



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة احمد بن احمد وهران -2-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطفونيا

شعبة الارطفونيا

دراسة اللغة الاستقبالية والتعبيرية عند أطفال طيف التوحد

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص امراض اللغة و التواصل

تحت اشراف :

ا. حرحيرة وهيبة

من اعداد :

- بلسقة سارة امال
- براج اكرام

السنة الجامعية

2021/ 2020

الشكر

نشكر الله سبحانه وتعالى الذي الهمننا بالطموح وسدد خطانا وبعد فانه يطيب لنا بان نتقدم بجزيل الشكر الى كل من ،الاستاذة حرحيرة التي شرفتنا بتدريسها لنا اولا ثم تاطيرها لمذكرتنا ،والى كل اساتذتنا الاستاذة بوعكاز،الاستاذ حدبي ،الاستاذ اجد،الاستاذة بن عراب الى الاستاذة طيار .

الاهداء

نهدي ثمرة جهدنا الى كل من

قاسمي فاطيمةالى من نادتنني في صلاتها ودعائها

روح ابي رحمة الله عليه وان يجعل من اهل الجنة

بن عمران فاطيمة: امي شمعة حياتي الى معنى امسي و يومي و غدي

بلسقة بو عبد الله: سندي ابي حفظه الله

والى كل شخص قام بتقديم الدعم لنا من قريب او من بعيد في انجاز هذه الدراسة

والى كل اطفال التوحد

فهرس المحتويات

6..... ملخص الدراسة

7..... مقدمة :

الفصل التمهيدي

8..... 1 - اشكالية الدراسة :

9..... 2 - الفرضية العامة للدراسة :

9..... 3 - اهمية الدراسة :

9..... 4- اهداف الدراسة :

10..... 5 - تحديد المفاهيم الاساسية للدراسة :

الجانب النظري

الفصل الاول : طيف التوحد

11..... 1 - مفهوم طيف التوحد

15..... 2 - التطور التاريخي لطيف التوحد :

16..... 3- اسباب طيف التوحد :

24..... 4 - خصائص طفل طيف التوحد :

31..... 5 - تشخيص طيف التوحد

37..... 6- الاساليب العلاجية لطيف التوحد:

الفصل الثاني : اللغة الاستقبالية و التعبيرية

43..... 1 - مفهوم اللغة:

44..... 2 - تعريف اللغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية:

45..... 3 - نمو اللغة الاستقبالية ونمو اللغة التعبيرية :

48..... 4 - مستويات اللغة :

50..... 5 - اكتساب اللغة :

52..... 6 - اضطراب اللغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية:

53..... 7 - تقييم مهارات اللغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية :

الفصل الثالث : خصائص لغة طفل طيف التوحد

- 1 - الخصائص اللغوية عند الطفل التوحدي.....55
- 2 - مستويات اللغة عند طفل طيف التوحد :56
- 3- فهم اللغة عند طفل طيف التوحد:57

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

- 1- الدراسة الاستطلاعية:.....58
- 2- منهج الدراسة:.....58
- 3- عينة الدراسة :58
- 4- ادوات الدراسة :60
- 5- الاطار المكاني والزمني للدراسة :60

الفصل الخامس : عرض و مناقشة نتائج الدراسة

- 1- عرض و تحليل نتائج الدراسة :61
- 2- مناقشة النتائج :77

- خاتمة:78
- قائمة المصادر و المراجع72
- قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
34	الفوارق التشخيصية بين التوحد و الفصام.	01
35	يوضح الفوارق الشخصية بين التوحد و الاعاقة العقلية .	02
36	الفوارق الشخصية بين التوحد و اضطرابات التواصل.	03
36	الفوارق الشخصية بين التوحد و اضطراب السمع.	04
61	عرض نتائج الحالة 1	05
64	عرض نتائج الحالة 2	06
67	عرض نتائج الحالة 3	07
71	عرض نتائج الحالة 4	08
74	عرض نتائج الحالة 5	09

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة

تهدف دراستنا الى وصف و تحليل اللغة عند اطفال طيف التوحد من الجانب الاستقبالي و التعبيري و تقييم مستواهم في كل جانب وذلك من خلال تطبيق مقياس REEL رييل لتقييم اللغة الاستقبالية و التعبيرية و المصمم من طرف كينيث، بزوش، ريتشاردليج، و اخرون سنة 2002; Kenneth R Bozoch, Richard league على عينه اختيرت بطريقه عشوائية، بلغ عددها 05 حالات تتراوح اعمارهم ما بين 3 و 5 سنوات متواجدين بعيادة خاصة بوهرا. و تم اختيار المنهج الوصفي المتوافق مع موضوع الدراسة . توصلت نتائج الدراسة الى وجود ضعف واضح في اللغة التعبيرية و الاستقبالية لدى اطفال طيف التوحد ، مما ياكّد صحة فرضية الدراسة التي توصلنا من خلالها لنقطة مهمة و هي وجود تفاوت بين اللغة الاستقبالية و التعبيرية لدى جميع عينة الدراسة حيث واجهت صعوبات في اكتساب مهارات اللغة الاستقبالية خاصتا في المرحلة الممتدة من 0 الى 24 شهر و التي يوظف فيها الطفل مستويات اللغة المتمثلة في الجانب الصوتي و الفونولوجي و المعجمي للكلمات، و في المقابل لم تظهر العينة صعوبات في هذه المستويات من الجانب التعبيري . و بالتالي يمكن القول ان اللغة الاستقبالية احسن من اللغة التعبيرية عند اطفال طيف التوحد في مراحل الاكتساب الاولية للغة.

Résumé de L'étude

Le sujet de notre étude vise à analyser et décrire le trouble du langage Expressif et productif chez les enfants du spectre autistique, et à évaluer Leur niveau dans chaque aspect, à travers l'application d'échelle Reel- 3 Pour évaluer langage Réceptif et expressif. Conçu par Kenneth. R, Bozoch, Richard league, et D'autres, dans l'anne 2002. Sur un échantillon choisi par une méthode Au hasard, il y a eu 05 cas, âgés entre 3 et 5 ans, qui étaient dans une clinique privée à Oran. La méthode descriptive a été choisie qui correspond au sujet de l'étude. Les résultats de l'étude ont conclu qu'il existe une nette faiblesse du langage expressif et réceptif chez les enfants du spectre autistique, ce qui confirme la validité de l'hypothèse de l'étude à travers laquelle nous avons atteint un point important, qui est l'existence d'une disparité entre le langage réceptif et expressif parmi tout l'échantillon de l'étude, car il a rencontré des difficultés à acquérir des compétences linguistiques réceptives en particulier. Dans la phase allant de 0 à 24 mois, dans laquelle l'enfant emploie les niveaux de langage représentés dans la phonétique, phonologique et lexicale des mots, et d'autre part, l'échantillon n'a pas montré de difficultés à ces niveaux du côté expressif. Ainsi, on peut dire que le langage réceptif est meilleur que le langage expressif pour les enfants du spectre autistique dans les premières étapes de l'acquisition du langage.

مقدمة :

يعتبر طيف التوحد من الاضطرابات الاكثر اهتماما في الاونة الاخيرة،والذي صنف دوليا ضمن الاضطرابات النمائية العصبية ،حيث اعرضت مجموعة من الخصائص تظهر فيها العجز المستمر في التواصل والتفاعلات الاجتماعية ، الذي لم يتوصل العلم الى يومنا هذا لسبب واضح يفسر هذه الظاهرة و يعد تاخر الكلام، واضطرابات اللغة من اوائل العلامات على هذه الحالة ، فاللغة وسيلة تواصلية تهتم بالجانب الاستقبالي الذي يعتبر المدخل لاكتساب العديد من المهارات والجانب التعبيري الذي يسمح بانتاج اللغة ،وهذا ماجاء في عديد من الدراسات التي اهتمت بالتواصل عند هذه الفئة ، فحينما نتكلم عن الطفل التوحيدي نواجه صعوبة في وصف و فهم طبيعة و خصائص لغته ، مما جعل الاخصائي الارطفوني يواجه صعوبات في الجانب الميداني. وعليه قررنا ان يكون موضوع بحثنا دراسة تحليلية للغة الاستقبالية و التعبيرية لدى الطفل التوحيدي ولتحقيق ذلك قمنا بتقسيم دراستنا إلى ثلاثة جوانب،جانب تمهيدي جاء كمدخل للدراسة، و يعتبر كإطار عام للاشكالية تناولنا فيه اشكالية الدراسة فرضيات الدراسة ، واهمية الدراسة ، اهداف الدراسة ، تحديد المفاهيم الاساسية للدراسة، و جانب نظري قسمناه الى ثلاثة فصول متمثلة في الفصل الاول الذي خصص لطيف التوحد حيث تطرقنا فيه لمفهوم طيف التوحد و اهم اسبابه و خصائصه و طرق تشخيصه و اساليب علاجه، و الفصل الثاني خصص للغة الاستقبالية و التعبيرية الذي تضمن على مفهوم اللغة بجانبها الاستقبالي و التعبيري و اهم مراحل نموها، و مستوياتها، وخطوات اكتسابها، ووصف لاضطراباتها و طرق تقييمها . وصولا الى الفصل الثالث الذي كان بعنوان خصائص لغة الطفل التوحيدي وفيه الخصائص اللغوية للطفل التوحيدي ، مستويات اللغة ، وكيفية فهم الطفل المصاب بطيف التوحد للغة،اما الجانب التطبيقي فهو عبارة عن دراسة تضم فصلين، فصل يحتوى على الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية و فيه الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة، عينة الدراسة والتي تعذر علينا توسيعها نظرا للصعوبات التي واجهناها اثناء بحثنا الميداني وانتشار وباء كورونا ، وتناولنا ايضا في هذا الفصل ادوات الدراسة ، والاطار المكاني والزمني، و الفصل الثاني ثم فيه عرض و مناقشة نتائج الدراسة و تحليلها و تفسيرها .

الفصل التمهيدي

1. اشكالية الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. اهمية الدراسة

4. اهداف الدراسة

5. تحديد المفاهيم الاساسية

1 - اشكالية الدراسة :

يعد طيف التوحد من الاعاقات النمائية المعقدة التي تصيب الاطفال في السنوات الاولى من عمرهم ، و الذي حدد وفق معياريين أساسيين حسب الدليل التشخيصي الخامس (DSM5) المتمثل في قصور التفاعل و التواصل الاجتماعي ، و السلوكيات النمطية (الجابري محمد،2014). اذ يعد عجز التواصل من اهم الخصائص المميزة عند اطفال طيف التوحد، و الذي يظهر في اشكال مختلفة من بينها اضطراب شديد في نمو اللغة و فهمها و استخدامها للتواصل مع الاخرين (تامر فرح سهيل، 2015) ، حيث اظهرت نتائج دراسة بيشوب و ادمندسون (Bishop , et Edmundson1987) الى ان 87% من الاطفال التوحديين يبدون عجزا في الفهم و صعوبات في اصدار الكلام و التعبير. (اسامة فروق مصطفى ،2011: 56) .

و يضيف كلا من ريتاجوردن ، ستيوارت بيول (2007 ، 2) فيما يخص مشكلات اللغة لدى الأطفال التوحديين ؛ ان هنا مشكلات ترتبط بفهم الحالات المختلفة لاستخدام اللغة ، و مشكلات ترتبط بالمعنى ، والجوانب الخاصة بدلالات الألفاظ ، اذ يعانون من قصور في فهم معاني الكلمات التي يتلقونها من الاخرين، و في فهم التراكيب اللغوية و فشل في فهم التعليمات الموجهة لهم.

لقد اختلفت الدراسات في تفسير جوانب قصور التواصل لدى الاطفال المصابين بطيف ، فمنهم من ركز على دراسة اللغة التعبيرية كاهم لتفسير هذا القصور، للتواصل، و منهم من توجه لدراسة اللغة الاستقبالية و هذا ما اشار اليه (BOUCHER, 2003) ان بعض حالات التوحد تعاني من خلل في اللغة الاستقبالية ، فيرددون ويتذكرون اللغة بدون فهمها والبعض الاخر يواجهون صعوبات في اللغة التعبيرية لانهم لا يستطيعون استخدام الكلام بشكل تواصل وظيفي وهذا يعود الى عدم القدرة على انتاج الصوائت والقطع الصوتية المركبة ، كما انهم يستعملون اجزاء كبيرة من اللغة التعبيرية على شكل ترديد للكلام، و يستخدمون الكلمات والجمل بشكل ضيق و في سياقات محدودة. و تواصلت البحوث و الدراسات التي تطرقت الى هذا الموضوع نذكر منها الدراسة التي هدفت الى معرفتنا تر كل من الانتاج و الفهم اللغوي على فاعلية الاتصال بين مجموعتين من الاطفال مجموعة ضابطة (اطفال عاديين) و مجموعة تجريبية (اطفال التوحد) تتكونت كل مجموعة من 28 طفل يتراوح سنهم بين 5 الى 12. و توصلوا الى وجود فرق في مهارات الانتاج و فهم اللغة بين الطفل العادي و التوحدي لصالح الطفل العادي (العجال ياسين ، 2012) و في دراسة اخرى للتعرف على طبيعة العجز اللغوي عند الاطفال التوحدين كانت دراسة راموند و ميلك Ramondo, Mileck (1984) لعينة مقسمة الى ثلاثة مجموعات متساوية، حيث احتوت كل مجموعة على (12) طفل تتراوح اعمارهم بين 8 و 13 سنة و قد اظهرت نتائج الدراسة ان

العجز اللغوي لدى الاطفال التوحدين هو عجز في فهم دلالة الالفاظ و تكوين الجمل. الا ان اغلبية الدراسات تناولت اللغة عامة و التواصل خاصة عند الطفل التوحدي ولم تتطرق الى ماهية اللغة التعبيرية و اللغة الاستقبالية بصفة معمقة .

و من خلال دراستنا الاستطلاعية في عيادة خاصة ، مع حالات تعاني من التوحد لاحظنا وجود تراجع ملحوظ في اللغة المكتسبة تنص لوصف دقيق لفهم مراحل نموها و جوانب القصور فيها . و عليه توجهنا الى طرح التساؤل التالي هل يوجد ضعف في اللغة من الجانب الاستقبالي و التعبيري عند اطفال طيف التوحد؟

2 - الفرضية العامة للدراسة :

يوجد ضعف في اللغة من الجانب الاستقبالي و التعبيري لدى اطفال طيف التوحد

3 - اهمية الدراسة :

- يعتبر موضوع جديد في ميدان طيف التوحد
- دراسة تحليلية و وصفية لفهم احسن للغة عند الاطفال المصابين بطيف التوحد
- يساهم في تطوير البرامج العلاجية الخاصة باللغة.

