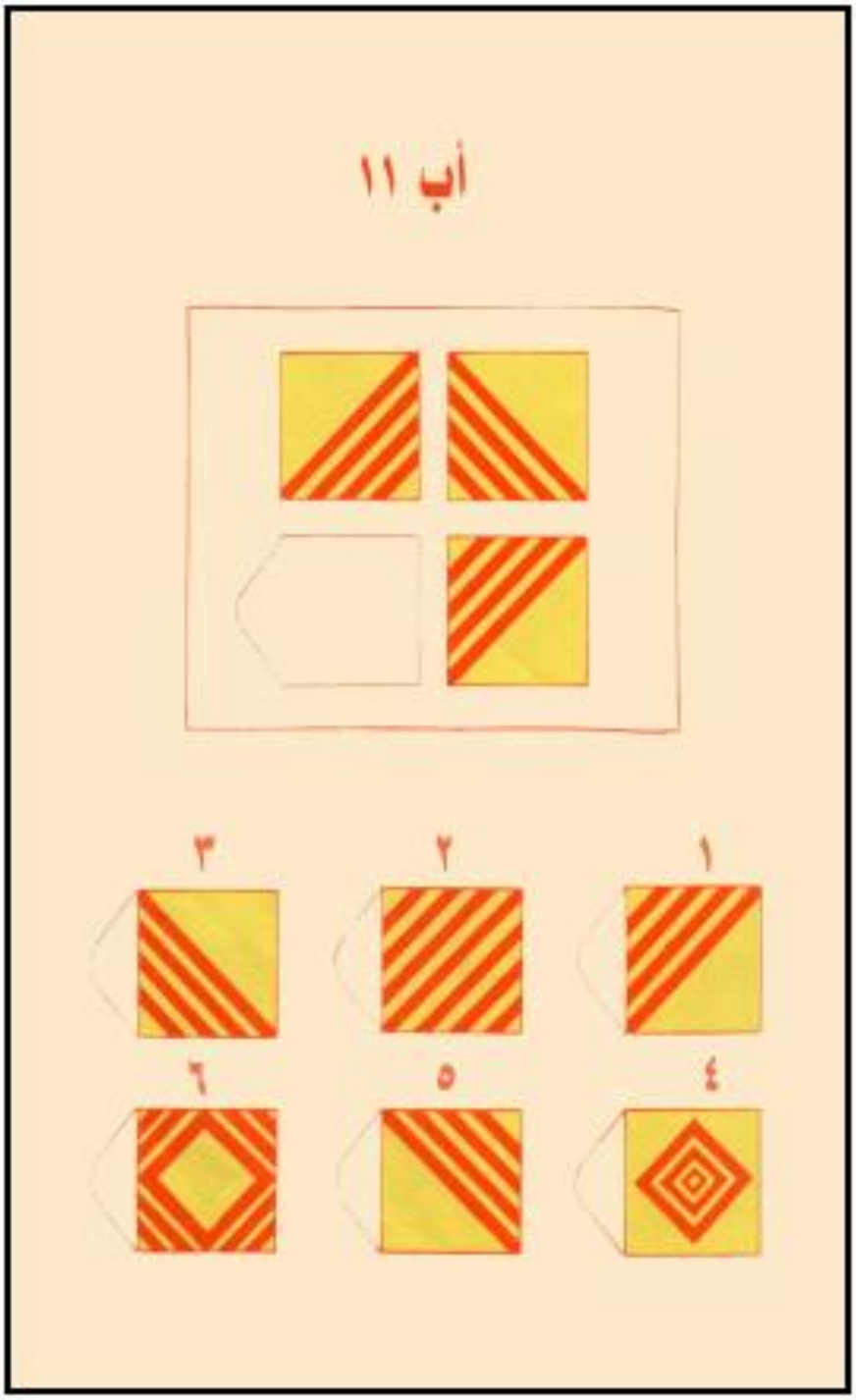

أب٦
١
٢
٣
٤
٥
٦

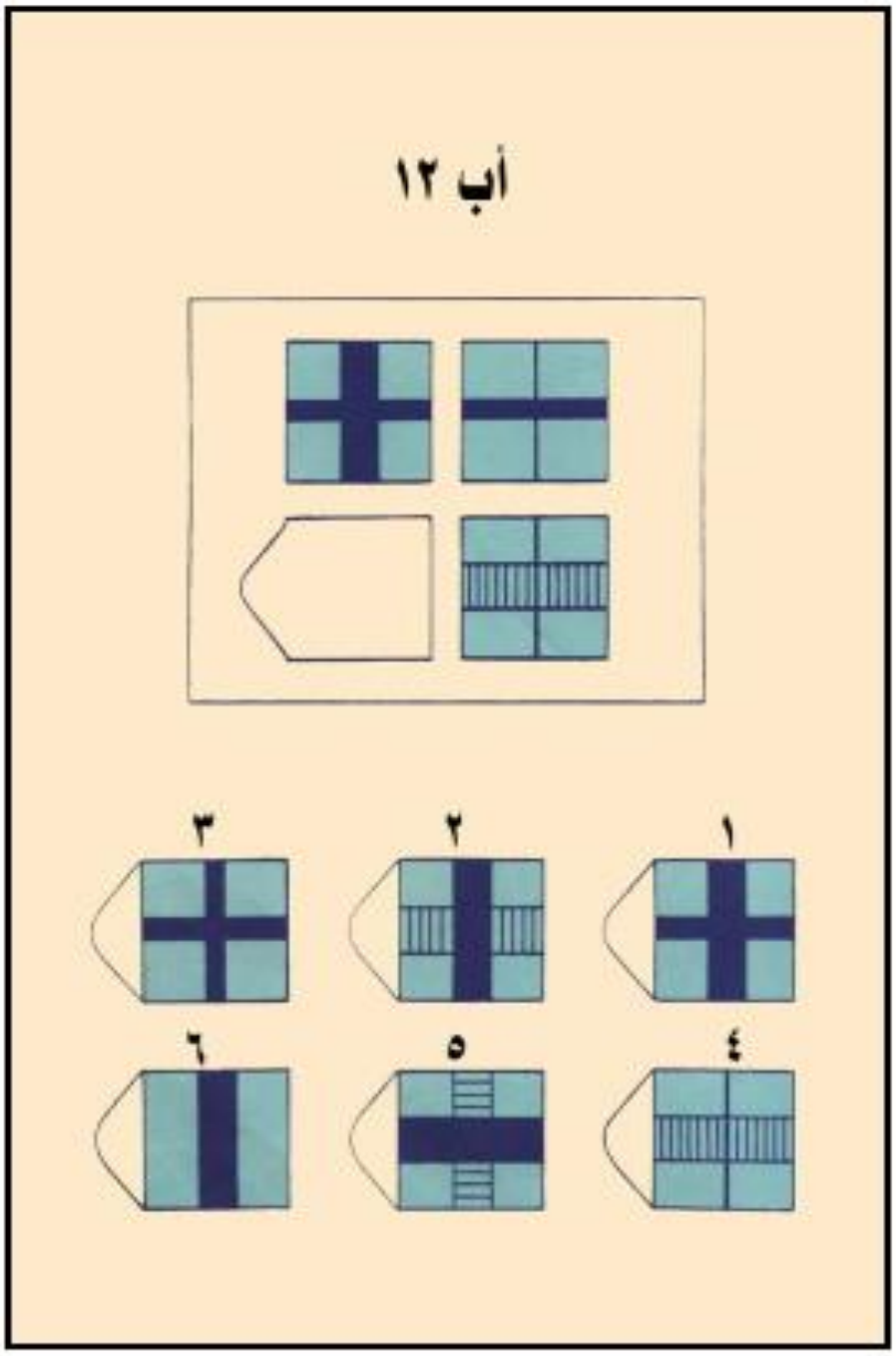

أب ٧
١
٢
٣
٤
٥
٦

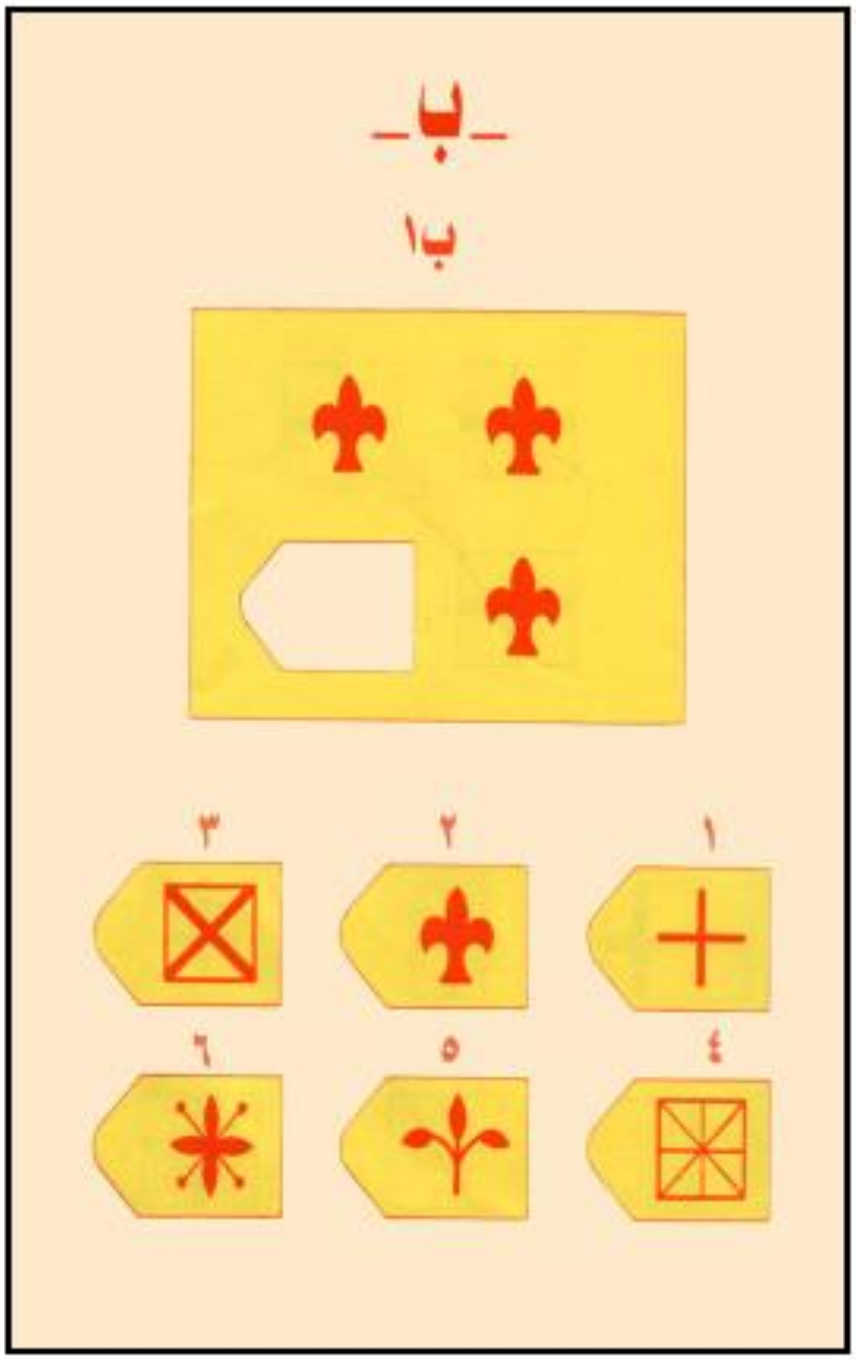

أب ٨
١
٢
٣
٤
٥
٦


أب ٩
١
٢
٣
٤
٥
٦

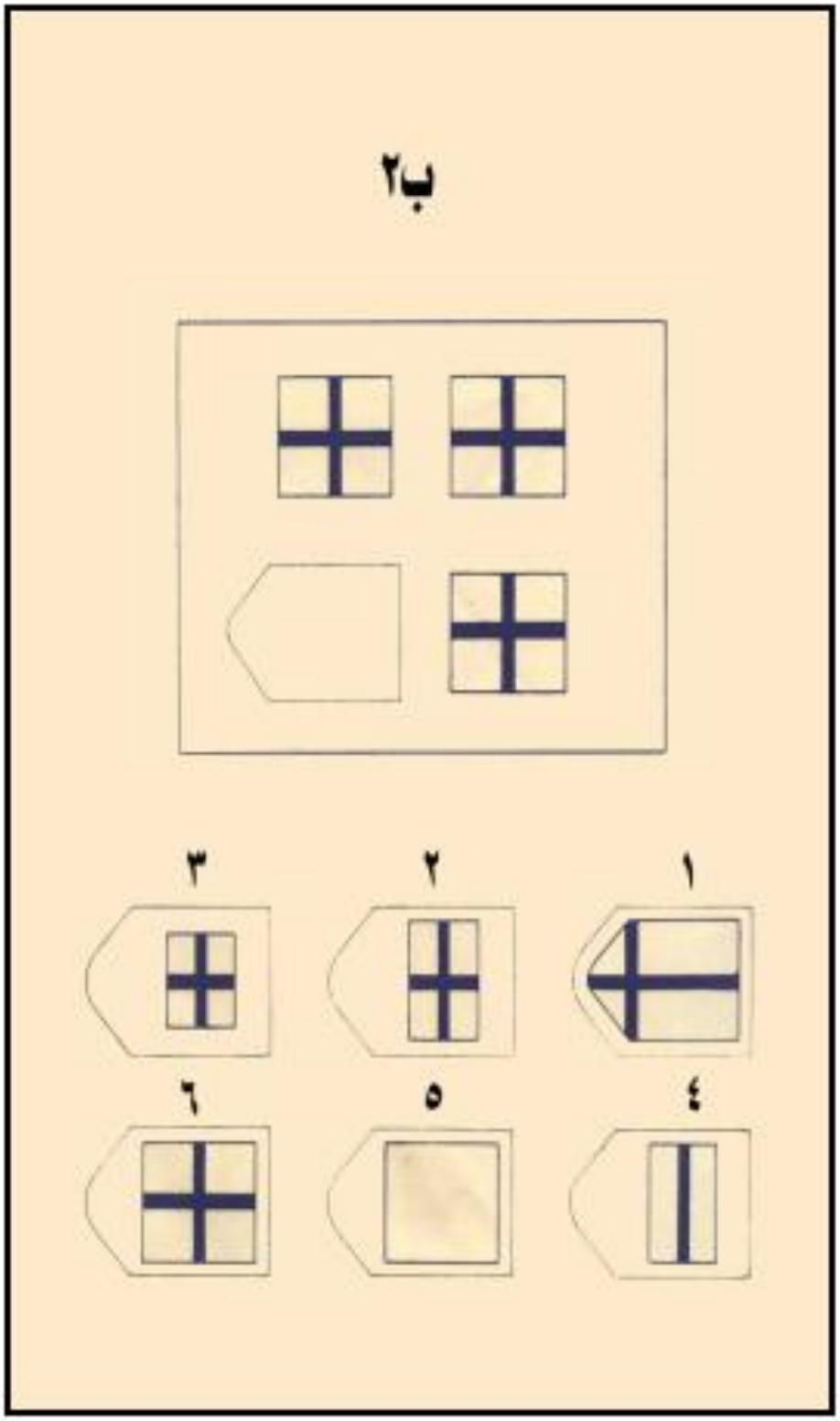

أب ١٠
١
٢
٣
٤
٥
٦

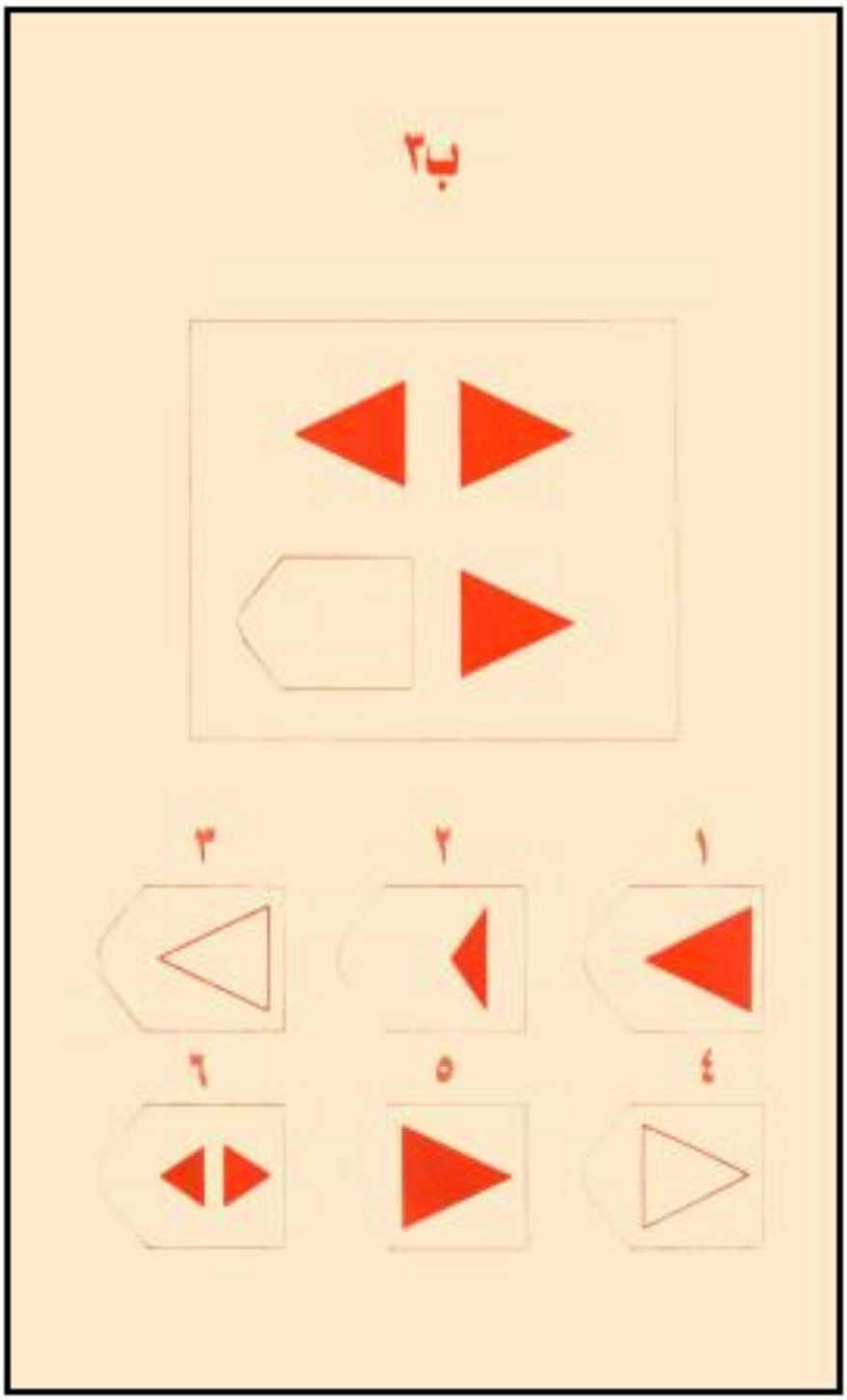

أب ١١
١
٢
٣
٤
٥
٦

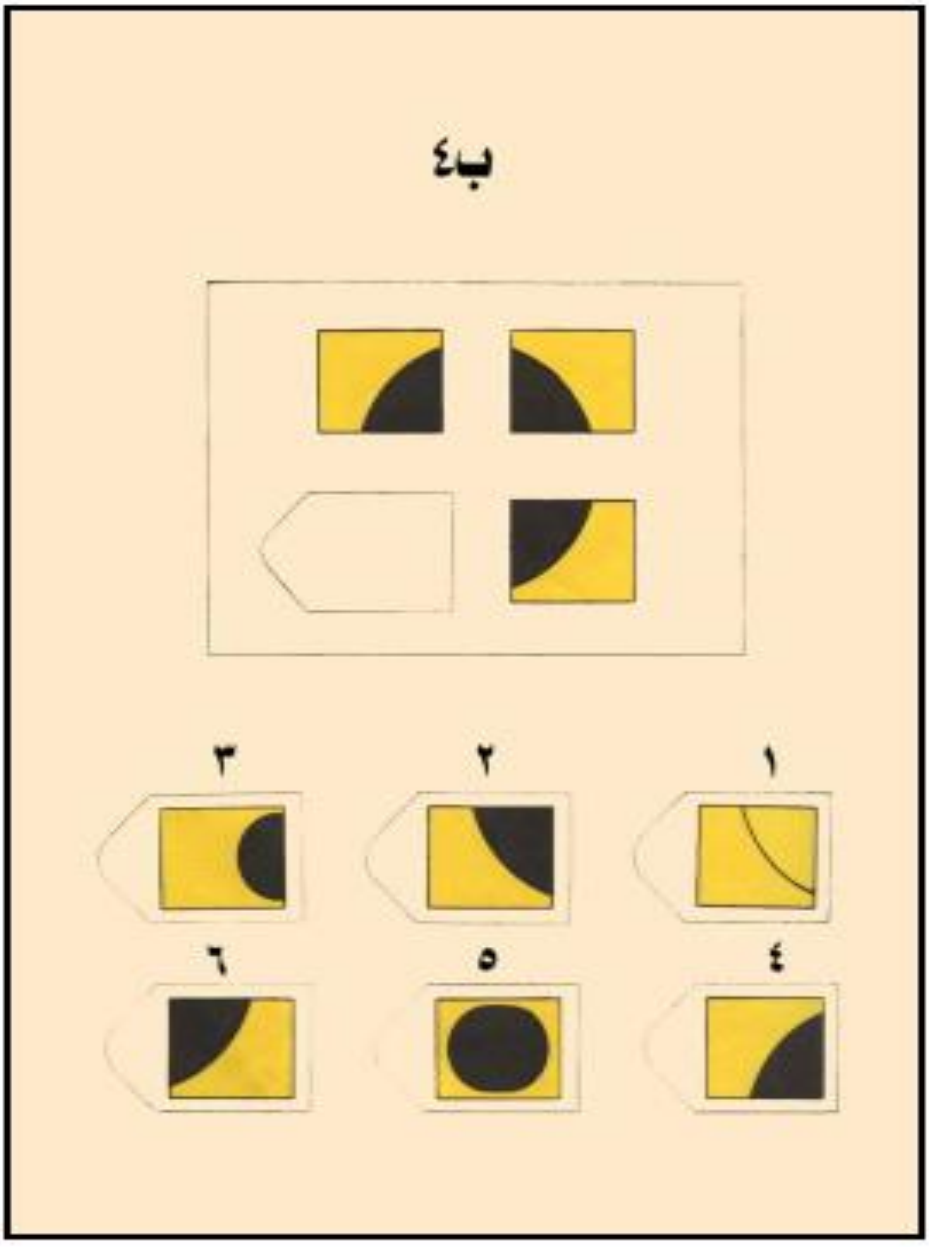

أب ١٢
١
٢
٣
٤
٥
٦

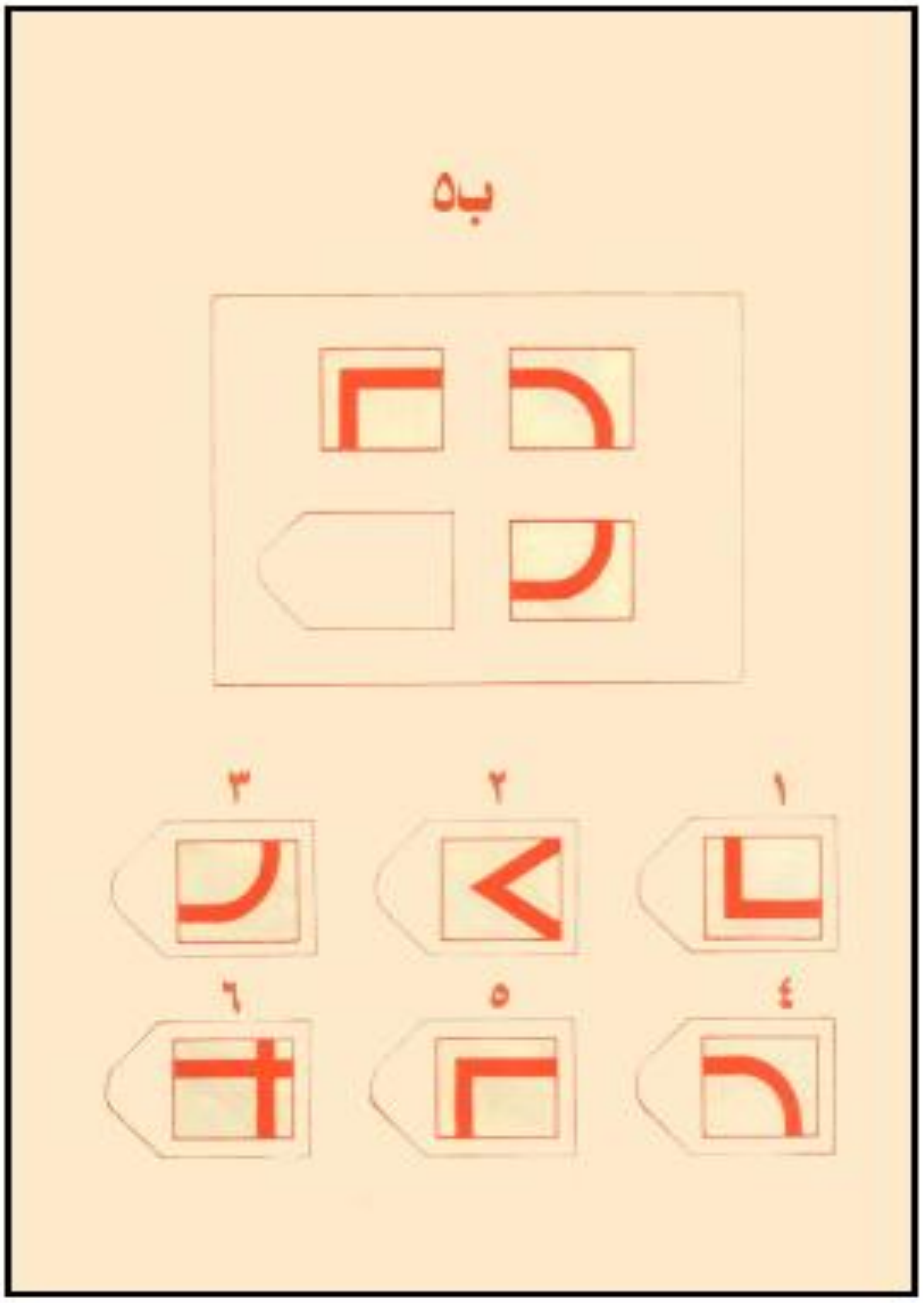

ـ ب ـ
ب١
١
٢
٣
٤
٥
٦

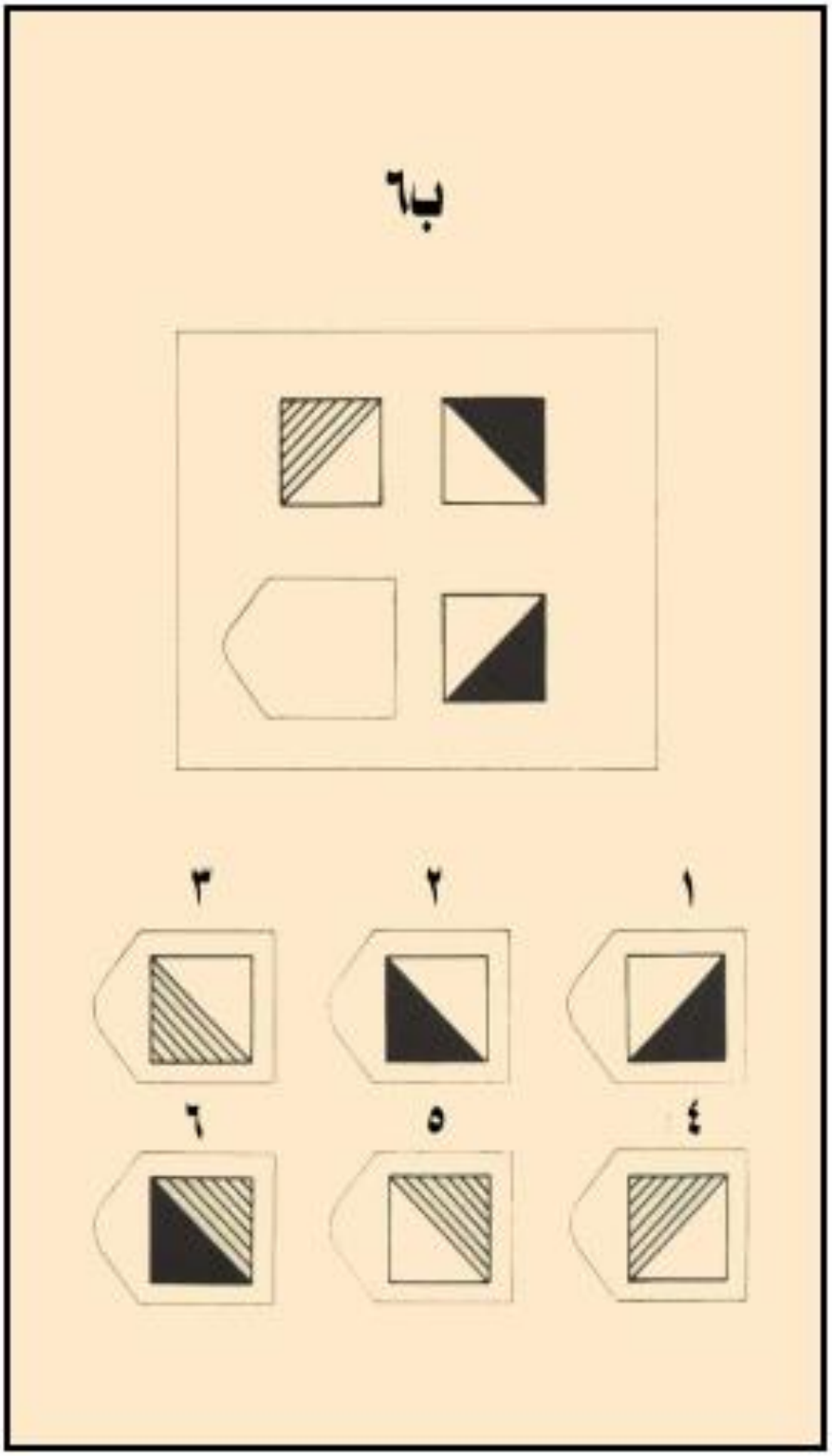
ب٢

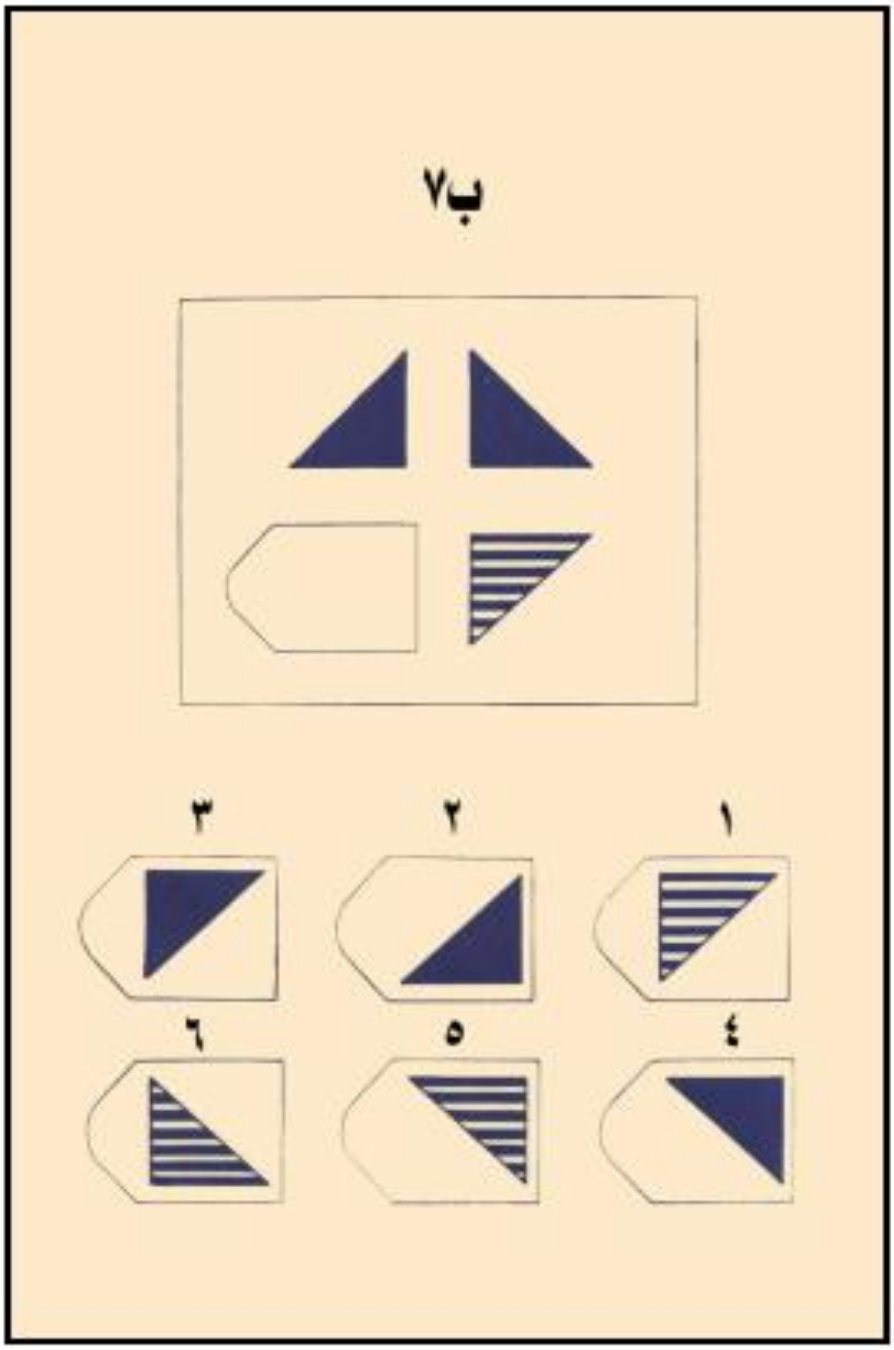


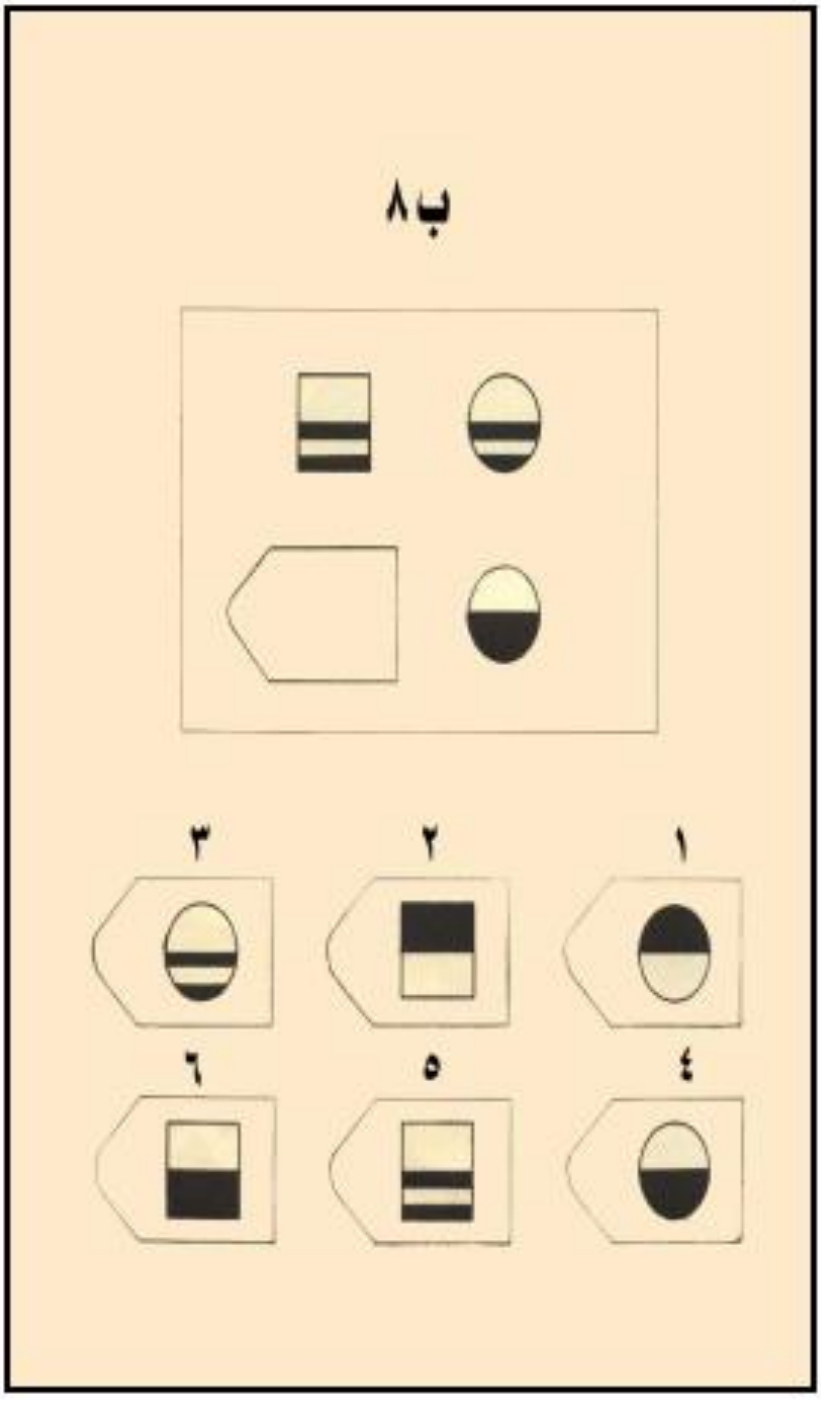

ب٣
١
٢
٣
٤
٥
٦

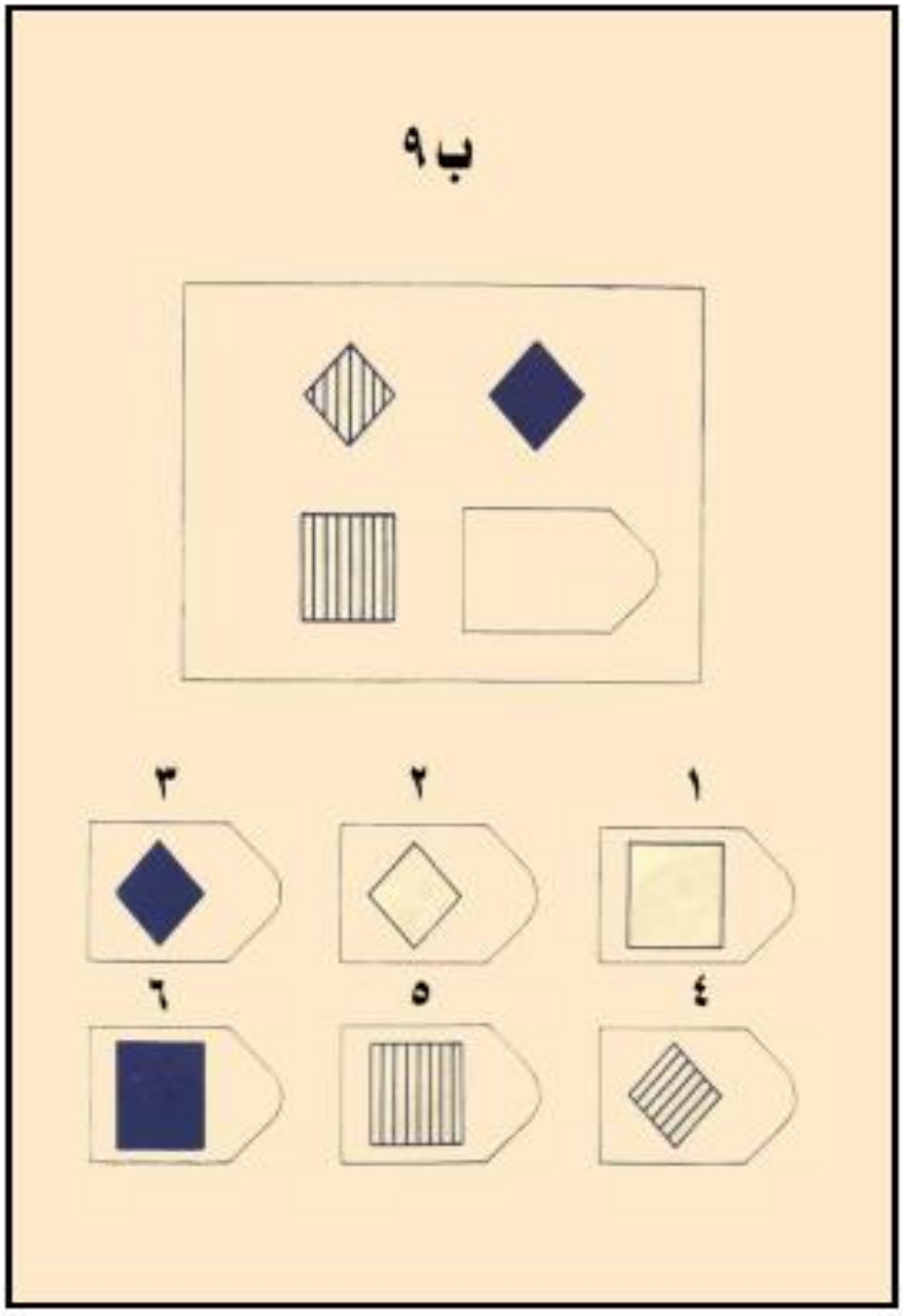

ب٤
١
٢
٣
٤
٥