4 - اهداف الدراسة :

- وصف اضطراب اللغة عند الاطفال المصابين بطيف التوحد
- معرفة اهم الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي في اللغة التعبيرية والاستقبالية
- ابراز الجانبين اللغويين على مستوى سلم النمو اللغوي
- تقييم اللغة الاستقبالية والتعبيرية عن طريق مقياس ريبيل

5 - تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة :

المفهوم الاجرائي الانسب لدراستنا هو:

التوحد :

تعريف A.N.D.E.M الوكالة الوطنية للنمو و التطور الطبي 1994 عرض التوحد هو اضطراب عام و مبكر في النمو، يظهر قبل سن 3 سنوات، و يتميز بوظيفة متغيرة، او متاخرة في احد المجالات الثلاثة الاتية : التفاعل الاجتماعي التواصل اللفظي و الغير لفظي السلوك (kozak sylvie,2000L2001,P5)

اللغة الاستقبالية :

: وهي مهارة فهم واستقبال المفردات اللغوية ومهارة فهم واستقبال تراكيب الجمل المكونة من كلمتين او اكثر (هويدي، 2009، ص 10)

اللغة التعبيرية :

هي القدرة على التعبير عن افكارنا بكلمات منطوقه، والنطق هو القدره على اللفظ كل كلمه بوضوح(الزريقات ، ص 264)

الجانب النظري

الفصل الاول : طيف التوحد

1. مفهوم طيف التوحد

2. التطور التاريخي لطيف التوحد

3. اسباب طيف التوحد

4. خصائص طفل طيف التوحد

5. تشخيص طيف التوحد

6. الاساليب العلاجية لطيف التوحد

1 - مفهوم طيف التوحد

ما زال مصطلح ال (Autism) مصطلحا حائرا يبحث عن تعريف موحد له في اللغة العربية، حيث لم يتفق العالم العربي حتى الان على ترجمة واحدة لهذا المصطلح فعلى الرغم ان المصطلح واحدا الا ان ترجمته للعربية قد تعددت و اختلفت فبعض الباحثين يميل الى ترجمة هذا المصطلح بالذاتوية . و في هذا الامر يشير ايمن جيره (1984) الى ان زيور قد اقترح تسمية هذا المصطلح لاول بالذاتوية و هناك من يترجمونه بالاجترارية كحامد زهران(1987)، و علاء كفاى (1988)، بينما ترجمه البعض الانشغال بالذات و الانغلاق النفسي و غيرها

▪ و مصطلح (Autism) : لفظ مشتق من اصل يوناني و هو مكون من مقطعين الاول " Aut " و تعني الذات، و الثاني " Ism " و تعني حالة و بذلك يعني هذا المصطلح حالة الذات و يشير الى الانشغال الشديد للاطفال المصابين بهذا الاضطراب بذواتهم و ضعف اهتمامهم بالآخرين (Dodd,2005).

▪ ويشير فولكمار (Volkmar,1998) الى تعريف راتر (Rutter,1978) و الذي يعتبر من اوائل التعريفات الخاصة بالتوحد من خلال فئات تصنيفية وظيفية حيث يعرف راتر الذاتوية من خلال اربع سمات اساسية هي :

1. تظهر قبل الشهر الثلاثين من العمر
2. تنسم بالقصور في نمو القدرة على التفاعل الاجتماعي
3. تنسم بالقصور في نمو القدرة على التواصل
4. تنسم بوجود انماط سلوكية شادة و الاصرار على الرتبة (8-9: volkmar,1998)

و قد حددت رابطة الطب النفسي الامريكي في الدليل التشخيصي الاحصائي الثالث المعدل Dsm – III و DSM- IV (1987) – R – Diagnostic and Statistical Manual و الرابع (1987) ان التوحد لا يندرج تحت صعوبات التعلم، و لا تحت التخلف العقلي، و لكنه يصنف تحت

الاضطرابات النمائية الشاملة او المزمنة Pervasive Developmental Disorders

و هي اضطراب ذاتي بيولوجي عصبي يتمثل في توقف النمو على المحاور اللغوية ، و المعرفية ، و الانفعالية ، و الاجتماعية ، أو فقدانها بعد تكوينها بما يؤثر سلبا مستقبلا على بناء الشخصية ، و تطلق بعض الدوائر العلمية على هذه المجموعة اصطلاح طيف التوحد Autistic Spectrum (عثمان فراج، 2002 : 49) . و يتخذ مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة أساسا للتشخيص الرسمي للأفراد

الذين يشاركون التوحدين في عدة من الخصائص ، لكنهم يعجزون عن الوفاء بكافة المحكات لهذا التشخيص .

ويتضمن مصطلح PDD : لتوحد ، ومتلازمة إسبرجر ، والتوحد اللانمطي Atypical Autism (الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد PDD)

Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified

وزملة ريت ، واضطراب التحلي أو التفككي (Dodd , 2005 : 6-7) .

■ اما التعريف الدقيق الذي جاء في الدليل التشخيصي و الرابع DSM- IV (1987) فينص على انه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل الذي يتميز بانحراف و تاخر في نمو الوظائف النفسية الاساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية و اللغوية ، و تشمل الانتباه و الادراك الحسي، و النمو الحركي، وتبدأ هذه الاعراض خلال السنوات الاولى، و يصيب حوالي خمسة اطفال في كل 10.000 ولادة حية و بنسبة اكبر بين الذكور عن الاناث بنسبة (4:1) و يحدث في كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون و الاصول العرقية او الطائفية او الخلفية الاجتماعية . و لم يكتشف حتى الان عوامل سيكولوجية بيئية مسببة للاصابة بالتوحد، بل يغلب الظن بان العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ و الجهاز العصبي المركزي (Roeyers,1995:161) .

■ و يليه التعريف المعتمد حاليا من DSM5 الذي عرف هذا الاضطراب على أنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة ، في الفترة الراهنة ، أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي :

1- عجز في التعامل العاطفي بالمثل ، يتراوح ، على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب ، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة ، إلى تدني في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات ويمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية .

2- العجز في سلوكيات التواصل الغير لفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي ، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي والغير لفظي ، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات ، الى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل الغير لفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات و المحافظة عليها و فهمها، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، الى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي، او في تكوين صداقات، الى عدم الاهتمام بالاقتران (DSM,2013p:282012),

■ و تعرف منظمة الصحة العالمية الذاتية من خلال دليلها العاشر لتصنيف الامراض (1992) بانها نوع من الاضطراب النمائي ، يعرف بنماء غير طبيعي او مختل يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات، وبنوع مميز من الاداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي و التواصل و السلوك المقيد التكراري (وحدة الطب النفسي، 1999: 266)

■ في حين تعرفه رابطة التوحد (2004) Autism Association of NSW بأنه عجز في مجال النمو الذهني يؤثر على الطريقة التي يستطيع بها الشخص استيعاب وتجهيز المعلومات وهذا يؤثر على قدرة الطفل في :

1. فهم اللغة واستخدامها للتواصل

2. التفاعل الاجتماعي .

3. فهم الأنشطة والأشياء التي حوله والاستجابة لها.

4. الاستجابة للمؤثرات الحسية ، فقد يرتعب الطفل مثلا من الأصوات العالية أو لا يأكل إلا أنواع معينة من الطعام ولا يلبس إلا ملابس محددة

5. التعلم.

■ كما يعرفه (2005) Autistic Society بأنه إعاقة تؤثر على المهارات الاجتماعية ومهارات التخاطب وقد يتصرف الأفراد الذين يعانون من التوحد بطريقة غير متوقعة حيث أنهم يجدون صعوبة في فهم المواقف الاجتماعية واللغة .

■ اما وينج و جولد (wing et gould ,1979) فقد عرف التوحد على انه قصور في النمو و التفاعل العاطفي ، و اضطراب شديد في نمو اللغة و استخدامها و فهمها .(تامر فرح سهيل،2015).

■ و اضاف وولف (wolf,1989) ان الاطفال الذين يعانون من الاضطراب التوحد على أنهم ينقصهم التواصل الانفعالي ولديهم قصور واضح في اللعب التخيلي، بالإضافة إلى نقص

التواصل اللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي مع قصور في شكل ومضمون الكلام وترديد آلي لما يسمع، كذلك النمطية والتقوُّل والإصرار على الروتين، وردود الفعل العنيفة إزاء أي تغيير في هذه الأنماط. و وجود الكثير من الحركات الالية غير الهادفة مثل هز الرأس حركة اليدين والأصابع.

■ وترى جراندين (Grandin : 1997) , أن التوحد اضطراب في النمو وخلل في النظم التي تستقبل المثيرات البيئية ، مما يؤدي إلى تفاعل كبير للفرد مع بعض المثيرات وإلى تفاعل قليل مع بعضها الاخر.

■ ويعرفه (Saskia J 2005). بأنه اضطراب في تطور الجهاز العصبي وارثى بنسبة % 90. أما محمد السيد عبد الرحمن ، و اخرون (2005: 11) فينظرون الى التوحد على انه اضطراب متعدد الأسباب والإعراض يسبب قصورا في النمو يمتد مدى الحياة ويمكن أن تظهر الأعراض المتعددة للتوحدية بمفردها كل على حدة أو ممتزجة مع ظروف أو اضطرابات أخرى مثل التخلف العقلي أو العمى أو الصم أو الصرع .

2 - التطور التاريخي لطيف التوحد :

في البدايات الاولى كان ينظر الى أعراض التوحد على أنها شكل من أشكال الفصام (فهد بن حمد المغلوت، 2006: 21) خاصة الفصام في مرحلة الطفولة، حيث اشار Eugen Bleule (1911) لمصطلح التوحد كوصف لصفة الانسحاب لدى الفصاميين (مصطفى نوري القمش، 2011).

و على هذا اعتبرت اعاقه التوحد من الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة (اسامة فاروق مصطفى، 2011 : 22). و في عام 1943 قام الطبيب النفسي ليوكانر Leo Kanner بكتابة مقاله الاكلينيكية التي وصف فيها 11 طفلا كانوا مشخصين على انهم معاقين عقليا، اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع اية اضطراب انذاك، و لذا اقترح ادراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد و منفصل اطلق عليه مصطلح ذاتيوية الطفولة (Dodd, 2005) ، لانه لاحظ وجود وحدة ذاتوية متطرفة تغلق الباب امام اي شئ ياتي للطفل من الخارج (محمد احمد خطاب، 2005: 9).

و منذ عام 1943 استخدمت تسميات متعددة منها التوحد Autism، و ذهان الطفولة children psychosis، و نمو "انا" غير السوي Atypical Ego Development و يرى بعض الباحثين امثال يوسف القريوتي و اخرون (2001) ان هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح التوحد، و اختلاف اهتمامات و تخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة و المهتمين بهذا الاضطراب . بالاضافة الى ذلك فان استخدام عدد من التسميات كان بسبب غموض و تعقد التشخيص.

وعلى الرغم من أن كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات - في عقد الأربعينيات - فإن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح " الأوتيزم " ، لم يتم إلا في عقد الستينات ، وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2) ، ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة (DSM3R)، والتي فرقت بوضوح بين الفصام و التوحد (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000).

3 - اسباب طيف التوحد :

لم يتوصل الباحثون الى السبب الرئيسي لاصابة باضطراب التوحد في وقتنا الحاضر فعلى الرغم من الجهود المبذولة من قبل المختصين و الباحثين الا ان ما تم التوصل اليه لم يتعدى كونه فرضيات لم تتول الى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد. و لعل ما يزيد هذا الاضطراب غموضا عدم معرفة الاسباب الحقيقية على وجه التحديد(يحيى،2003). فقد تعددت العوامل التي ذكرت في كثير من الدراسات كاسباب التوحد، اعتمادا على اختلاف الاختصاصات و الاهتمامات بين الباحثين و تنوع خلفياتهم النظرية و مع كثرة الاسباب و تنوعها لا انها مازالت نظريات و كثير منها فرضيات،ونيجة للدراسات الحديثة و الخبرات الاكلينكية، فان الافتراضات السابقة حول التوحد لم تعد مقبولة ، اذ ان التاكيد قد انتقل من الوالدين كاسباب هذا الاضطراب حسب التفسير الذي قدمه التحليل النفسي الى الجوانب المعرفية و البيولوجية و الاضطرابات النمائية للاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد انفسهم و هذا الانتقال جاء من قبل المجموعات الداعمة المؤلفة من اباء الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و بعض الاختصاصيين (كالصمادي، الروسان، الحديدي، يحيى، الناظور، الزريقات'العمامرة، السرور،2011)

و من المعروف ان التوحد يشكل مجموعة من الاعراض التي تغطيها مظلة تسمى اضطرابات الطيف التوحدي (Autism Spectrum Disorder)

و قد اشار العديد من الباحثين على ارتباط اسباب كثيرة و مختلفة بالتوحد تظهر على البعض و ليس على الجميع و هذا راجع الى تعدد انواع و اشكال التوحد، اذ يجمع الباحثون عامة على وجود انواع عديدة من اضطراب التوحد نفسه و التي لم يتم تحديدها بعد، الا ان هناك محاولات لتحديدها و الى ان يتم التعرف على جميع تلك الانواع، سيصعب تحديد سبب او اسباب التوحد لجميع الحالات. و بالتالي قد يكون نوع من انواع التوحد نتيجة لسبب معين بينما يكون نوع اخر ناتجا عن سبب اخر او عدة اسباب مختلفة (وفاء علي الشامي،2004 : 121).

و نتيجة لتباين وجهات النظر التي اهتمت بتحديد اسباب التوحد و تباين الانساق الفكرية و الوحدات التفسيرية و الاطر النظرية التي تبنتها كل وجهة نظر، يمكن ان نصنف وجهات النظر هذه النظرية كالاتي :

1.3 وجهات النظر النفسية و السيكودينامية

تعتبر النظرية السيكودينامية من اقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد ، حيث كان يعتقد أن شذوذات معينة في شخصية الأم وطريقة تربية الطفل تهيئ لحدوث هذا الاضطراب (موده ، 1993 : 107) ، ونظرا لأهمية العلاقة بين الطفل وأمه في الشهور الأولى من حياة الطفل ودورها في الإصابة بالاضطراب، فقد تم تصنيف مكونات هذه العلاقة على النحو التالي:

ا- ميكانزمات العلاقة النفسية بين الطفل والأم:

يرى انصار هذه النظرية كاتر ، اسبرجر ، جولدفار ، بتلهيم ، ريملانند أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية ، فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل " انا " الطفل في تكوين ادراكه نحو الأم والتي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، وبالتالي لم تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه (Wing 1966 : 31) .

ويشير اوجرمان إلى أن فشل العلاقة العاطفية بين الأم والطفل قد يكون مرتبطا ببعض أنواع الانفصال عن الأم ، سواء كان هذا الانفصال طبيعيا أو عاطفيا ، فالانفصال الطبيعي ربما يكون بسبب طول فترة البعد عن الطفل التي تحدث عند ميلاد طفل جديد أو حمل آخر للأم بسبب انشغالها بعض الوقت عن الطفل (O'Gorman , 1970 , 66-68)

ويضيف أو جرمان بعض الأسباب التي ينشأ عنها ضعف أو فشل علاقة تواصل الطفل بامه :

1. اضطراب العلاقة بين الوالدين يؤدي إلى فقدان الهدوء اللازم لتربية الطفل تربية سوية.
2. عدم الاستجابة للطفل باستمرار يجعله يفضل الأشياء عن الناس ويشك في استجابات الإنسان بصفه عامة.
3. غير الأب من ارتباط الأم بطفلها تجعل الأم لا تحافظ على هذا الارتباط.
4. وجود صعوبات في تغذية الطفل منذ الميلاد بسبب بعض العيوب الخلقية في فك الطفل أو مرض الأم أو ولادته قبل الميعاد وما يترتب عليه من دخوله الحاضنة لفترة من الوقت تمنع الأم من إرضاعه والاتصاق به (Gorman'0 , 1970 , 66-68) .