٦

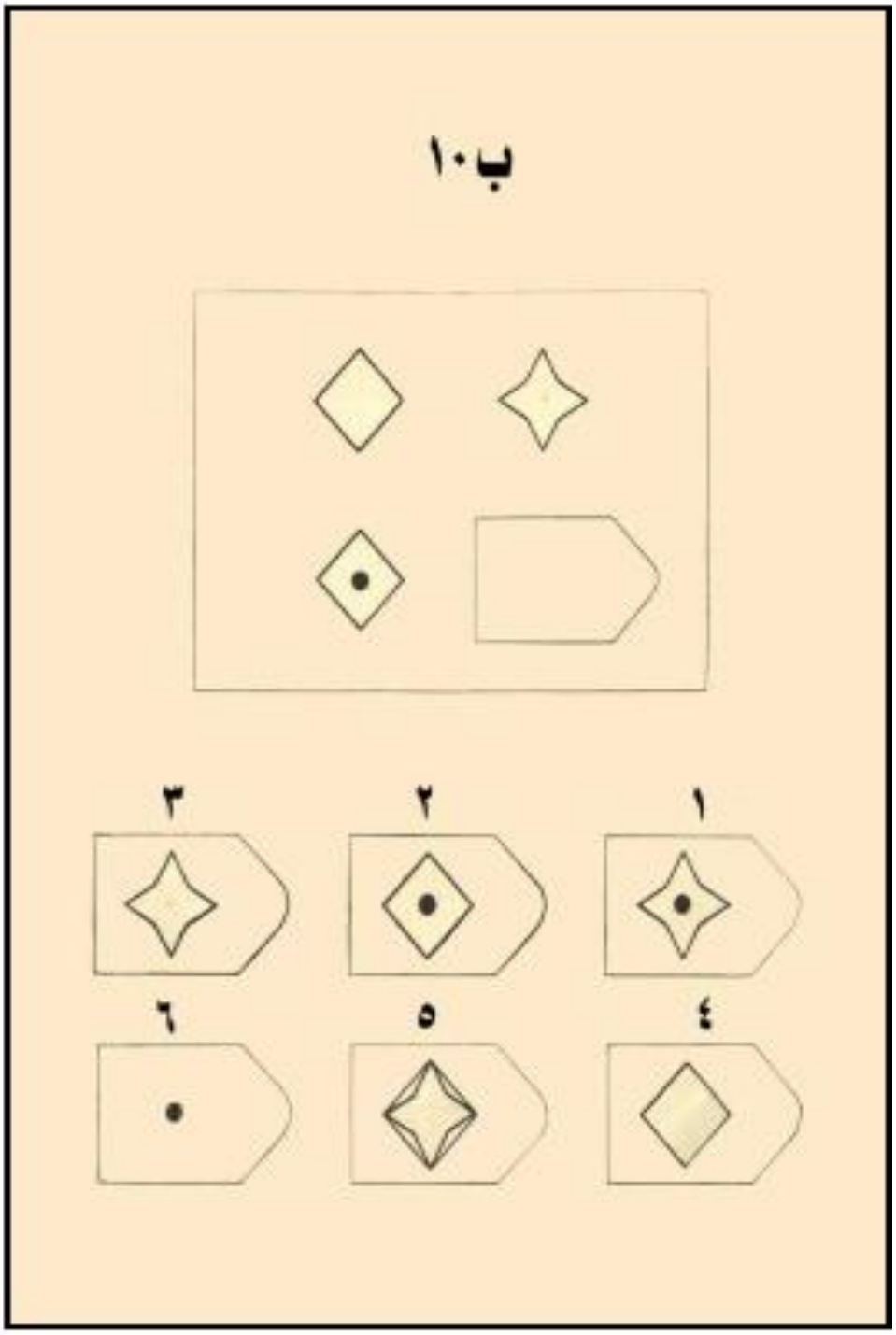

ب٥
١
٢
٣
٤
٥
٦

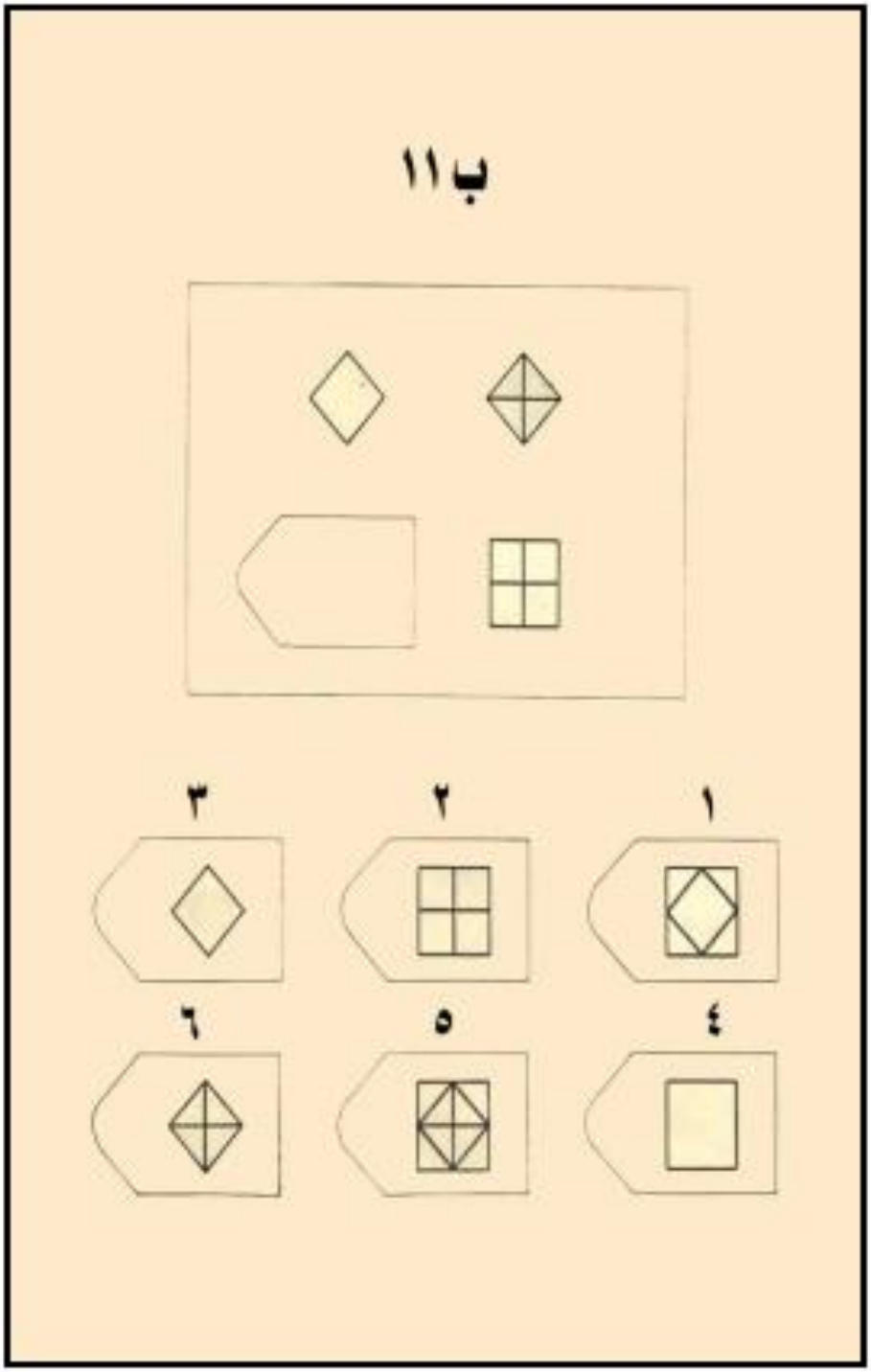

ب٦
١
٢
٣
٤
٥
٦

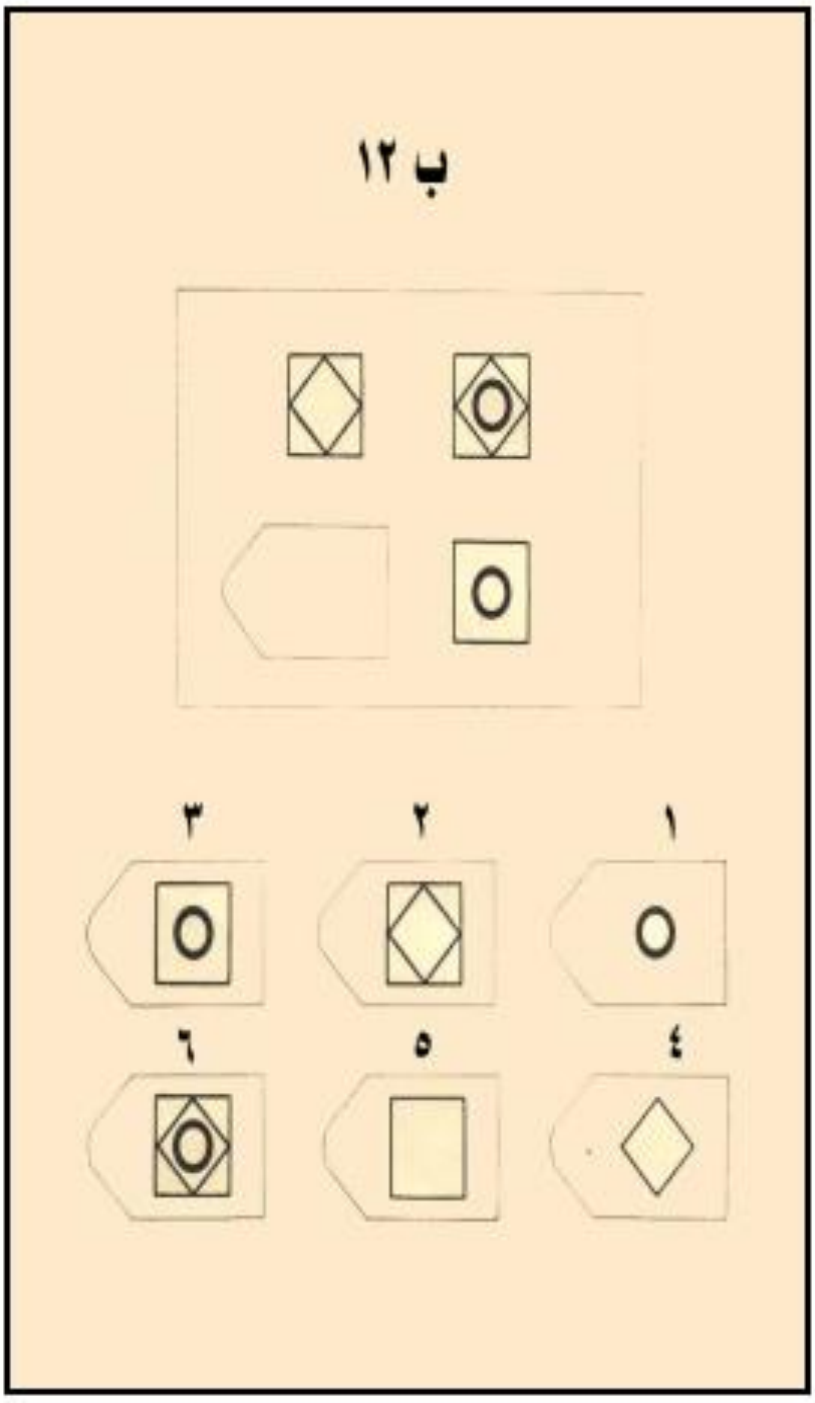

ب٧
١
٢
٣
٤
٥
٦


ب٨
١
٢
٣
٤
٥
٦


ب٩
١
٢
٣
٤
٥
٦


ب١٠
١
٢
٣
٤
٥
٦


ب ١١
١
٢
٣
٤
٥
٦

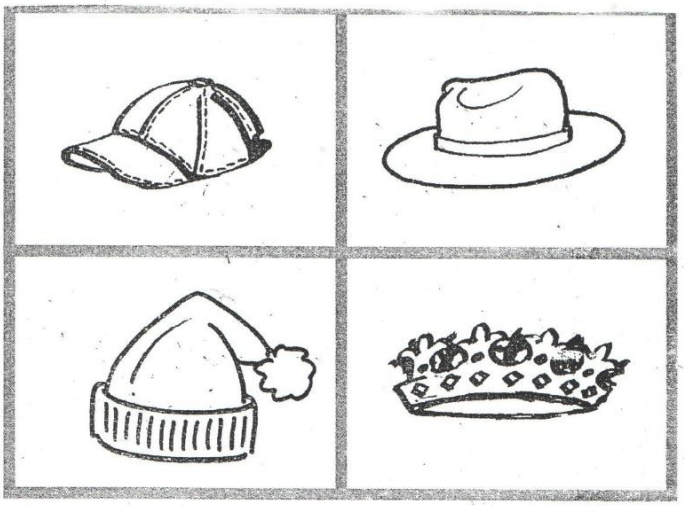

ب ١٢
١
٢
٣
٤
٥
٦

الملحق رقم (6):

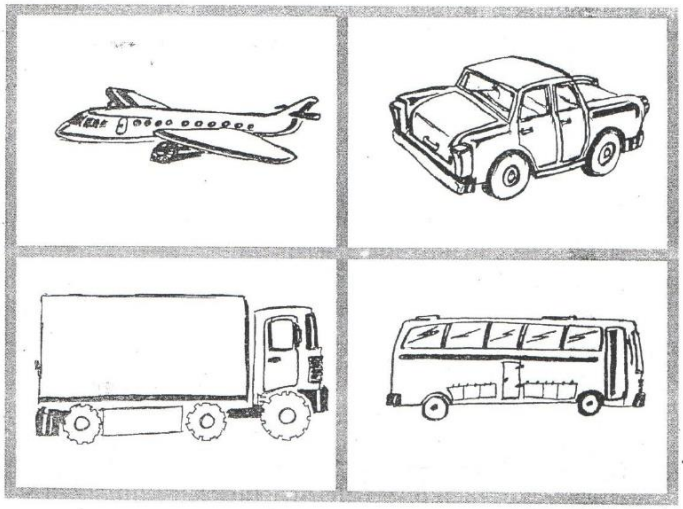
اختبار اللغة الشفهية ELO

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

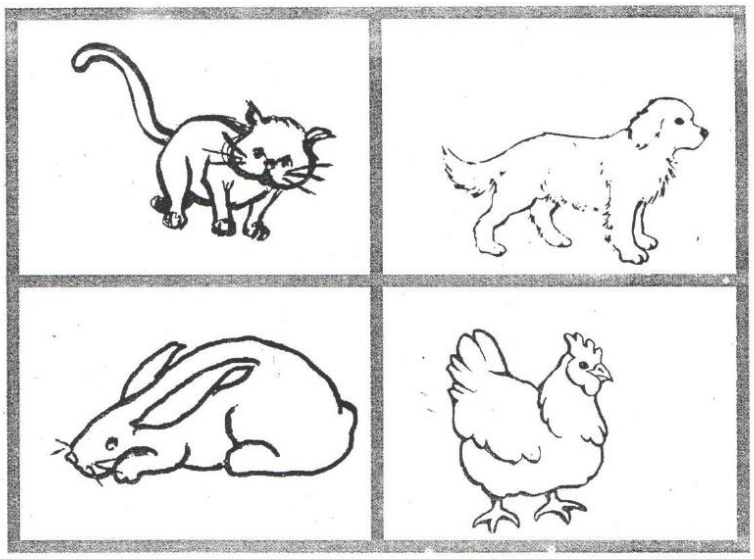
1



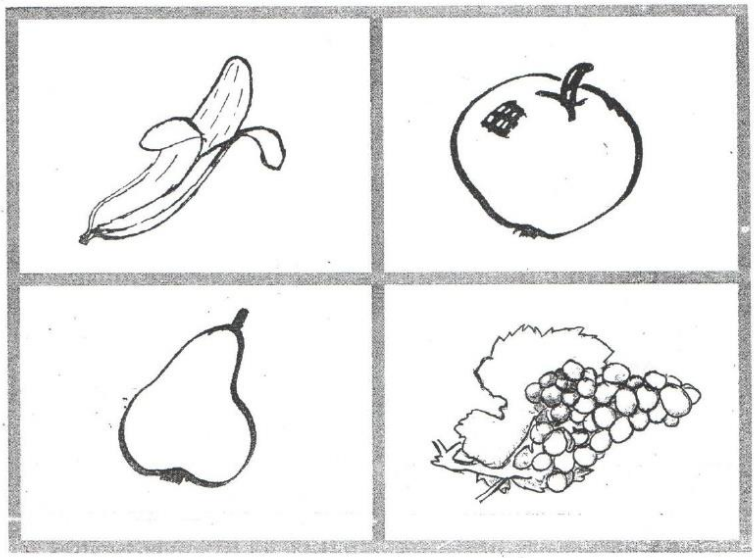
2



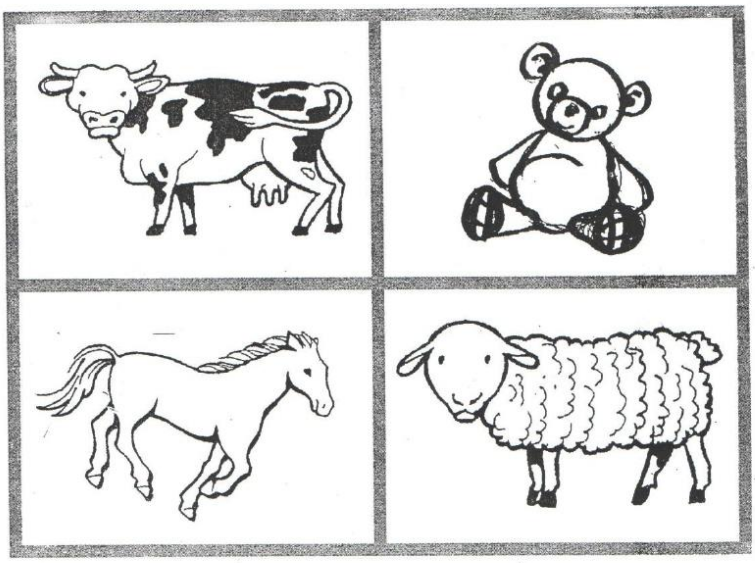
3



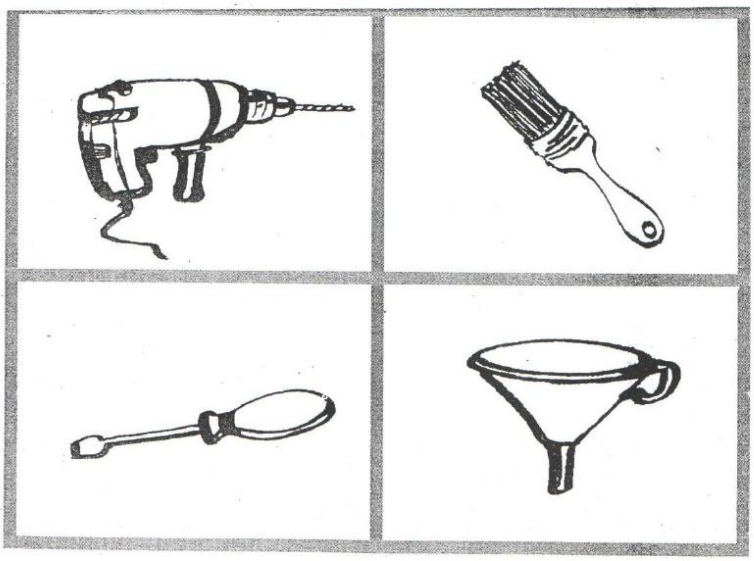
4

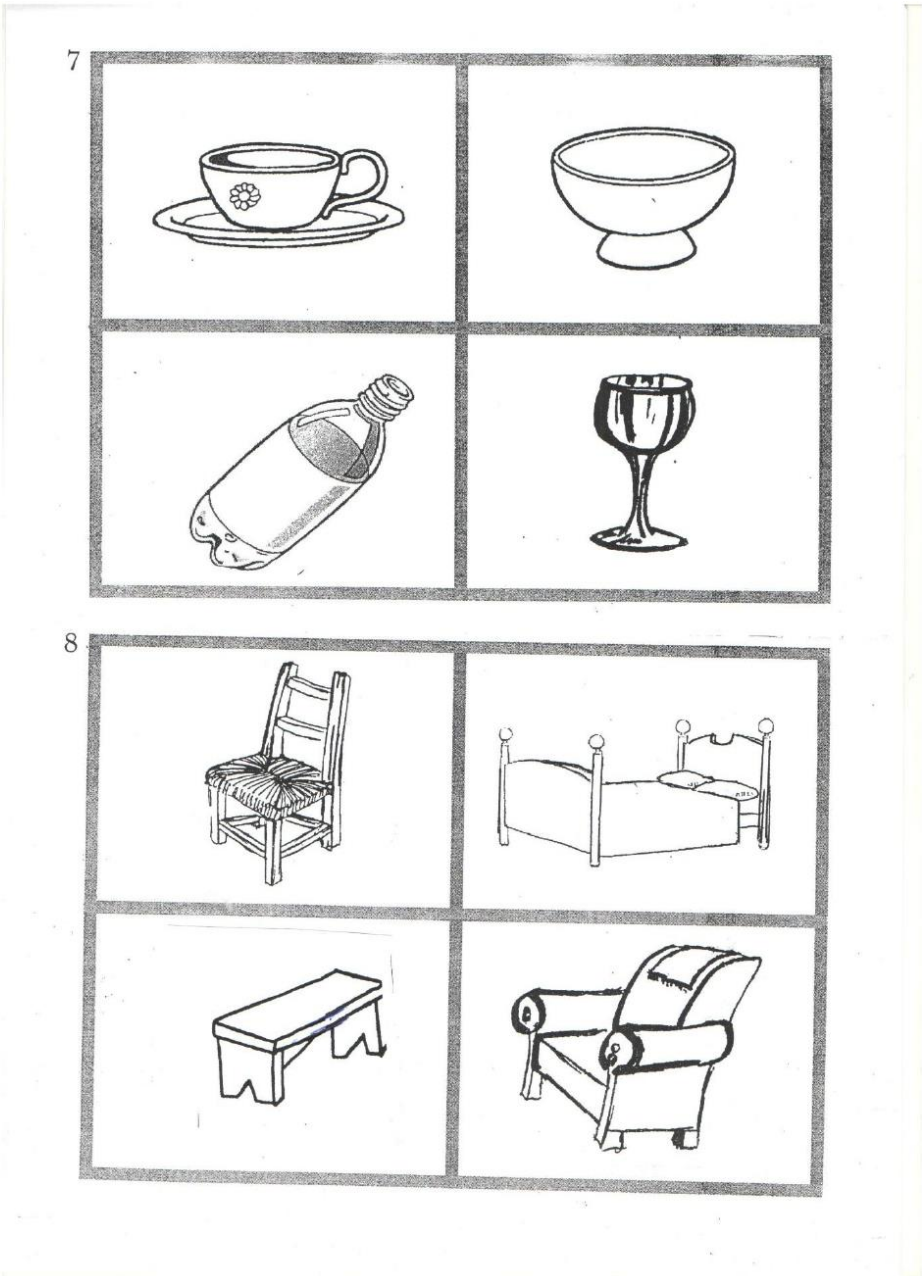


5

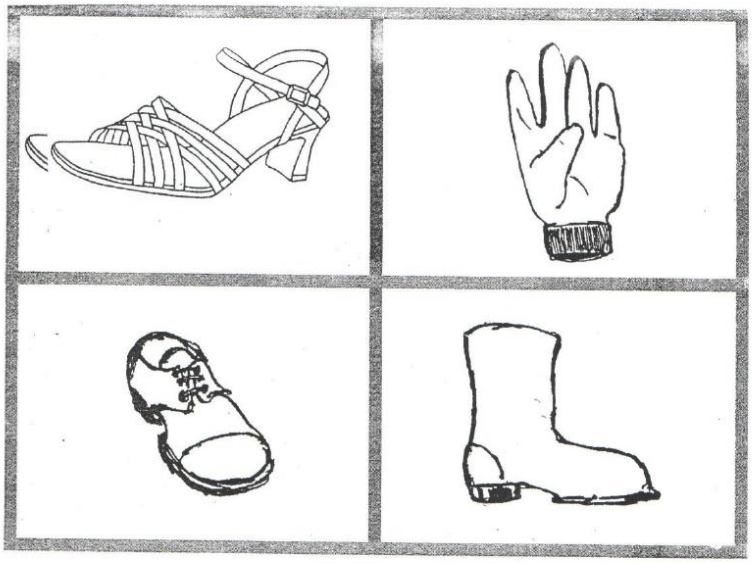


6

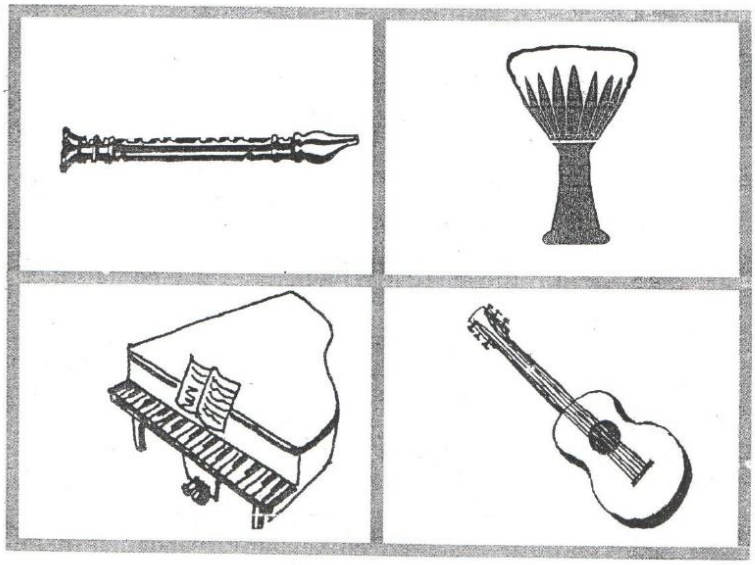



7
8

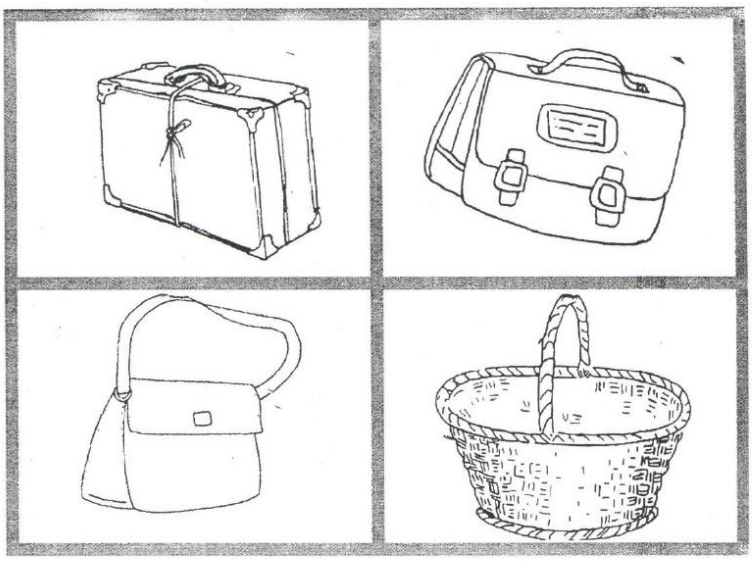
9



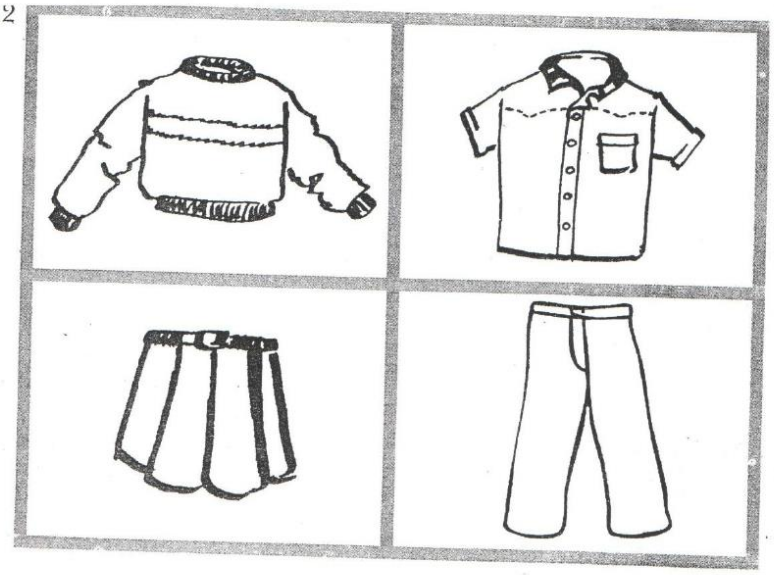
10



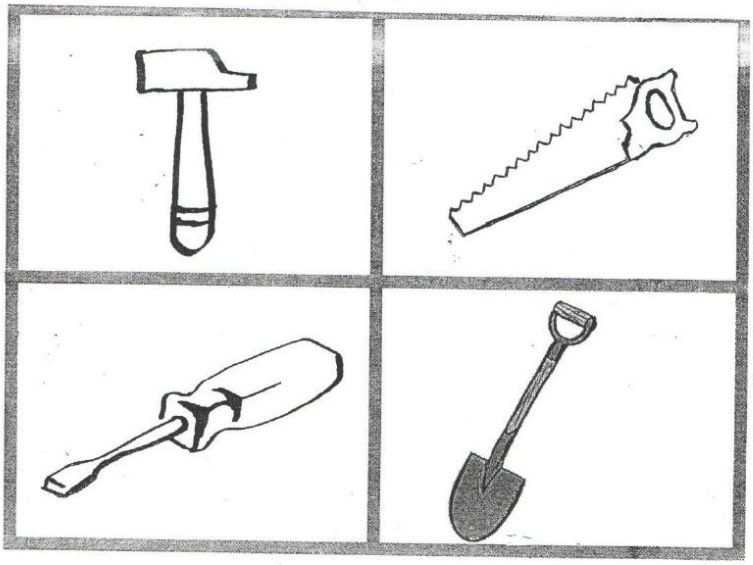
11



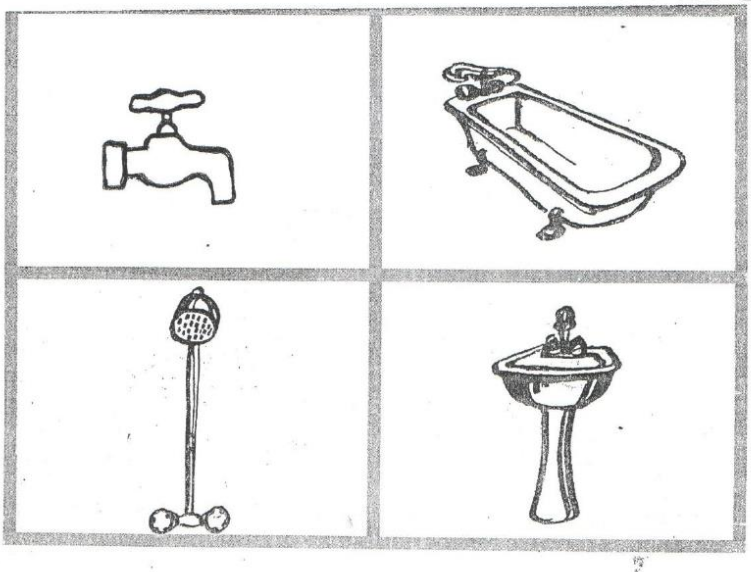
12



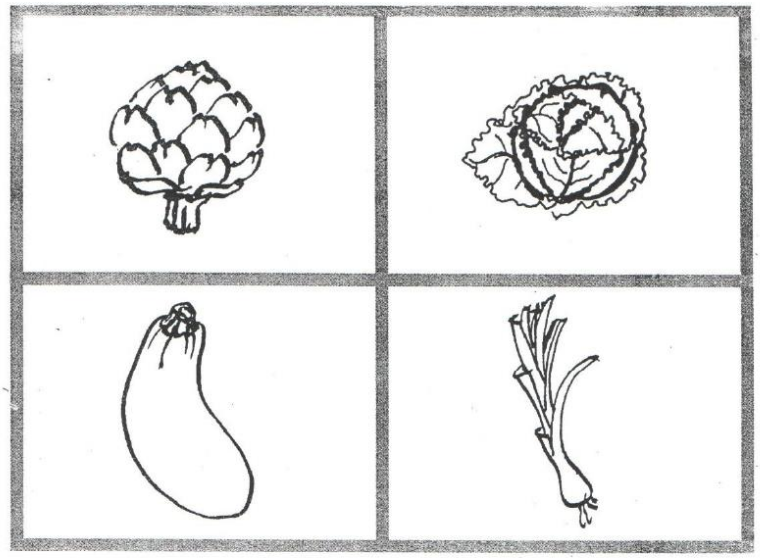
13



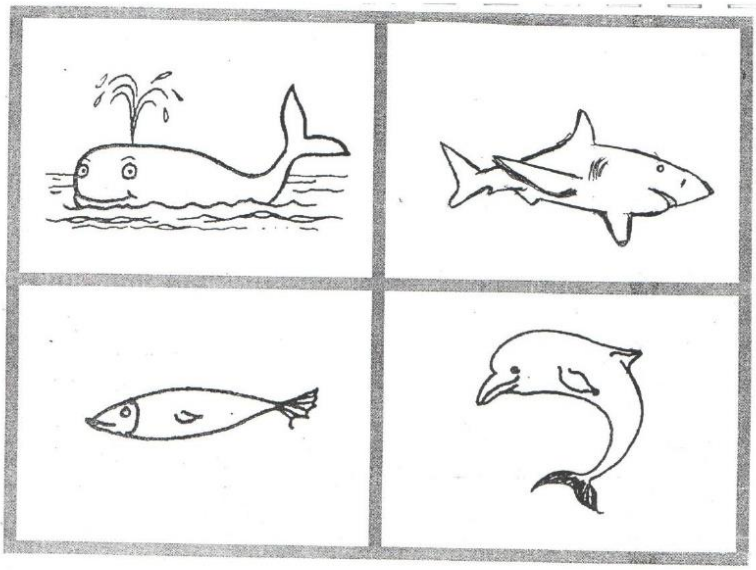
14



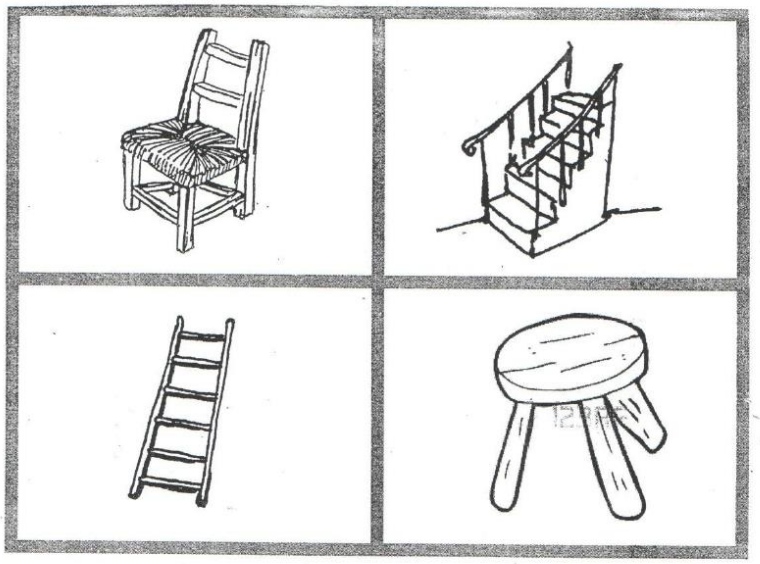
15



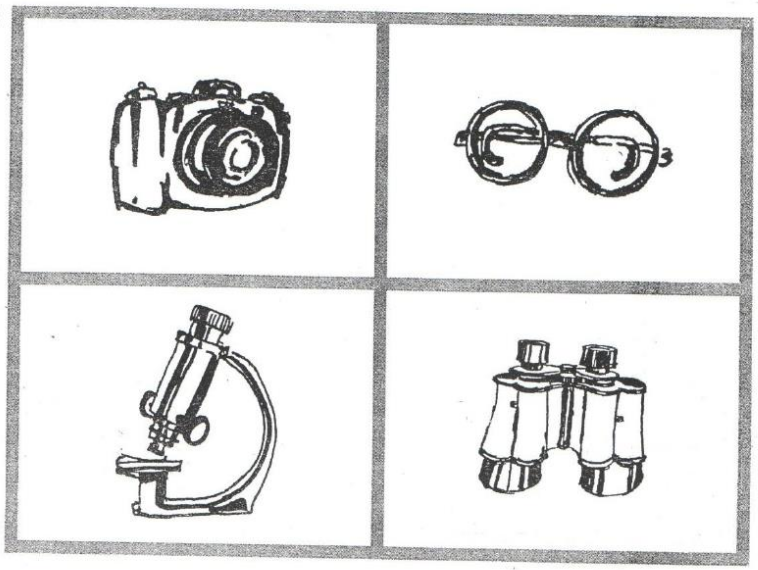
16



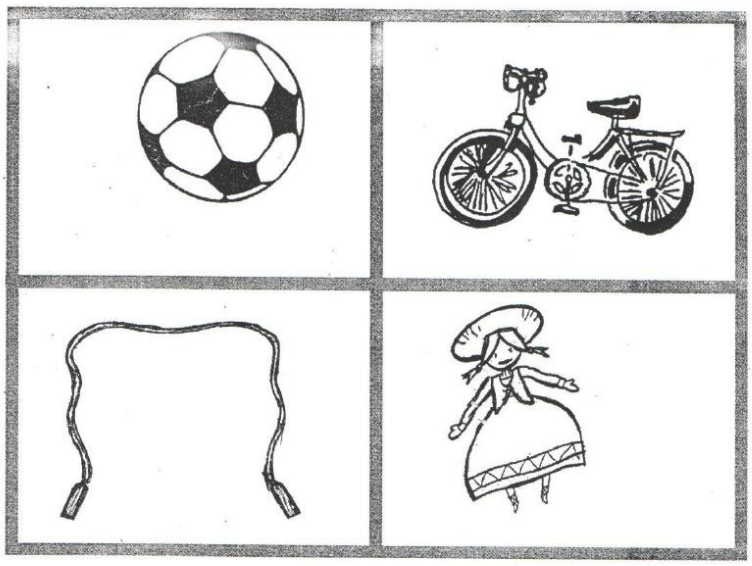
17



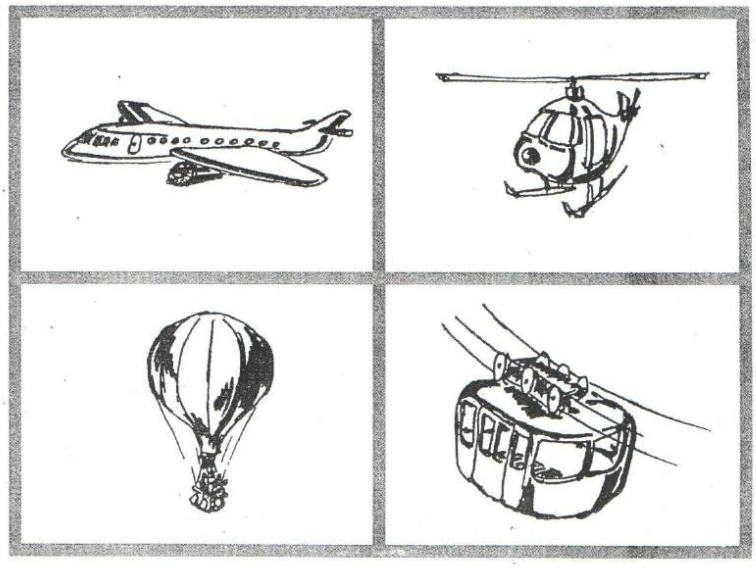
18



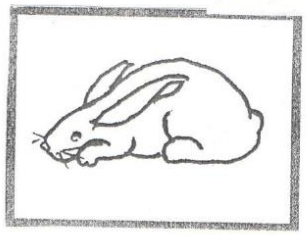
19

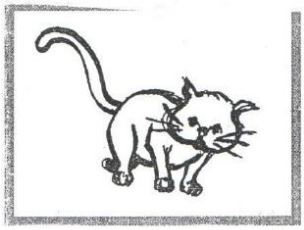


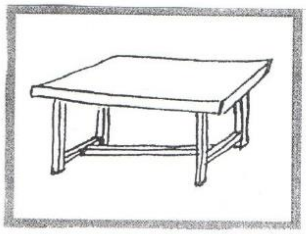
20

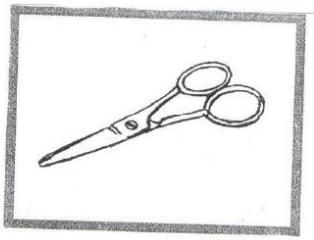


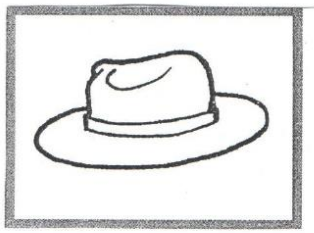
2-بنود الإختبار على مستوى الإنتاج المعجمي:(Lexique en production)