ونظرا لتأكيد أنصار هذه النظرية على دور الوالدين في الإصابة بالتوحد ، فقد قدم كثير من العلماء وصفا لهؤلاء الآباء ، فذكرت لورانا وينج أن الآباء الأكثر ذكاء احتمالية إصابة أبنائهم بالاوتيزم أعلى من أبناء الآباء متوسطي الذكاء (Wing, 1966 : 29) .

وقدم كانر وصفا تفصيليا لأبء الأطفال التوحديين من خلال الدراسة التي اجراها مع ايزنبرج (1956) Eisenberg , Kanner فوصفهم بالتبلد الانفعالي Refrigeration Emotional والبرود العاطفي Cold ، الرغبة في الاستحواذ Obsessional ، العزوف عن الآخرين Detached ، أكثر قلقا ولديهم ضعف في دفء العلاقات الأبوية ، ضعف عام في ملامح الشخصية ويميلون إلى الآلية في كل شيء Mechanical كما أن لديهم ذكاء ملحوظا . وأكد أن الوالدين لا يرغبان في وجود هذا الطفل (Goldstein , et als ,1986 : 644) .

ب. الانسحاب الجزئي partial withdrawal :

يوصف بعض الأطفال التوحديين بالهدوء في مرحلة الطفولة المبكرة ، وذلك لأنهم لا يبذون أي حركة تعاونية تشير إلى الرغبة في التقرب من الأم ، كما أنهم لا يستجيبون لرؤية الأم سواء بالبكاء عند الرغبة في الرضاعة أو بالضحك عند الرغبة في اللعب والمناغاة ، وغالبا لا تشك الأم في شذوذ هذه السلوكيات وإنما تعتبرها علامات مميزة لهدوء الطفل . وفي بعض الحالات تمر مرحلة الطفولة المبكرة لديهم عادية ، ولكن الانسحاب يبدأ متاخرا وبالتدريج ، فيصبح الطفل يهتم ببعض الأشياء دون الأشخاص ، فقد يهتم بالطعام ، اشعة الشمس ، الخيال ، الأقمشة الملونة ، الضوضاء الخفيفة ، ويكون اتصاله بالآخرين دائما غير طبيعي وذلك بسبب عدم تدعيم الآخرين لأي سلوك تواصل يصدر من الطفل ، فيتعد الطفل عن إكمال العلاقة او يحاول تكوين علاقات سطحية لحمي نفسه من فشل الاتصال . ولكن تظهر عليه علامات الاكتئاب كأحد عناصر الانسحاب الجزئي ، وتعتمد درجة الانسحاب لدى الطفل على تكوينه الوراثي (O'Goruman .1970 : 68-70)

ج . الانسحاب الاختياري Selective Withdrawal :

يظهر الطفل التوحدي تمردا أو انسحابا اختياريا يتمثل في الآتي:

1. يتحدث لواحد فقط أو اثنين من الناس أو ربما ليس لأحد على الإطلاق .
2. يتحدث بهدوء داخل البطانيات في الليل عندما يعتقد أن لا أحدا يسمعه او يراه
3. يظهر اجتنابا بصريا للمثيرات المحيطة به وينسحب من كل مجال تعلم.
4. يظهر رفضا تاما لاستخدام ذكائه .
5. يظهر صما أو طرشا اختياريا عندما يتحدث معه أحد

(مصطفى نوري القمش ، 2011 : 35).

2.3 العوامل البيولوجية :

حاولت العديد من الدراسات ان تقدم العديد من الادلة على ان منشأ الاضطراب الذاتي هو العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الاصابة بالتوحد تتمثل في اصابة المخ او الخلل الوظيفي في احد اجزاء المخ او عدوى الفيروسات او اصابة جهاز المناعة بالجسم. و يمكن عرض هذه العوامل على النحو التالي :

ا- إصابات في الجهاز العصبي المركزي CNS خلال وأثناء الولادة وبعدها Pre , Peri- and Postnatal CNS Insult خلال فترة الحمل :

قد تؤدي أية إصابة تعطل تطور نمو الدماغ السوي إلى نتائج تؤثر على حواس الطفل كما تؤثر على اللغة والأداء العقلي والاجتماعي بشكل يستمر مدى الحياة ، وتشمل هذه الإصابات مرض الأم خلال الحمل ومواجهة مشكلات اثناء الولادة مثل نقص وصول الأوكسجين إلى الطفل ، أو حدوث مشكلات بعد الولادة مثل : الاختناق ، إعادة تحريك الطفل ، التهاب الدماغ .

ولقد كشف بولتون ورفاق (Bolton , et al 1994) عن احتمال ازدياد حالات الشذوذ الوراثية بسبب حدوث مضاعفات قبل الولادة وأثناءها وبعدها ، كما أن هناك احتمال لأن يعاني الأطفال ذوي حالات التوحد ممن لديهم قابلية وراثية اكبر من مشكلات قبل الولادة و اثناءها مما يوحي بان مضاعفات الولادة هي نتيجة للتوحد و ليست مسببا له.

ب . الخلل الوظيفي في المخ :

يشير انصار هذه النظرية إلى أن الخلل في جهاز الإدراك ينتج عن عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل ذات العلاقة بالإحساس وعدم القدرة على الإحساس العصبي لكل الحواس ، وهذا ما يحدث لدى الأطفال الاوتيستك و يترتب عليه صعوبة تقديم افكار مترابطة أو ذات معنى للحياة المحيطة بهم

(Allen , et als 1991 : 483)

كما ركز أنصار هذه النظرية على الارتباط بين العجز اللغوي لدى التوحديين ووظيفة الجزء الأيسر من المخ وبهذا تم إرجاع الإصابة بالتوحد إلى الخلل الوظيفي في عمل الجزء الأيسر من المخ لدى هؤلاء الأطفال (O'Gomman,1970 :58)

وقد اتفق مع هذا الاتجاه نتائج دراسات روتر (1968 - 1983) التي أشارت إلى أن العجز اللغوي لدى التوحديين لا يرجع إلى الإصابة بالتوحد بل هو السبب الأساسي لظهور عدد كبير من الخصائص الشاذة التي تميز التوحديين والتي يمكن إرجاعها إلى الخلل الوظيفي في النصف الأيسر من المخ.

ولما كان لدى بعض الأطفال التوحديين قدرات فائقة في وظائف النصف الأيمن من المخ وبسبب بداية الأوتيزم المبكرة ، فإن الاختلال في وظائف النصف الأيسر من المخ يمكن أن يعوض بأخرى من النصف الأيمن ، ولكن ما يظهر من عدم التعويض الواضح لوظائف النصف الأيسر من المخ في ما يلاحظها في النصف الأيمن، يوجه الأنظار إلى أنه قد يوجد اختلال ثنائي في جزاي المخ لدى الأفراد التوحديين . (السعد ، 1992 : 19).

ت . التأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي:

يرى بعض أنصار هذه النظرية أن التوحد يحدث نتيجة اضطراب أو تأخر نضج الجهاز العصبي المركزي ، واتضح ذلك من خلال سؤال عدد كبير من أمهات الأطفال التوحديين عن مظاهر النمو لدى أطفالهن فكانت إجاباتهم أنهم متأخرون في النطق ، رفع الرأس ، التعرف على الأم ، البعض لديه تأخر في نمو الحديث ، البلع ، عدم القدرة على الرضاعة في مرحلة الطفولة المبكرة (مصطفى نوري القمش 2011 : 36-37).

وقد أشارت دراسات كامبل وآخرين (1972 ، 1978 ، 1980 ، 1991) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الأوتيزم واضطراب الهيبيوثلاموس ، وتم تفسير هذه العلاقة بناء على أن اضطراب الهيبيوثلاموس يسبب توقفا في نشاط الغدد الصماء والانسحاب والتلعثم في أثناء الحوار ، وهذا ما يظهر على الأطفال التوحديين . (Campbell, et als, 1991 : 337) .

د.عدوى الفيروسية :

هناك دليل على أن العدوى الفيروسية وخاصة في المراحل المبكرة من الحمل قد تؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات التطورية النمائية بما فيها التوحد ، ومن بين الأمراض المعدية التي تم الإفصاح عنها أنها مرتبطة بالتوحد :

- فيروس الحصبة الألمانية Rubella or German Measles Virus
- فيروس الهيربس (القوياء) البسيط Herpes Simplex Virus.
- الفيروسات التي تؤدي إلى تكاثر الخلايا وزيادة عددها . Cytomegalovirus .
- الفطريات المبيضة Candida Albicans

ولقد ازدادت المخاوف مؤخرا حول المطاعيم ، وخصوصا المطعوم الثلاثي MMR مطعوم الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية Measles , Mumps and Rubella ، من حيث أنه يمكن أن يكون سببا للإصابة بالتوحد ، ولقد ازدادت المخاوف مؤخره من إمكانية أن يكون MMR سببا محتملا للإصابة بالتوحد (1998) (Wakefield) ، وهذا المطعوم مصمم للوقاية من الأمراض التي قد تنتج عن هذه الفيروسات الثلاثة، و يعمل عن طريق إثارة جهاز المناعة لإنتاج مضادات لمقاومتها ، ويتم عادة إعطاؤه على جرعتين :

نعطي الجرعة الأولى للأطفال من عمر 12 - 15 شهر تعطي الجرعة الثانية في عمر 18 شهر .

ويأخذ غالبية الأطفال المطعوم دون أن تحدث لهم أية آثار جانبية واضحة ، ولكن يصبح بعضهم مرضى بشكل خطير خلال عدة أيام أو عدة أسابيع ، فقد يبدءون بالتصرف بشكل غريب حيث يصرخون ويطورون نماذج غريبة تتعلق بتناول الطعام والذهاب إلى النوم ، كما يتوقفون عن الكلام وينسحبون من أي تفاعل اجتماعي ، وقد يترافق هذا مع انتفاخ واضطرابات معوية ، سلس بولي ، وآلام في البطن ، ويصر أناس آخرون على أن مطعوم MMR آمن ، ومع ذلك ، لم يتم التوصل إلى قرارا يتعلق بهذا بعد.(محمد صالح الامام، و عيد الجوالده،2010: 96).

ث- اصابة جهاز المناعة :

إن جهاز المناعة يحمي الطفل عن طريق تكوين أجسام مضادة للقضاء على الفيروسات والتخلص منها ، فإذا حدث له إصابة أو ضعف يكون الطفل عرضه للإصابة بالعدوى الفيروسية التي ينتج عنها اضطرابات في نمو الطفل ، وقد يصاحبها الإصابة بالتوحد (Demyer,et als :1986)

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين (وفاء الشامي 2004- : 159) فالعوامل الجينية وكذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين .

(Korvatska et al. , 2002 ; Krause et al. , 2002)

وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحد . كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل (محمد خطاب ، 2009 ، 44) .

3.3 العوامل البيوكيميائية

تقتض هذه النظرية حدوث خلل في الناقل العصبية كالسيروتونين (Scrotonin) و الدوبامين (Dopamine)....و(Neuropeptide)، حيث الخلل البيوكيميائي في احدى هذه الناقل العصبية يادي الى عدم تمرير الرسالة العصبية من خلية الى اخرى بكفاءة و فاعلية مم يترتب عليه ضعف في جوانب الارتقاء المعرفي (David et Martin 1995) ، و غيرها من الاثار السلبية على الفرد كافراز الهرمون و حرارة الجسم و الشعور بالالم و في المزاج و الذاكرة (الخطيب، و اخرون 2011).

وقد أشارت نتائج البحوث التي أجريت على الناقل العصبي السيروتونين (serntenin) ، اذ أن هذا الناقل العصبي مرتبط بدرجة عالية بالعمر حيث يكون بمستوى عالي في المراحل المبكرة من العمر ، ويتناقص في مرحلة المراهقة إلى إن يستقر في مرحلة الرشد ، ولكن لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من أفراد الدراسة وجد إن هنا الناقل يستمر مدى الحياة بنسبة (30 - 40%) .

وارتفاع الناقل العصبي الدوبامين لدى بعض الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وانخفاضه لدى البعض الآخر بالمقارنة مع النسب الموجودة لدى الحالات العادية وتمت الإشارة إلى وجود خلل في نسب الادرينالين (Epinephrine) في الدم و الدماغ لدى الافراد التوحديين(جمال خلف،2016).

كما أجرى بيفين (Piven, 1990) دراسة عن تأثير العوامل الكيميائية في حدوث التوحد وتبين له أن تركيز حمض الهوموفانيلك أكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين أنسجة المخ والنخاع الشوكي لدى الأطفال الذاتويين مقارنة بالأطفال العاديين (عثمان فراج ، 2002 ، ص 64)

وفي دراسة قام بها مودال وآخرون (Madahl , et al , 1998). للتعرف على نسبة هرمون الأستوتين في الدم ومن خلال مقارنة 29 طفل مصابون بالذاتوية مقابل 30 طفل طبيعي كشفت النتائج أن نسبة هذا الهرمون في العينة التجريبية أقل بدرجة دالة عن العينة الضابطة (إلهامي عبد العزيز ، 2001 ، ص 204).

ويرى البعض أن الخلل في التمثيل الغذائي الناشئ عن نقص الانزيمات التي تحول الأحماض إلى مواد مفيدة للجسم، قد ينشأ عنه إصابة باللاوتيزم المصحوب بالتخلف العقلي (السعد ، 1992 : 18) .

و يفسر كمال مرسي هذه الكيفية بأنه : عندما يصاب الطفل بمرض الفينيل كيتونيوريا الناشئ عن نقص الانزيم الذي يحول حامض الفينيل الأنين Phenylalanine إلى بروتين مفيد للجسم يتراكم الحامض وتزداد نسبته في الدم وأنسجة الجسم ويؤدي استمراره إلى إتلاف خلايا الدماغ والجهاز العصبي فيصاب الطفل بالتخلف العقلي الشديد أو المتوسط المصحوب أحيانا باللاوتيزم (كمال مرسي ، 1996: 135)

وعلى الرغم من وجود احتمالات لتأثير العوامل البيوكيميائية في حدوث الذاتوية إلا أن هذه الاحتمالات لا ترقى إلى درجة اليقين نظرا لعدم تواجد هذه العوامل في كل حالات الذاتوية ، فالسيروتونين على سبيل المثال لا يوجد تأثير له إلا في 40 % فقط من حالات الذاتوية بينما هناك 60 % من الحالات لا تعاني من تأثيره (ايهاب محمد خليل، 2009: 77).