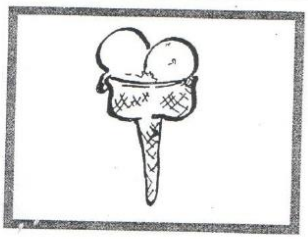

1


2

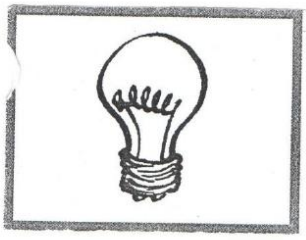

3

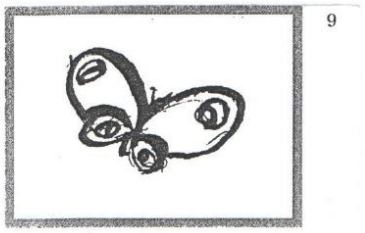

4

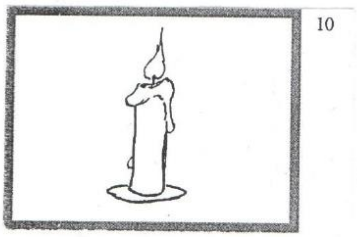

5

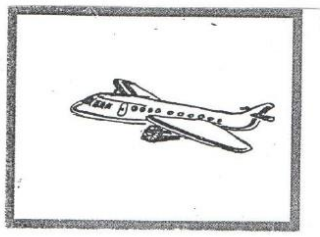

6

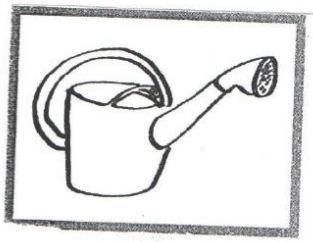

7

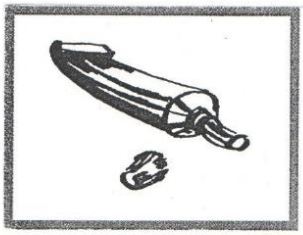

8

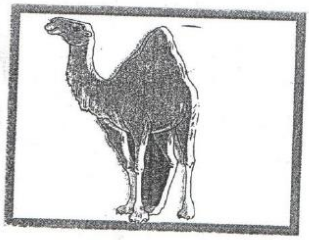

9

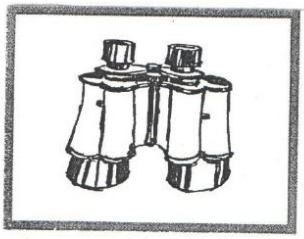

10

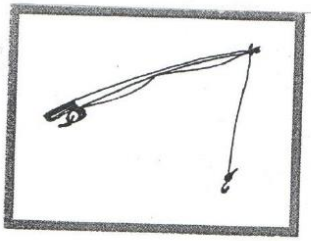

11

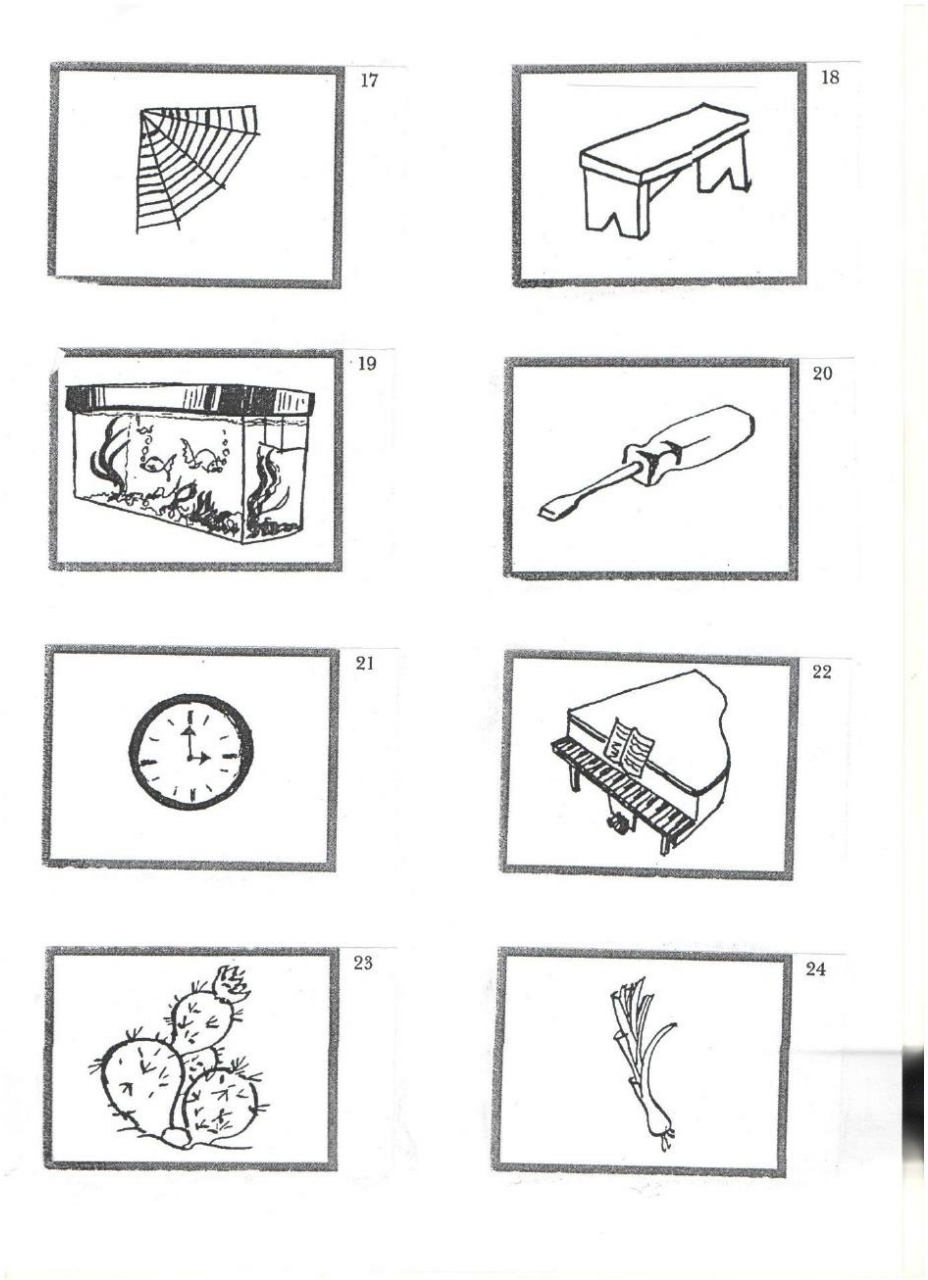

12


13

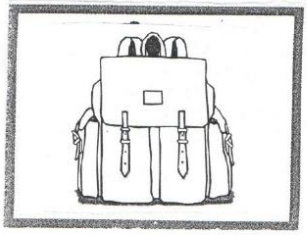

14


15

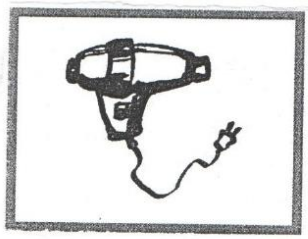

16


17
18
19
20
21
22
23
24

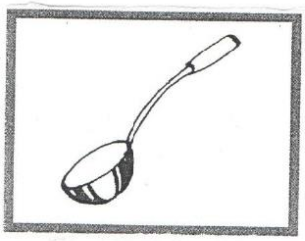
25



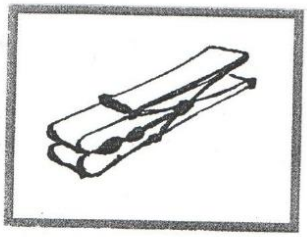
26



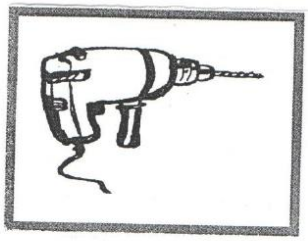
27



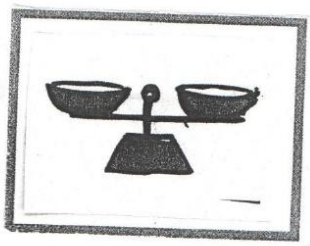
28



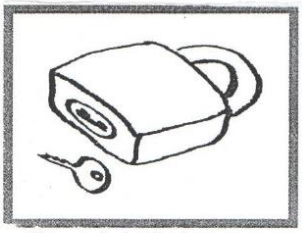
29



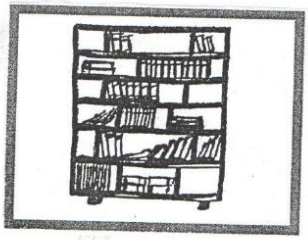
30



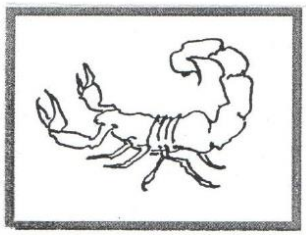
31

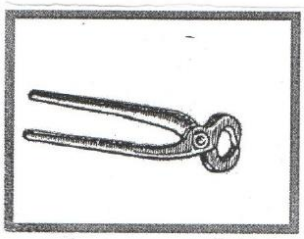


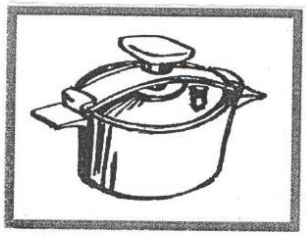
32

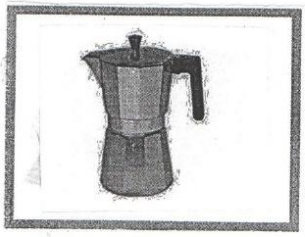


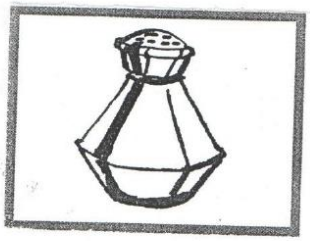

33

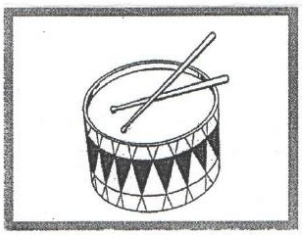

34

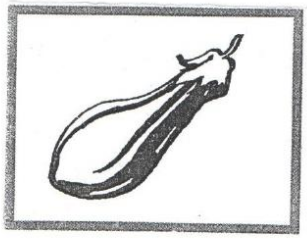

35

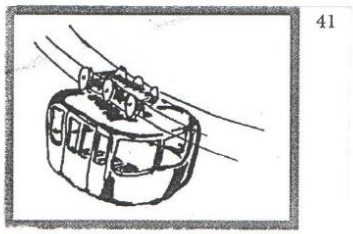

36

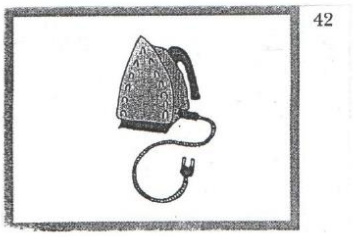

37

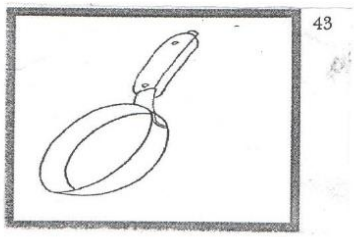

38

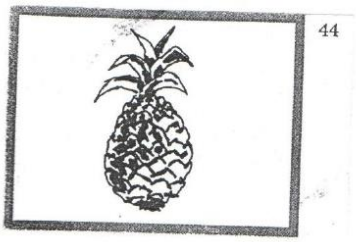

39

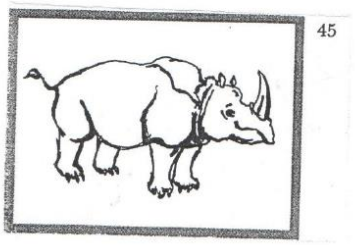

40

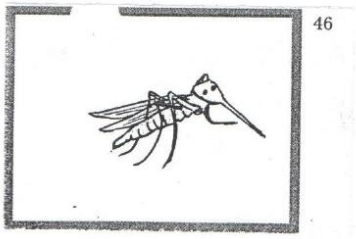

41

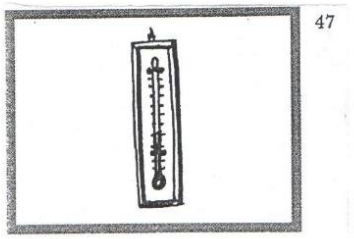

42

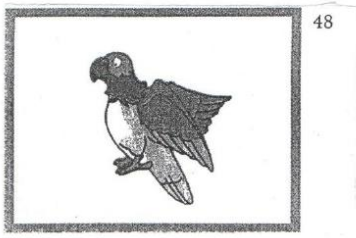

43

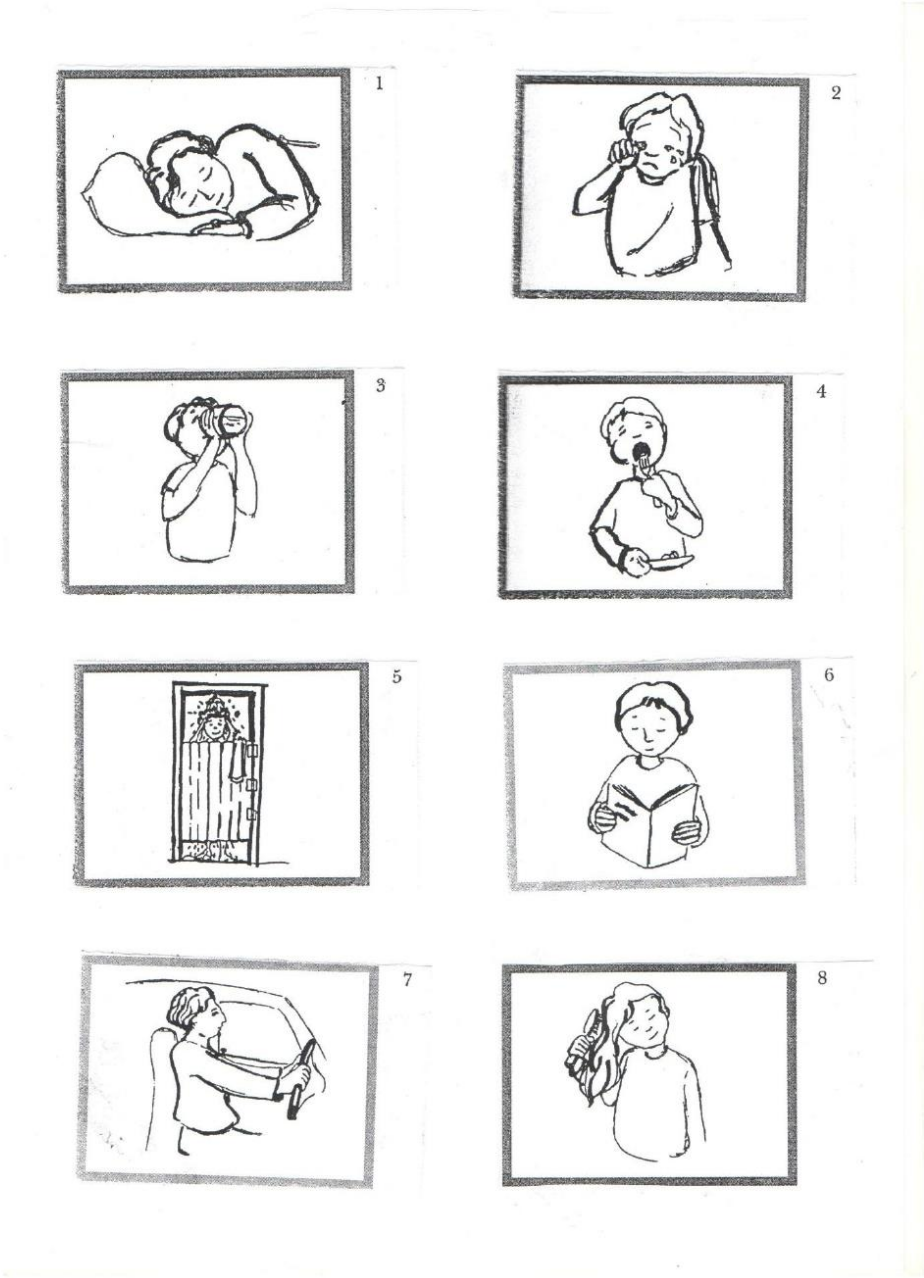

44


45


46

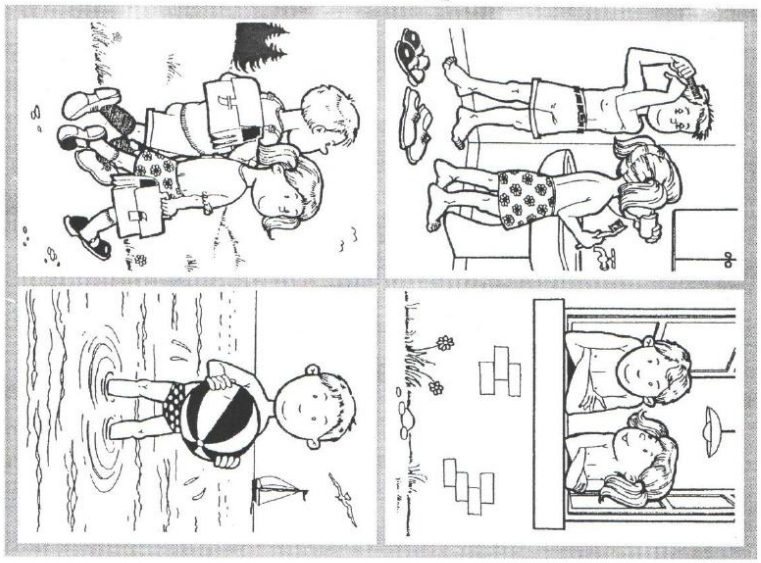

47


48

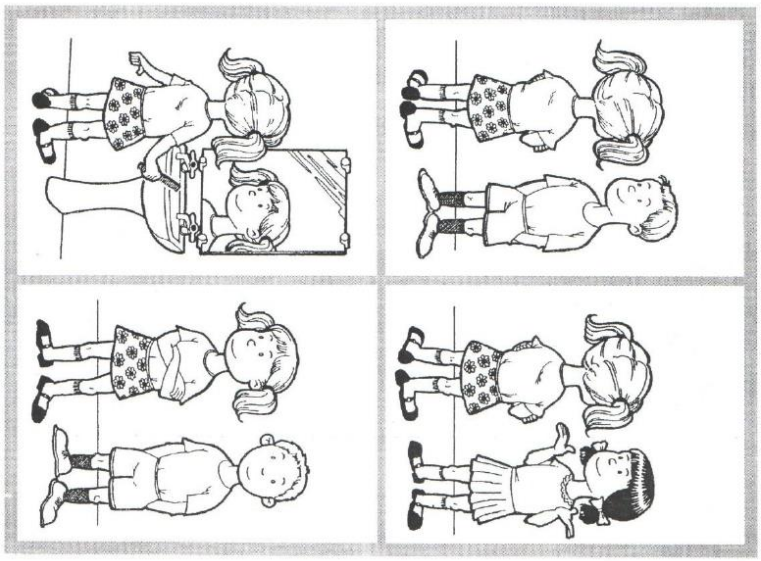

1
2
3
4
5
6
7
8

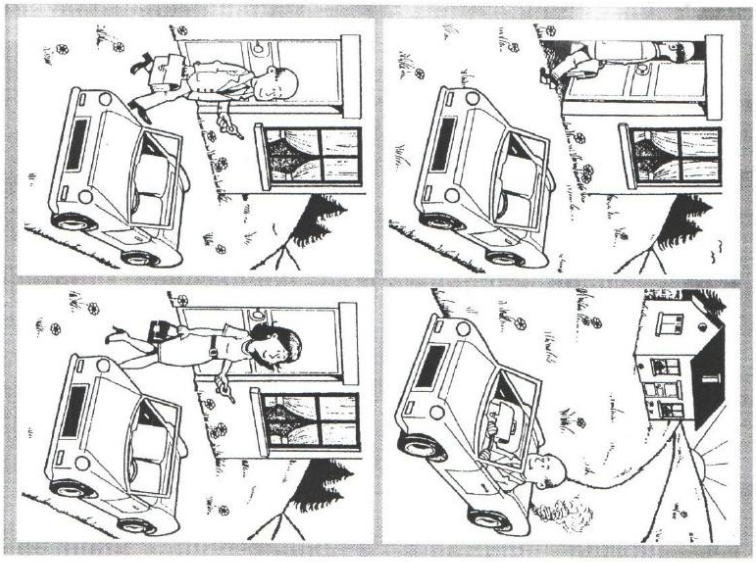
4-بنود الإختبار على مستوى الفهم:(Compréhension)

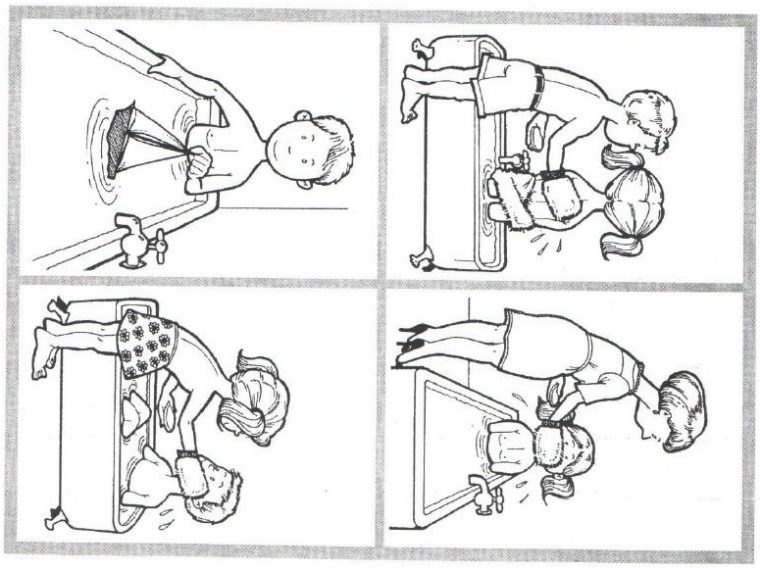
1

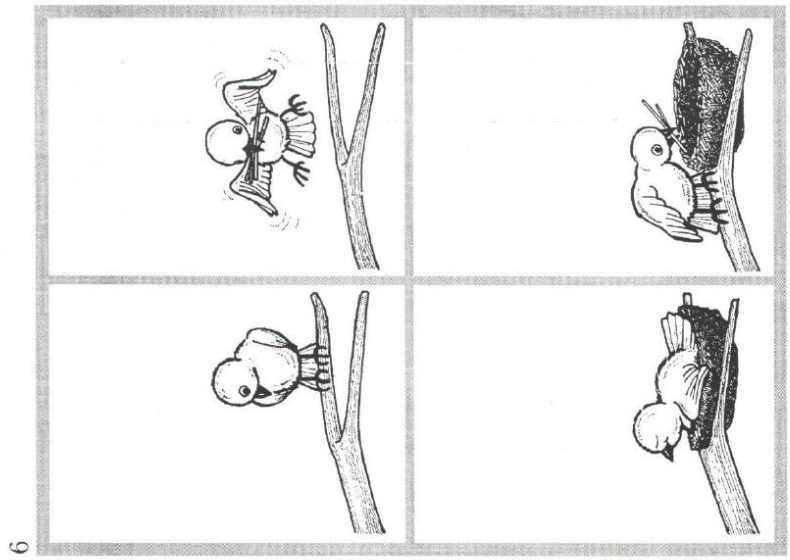


2

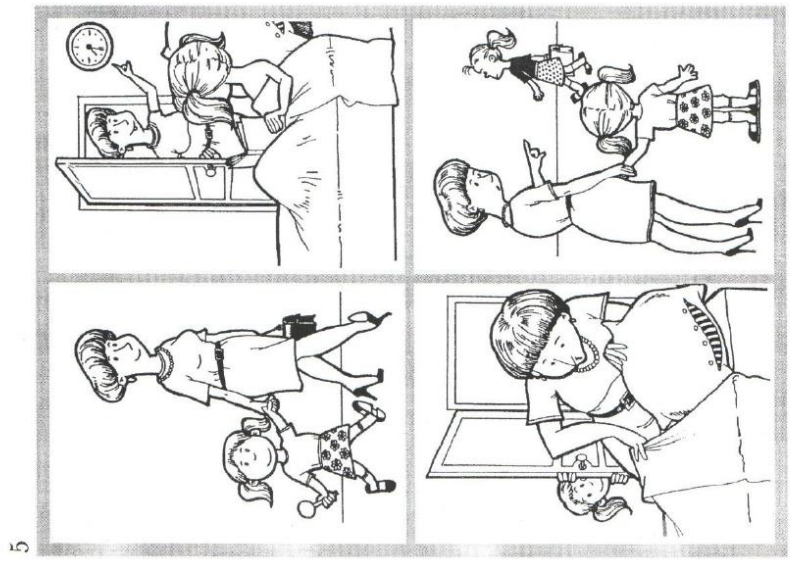




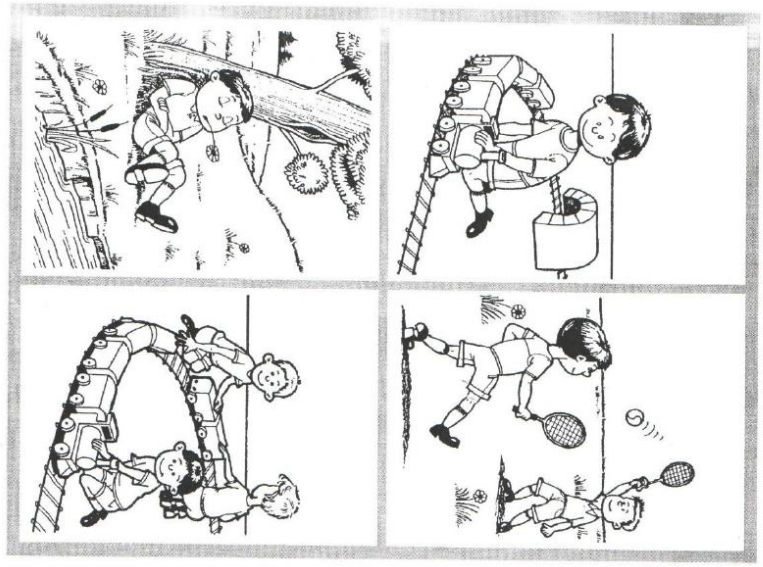


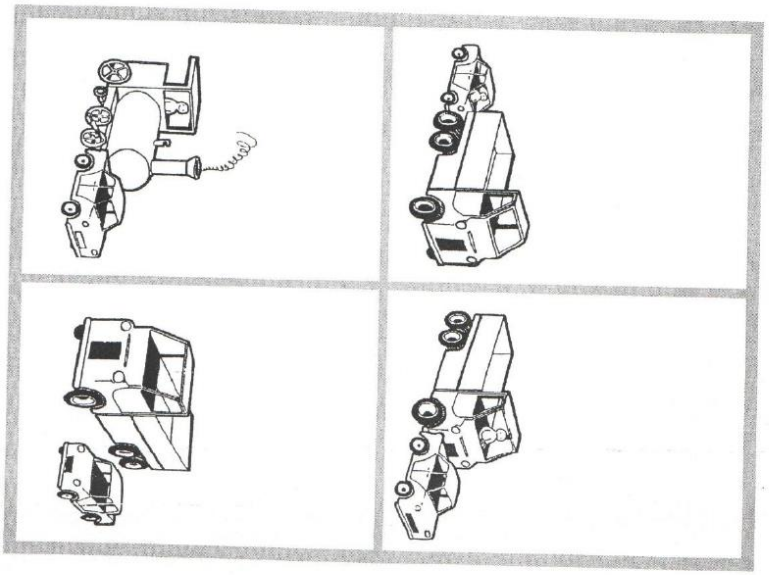


6



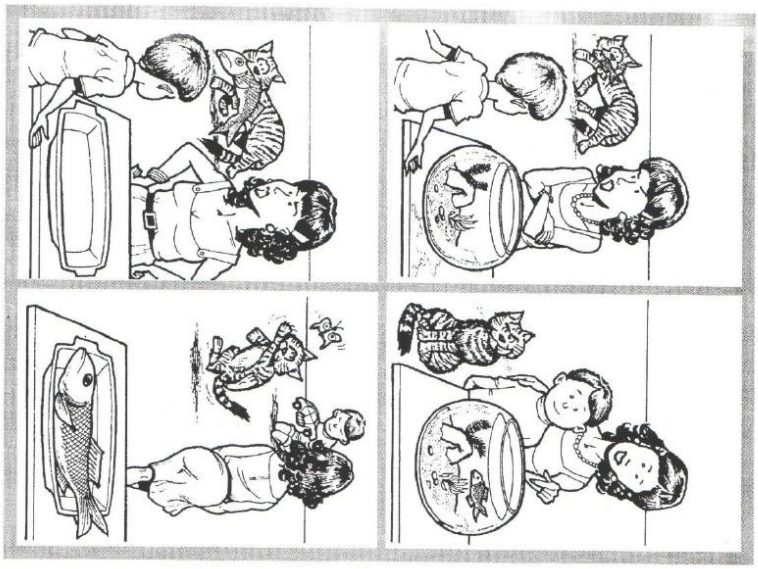
5



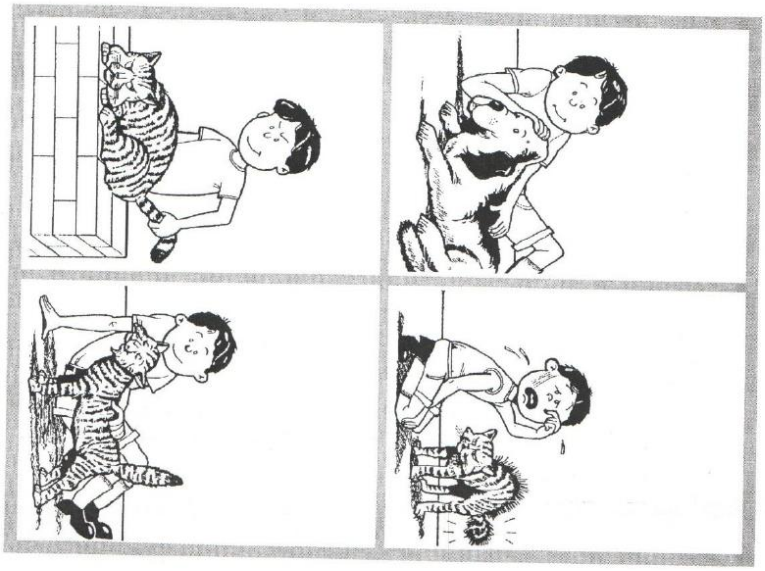



9
10

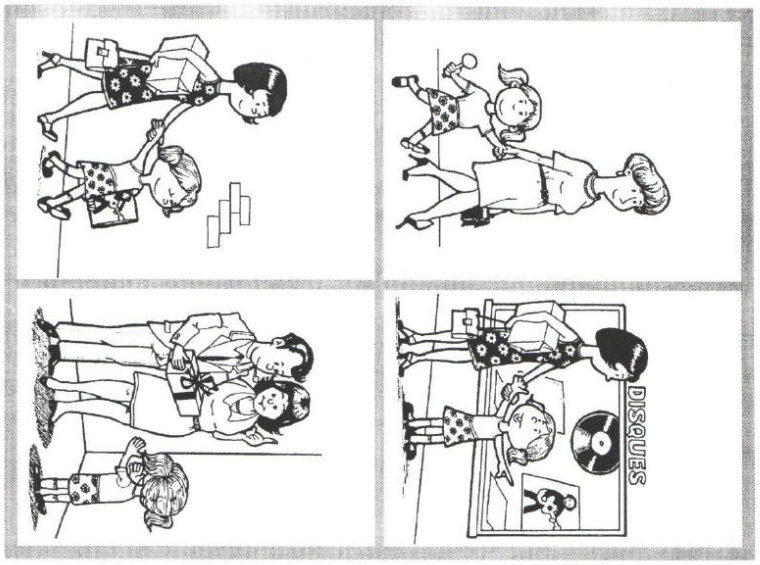
11



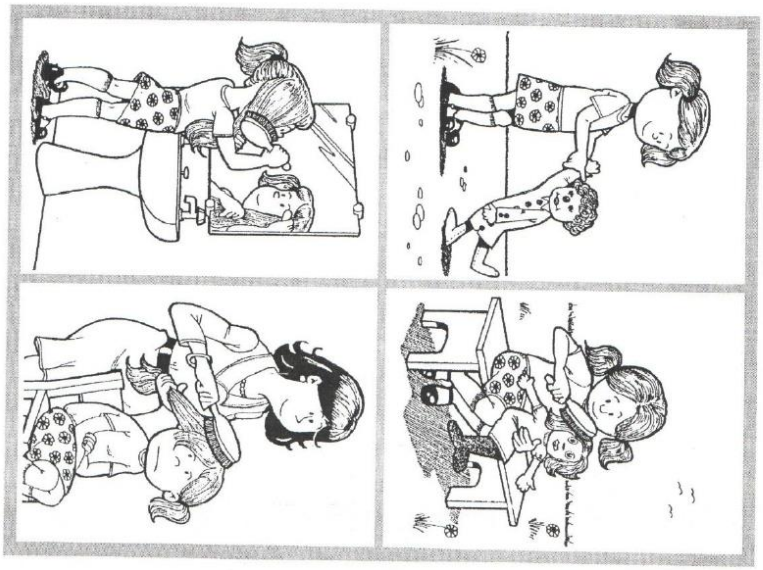
12



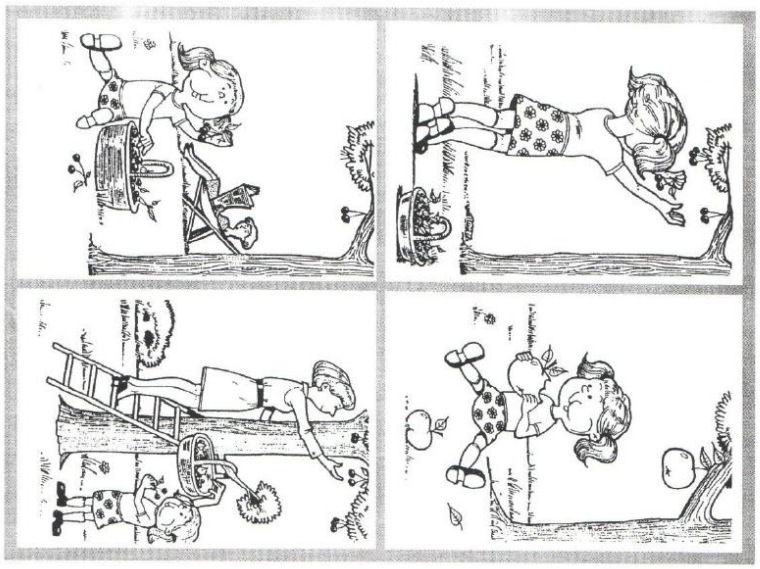
13



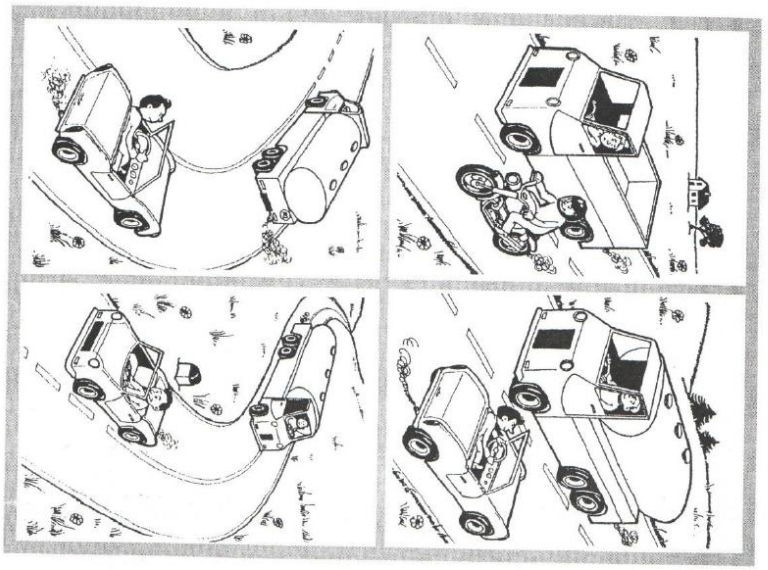
14



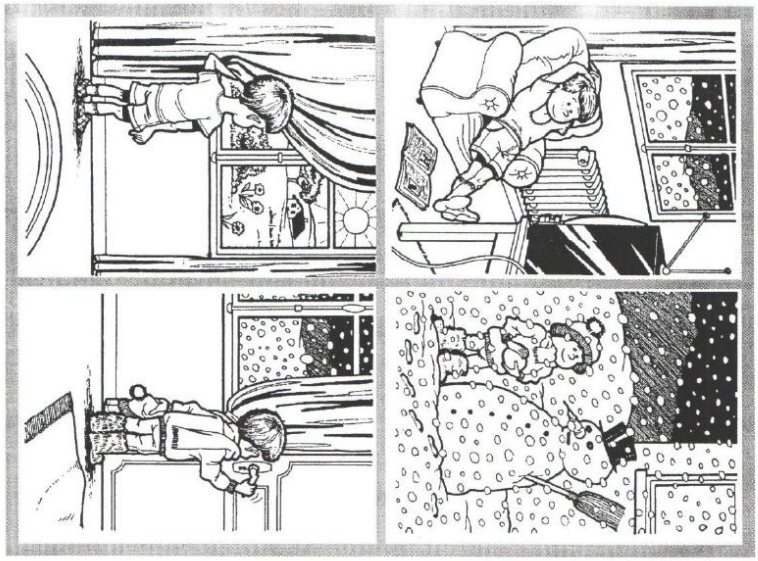
15



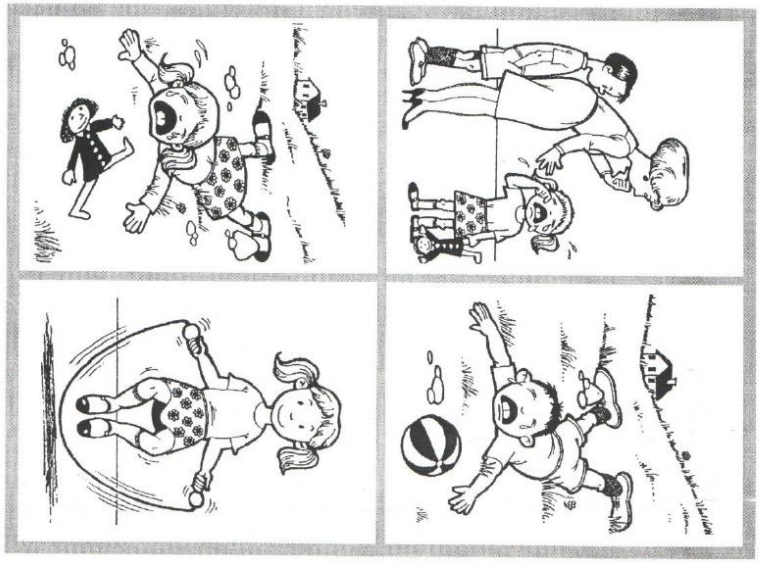
16



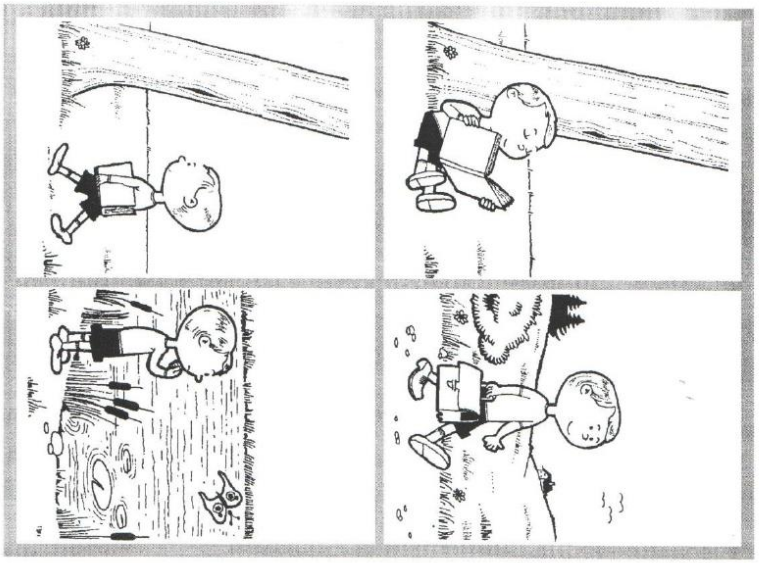
17



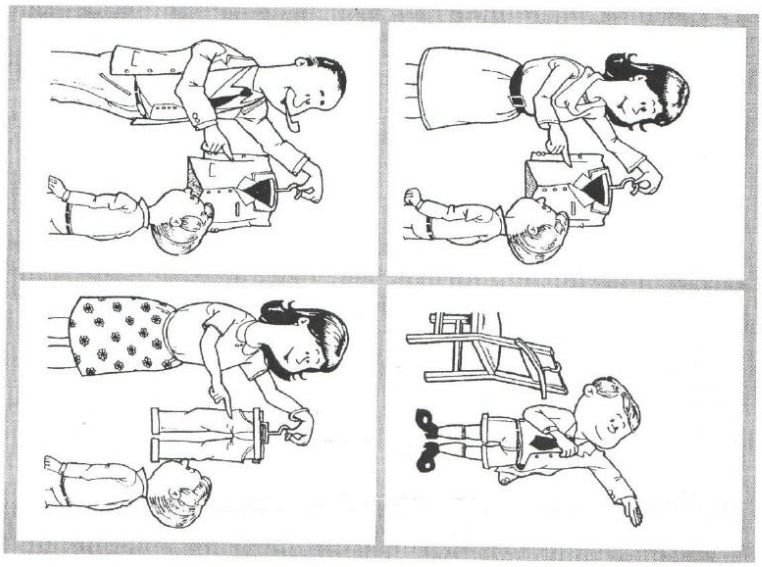
18