4.3 الفرضيات الجينية و الوراثة و الكروموسومية

وضع سولاوف (sula wolff) افتراض مؤاده انه لكي يحدث اضطراب التوحد فلا بد ان تكون اصابة دماغية مرتبطة باساس وراثي (ايهاب محمد خليل، 2008 : 72)

و تشير الدراسات الحديثة التي أجريت في هذا المجال ، كما اشار (قزاز ، 2007) أن الجينات دور قوي وبارز في حدوث اضطراب التوحد ، حيث أشارت نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم المتطابقة وغير المتطابقة : نسبة إصابة الفرد باضطراب التوحد في التوائم المتطابقة أعلى منها في التوائم غير المتطابقة ، حيث كانت النسبة في التوائم المتطابقة تتراوح ما بين (60% - 100%) أما في غير المتطابقة لم تتجاوز النسبة (50%) ، وهذا يعني تفسير بان للجينات دور رئيسي لظهور اضطراب التوحد ، بالإضافة إلى ذلك أشارت نتائج الدراسات العائلية إن ظهور طفل أخر مصاب بالتوحد لدى أسرة لديها طفل مصاب بالتوحد (1 / 20) وهي أعلى مقارنة مع الأسر التي ليس لديها طفل مصاب بهذا الاضطراب.

وأشارت (هارون 2008 أن هناك عدد من الكروموسومات تفسر حدوث اضطراب التوحد ومن هذه الكر وموسومات هي : (7 : 2 ، 13 ، 5 ، 16 ، 17 ، X و الكروموسوم الأخير مشترك بين التوحد ومتلازمة ريت ومتلازمة الكروموسوم x الهش.

ولم يتفق العلماء كما أشار (الظاهر : 2009) على خلل في كروموسوم معين وحالات التوحد ، فهناك من ربط بين الكروموسوم رقم (2) وحالات التوحد لاعتقادهم بوجود علاقة بينه وبين اضطرابات النطق ، وهناك من ربط بين الكروموسوم رقم (3) وحالات التوحد حيث يعتقد بأن وجود جين يدعى (Gat) وهذا الجين يصنع البروتين والذي يعمل مع أحد النواقل العصبية (Gaba) ، وإيصال الرسائل بين خلايا الدماغ ، و زيادة أو عدم اتزان هذا الجين ينشط خلايا الدماغ فوق لحد الطبيعي ، مما يؤدي إلى ظهور السلوكيات التوحدية ، والبعض الآخر ربط بين الكروموسوم رقم (7) وحالات التوحد حيث يحتوي هذا

الكروموسوم على مجموعة من الجينات لها وظائف معينة مرتبطة باضطرابات النطق و اللغة و تعابير الوجه و الانفعالات و تنظيم خلايا الدماغ خلال تطور الجنين.

و رغم هذه النتائج التي تشير الى دور الوراثة كعامل مسبب لاعاقة التوحد، الا ان الجدل مزال قائما بين المهتمين بلمشكلة في طبيعة هذا الدور الوراثي حيث انهم يشككون في طبيعة هذا الدور و يعتبرون ان العامل الوراثي لا يزيد عن كونه عاملا ممهدا للاصابة بهذا الاضطراب (عثمان فراج، 2002 : 60)

4 - خصائص طفل طيف التوحد :

عند رسم مظهر لشخصية الطفل التوحدي ، نعرف أولا من هو الطفل التوحدي ، ويتم ذلك بعرض ما ذكر في دوائر المعارف والقواميس العربية وآراء العلماء حول هذا التعريف ، ثم يتم عرض اهم الخصائص أو السمات للطفل التوحدي كما وردت في الدراسات السابقة.

من هو الطفل التوحدي ؟

ويعرفه عكاشة بأنه : لديه خلل في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ، وكثير منهم يظهرون الفزع والخوف واضطرابات النوم والأكل ونوبات المزاج العصبي والعدوان وإيذاء الذات مثل العض ، كما أن اغلبهم يفتقدون التلقائية والمبادرة.

و يعرفه عماد عبد الرازق بأنه : كما جاء في وصف كانر (1943) ، اسبيرجر (1944) " الشخص الذي يهتم بنفسه فقط ، وردود الفعل لديه ذاتية وبذلك تكون محدودة وضيقة المجال ، وغير قادر على الاتصال بالآخرين مع تأخر تطور مفهوم الذات لديه " (عبد الرازق ، 1987 : 86..)

1.4 الخصائص الحركية :

يصل الطفل التوحدي الى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي في نفس سنه مع وجود تاخر بسيط في معدل النمو الحركي تبدو غير عادية ، فالاطفال التوحديون لهم مثلا طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الاحيان يقفون و رؤوسهم منحنية ، كما ان اذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع . و عندما يتحركون فان كثيرا منهم يحرك ذراعيه الى جانبه. و في معظم الاحيان فان الاطفال التوحديين يكررون حركات معينة مرات و مرات ، فهم مثلا يضربونون الارض باقدامهم الى الامام ا والى الخلف بشكل متكرر.

و في اوقات اخرى يبدو الاطفال التوحديين في موقف استثارة ذاتية لانفسهم، فهم متلا يحاولون وضع ايديهم حول او امام اعينهم ، و يدورن حول انفسهم لفترات طويلة دون ان يبدو عليهم شعور بالدوار. و قد يصل بعضهم الى اداء انفسهم .(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001 : 113)

و في دراسة مينغ وبريماكومبواجر (Ming , Brimacombe , Wagner 2007) والتي هدفت إلى تقصى نسبة انتشار المشكلات الحركية لدى (154) من الأفراد التوحديين ، حيث أظهرت النتائج أن (51 %) من عينة الدراسة يعانون من ارتخاء في عضلات الجسم (Hypotonia) ، وأن (34 %) منهم لديهم ضعف في التناسق الحركي (Apraxia) ، وأن (19 %) يمشون على رؤوس أصابع القدمين، وأن (9 %) منهم لديهم تأخر في الأنشطة الحركية الكبيرة . وهذا يظهر مدى شيوع وانتشار المشكلات الحركية لدى الأفراد التوحديين . كما كشفت النتائج أن تلك المشكلات الحركية تتحسن وتنخفض بتقدم العمر ، وربما بسبب التعاقب النمائي الطبيعي ، أو بسبب برامج التدخل التي تعرض لها الأطفال ، أو لكلا الأمرين معا(هالة ابراهيم الجرواني، 2013 : 48).

ويعد فرط الحركة Hyperkinesis مشكلة حركية شائعة لدى الأطفال التوحديين الصغار . في حين أن نقص الحركة Hypokinesis أقل تكرار . وعندما تظهر فإنها غالبا ما تتبدل إلى فرط النشاط (النشاط الزائد . (Hyperactivity) .(عبد الرحمان سيد سليمان، 2001 : 114)

2.4 الخصائص المعرفية :

1.2.4 الانتباه :

● **تطور الانتباه لدى الأفراد التوحديين :** الانتباه لدى الأشخاص التوحديين غير طبيعي ، وما يبدو سليمة لديهم هو تمكنهم من إدامة انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم ، إلا أنهم يواجهون مصاعب في اشكال الانتباه الأخرى ، وأولى هذه المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء (وفاء الشامي ، 2004 ، 294-295).

يظهر الأطفال التوحديون قصورا ملحوظا في قدرتهم على الانتباه الموزع للكشف عن المستهدفات السمعية والبصرية بشكل متان ، كما أنهم أقل قدرة على تحويل انتباههم مقارنة بالعاديين ، و هذه الصعوبات الانتباهية لا تادي إلى الفشل في اكتشاف الهدف المستهدف لكن بدلا من ذلك فإن هؤلاء الأطفال يستغرقون وقت أطول للاستجابة لهذه الأهداف (Casey, et al 1993) و بالرغم من أن الأطفال التوحديين تكون مدة انتباههم " الانتباه المستمر " اقل مقارنة بالعاديين إلا أنه يمكنهم إطالة مدة

انتباههم تجاه الأشياء التي يفضلونها لفترات زمنية طويلة ، وتكون فترات انتباههم أكبر للمثيرات البصرية أفضل من السمعية .

في الانتباه الانتقائي فإن الأطفال التوحديين يصعب عليهم تجاهل مثيرات في بيئتهم مهما كانت . فقد يولي هؤلاء نفس الانتباه للعديد من الأشياء ، مما يتسبب في تحميل نظامهم الذهني أعباء زائدة ، وبالرغم من الصعوبات التي يعانون منها في الانتباه الانتقائي بشكل عام ، فإنهم عندما يمارسون سلوكيات نمطية متكررة ، يستطيعون أن يركزوا كل انتباههم عليها ، ولا تبقى لديهم مشكلات في الانتباه الانتقائي (وفاء الشامي ، 2004 ، 289-290) .

الانتباه التكاملي لا يستطيع غالبية الأطفال التوحديين معالجة وتكامل المعلومات مبن خلال الانتباه لمصادر مختلفة في وقت واحد حيث لا يمكن للطفل التوحدي ان يحدث تكامل ومعالجة لمعلومة ما من خلال الانتباه لشيئين او مصدرين من هذه المعلومة مثل السمع والبصر في نفس الوقت (Dodd ,2005)

2.2.4 الذكاء :

يعاني معظم الأطفال التوحديين من التخلف العقلي طبقا لمقاييس الذكاء ، فيشير أيمن محمد عادل (2001 : 90-94) أن الأطفال التوحديون يتراوح مستوى الوظيفة الذهنية لديهم بين التخلف البالغ الشدة والمستوى فوق المتوسط وهناك نسبة تتراوح من 5- 10 % من هؤلاء لديهم قدرات عقلية مرتفعة ونسبة ذكاء مرتفعة أيضا وأن أكثر من نصف هؤلاء الأطفال تقل نسبة ذكائهم عن 50 درجة وأن 19 % منهم لا تزيد نسبة ذكائهم اللفظية على 70 درجة . هذا ما اشار اليه إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات (2004) أنه قد أجريت في العقدين الماضيين العديد من الدراسات التي هدفت إلى تقييم القدرات الذكائية للأفراد التوحديين اعتمادا على مقياس ويكسلر Wechsler إذ أظهرت هذه الدراسات أن العديد من الأفراد التوحديين لديهم نمط متميز من القدرة الذكائية ولقد أشارت معظم الدراسات وليس كلها - إلى أن معامل الذكاء الأدنى أعلى من معامل الذكاء اللفظي.

3.2.4 الادراك:

تعرف هدى عبد الله الحاج عبد الله العشموى (2004 : 81-90) الإدراك بأنه العملية التي من خلالها يتم التعرف على المعلومات الحسية وتفسيرها أو هو عملية إعطاء المثيرات أو المنبهات أو المعلومات الحسية معانيها و مدلولاتها . و يرى كل من منصور الدوخي ، و عبد الله الصقر (2004 : 34) ، محمود

عبد الرحمن حسن أحمد (2009: 187) على أن الإدراك الشاذ والمضطرب من الخصائص الأساسية للطفل التوحدي . ويوضح رشاد على عبد العزيز موسى (2002 : 388) أن الدلالات الإكلينيكية تشير إلى أن الطفل التوحدي لديه اضطرابات في الإدراك في هيئة خداعات وهلاوس وأحيانا هذات متفاوتة . ويرى عبد الرحمن سيد سليمان ، سميرة محمد شند ، إيمان فوزى سعيد (2004 : 92) أن الأطفال التوحدين يفشلون في إدراك كل ما هو واضح وأيضا يؤكد إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات (2004) على أن الأطفال التوحديين يظهرون عيوباً في العمليات الإدراكية وقد برهننت بعض النظريات المعرفية على أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية رئيسية ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة ويتفق كل من محمد بن أحمد بن عبد العزيز الفوزان (2003 : 44) عبد الله (2008 : 9) أن تعبير الوجه وإيماءه علامة من علامات الإدراك وأن هذا الإدراك مفقود لدى أطفال التوحد . وقد أكدت دراسة (2001 Deletany N على أن الأطفال التوحديين يعانون من اختلال في الأنشطة الإدراكية مما يؤدي إلى قصور في القدرة الاتصالية والتفاعلات الاجتماعية.

4.2.4 التفكير :

يعاني معظم الأطفال الذاتويين من مشكلات خاصة بعملية التفكير ، حيث تري هولين ويل (Howlin et yule) أنه يمكن ملاحظة نقص القدرة لدي الأطفال الذاتويين عند أداء المهام التي تتطلب مهارات التفكير الرمزي والتجريد ومعالجة المفاهيم والاستنتاج (Howlin et yule , 1990 :374) ويذكر جليبرج وكولمان (Gillberg et Coleman) أن الأطفال الذاتويين يعتمدوا علي التفكير العياني وأن أدائهم علي المهام التي تتطلب هذا النوع من التفكير يكون أفضل من أداء الأطفال المعاقين عقليا والعاديين ولكنهم يواجهون صعوبات بالغة عند أداء المهام التي تتطلب التفكير المجرد (Coleman, et Gillberg ,2000 :22)

ويؤكد ارونز وجيتنز (Aarons & Gittens 1999) ، أن من أكبر الصعوبات التي تواجه غالبية الأطفال الذاتويين هي عدم القدرة علي التعميم فعلى الرغم من أنهم قد يعرفوا ما الذي يجب فعله في موقف ما إلا أنهم لا يستطيعون استخدام هذه الخبرة وتعميمها في مواقف أخرى مشابهة لهذا الموقف ، كما أن معظم الأطفال الذاتويين يواجهون صعوبات في -عملية تكوين المفهوم وخاصة مهارات الفرز والتصنيف وذلك بسبب المشكلات الخاصة بعملية الترابط المركزي فعلي سبيل المثال لا يستطيع الطفل الجمع بين مفهوم المشروبات الباردة واستخدام الثلاجة للإجابة عن سؤال أين نضع هذه المشروبات لنحتفظ بها باردة؟

5.2.4 الذاكرة :

لقد تم دراسة الذاكرة لدى الأفراد الذاتويين بصورة واسعة وقد أشار پرور وأوزونوف (Prior et ozonof1998) إلى أن هناك من الباحثين من يري أن اضطراب الذاكرة يعد اضطراب أساسي وأولي لدى الأفراد. ويرى جليبرج وكونان (Gillberg ,et Coleman2000) أن هناك قصور لدى معظم الأطفال الذاتويين فيما يختص تذكر الأحداث القريبة وخاصة عندما تعتمد طريقة قياس الذاكرة علي نوعية السؤال المفتوح . كما أوضح كارسون وآخرون (Cason , et al 2000) أن الأطفال الذاتويين لديهم قصور دال في مهام التذكر عند مقارنتهم بالأطفال العاديين والمعاقين عقليا ، و مقابل ذلك بري لوفاز (Lovaas, 1994) أن الطفل الذاتوي يتمتع بذاكرة قوية حيث يمكنه ترديد أصوات الآخرين المحيطين به وكذلك ترديد الإعلانات التي سبق أن سمعها في التلفاز كما أن لديه ذاكرة بصرية جيدة حيث يمكنه تذكر التفاصيل الخاصة بالمشيرات المصورة و تذكر بعض التفاصيل المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها علي الرغم من عدة شهور علي حدوثها . ولقد قام عبد الحليم محمد (2004) بدراسة القياس مهارات التذكر عند الأطفال الذاتويين مقارنة بالمعاقين عقليا والعادين وتوصل إلي وجود فروق دالة بين المجموعات الثلاث فيما يختص بالذاكرة البصرية والسمعية قريبة المدى لصالح العاديين في حين لم تكن هناك فروق دالة بين المجموعات الثلاث في الذاكرة البصرية والسمعية بعيدة المدى وعند المقارنة بين مجموعة الذاتويين والمعاقين عقليا لم تظهر فروق دالة بينهما إلا في الذاكرة السمعية قريبة المدى لصالح المعاقين عقليا .

3.4 الخصائص الاجتماعية:

تعتبر الخصائص الاجتماعية أهم ما يميز حالات التوحد عن غيرها من فئات التربية الخاصة الأخرى أو عن الأطفال العاديين ، وتدلل قائمة الخصائص التالية ، على أهمية الخصائص الاجتماعية لحالات التوحد ، والتي تعد أساسا لفهم وقياس حالات التوحد :

- الانسحاب الاجتماعي.
- اللعب الفردي .
- ضعف الاستجابات الاجتماعية أو البرود العاطفي.
- السلوك النمطي المتكرر .
- تكرار أشكال من السلوك غير المألوفة أمام الآخرين .
- رفض الطفل التوحيدي لمظاهر القبول الاجتماعي كالحمل أو التقبيل.
- صعوبة التواصل البصري بين الطفل التوحيدي والآخرين .

- التحديق في أشياء أو أماكن بطريقة مستمرة وروتينية .
- الدوران حول الذات

يعاني الطفل التوحدي من قصور في التفاعل الاجتماعي والميل إلى السلوك الانسحابي ، حيث يؤكد كل من روبرت ، و لن كوجل (2003) ، أيمن محمد عادل (2001) أن السمة الوحيدة التي يغلب ظهورها لدى كل الأطفال الذين يعانون من التوحد تتمثل في القصور الشديد في التفاعل الاجتماعي ، كما أنه من الممكن أن يظهر الأطفال المصابون وبشكل جلي وخاصة في الشهور الأولى من حياتهم عجزوا عن الانخراط في سلوكيات اجتماعية حتى البسيط منها ، مثل التواصل البصري والابتسام والاستجابة لمحاولة الوالدين لاستثارة الكلام والألعاب التي تقتضي التفاعل الاجتماعي.

ان الاضطراب في التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي يتمثل في مشكلات في الفهم و الشعور بما هو منتشر بين الاشخاص الاخرين و ضعف في الاتصال البصري.

و يضيف محمود عبد الرحمن حسن (2009 : 188) أن انحراف النمو الاجتماعي عن المسار الطبيعي يعتبر من أكثر وأشد الملامح المميزة للاضطراب التوحدي وأن معظم الأطفال التوحديين يكونون قليلي التفاعل الاجتماعي وغالبا ما يوصفون على أنهم في معزل عن الآخرين أو في عالمهم الخاص ، حيث أن فهم الطفل التوحدي للعلاقات الاجتماعية يعد من أصعب الأشياء عليه .

وصنف ياسر محمود الفهد (2001 : 23) المشكلات الاجتماعية إلى ثلاث فئات من الأفراد وهم كالآتي:

- **فئة المنعزلين اجتماعيا :** حيث يتجنب هؤلاء الأفراد فعليا كل أنواع التفاعل الاجتماعي والاستجابة الأكثر شيوعا هي الغضب أو الهروب بعيدا عندما يحاول أحد الأشخاص التعامل معهم.

- **فئة الغير مباليين اجتماعيا :** وهؤلاء الأفراد يوصفون بأنهم في وسط اجتماعي ولكنهم لا يسعون للتفاعل مع الآخرين (ما لم يريدوا شيئا ولا يتجنبون المواقف الاجتماعية بفاعلية ، فلا يبدو أنهم يكرهون الاختلاط الناس ولكنهم في نفس الوقت لا يجدون بأسا في الخلو مع أنفسهم ويعتقد بأن هذا النوع من السلوك الاجتماعي شائع لدى أغلبية الأطفال التوحديين .

- **فئة الأخرق اجتماعيا :** وهؤلاء الأفراد يحاولون بشدة الحصول على الأصدقاء ولكنهم لا يستطيعون وهذه المشكلة شائعة لدى الأفراد الذين لديهم متلازمة اسبرجر الاحتفاظ Asperger syndrome

4.4 الخصائص السلوكية :

يعاني الأطفال التوحديين من ظهور بعض السلوكيات الشاذة والتي يمكن أن تظهر عند الغالبية العظمى منهم ومنها :

- السلوك النمطي : يقوم الطفل المتوحد بتكرار بعض الحركات بشكل مستمر ولفترة طويلة مثل :
هز الجسم . التلويح باليدين أو التحديق بالأصابع .
- مقاومة التغيير في الروتين والإصرار على المحافظة على الروتين اليومي
- الالتصاق غير الطبيعي بالأشياء .
- نوبات الغضب أو الضحك العير معروفة للسب للآخرين .
- السلوك التخريبي وتدمير الممتلكات .
- إيذاء الذات.
- إثارة الذات بشكل مبالغ فيه .
- الإصرار على الثماتل . (الشمري وبن سليمان، 2001 : 53)

5 - تشخيص طيف التوحد

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك و ذلك قبل عمر الثالثة . وفي نفس الوقت يتم دراسة تاريخ نمو الطفل بعناية عن طريق جمع المعلومات الحقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الآخرين الذين لديهم علاقة بحياة الطفل مباشرة. ويمر تشخيص التوحد على عدد من الاختصاصين منهم طبيب الأطفال اختصاصي أعصاب المخ ، طبيب نفسي حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من الأطباء المختصين ، ويتم تشخيص التوحد مبنيا على وجود الضعف الواضح ، والتجاوزات في الأبعاد السلوكية التي تم ذكرها سابقا ، و اذا اجتمعت ثلاث أنواع السلوكيات سويا لدى الطفل يتم تشخيصه بالتوحد(القمش مصطفى نوري،2011).

يعد دليل التصنيف التشخيصي الإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الخامسة (DSM 5) والتصنيف الدولي العاشر (CIM10) الصادر عن منظمة الصحة الدولية (OMS) المصدران الرئيسيان لتخيص الأمراض والاضطرابات مختلفة حاليا ، حيث يلاحظ أن مصدر التركيز الأساسي لكل منهما فيما يخص تشخيص التوحد ، يدور حول أربعة محاور أساسية هي :

أولا : البداية تكون بداية الإضطراب قبل الثالثة من العمر ، حيث يلاحظ إختلال في الأداء الوظيفي للطفل على الأقل في واحد من الجوانب التالية : التفاعل الإجتماعي ، استخدام اللغة، والتواصل الإجتماعي.

ثانيا : السلوك الإجتماعي : قصور في التفاعلات الإجتماعية على الأقل في إثنين من الجوانب التالية : التواصل ، إقامة علاقات مع الأقران ، مشاركة الآخرين في الأنشطة والاهتمامات وتبادل العلاقات معهم.

ثالثا : اللغة والتواصل : قصور في التواصل يمس واحد على الأقل من المحكات التالي تأخر أو نقص كلي اللغة المنطوقة ، عدم القدرة على بدء أو إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين ، الإستخدام النمطي أو المنكرر للغة ، قصور في اللعب التظاهري أو التخيلي . رابعا : الأنشطة والاهتمامات : أنماط سلوك وإهتمامات نمطية وتكرارية مثل الإنشغال بإهتمام واحد غير عادي ، الرتابة الروتينية ، أساليب نمطية الأداء والانتقال باجزاء من الأشياء (عادل عبد الله محمود ، 2002 ، ص 47-48)

معايير التشخيص حسب (DSM 5):

إذا ما عرضنا المحكات التي تحددها الطبعة الخامسة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية والتي في ضوءها يشخص إضطراب التوحد فهي خمسة كالتالي :

1. عجز الثبات في التواصل والتفاعل الإجتماعي في سباقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي : (الأمثلة توضيحية ، وليست شاملة).

- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل ، يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الإجتماعي الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة ، إلى عدم التفاعل اجتماعيا.
- العجز في سلوكيات التواصل غير لفظية مستخدمة في التفاعل الإجتماعي يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي ، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى إنعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير لفظي .
- العجز في تطوير العلاقات وفهمها والمحافظة عليها يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتكتم السياقات الإجتماعية المختلفة إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالاقتران .

2. أنماط متكررة محددة في السلوك والإهتمامات أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ .

- نمطية متكررة للحركة أو إستخدام الأشياء أو الكلام مثل أنماط حركية بسيطة مثل صف الألعاب.
- الإصرار على التشابه والإلتزام غير مرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي مثلا (الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة والصعوبات عند التغيير وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).
- إهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز مثال : (التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء المعتادة).
- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الصحي أو إهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلا الإكتراث الواضح لكم / درجة الحرارة ، الإفراط في شم ولمس الأشياء ، الإنبهار البصري بالأضواء والحركة.

3. تظاهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الإجتماعي الفترات المحدودة أو قد تعجب بالإستراتيجية المتعلمة لاحقا في الحياة.
4. تسبب الأعراض تدينا سريريا هاما في مجالات الأداء الإجتماعي والمهني الحالي أو في غيرها من النواحي المهمة.
5. لا تفسر هذه الإضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (إضطراب النمو الذهني) أو التأخر النمو الشامل إن الإعاقة الذهنية وإضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية وإضطراب طيف التوحد ، ينبغي أن يكون التواصل الإجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

الفريق الإكلينيكي و دوره في تشخيص طفل التوحد :

لابد من وجود فريق عمل متكامل لتشخيص حالة الطفل التوحدي . أي أنه لا ينجح طرف واحد فقط في وضع التشخيص بمفرده ، نذكر من بينهم :

• الأخصائي النفسي :

يقوم بجمع قدر كبير من البيانات عن الطفل ، وتضمن تلك البيانات ، معلومات عن نمو الطفل ، ونقاط القوة والضعف في نموه وقدراته المعرفية . حيث يلاحظ سلوك الطفل وقد يسأل أسئلة كثيرة كما أنه يجري تقديرا سلوكية لمشكلات الطفل ، لكي يضع يده على الأسباب الكامنة وراء تلك المشكلات ، . والاختبارات النفسية المستخدمة تهدف الى تحديد مستوى الذكاء والإمكانات المعرفية والنفسية.وتحديد شخصية الطفل و مختلف الاليات للامراض النفسية.

• اخصائي اللغة و التخاطب:

يكون اخصائي اضطراب اللغة و الكلام واحد من فريق العمل المهمين لتقييم عمر الطفل اللغوي، وذلك من خلال المشاهدات المباشرة للطفل، فانه يقيم المهارات التي تسبق اللغة مثل مدى اهتمام الطفل بالاصوات، و قدرته العشوائية في فهم و استخدام الاشارات و الايماءات، ووجود انتباه عند الطفل او ان كان لديه مشكلة فيه ، وأيضا ليعرف هل الطفل قادر على التقليد والمحاكاة.

• طبيب السمع :

نظرا لأن الإعاقة في السمع هي إحدى الحالات التي يجب أن تستبعد عن تشخيص التوحد . فمن المهم أن يحتوي فريق التشخيص على طبيب السمع ، حيث أنه أول من يجب عرض الحالة عليه لكي يحدد إذا كان

الطفل يسمع أو لا يسمع . يبدأ أطباء السمع باختبار السمع من خلال أسلوب حديث وهو اختبار وظيفة العقل مباشرة من خلال استجابة العقل سمعياً ، وهذا الاختبار يقيم وظيفة العصب السمعي عند الطفل التوحدي. (الامام الجوالدة ، 2010 ص 201)

• **طبيب الأعصاب :**

طبيب الأعصاب مسؤول عن تقييم الجانب العضوي للجهاز العصبي مثل EEG وهو الذي يختبر به النشاط الكهربائي بالذهن ، حيث يقدم طبيب الأعصاب معلومات عن وجود اضطرابات في الجهاز العصبي.. (الخطيب واخرون ، 2011)

التشخيص الفارقي : هو تشخيص دقيق وسليم حيث أن الهدف الرئيسي من التشخيصات الفارقة هي ايجاد الاختلاف بين التوحدو بين مجموعة من الاضطرابات الاخرى اهمها:

- الاعاقة الذهنية
- اضطراب التواصل
- الفصام
- الاعاقة السمعية . (خطاب محمد احمد،2004 : 68)

الفرق بين الطفل التوحدي و الفصامي : (الراوي ، 1992 : 52)

الطفل الفصامي	الطفل التوحدي
- اللغة تتطور بشكل مقبول بصفة عامة لكن الاضطراب عنده يكون في التفكير واستخدام المفردات	- اللغة تكون ضعيفة جدا وعلى شكل ترديد لبعض المفردات أو الجمل دون وعي معناها .
- بشكل صحيح وفي غير محلها .	- غير قادر على تكوين علاقات إجتماعية مع الآخرين ، ويرفض الإستجابة للأشخاص والبيئة .
- لديه القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين ، يكون قلق ومشوش حول بيئته .	- لا يعاني من الهلوس والأوهام .
- يعاني من الهلوس والأوهام ، وفقدان ترابط الكلام .	- يظهر الاضطراب لديه قبل الشهر الثلاثين (هذا أفضل عامل للتمييز بين التوحد والفصام) .
- يظهر الاضطراب لديه في أعمار مختلفة ابتداء من (5) سنوات فما فوق .	- يظهر عند الذكور أقل من الإناث نسبة 1/4 .
- نسبة الإصابة تكون متساوية بين الذكور والإناث .	.

جدول (1) : الفوارق التشخيصية بين التوحد و الفصام.

■ الفرق بين التوحد و الاعاقة العقلية : (بن خروف، 2013: 120)

الطفل المعاق ذهنيا	الطفل التوحدي
- يميل إلى التقرب إلى الآخرين.	- بالنسبة للتفاعل الاجتماعي : يعاني
- يتعلق بالآخرين لديه وعي اجتماعي نسبيا.	- التوحد من عجز في النمو الاجتماعي اللامبالاة ، ولا يوجد له تعلق بالآخرين
- يمكن التواصل لفظيا.	- بالنسبة للتواصل واللغة : يتجنب
- مكتسب لمهارات الإدراك البصري الحركي(التواصل غير اللفظي) .	- التواصل البصري بالتقاء الأعين ، مع عجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي
- حصيلته اللغوية مناسبة لعمره العقلي .	- نمو اللغوي غالبا متوقف أو محدود للغاية والاستعمال يكون لغير التواصل
- لا تظهر عنده المصاداة يختلف في السلوك النمطية .	- المصاداة والخلط بين الضمائر.
- يتجاوب مع المظاهر الإنفعالية والعاطفية، يشارك أقرانه اللعب .	- قصور في السلوك التكيفي ، سلوكيات نمطية شائعة .
- لديه قدرة على التقليد واللعب الإيهامي.	- عدم فهم المظاهر الإنفعالية والعاطفية . عدم في التقليد وقصور واضح في اللعب ، - العيوب الجسمية لديه أقل من التي ذوي الإعاقة العقلية.
- نسبة العيوب الجسمية لديه أكثر من الموجودة لدى التوحد .	
- يعتمد بشكل أساسي في تشخيص هذه الإعاقة على إختبارات الذكاء	

جدول (2) : يوضح الفوارق الشخصية بين التوحد و الاعاقة العقلية .

▪ الفرق بين التوحد و اضطراب التواصل : (نفس المرجع السابق)

الطفل المصاب باضطرابات لغوية	الطفل التوحدي
- التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه ، تعويضا المشكلة الكلام . - إعادة الكلام . - يتعلم مفاهيم اللغة الأساسية والرموز ويحاول التواصل مع الاخرين.	- غياب واضح في التعبيرات الانفعالية المناسبة . - إعادة الكلام خاصة آخر ما يقال . - إستعمال اللغة عنده يكون لغير غاية التواصل.

جدول (3) : يوضح الفوارق الشخصية بين التوحد و اضطرابات التواصل.

▪ الفرق بين التوحد و اضطراب السمع (نفس المرجع السابق)

الطفل ذوي الاضطراب السمعي	الطفل التوحدي
- هذه السلوكيات تعد ثانوية او مصاحبة بالنسبة للاطفال ذوي الاضطرابات السمعية.	- الإنسحاب الإجتماعي ، المحافظة على الروتين والآنزعاج عن محاولة تفسيره ، وهذه السلوكيات تعد اللاد أولية وأساسية عند التوحدي . - معظم التوحديين ليسوا صماء ولا يعانون من إعاقات سمعية . - يظهرون استتارة ذاتية وحركات نمطية ولا يستجيبون للمثيرات بصرية.

جدول (4) : يوضح الفوارق الشخصية بين التوحد و اضطراب السمع.

6 - الاساليب العلاجية لطيف التوحد:

يوجد أكثر من 450 علاج مختلف للتوحد ، وفي كل عام ، تظهر أنواع جديدة من العلاج ، وتتداخل بعض مفاهيم المعالجات وتتشابك فيما بينها. حيث ويذكر داوسون واسترلنج ، وجوردن وجونز وميري (1997) (Dawson , Osterling , Jordan , Jones et Murray(1998) , أن هناك الكثير من الجدل حول كل هذه المعالجات وطرق تنفيذها ومدى فاعليتها ، ولقد أجريت الكثير من الدراسات حول إعداد تقارير خاصة في مجال تقويم ومقارنة الأساليب العلاجية المختلفة . وتوصلت هذه التقارير إلى استنتاج عدم ثبوت فعالية أي من هذه الأساليب مع الأفراد الذين يعانون من TSA ، حيث أن التوحد كثير التنوع ، وكل طفل قد يستفيد من أسلوب معين في فترة زمنية معينة ، بالإضافة لذلك ، قد ينجح معلم أو أخصائي ملهم او ولي أمر مهتم وملتزم في استخدام أي أسلوب يؤمن به (Jordan et al ,1998) وقد يتوصل بعض أولياء الأمور إلى أساليب مريحة لهم ولأطفالهم ويكتشفون في هذه الأساليب التحسن والارتقاء في حالة أبنائهم.

وفيما يلي نظرة موجزة على بعض الأساليب العديدة المستخدمة حالياً.

1.الأساليب الطبية الحيوية

باستخدام الأدوية Biomedical Pharmacological Approaches

لا يوجد هناك دواء يصلح التركيب الدماغي أو يطور الأداء أو يحدث طفرة بالسلوك ويمنع العجز ، ويلغي القصور في القيام بالأداءات المختلفة ، ومع ذلك ، وجد الباحثون أن هناك بعض العقاقير التي تم تطويرها وثبتت فعاليتها في معالجة اضطرابات أخرى ، ويمكن أن تكون الأدوية المستخدمة في علاج القلق والاكتئاب مفيدة لبعض التوحديين الذين يعانون من مستويات عالية من القلق ، ومن المهم تذكر الأعراض الجانبية المحتملة واستخدام العقاقير بحذر وتحت إشراف مستمر من الطبيب ، وتشمل هذه العقاقير:

- فلوكستين بروزاك (fluoxetine prozac)
- فلوفوكسامين لوفوكس (fluvoxamine luvox)
- سيترالين زولوفت (Staline zoloft)
- كلومبيرامين انا فرانيل (clomipramine Anafranil)

ولقد استخدم دواء الريسبيريدال (resperidone)، الذي يستخدم عادة لعلاج الفصام مع حالات التوحد لضبط العدوان الشديد و اىذاء الذات و السلوكيات النمطية، و في الوقت الذي تم فيه الوصول الى ان هذا العلاج ناجح في بعض الحالات الا ان له بعض الاثار الجانبية في حالات اخرى، مثل:

(عدم انتظام الدورة الشهرية ، زيادة الوزن ، كبير الثديين بشكل غير طبيعي عند الذكور، خفقان في القلب إمساك ، ضعف عام ، انخفاض في ضغط الدم ودوخة).

واستخدم دواء البيراسيتام Piracetam مع بعض حالات التوحد ينتج بعض الآثار ايجابية منها :

(زيادة في مدى الانتباه، تحسين في القدرات المعرفية العامة ،وعي و استجابة للتفاعل).

ويبدو أن الأعراض الجانبية الرئيسية المتمثلة في فرط النشاط كانت ناجمة عن جرعة عالية تسببت في زيادة الإثارة والتحفيز.

ويقال أن فيتامين (ب 6 Vitamin B6) والمغنيسيوم Magnesium يحفزا النشاط العقلي ويزيدا من الوعي والانتباه والصحة العامة ، ولم يتم حتى الآن التأكيد علمية على فائدة الجرعات الحالية في مساعدة التوحديين ، وعلى الرغم من ذلك فقد رويت اعداد محدودة من القصص التي أكدت على نجاح بعض هذه الأدوية ، ولكن ما زال المجال في حاجة إلى المزيد من الدراسات.

2. الأساليب العصبية الحسية Neurosensory Approaches

1.2 النمذجة أو طريقة دومان – ديلاكتو Delacato Method Patterning Doman :

في الخمسينات والستينات ، قام الباحثين تمبيل في وكارول ديلاكتو ، وجلين ، وروبرت دومان وآخرون في الإمكانيات البشرية بالولايات المتحدة الأمريكية بدراسة الرابط بين مشكلات العلاج الحسي والإعاقات التطورية الفكرية ، وأصبحت طريقة إعادة التأهيل تلك معروفة باسم " طريقة دومان - ديلاكتو أو النمذجة . واستند هذا الأسلوب على العلاقة بين نظرية سيطرة نصف الدماغ والتطور المعرفي التسلسلي الفردي ، ويتم تقديم العلاج على افتراض أن هناك مراحل تطويرية هامة للتنظيم العصبي لا يمكن تجاهلها، وأن على الطفل إتقان الأنشطة الوظيفية في المستويات المختلفة من النمو قبل التقدم إلى الأمام ، وحسب هذه النظرية ، هناك العديد من حالات الإعاقات التطورية الفكرية والاضطرابات السلوكية التي يسببها التلف الدماغى Brain damage أو التنظيم العصبي المختل Poor Neurological organization " والذي يمكن معالجته بشكل ما عن طريق إعادة تدريب الدماغ و نمذجة الحركات من الخارج " التنظيم " الطريقة التي يعمل بها الدماغ وبما أنه لا يوجد لغاية وقتنا الحاضر أبحاث تثبت " الشفاء الكامل ، إلا أن طريقة Doman- Delacto انتقدت بشدة ، وصدر بيان من الأكاديمية الأمريكية للأطفال The American Academy of Pediatrics عام 1965 بين فيه عدم فاعلية هذا العلاج.

وعلى الرغم من ذلك قام العديد من الباحثين بتطوير أساليب العلاج على أساس بعض مفاهيم النمذجة وإعادة سوية الحواس ، وخاصة في ميدان العلاج الوظيفي ، كما قام ديلاكتو بتصميم نظريته المتعلقة بالتوحد وعلاجه ، وهو يركز على الاعتقاد بأن الأطفال التوحديين غير قادرين على التعامل مع المحفزات التي تدخل إلى أدمغتهم من العالم الخارجي ، لأن لديهم قناة استقبال أو أكثر (البصر ، الصوت، الرائحة ، الذوق والحس) عاجزة بطريقة أو بأخرى ، واقترح ديلاكتو علاجاً يهدف إلى تحفيز تطور النظام العصبي غير المنظم ، وبالنسبة لدي لاكتو ، فإن المشكلات العصبية التي تسبب سلوكيات التوحد (الحسية) يمكن علاجها من خلال عمليات إعادة التأهيل.

وهدفَت الدراسة سترابين وهوسن (2000) Strain & Hoyson. إلى استخدام التدخل الطولي المكثف في تنمية المهارات الاجتماعية ، وتقييم فاعلية هذا التدخل في التخفيف من حدة أعراض التوحد ، وتكونت عينة الدراسة من 6 أطفال توحديين ، متوسط أعمارهم 6 سنوات ، واستغرق تدريب هؤلاء الأطفال من سنتين إلى ثلاث سنوات من خلال برنامج منظم لتعليم العديد من المهارات الاجتماعية ، ومنها الترحيب بالكلمات المناسبة ، والمشاركة وتعلم كيفية الطلب من الآخرين ، وتمير الأشياء للأقران مع ذكر أسمها ، ولس الأقران مع ذكر أسمائهم ، وتوديع الآخرين ، وقد اختلفت الأهداف الموضوعية لكل طفل حسب قدراته ، واستخدم مقياس تقدير التوحد في الطفولة (CARS) ، وبروفيل إنجاز التعلم ، والملاحظة المباشرة للسلوك ، والتفاعل الاجتماعي ، والاطلاع على التاريخ التعليمي ، ومقابلة الوالدين ، أشارت النتائج إلى انخفاض درجات الأطفال على مقياس تقدير التوحد من متوسط قدره 35 إلى متوسط قدره 22، مما يدل على حدوث انخفاضاً أعراض التوحد لدي هؤلاء الأطفال ، كما أحرز الأطفال تقدماً ملحوظاً على بروفييل إنجاز التعلم ، كما لوحظ تحسن سلوكي في التفاعل الاجتماعي حيث كان متوسط التفاعل الإيجابي 3 % ، وعند الانتهاء من البرنامج كان 23 % . كما أشارت النتائج الخاصة بالتاريخ التعليمي إلى أن خمسة أطفال من الستة استطاعوا بعد حصولهم على البرنامج الالتحاق بالفصول العادية مع تقديم خدمات بسيطة لهم أحياناً .

و يمكن ان تاخذ اساليب التكامل الحسي عدة اشكال:

التكامل الحسي المتعدد Multi- sensory Integration استخدام الحواس بطريقة متكاملة ، وهذا يعني استخدام عدة نماذج حسية في نفس الوقت مثل يسمع وينظر بدلاً من التركيز على قناة واحدة فقط . تخفيف الحساسية Desensitization - لتوفير تحمل أكثر وزيادة التكلم وتواصل العين وتخفيف السلوكيات النمطية والسلوكيات التي تؤذي الذات وتؤذي الآخر ، ومن أجل تحقيق هذا ، توصف بعض أنواع الحماية الحسية التي تشمل برنامج نشاط مخطط ومبرمج يستخدمه معالج وظيفي ، وتحفز الحماية الحسية الحواس القريبة (الحس ، التوازن والإدراك الجسدي) مع مجموعة من الأساليب المنبهة والمنظمة والمهدئة ،

وعولجت المشكلات البصرية عن طريق استخدام النظارات الملونة (طريقة برلين) أو التدريب البصري (مثل ارتداء عدسات)

2.2 طريقة إيرلين : irlen Method :

تعرفت هيلين إيرلين على المشكلات الإدراكية التي يكون سببها الحساسية نحو الضوء ، وكانت هيلين تتعامل مع بالغين يعانون من عسر القراءة ، وأطلقت إيرلين على مجموعة أعراض هذا الخلل الوظيفي متلازمة الحساسية الضوئية، وهو المعروف اليوم بمتلازمة إيرلين . ولقد ظهر أن هناك أعراضاً مشابهة لذلك تظهر لدى التوحديين الذين يعانون من صعوبات في المعالجة البصرية ، ولقد قامت إيرلين بتطوير طريقة لمعالجة هذا الخلل الوظيفي البصري وذلك باستخدام شفافيّات ملونة ونظارات ملونة لتحسين الإدراك البصري للبيئة ، ويعتقد أن العدسات تقوم بتصفية ذبذبات الطيف الضوئي التي قد يكون الشخص حساساً لها بشكل متفرد (Irlen, 1997) ، ويبدو أن هذه الطريقة فعالة لدى التوحديين الذين تكون مشكلاتهم البصرية شديدة حيث تساعد في إبطاء المعلومات البصرية القادمة وتخفف من العبء البصري ، وهذه الطريقة لا تشفي التوحد ولكنها توفر الأدوات التي تجعل (استقبال المعلومات البصرية طبيعية

3.2 التدريب على التكامل السمعي : (Auditory Integration Training AIT) :

تهدف هذه الطريقة إلى إعادة تدريب الأذن لتخفيف فرط الحساسية نحو الأصوات ، وهناك نمطين من التدريب على التكامل السمعي : طريقة نوماتيس Tomatis Method Berard Method . طريقة بيرارد ويشمل إجراء التدريب على التكامل السمعي : اختبار قياس قوة السمع لمعرفة فيما إذا كان الشخص يعاني من " ذروة سمعية " يمكن تخفيضها أو إزالتها عن طريق AIT تصفية الأصوات عند ذبذبة معينة و مختارة حسب سمع الفرد .وبعد إجراء التدريب على التكامل السمعي يدرك الفرد جميع الذبذبات جيدة وبشكل متساو ، كما يجب أن لا يكون لديه ذروة سمعية " ، ولقد تبين أن كلا الطريقتين - توماتيس و بيرارد . مفيدتان في علاج فرط الحساسية في السمع ، كما تم استخدامهما مع أشخاص يعانون من التوحد، عسر القراءة ، إعاقات تطويرية وفكرية و فرط النشاط وغيرها ، ولقد تم نشر بعض القصص الناجحة بشكل واسع ، ولكن في العديد من الحالات كان التحسن قصير العمر .

3.العلاج النفسي الديناميكي Psychodynamic

يعتبر هذا المصطلح واسع يشمل مجموعة من المعالجات التي لها نفس الأساس النظري ، وهو يركز على الاعتقاد بأن مشاعر الفرد وانفعالاته وسلوكياته تتأثر بشكل مباشر بالأحداث الماضية ، مثلا : يمكن أن يكون للصدمة النفسية في مرحلة الطفولة أثارا طويلة المدى في مرحلة البلوغ ، ونتيجة لذلك ، فإن الهدف الرئيسي للعلاج الديناميكي النفسي هو استقصاء ماضي المريض من أجل الربط ما بين الأحداث الماضية و السلوكيات و المشاعر الحالية، كما يعتقد اننا عندما نقوم بالتعرف بهذه الارتباطات يمكن للشخص ان يقوم بتغييرات واعية في سلوكه.

1.3 التحليل النفسي : Psychoanalysis

كان التحليل النفسي كعلاج للتوحد شائعا في الماضي وهو لا يزال شائعة في بعض الدول ، ويعتبر التحليل النفسي الوالدين وخاصة الأم هي السبب في الحالة التي يكون عليها الطفل ، وكان الافتراض الجوهري للعلاج إمكانية " علاج " التوحد إذا ما نقل الطفل وأبعد عن " الوالدين الباردة " أو الآباء الذين تم تعليمهم كيفية تشكيل " روابط لائقة مع الطفل ، ولقد ثبت أن التحليل النفسي غير فعال وقد يكون في بعض الأحيان مؤذية أو مضلة في علاج التوحد .

- العلاج بالاحتضان : Holding Therapy

في أواخر الثمانينات أعلن عن العلاج بالاحتضان على أنه يشفي التوحد بطريقة عجيبة ، وجادلت مارثا ويلش Martha Welch التي أنشأت هذا العلاج بأن التعلق الخاطئ ما بين الأم وطفلها بسبب الخوف لدى الطفل مما يؤدي بدوره إلى انسحاب الطفل وإصابته بالتوحد ، وعندما يصبح التعلق مطمئنا أكثر يمكن للطفل أن يتقدم عبر مسار تطوره ، وينظر إلى العلاج بالاحتضان على أنه يقوي روابط المحبة ما بين الأم وطفلها ، ويعتبر هذا أساس التطور الصحي السعيد ، ولقد افترض أنه في حالة ضم الأم طفلها بأمان بين ذراعيها ، يتعلم الطفل التوحيدي التغلب على الخوف من اتصال العينين المباشر ومن التعلق الحميم ، كما يساعد هذا الطفل في تحرير مشاعر الغضب التي كان يكبتها في السابق وعلى الرغم من محاولات الطفل للتححر ، إلا أن على الأم أن تضمه بشدة على افتراض أنها توصل له رسالة بأن حبها له قوي جدا ، لدرجة أنها سوف تعتني به بغض النظر عما يقوم به ، إستخدام برامج تعديل السلوك : هناك العديد من البرامج التدريبية التي تعتمد على العلاج السلوكي لخفض حدة الاضطرابات السلوكية التي تعد من المظاهر الشائعة للطفل التوحيدي . و يتمثل ذلك في إستخدام أساليب فنية تركز على مبدأ التعزيز و

تطبيق الجزاء و العقاب ، و ذلك بعد تحديد السلوك المراد تعديله و إخضاعه للقياس الدقيق ، و من ثم بناء خطة لتعديله ، و عدم الانتقال إلى سلوك آخر إلا بعد التأكد من التعديل الصحيح له و إكتسابه . (إبراهيم 2013 : 32)، حيث يعتبر كل سلوك استجابة لمؤثر ما، حيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد ، أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ ، كما يتم عقابه (كقول قف ، أو عدم إعطائه شيئاً يحبه على كل سلوك سيئ .

وطريقة لوفاس تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف ، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 5 ساعة في الأسبوع ، ولمدة غير محدد (ابو الفتوح عمر ، 2010 : 188)

- طريقة تيتش :

وتمتاز طريقة تيتش بانها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملًا للطفل عن طريق مراكز تيتش ، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل ، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل ، (سهيل ، 2015 : 44)

5. الأساليب المعرفية: Cognitive Approaches

تم دمج الأساليب المعرفية في الأساليب التعليمية الأخرى مثل TEACCH ، وتبدأ الاستراتيجيات دائماً بتقويم دقيق لمواطن الاحتياج والقوة لدى كل فرد من أجل الوقوف على المستوى الحالي للحالة ، ويشمل (التقليد ، الإدراك ، المهارات الحركية الدقيقة، المهارات الحركية إجمالية، التآزر البصري الحركي الأداء المعرفي غير اللفظي القدرات اللفظية)

وتستخدم مواطن القوة التي تم التعرف عليها لمحو أو إخفاء مواطن الاحتياج ، وقد يمكن استخدام مواطن القوة في تشكيل سلوك جديد بالترار والتدريب ، قد يؤدي إلى إخفاء النواحي غير المرغوبة . تأخذ الأساليب التعليمية بعين الاعتبار النمط الحسي المفضل - ويكون عادة - وليس بالضرورة ، النمط البصري ، والحاجة إلى التركيب والقدرة على التنبؤ . ويبدو أن العلاج السلوكي المعرفي فعالاً في مجال اضطرابات المزاج المرتبطة بمتلازمة اسبيرجر ، ومع ذلك ، لا زلنا بحاجة إلى المزيد من الأبحاث لتقويمه والتعرف على التعديلات المحددة والمتعلقة بالأطفال التوحد .

6. علاج التواصل / اللغة : Communication \ Language Therapies - أ. علاج النطق /

اللغة: Speech - Language Therapy

على الرغم من أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تطوير اللغة والفهم ، إلا أن هذه الطريقة أثبتت أنها غير فعالة أو حتى غير مفيدة ، فهم يحتاجون لأن يتعلموا - ليس الكيفية التي يتكلمون بها اللغة ، بل كيف يستخدمون اللغة للتواصل ، وهناك عدة أساليب صممت بشكل محدد لتطوير مهارات الاتصال ، وأكثر الأساليب المستخدمة شيوعا هي PECS ، ولغة الإشارات .

نظام الاتصال عبر تبادل الصور Picture Exchange Communication System (PECS) قام أندرو بوندي Andrew Bondy ، وهو عالم نفس ، ولوري فروست Iori Frost أخصائي علاج نطق ولغة (1994) في برنامج ديلوير للتوحيين " بتطوير PECS المساعدة الأفراد الذين يعانون من التوحد وغيره من الإعاقات النمائية في اكتساب مهارات اتصالية ويركز هذا النظام على مبادئ الاتصال القصدي والوسائل البصرية في تطوير الاتصال ، وعلى الرغم من أن هذه المبادئ قد تم حسابها قبل تقديم PECS بوقت طويل ، إلا أن PECS تقدمها على أنها حزمة تدريبية بديلة امتزاجية يمكن استخدامها مع الأطفال والبالغين ذوي التوحد وإعاقات اتصالية أخرى بطريقة منهجية موصوفة . ويرتكز المبدأ الأساسي لهذا النظام على تعليم الأطفال التواصل ، ليس باللغة فقط منذ البداية ، ولكن باستخدام حزم الصور المتناسقة الهادفة لإتمام المهمة ، والأساليب الرئيسية المستخدمة تكمن في التعرف على المعززات التي تجذب الطفل نحو التواصل ، مثل الأغذية والمشروبات أو الأنشطة المفضلة ؛ والتنبيه Prompting والتشكيل Shaping والإخفاء وتتلخص مزايا PECS واختلافه عن الأنظمة الصورية الأخرى للاتصال :-

1. يتم تعليم الأطفال أن يعبروا عن حاجاتهم للبالغين الذين يقومون بتلبية هذه الحاجات ، وهذه البداية تعبر عن مقصودية التفاعل.
2. الطفل هو الذي يقوم بالمبادرة للتفاعل.
3. يكون الاتصال وظيفيا و له معنى

وبما أن الهدف الرئيسي لهذا الأسلوب تعليم الاتصال اللفظي ، يتم تجنب المنبهات اللفظية المباشرة مثل : ماذا تريد ؟. أرني ما تريد . ما هذا ؟ " . ومنذ البداية ، يتم تعليم الأطفال مثل تلك المهارات الاتصالية والاجتماعية للتواصل والتفاعل مع شخص آخر بشكل عفوي . وهناك عدة مراحل لتقديم طريقة PECS ، وتكون كل مرحلة مبنية على مرحلة سابقة ، ولقد ثبت أن هذه الطريقة ناجحة مع أولئك الذين إما لا يتجاوبون ، أو لا يعون ، أو يعانون من ترديد مرضي للكلام ، وفي حقيقة الأمر ، ومثل أي أسلوب آخر يستخدم في التوحد ، لا يكون PECS فعلا مع كل طفل.

- لغة الإشارات : Sign Language

تستخدم لغة الإشارات مثل برنامج ماكتون Makaton غالب مع الأطفال والبالغين ذوي التوحد. وتتلخص مزايا لغة الإشارات للتوحيدين بما يلي :

(الإشارات بصرية وحركية حسية يمكن تعليم الإشارات من خلال المنبهات البدنية والتشكيل الذي يفيد الأطفال الذين يعانون من مشكلات وظيفية تنفيذية وحركية . يمكن نقل لغة الإشارة بيسر وسهولة والتدريب عليها سهل وغير مكلف ، ولا تحتاج إلى أية معدات ، أو تقنيات . مخصصة (تعتبر لغة الإشارات صعبة على أولئك : للأفراد الذين لا يفهمون اللغة اللفظية وتتلخص عيوبها فيما يلي الذين لا يفهمون اللغة اللفظية، محدودة التداول لارتباطها في مجال محدد، هناك العديد من الناس ممن لا يفهمون لغة الإشارات).

وتتنوع نتائج استخدام لغة الإشارات بشكل كبير ، فبعض الأطفال يتكلمون اللغة اللفظية بعد اكتسابهم لغة الإشارات ، بينما لا يتعلم آخرون أكثر من عدد قليل من الإشارات ويبقون بكما ، وفي كلتا الحالتين ما يتعلمه الأفراد من لغة الإشارة لا يضر ، وقد لا يكون له أي آثار سلبية ، بينما أن لغة الإشارة قد تسهم إلى حد كبير التحرك نحو التفاعل الاجتماعي ، وحبذا لو تم التركيز على الإدراك والفهم من خلال طاقة التعامل الصادقة من المحيطين بالحالة والارتقاء بدرجة الإيمان بان كل ما يتم فعله والتدريب عليه إنما يوتي ثمارا ايجابية مع هؤلاء الأفراد . د- الاتصال الميسر : Facilitated communication FC يعتبر الاتصال الميسر طريقة لتزويد الأفراد الذين يعانون من مشكلات اتصال حادة بالدعم الجسدي والانفعالي.

ولقد أصبحت هذه الطريقة معروفة بشكل واسع ، ويرجع الفضل في ذلك إلى روزماري كروسلي Rosemary Crossley في استراليا ودوجلاس بكليين Douglas Biklen في أمريكا ، وهذه الطريقة مثيرة للجدل ، وحتى يومنا هذا هناك نقص 2 الأبحاث التي توفر أدلة كمية للتحقق من صحة الاتصال الميسر . ومع ذلك ، هناك عدة دراسات نوعية تشير إلى أن بعض الأفراد ممن يعانون من TSA قاموا بتطوير مهارات اتصال مستقلة عبر التدريب على هذه الطريقة .

الفصل الثاني : اللغة الاستقبالية و التعبيرية

1. مفهوم اللغة
2. تعريف اللغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية
3. نمو اللغة الاستقبالية ونمو اللغة التعبيرية
4. مستويات اللغة
5. اكتساب اللغة ..
6. اضطراب اللغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية..
7. تقييم مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية .

1 - مفهوم اللغة:

(أ) لغة :

من لغى الشيء اولع به ، واللغا: الصوت مثل الغي ، وقال الفراء في قوله تعالى : "لا تسمعوا لهذا القراءان والغوا فيه "، قالت كفار قريش : اذا تلا محمد القران فالغوا فيه اي الغطوا فيه فيه بيبدل ان ينسى فتغلبوه، وقال الكساني: لغا في القول يلغي، وبعضهم يقول: يلغو، ولغي يلغى، لغه ولغا يلغو لغوا: تكلم، وفي التنزيل العزيز: " واذا مروا باللغو" اي مروا بالباطل، ويقال الغيت هذه الكلمة اي رايتها باطلا او فضلا، وكذلك ما يلغى من الحساب، وعلى وزن فعله ككره وقله (لغوه). (ابن منظور، ص 214)

(ب) اصطلاحا:

عرف ابن جني اللغة بقوله:"اما حدها فانها اصوات يعبر بها كل قوم عن اغراضهم"(ابو الفتح عثمان بن جني ،ص33).

ومعنى هذا انه حصر اللغة في عناصر محددة ، حيث اعتبرها رموزا منطوقة غير مكتوبة .

اللغة هي الملكة الانسانية المتمثلة في نظام من العلامات المستعملة من طرف جماعة لسانية ما .وهي عبارة عن انتاج نشاط عصبي مركب ، الذي يسمح من خلاله لحالة عاطفية او نفسية معينة بالتعبير وذلك من خلال اصوات ، رموز كتابية او اشارات (ابن محمد حولة ،ص15)

كما يعرف براون اللغة على انها نظام من الرموز يمكن الفرد من اصدار الرسائل وفهم الاخرين كما عرفها ديوي على انها اداة تواصل وتعبير تحتوي على عدد من الكلمات بينها علاقة تركيبية تساعد على نقل الثقافة والحضارة عبر الاجيال ، اما "هينت" عرفها على انها مجموعة من الوحدات اللغوية التي تعمل وفق قواعد محددة وعلى مستويات متعددة (د.بطيارشهيناز ،ص 07)

فتعتبر اللغة اساس النظام الاجتماعي للانسان ، فهي وسيلة نقل التراث الديني ، القانوني والاخلاقي ، حيث بدون لغة لا نستطيع ان نفهم بعضنا البعض .

و هناك تعريف اخرى اوردها كثير من الباحثين نذكر منها تعريف " سابير " Sapir1921 والذي يرى ان اللغة طريقة انسانية ومتعلمة لا يصال الافكار والانفعالات والرغبات بواسطة نظام معين من الرموز اختاره افراد مجتمع ما واتفقوا عليه .(د. انس محمد احمد قاسم ،ص 12)

فتعتبر اللغة من الوسائل الاساسيه للاتصال الانساني الاجتماعي التي بدونها يكون من الصعب التعامل والتفاهم مع الاخرين والتعبير عن الذات واللغة ايضا هي تعد اساسا من للنمو العقلي المعرفي الانفعالي

كما عرفها جون ديوي لانها ” وسيله اتصال بين افراد جماعه تالف بينهم على سعيد واحد“

اما ماكس مولر عرفها بانها” تستعمل رموزا صوتيه مقطعيه“

ويرى روجر براون ان اللغة هي نظام اعتباطي من الرموز الذي يستطيع الفرد صاحب القدرات التمييزيه المحدوده والذاكره محدوده من اصدار تنوع غير محدود من الرسائل التي يمكن فهمها، حتى لو وجدت الاصوات المتعدده ووسائل التشويش الاخرى(د.نبيل عبد الهادي،ص 17-18)

2 - تعريف اللغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية:

(أ) اللغة الاستقبالية:

تعرف اللغة الاستقبالية على انها مجموعة من المهارات التي تشمل سماع اللغة وفهمها واستخدامها (الفار،2003)

-تتمثل في قدرة الدماغ البشري على استقبال الرسائل اللغوية من قنوات الحس المختلفه وتحليلها وفهمها واستيعابها ، وينركز الدماغ في ذلك على مخزون وافر في الذاكرة من الرموز اللغوية وما تعبر عنه من اشياء ومفاهيم وغيرها ، ومن ثم يقوم بربط الكلمات المسموعة بما تعبر عنه من اشياء ، واعمال وخبرات.(بول،1995، ص)

وعرفها الزريقات (2004) على انها القدرة على فهم الكلمات والافكار المنطوقة ، ومعالجة المعلومات السمعية، فاللغة الاستقبالية هي قدرة الطفل على فهم واستيعاب التواصل المنطوق من جانب الاخرين .

(ب) اللغة التعبيرية:

هي مجموعة من المهارات المسؤولة على تحويل الافكار الى رموز لغوية صوتية ،وهنا تكون الرسالة لفظية او تحول الى رموز صورية بصرية وتكون الرسالة بهذا الشكل كتابية .كما تعرف بانها القدرة على نقل الرسالة التي ينوي نقلها، وهو ما يشار اليه ايضا باللغة الانتاجية.(الوقفي،2003)

تتمثل في قدرة الدماغ البشري على انتاج الرسائل اللغوية المناسبة ، ومن ثم ارسالها الى العضلات المسؤولة لتظهر في النهاية على شكل كلمات ، او غيرها ، وباختصار فانها تمثل قدرة الفرد على التعبير عما يريد باستخدام الكلام (بول،1995، ص)

3 - نمو اللغة الاستقبالية ونمو اللغة التعبيرية :

أ) من ناحية انتاج اللغة (0-3 اشهر):

- يصرخ ويلاغي
- يستعمل صوته عندما نلعب معه
- يميز وينظر بدقة الى اوجه الاشخاص المحيطة به
- ظهور الابتسامة

• (3-6 اشهر):

- يستعمل 4 اصوات مختلفة عند اللعب بصوته.

• (6-9 اشهر):

- يصدر اصوات {P} {M} {N}{B}
- يصدر اصوات مثل {PAPA} {MAMA} دون انسابها الى الاب والام

• (6-12 شهر) :

- يصدر كلام غير مفهوم (رطانة)
- يستعمل اللغة الاشارية
- يقول مثل {PAPA} {MAMA} موجهة الى والديه

• (12-18 شهر) :

- يجيب عن الاسئلة
- يعرف من 10-20 كلمة
- يستعمل كلمات ذات مقطعين
- ظهور كلمة لا
- يقلد الكلمات الجديدة

- يطور الحركات الرمزية

• (18-24 شهر):

- يستعمل كلمتين للتعبير عن جملة

- ياخذ الأشياء ويقول "لي"

- يتلفظ اسمه

• (3-24 سنوات):

- يكون جمل مكونة من 3 كلمات

- يستعمل جمل النفي "لا"

- يظهر شعور الاحباط عندما لانفهمه

- يستجيب للأوامر البسيطة

- ظهور الغناء والتلحين

• (4-3 سنوات):

- يشكل جمل مكونة من 4 او 3 كلمات

- يخبر عن تجاربه

- استعمال الماضي

- يغني

- كلامه مفهوم بالنسبة للغرباء

• (5 سنوات):

- يسأل متى؟ كيف؟ لماذا؟

- يحكي قصص

- يربط الجمل ببعضها البعض

• (6 سنوات):

هناك بعض الفروق بين الاطفال في استعمال القواعد النحوية

- يحتاج الى تصحيح الاخطاء البسيطة التي يقوم بها.
- (ب) من ناحية فهم اللغة (0-12شهر)**
- يستجيب للحديث بالنظر الى المتحدث
- الانتباه الى مصدر الصوت
- يستجيب الى كلمة وداعا ، تعالى لما تكون مصحوبة بالاشارة
- يتمكن من الربط بين الشيء والاسم
- يفهم النواهي
- يفهم امر بسيط مرفق باشارة
- يفهم الكلام في سياقه العام
- يفهم تعليمة : اين ماما؟
- **(من 12-24 شهر):**
- يفهم الاوامر بدون اشارة
- يعرف اجزاء جسمه
- يفهم الجمل البسيطة في سياقها العام
- يفهم الاوامر البسيطة
- يعين على الصورة وعلى الاشياء
- يفهم حروف الجر والظروف المكانية
- يعرف اسماء الاشخاص القريبة اليه
- **(3-24 سنوات) :**
- يفهم تعليمة معقدة (اي اكثر من تعليمة او تعليمتين)
- يشير الى صور الاشياء المألوفة عند تسميتها
- يفهم معنى عدة كلمات
- **(3-4 سنوات):**
- يفهم تعليمة معقدة حتى ولو خارج السياق
- يعرف مفاهيم – فوق – تحت
- فهم مفاهيم الزمان

- يتمكن من المقارنة بين الاحجام
- يستطيع تنفيذ سلسلة من 4 تعليمات لها علاقة فيما بينها
- (5 سنوات):
 - يفهم الكلام اليومي خارج سياقه يفهم السؤال، اين ؟ متى؟...
 - يستمع للقصص الطويلة
 - لديه حصيلة 200 كلمة او اكثر
 - تنفيذ اوامر معقدة تحوي على 3 تعليمات غير متسلسلة
- (6 سنوات):
 - يستوعب كل مهارات الحضانة الاكاديمية
 - يفهم اللغة بسهولة ويعبر عن نفسه-(طيار،2020،53،54،55)

4 - مستويات اللغة :

1. اولاً:المستوى الصوتي :

تتم دراسة هذا المستوى من خلال علم الصوتيات الذي يعرف على انه الدراسة العلمية لاصوات الكلام من حيث مكان وطريقة شكلها وحالة الاوتار الصوتية عند نطقها . اما اصوات اللام فتعني الاصوات التي تكون كلامنا مثل الباء / b / الحاء /h/. واما الدراسة العلمية لمكان وطريقة تشكلها،فتعني تلك الاعضاء المستخدمة في انتاج الصوت ،وكذلك حالة الاوتار الصوتية عند انتاج هذه الصوت (ا.د عبد السرطاوي، ص26-25)

هو المستوى الذي يدرس نماذج الاصوات وكيفية تناسقها،حيث ان كل لغة تختص بقبول تتبعات معينة لاصوات لغة اخرى .

2. ثالثاً المستوى المعجمي :

هو الذي يهتم بدلالة الكلمة داخل المعجمات (دلالاتها المعجمية)اي استقلالها عن السياق اللغوي او الاجتماعي (محمد حولة،ص19).

3. رابعا المستوى الصرفي:

هو يدرس هو الوحدات الصرفية والصيغ اللغوية كما انه يبحث في بناء الكلمة ، اي الدراسة العلمية للبناء الداخلي للكلمات ، وقد تكون اسما وقد تكون فعلا وكل منهما له تقسيمات ، فالبناء يكون عبارة عن قالب نضع فيع الكلمات لتأخذ الشكل المطلوب .

4. خامسا المستوى النحوي:

النحو هو عنصر أساسي في اللغة. بل إنه العنصر الذي طرحه مؤلفون معينون ، بطريقة متنازع عليها أحيانا ومثيرة للجدل ، لتمييز الإنسان عن الحيوانات. دون الخوض في هذا النقاش ، تجدر الإشارة إلى أن أوجه القصور في القدرات النحوية للطفل (سواء في جزء الفهم أو التعبير) تشكل عنصرًا مهمًا من الاضطرابات التي يمكن أن تؤثر على لغته. في بعض الحالات ، قد لا تؤثر الاضطرابات على البنية (على الأقل في حالة الاضطرابات الملحوظة). بدون بناء الجملة ، لن يكون الشخص قادرًا أو بصعوبة ، على تكوين جمل لأكثر من كلمتين أو ثلاث كلمات. لن يكون قادرًا على تقييد علاقات الكلمات الموجودة فيها ، وهو أمر ضروري لإنتاج خطاب معقد. حتى لو كان عجزه أقل أهمية ، فلن يكون قادرًا دائمًا على استخدام الفعل بشكل صحيح ، وهذا يعني تحديد وقته والاتفاق مع الكلمات الأخرى المنتجة (والعكس صحيح). قد أجد صعوبة في إنتاج بعض العناصر النحوية ، خاصة العناصر النادرة أو المعقدة.(فرنسواز استيان،2006،ص66)

5. سادسا مستوى المعاني :

هو دراسة معاني المفردات وماربطها من علاقات(اعتباطية العلاقة بين الشكل الصوتي للكلمة وماتعود اليه من معنى) ، ومعاني الجمل ومايربطها من علاقات ايضا .فمثلا كلمة شجرة تترك لنا التصور بشيء له شكل خاص .

6. سابعا المستوى الاستخدامي:(البرغماتي)

يرى MICHEL HUPET انك لست مضطرا لأن تكون معالج نطق متميزاً لتعرف مدى إعاقة تواصل الطفل أو المراهق عندما يكون إتقانهم للنظام الصوتي للغة تقريبا ، أو عندما يكون معجمهم ضعيفاً أو عندما يتم إتقانهم يتم تقليل الأشكال النحوية . ومع ذلك ، هذا لا يكفي لشرح جميع صعوبات الاتصال التي يمكن ملاحظتها. في الواقع ، يعاني بعض الأطفال أو المراهقين ، وأيضاً بعض كبار السن (، من صعوبات في المحادثة و / أو الخطاب لا يمكن إثباتها من خلال الاختبارات الهيكلية أو من خلال تحليل اللغة العفوية .يرغب العديد من أطباء اللغة في فهم اضطرابات اللغة أو الاختلالات الوظيفية هذه بشكل

أفضل ويريدون التعامل معها. لذلك فإن أحد الاحتياجات الملحة في عيادات اللغة هو تطوير طرق التشخيص والإجراءات العلاجية التي تجعل من الممكن معالجة هذه الاضطرابات التي توصف بأنها "عملية". نظرًا لأن الأمر لا يتعلق فقط بوصف هذه الاضطرابات ، ولكن أيضًا باستكشاف أسباب فشل الاتصال الذي تظهره ، فمن الضروري بناء تقييم هذه الصعوبات البراغمية "على مواقف نظرية قوية تسمح للمقيم بربط إخفاقات الاتصال بـ العوامل الأساسية مثل العجز المعرفي أو عدم القدرة على توظيف المعرفة العالمية في مجال الاتصال" (فرنسواز استيان، 2006، ص88)

5 - اكتساب اللغة :

يرتكز اكتساب اللغة على عاملين أساسيين يتمثل أحدهما في العامل العضوي ، المكون من حاسة السمع والجهاز الفمي و الصوتي اللذين يعملان من خلال أوامر الجهاز العصبي ، بحيث يعملان ويتطوران بشكل منسجم ، ويتمثل العامل الثاني في المحيط ، أي الوسط الاجتماعي خاصة الأسرة التي تحقق شروط وميكنزمات استعمال الاعضاء السابقة للتكلم بلغة معينة ، لما توفره من التبادل العاطفي المشجع للنشاط اللغوي (محمد حولة، ص 21)

اما المراحل الأساسية في اكتساب اللغة عند الطفل فهو يمر في اكتسابه للغة على مرحلتين متتابعتين هما:

(أ) المرحلة قبل اللغوية:

تشمل هذه المرحلة 9-10 اشهر الاولى من عمر الطفل، حيث يطور سلوكه اللغوي من حالة صراخ وبكاء الى مرحله اصدار اصوات مقصوده لتتطور وتصبح شكل من اشكال اللغة.

مرحلة الصراخ (0-2 اشهر): يكون الرضيع منذ ولادته منتبهاً جداً للكلام ، وحساساً لإيقاعات ونغمات خطابات الحاشية. هذه الانتاجات هي الأولية (صرخات ، دموع ، إلخ) ومقيدة بفسولوجيا القناة الصوتية ، التي لا يسمح عدم نضجها بإصدار أصوات مفصلية. ومع ذلك ، فإن هذه الأصوات المنعكسة كافية لإقامة التواصل.

مرحلة المناغاة:

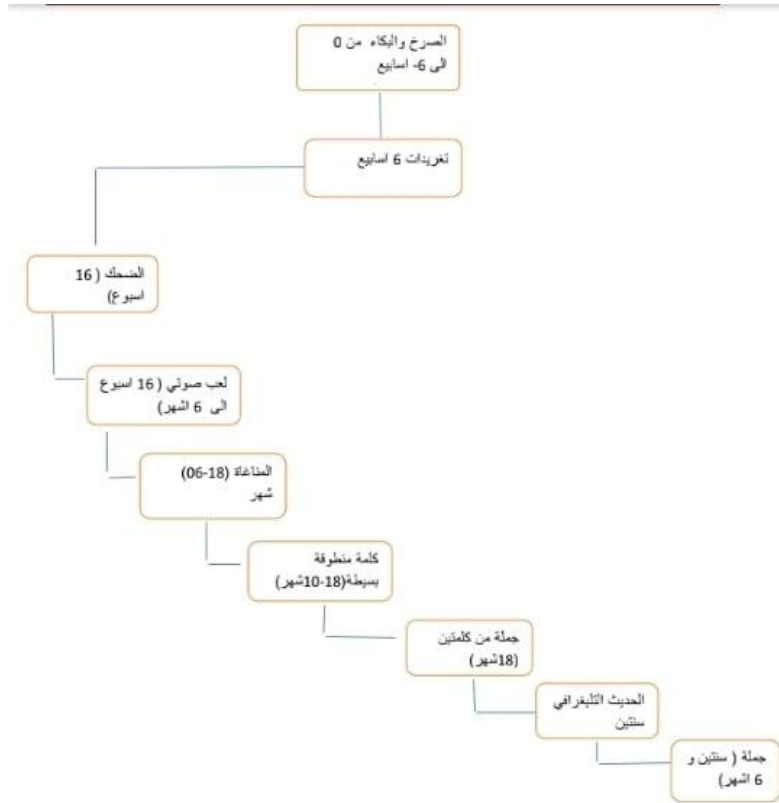
من شهرين ، يتسم نشاط حديث الرضيع بإنتاج أصوات بلا معنى. هذه الأصوات ، التي كانت في البداية نتيجة الصدفة ، تشير إلى حوالي 5 أشهر من بداية التمكن من النطق مع ظهور التحويرات وتنوعات الصوت وظهور الألعاب باللسان والفم. يمكن اعتبار الهذيان بهذا المعنى السلوك الأول.

فتره تقليد الاصوات المسموعة: المناغاة المتعارف عليها (7-11 شهراً) وتتميز بإنتاج وتكرار مقاطع لفظية بسيطة ومتطابقة وواضحة ومفصلة جيداً (pa-pa-pa) ، حوالي (10-11 شهراً) ، نشهد تنوعاً في المناغاة مع زيادة في التسلسلات متعددة المقاطع (babibo ، badata ...) وتطوير نغمتين. (سيلين كليمان، 2008، ص73)

سلطت دراسات اللغات البيئية الضوء على تأثير اللغة الأم من خلال جعل من الممكن فصل ما هو عالمي والتعديلات المنهجية المرتبطة بتجربة لغة معينة. ومن ثم تم التأكيد على وجود أوجه تشابه في المناغاة ووجود خصائص مختلفة ، لا سيما على مستوى جودة الصوت ، وطريقة التعبير أو تعديل المقاطع. هذه الاختلافات تعتمد على اللغة والثقافة.

(ب) المرحلة اللغوية:

- هذه المرحلة تظهر عموماً في نهاية السنة الأولى اي في حوالي السنة الثانية وتتميز بعدة خصائص :
- تظهر الكلمة الأولى ما بين 12-14 شهر، حيث تظهر كل كلمة بمفردها لتعيين شيء ، اي الكلمة تفي بوظيفة التفسير .
 - عند 18 شهراً تظهر حوالي 1 الى 10 كلمات جديدة يوميا ، كما تظهر الأفعال والصفات اقل عدداً من الكلمات لان معانيها يصعب فهمها ويعتمد تعلمها على فهم الجمل .
 - تتميز هذه المرحلة اللغوية ايضاً بتطور المعنى .
 - تتطور في هذه المرحلة بناء الجملة حيث تظهر الجملة الأولى في حدود 20-24 شهراً .(سيلين كليمان، 2008، ص73