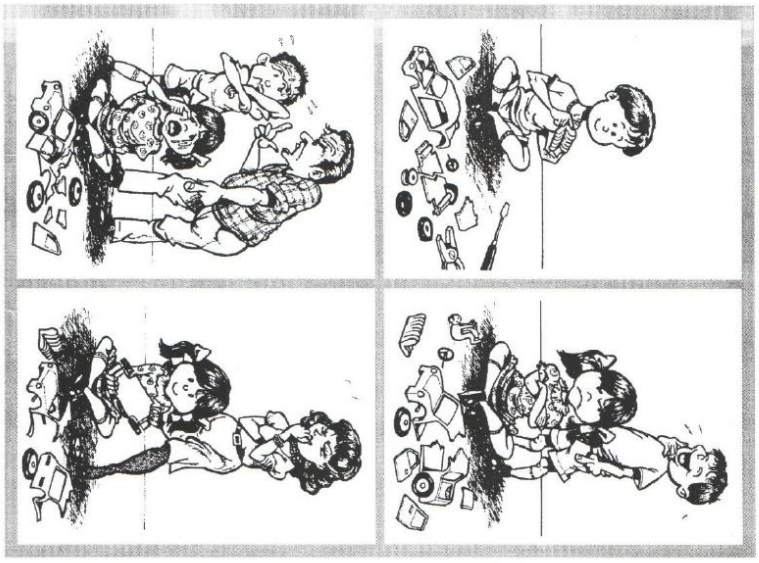
19



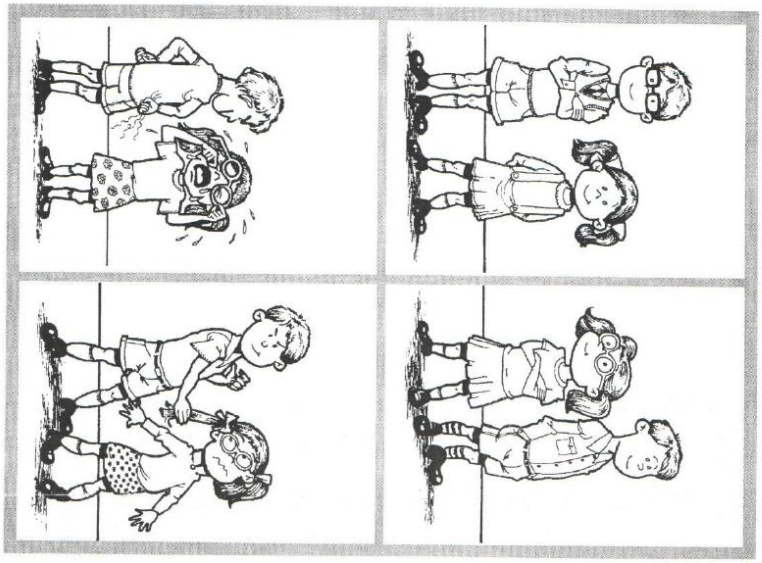
20



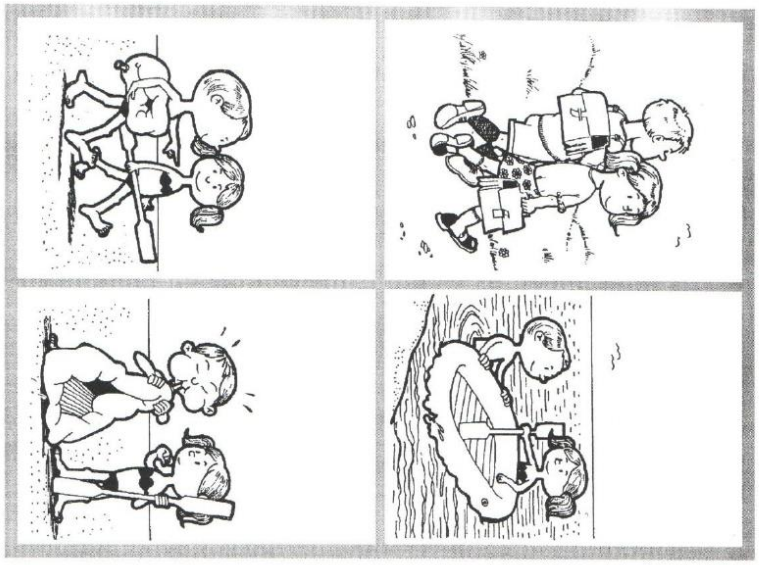
21



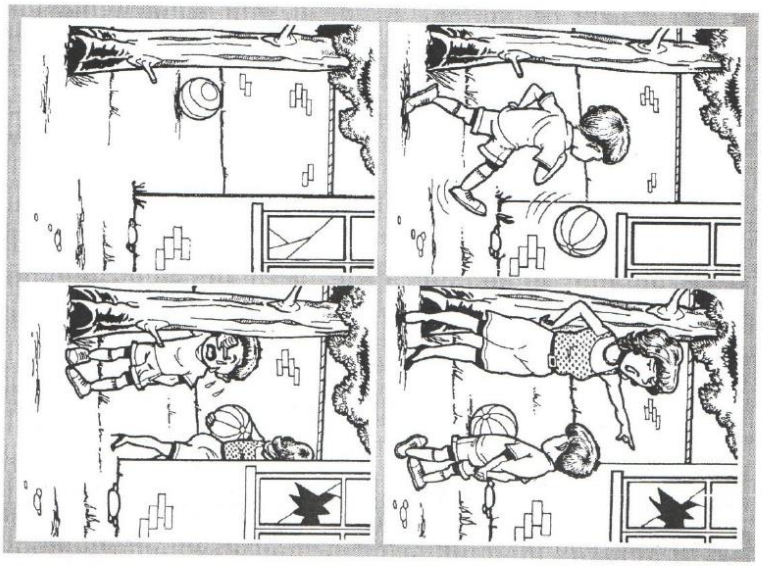
22



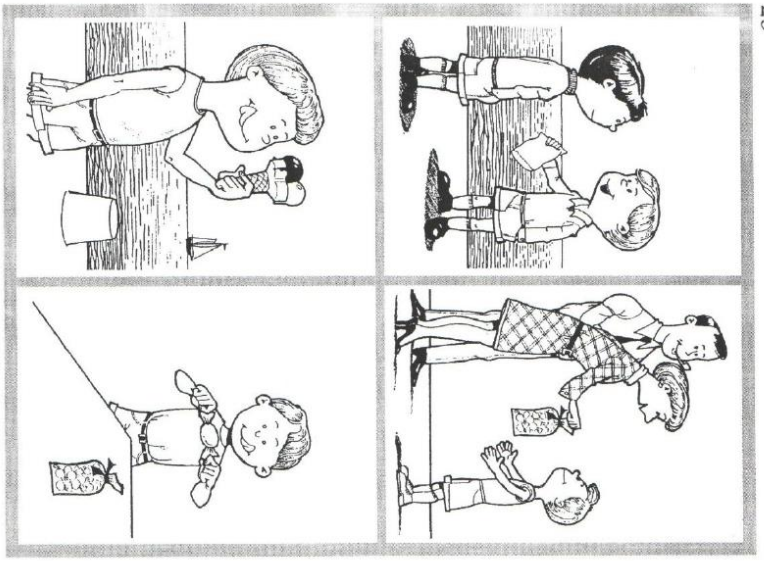
23



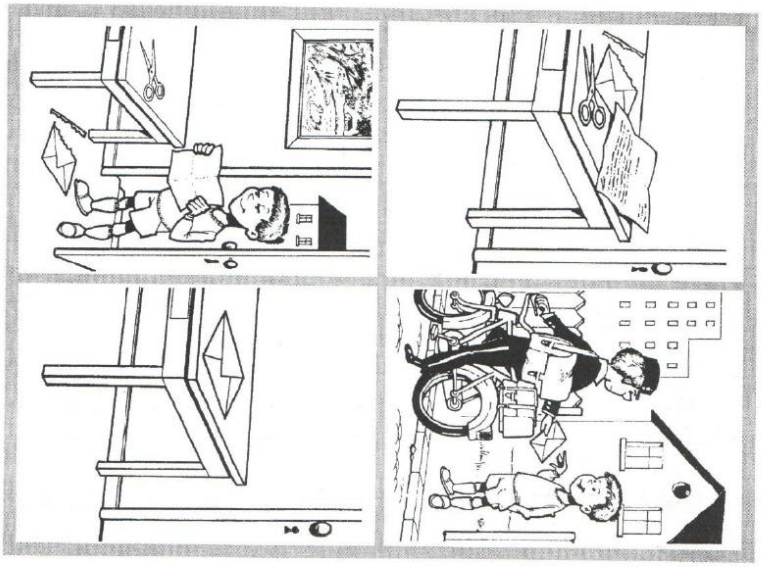
24



25



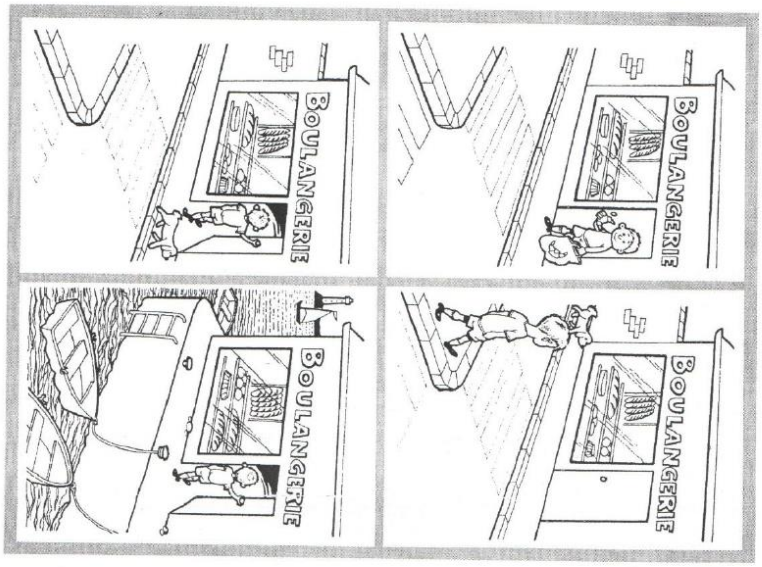
26



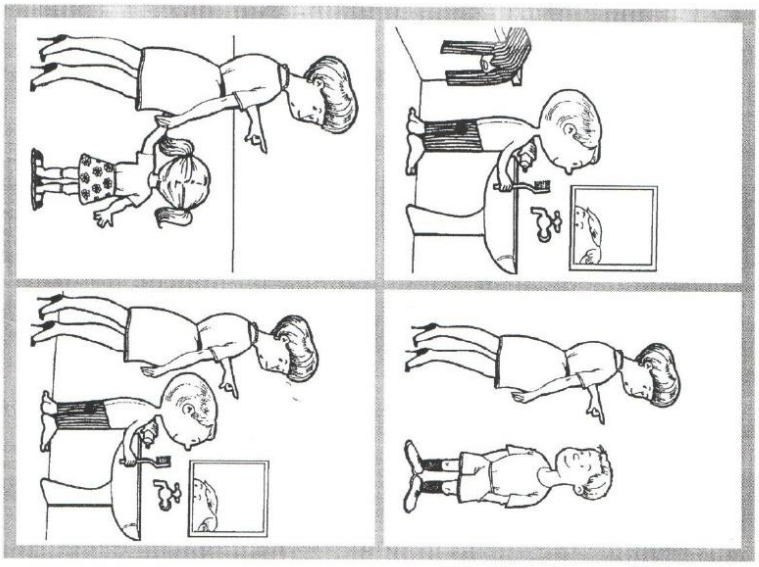
27



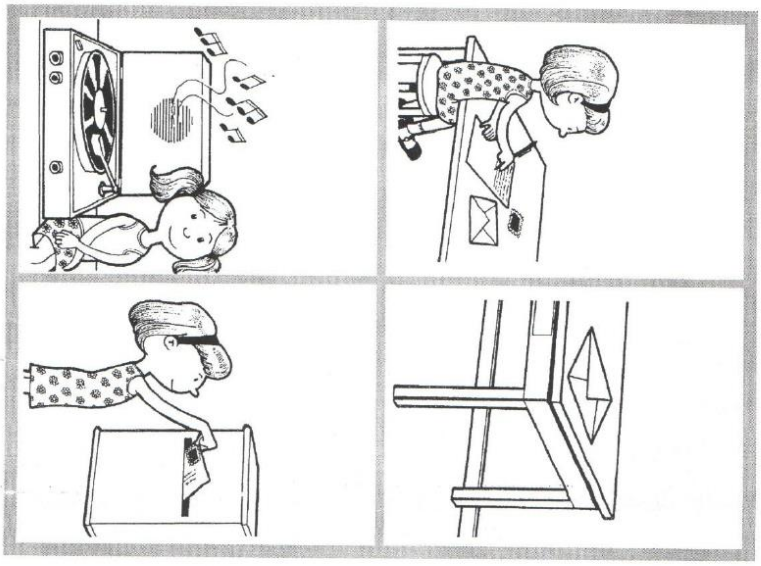
28



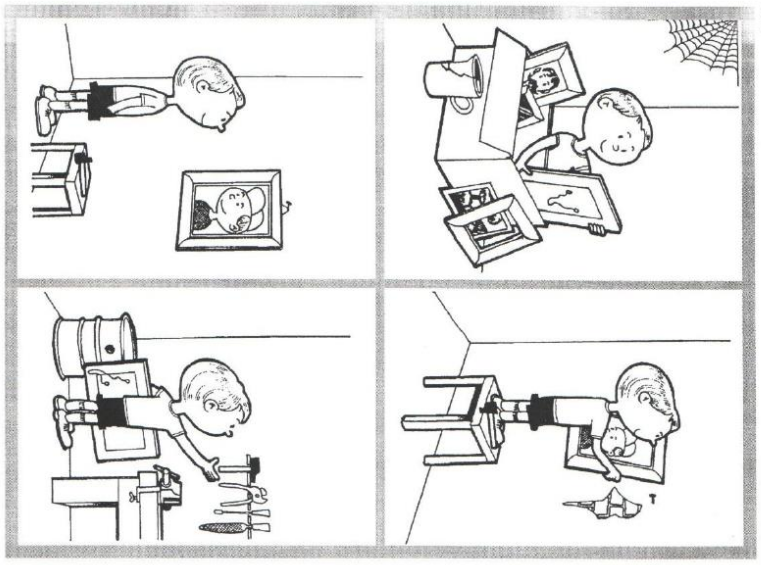
29



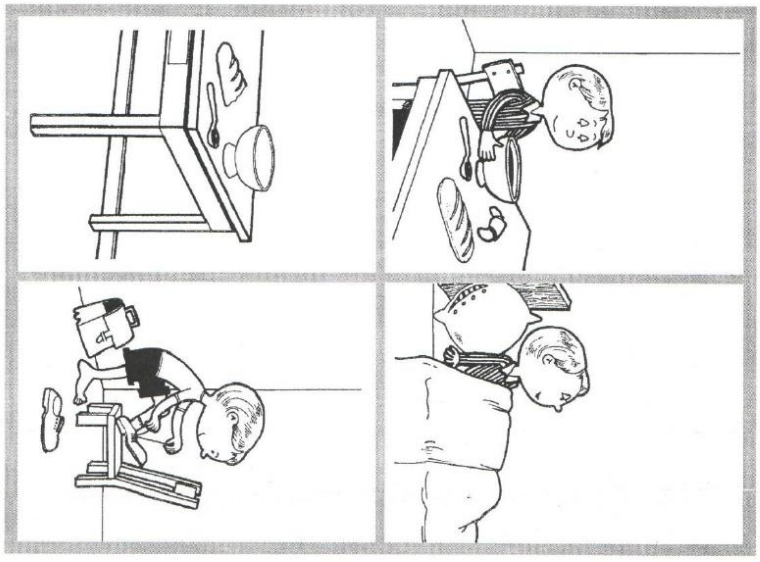
30



31

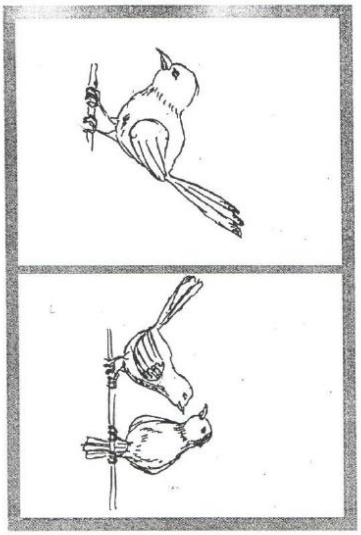


32

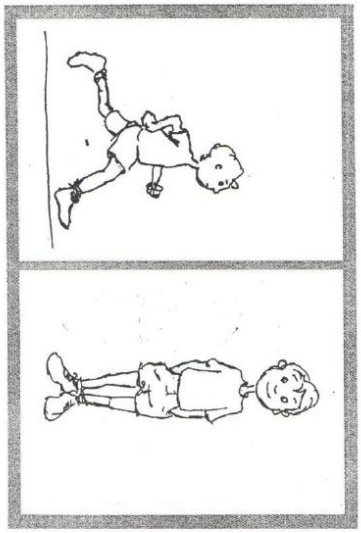


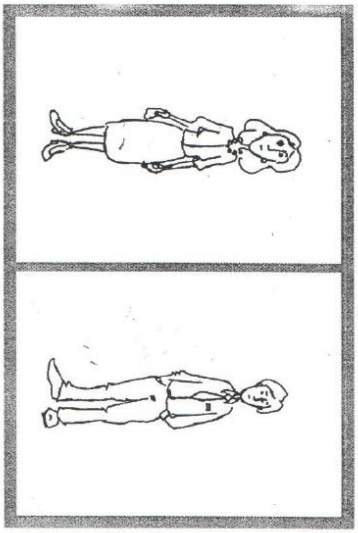
5-بنود الإختبار على مستوى إنتاج العبارات:(Production d'énonces)

01

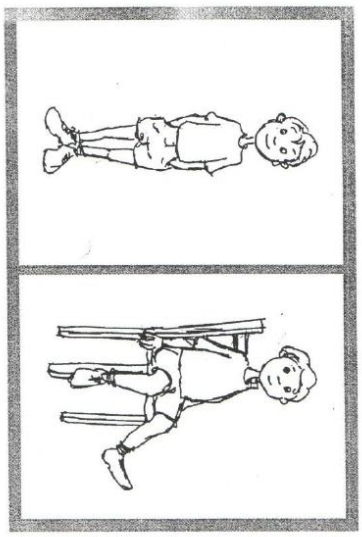


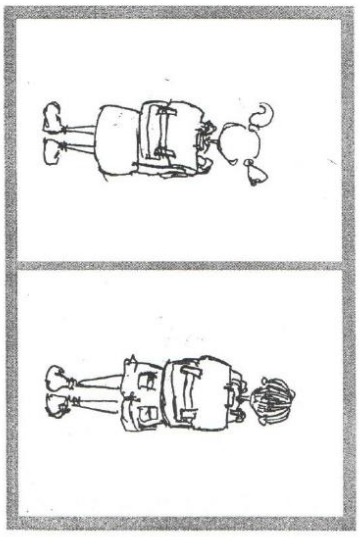
02



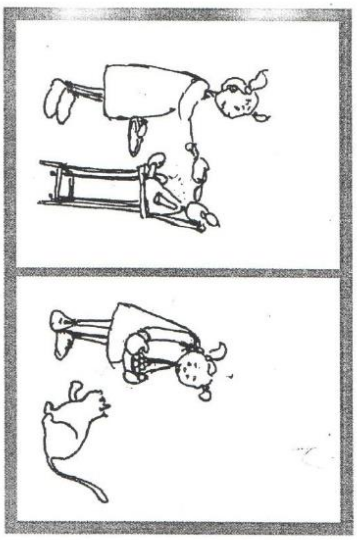


08

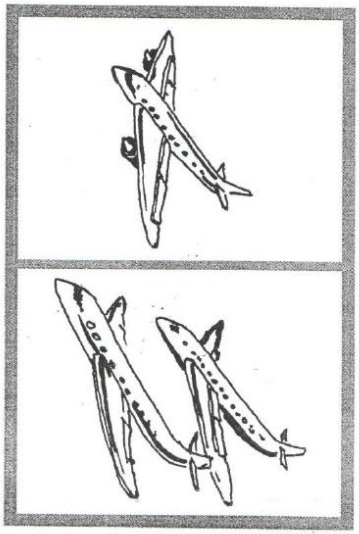




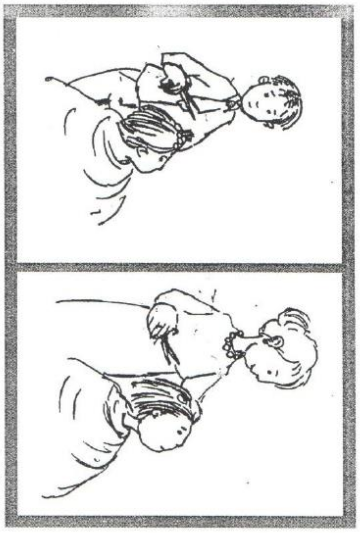
3



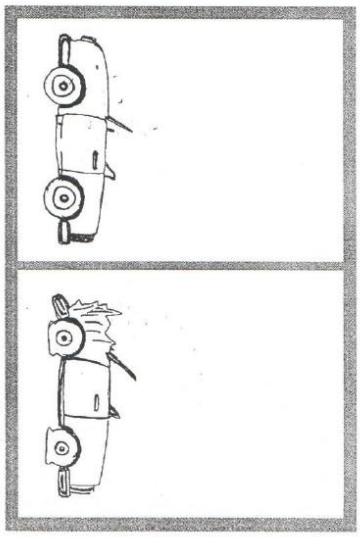
4



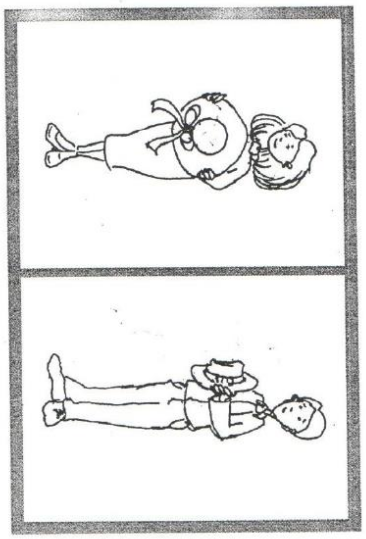
5



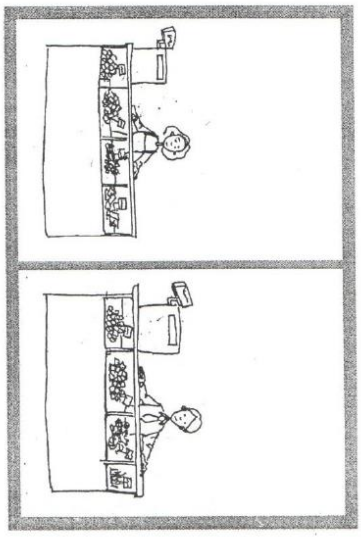
6

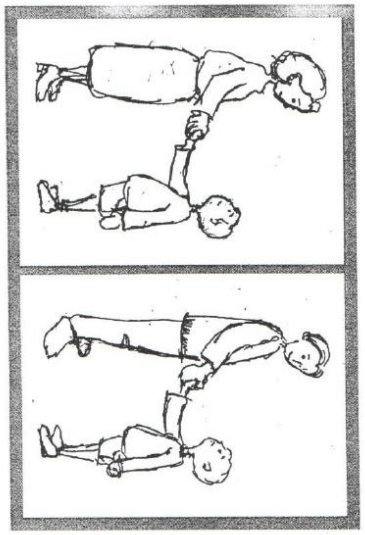


7

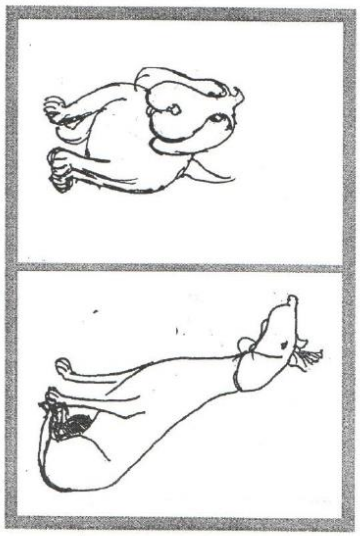


8



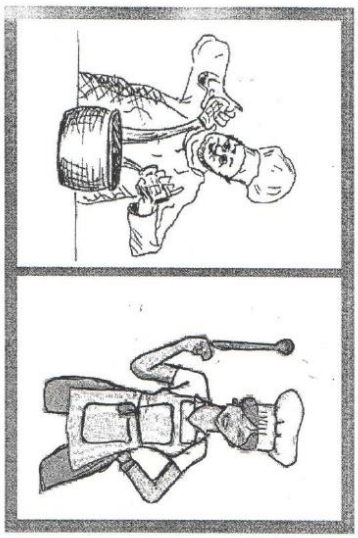


9

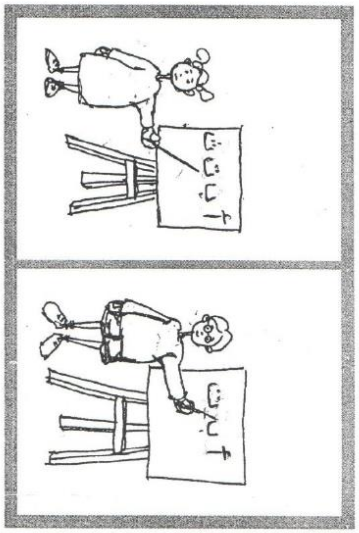


10

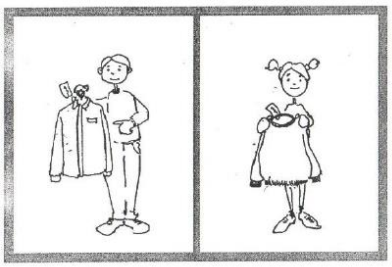
11



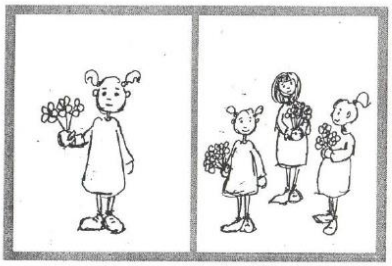
12



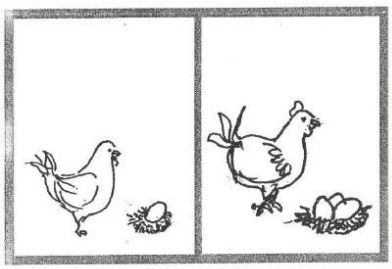
13



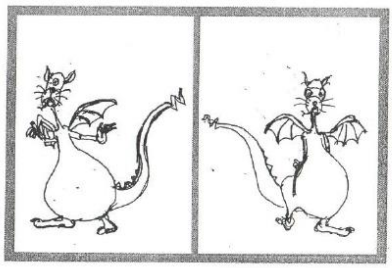
14



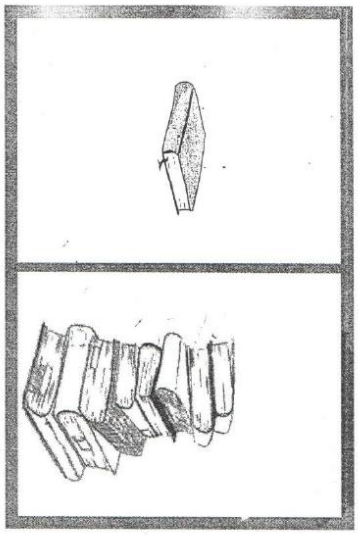
15



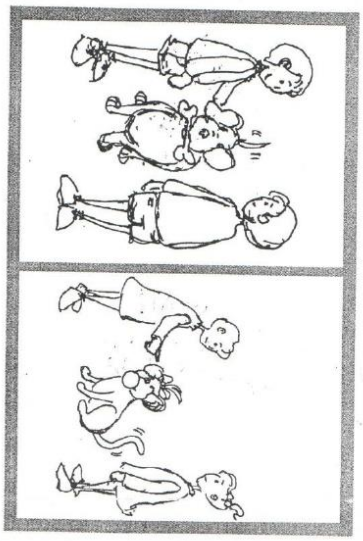
16



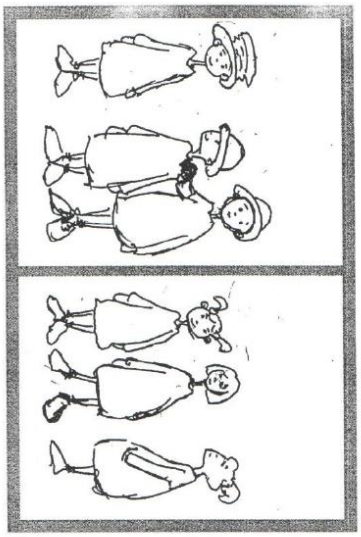
17



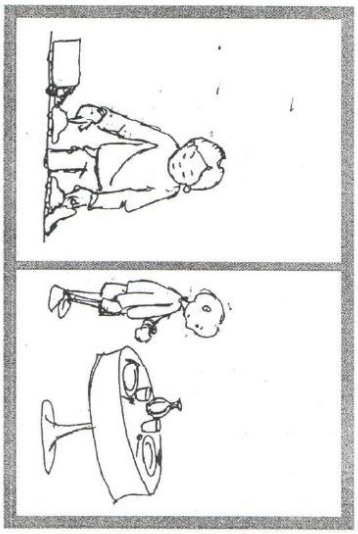
18



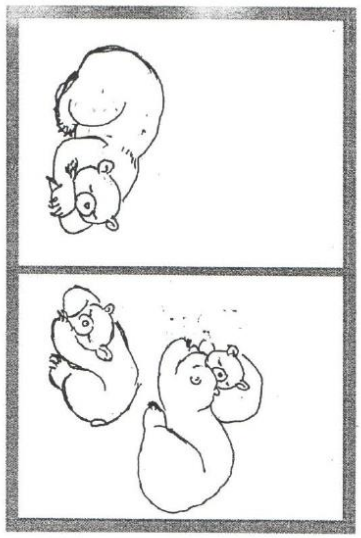
19



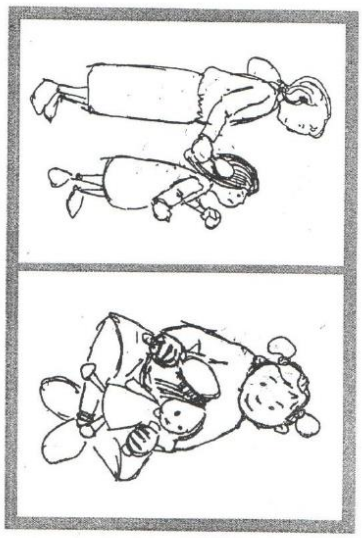
20



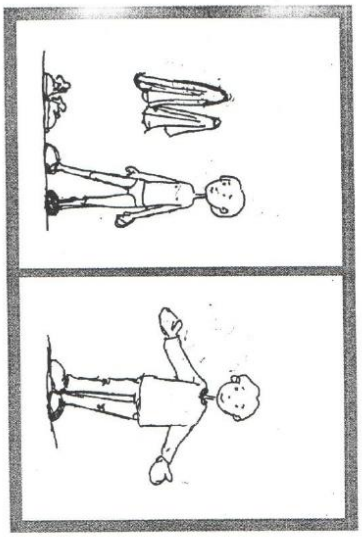
21



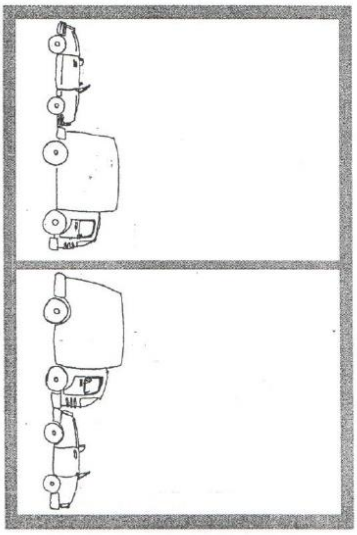
22

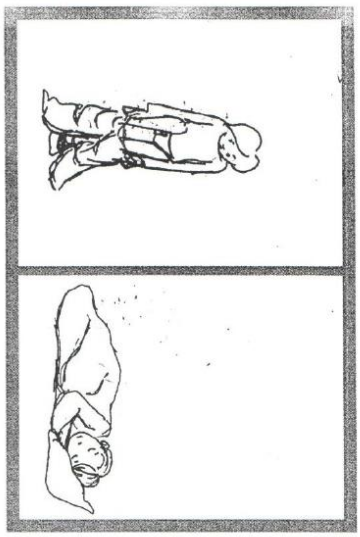


23



24





25

الملحق رقم (7):

اللعب الرمزي لجون رافن



















الملحق رقم 08: تحكيم الاستبيان

جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الاجتماعية
تخصص أرطوفونيا

استمارة تحكيم

الأستاذ(ة) الفاضل(ة):

في إطار التحضير لنيل شهادة ماستر تخصص اضطرابات اللغة والتواصل بعنوان دور اللعب الرمزي في اكتساب اللغة لدى أطفال الإعاقة الذهنية درجة خفيفة من (5 الى 8 سنوات) من ملوف العلالتين شريشي منجر إعرولان أسماء.

يشرفنا أن نضع مجموعة من الألعاب الرمزية تابعة مرتبة الى أطفال الخيط درجة خفيفة، من اجل تحكيمها وهذا نظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال راجين منكم إبداء آرائكم وملاحظاتكم.

وإلكم لنا فائق الشكر والتقدير

- اسم ولقب الأستاذ: بيجاج وافية
- التخصص: ارطوفونيا
- الرتبة العلمية:

اللعبة الأولى: لعبة الطبخ
اللعبة الثانية: لعبة الاستحمام
اللعبة الثالثة: لعبة الهاتف
اللعبة الرابعة: لعبة الأم
اللعبة الخامسة: لعبة قيادة السيارة
اللعبة السادسة: لعبة طبيب
اللعبة السابعة: لعبة ترتيب المنزل

- درجة التقييم:

0/10	1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
								X		

- الملاحظات والاقتراحات:

بحاج وافية

جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الاجتماعية
تخصص أرطوفونيا

استمارة تحكيم

الأستاذ(ة) الفاضل(ة):

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر تخصص امراض اللغة والتواصل بعنوان دور اللعب الرمزي في اكتساب اللغة لدى الطفل الذاتوي درجة خفيفة من (5 الى 8 سنوات) من طرف الطالبتان شريشي هاجر إعزولان أسماء.

يشرفنا أن نضع مجموعة من الألعاب الرمزية الاتية موجهة الى أطفال التوحد درجة خفيفة، من اجل تحكيمها وهذا نظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال راجين منكم إدلاء آرائكم وملاحظاتكم.

ولكم لما فائق الشكر والتقدير

- اسم ولقب الأستاذة: غطاس اسمهان

- التخصص: ارطوفونيا
- الدرجة العلمية:

اللعبة الأولى: لعبة الطبخ
اللعبة الثانية: لعبة الاستحمام
اللعبة الثالثة: لعبة الهاتف
اللعبة الرابعة: لعبة الأم
اللعبة الخامسة: لعبة قيادة السيارة
اللعبة السادسة: لعبة طبيب
اللعبة السابعة: لعبة ترتيب الغرف

❖ درجة التقييم:

0/10	1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
									X	

❖ الملاحظات والاقتراحات:

إعادة صياغة الجملة
واحترام التسلسل في التعليمة

غطاس اسمهان

جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الاجتماعية
تخصص أرطفونيا

استمارة تحكيم

الأستاذ(ة) الفاضل(ة):

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر تخصص امراض اللغة والتواصل بعنوان دور اللعب الرمزي في اكتساب اللغة لدى الطفل التوحدي درجة خفيفة من (5 الى 8 سنوات) من طرف الطالبتان شريشي هاجر إعزوقان أسماء.

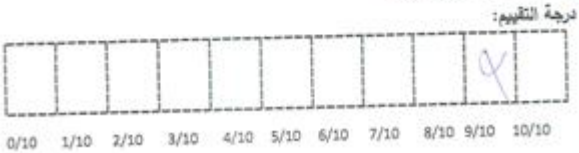
يشرفنا أن نضع مجموعة من الألعاب الرمزية الاتية موجهة الى أطفال التوحد درجة خفيفة، من اجل تحكيمها وهذا نظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال راجين منكم إدلاء آرائكم وملاحظاتكم.

ولكم لما فائق الشكر والتقدير

- اسم ولقب الأستاذة: قارني مونيا
- التخصص: ارطفونيا
- الدرجة العلمية: استاذ مساعد أ

اللعبة الأولى: لعبة الطبخ
اللعبة الثانية: لعبة الاستحمام
اللعبة الثالثة: لعبة الهاتف
اللعبة الرابعة: لعبة الأم
اللعبة الخامسة: لعبة قيادة السيارة
اللعبة السادسة: لعبة طبيب
اللعبة السابعة: لعبة ترتيب الغرف

- درجة التقييم:



- الملاحظات والاقتراحات:



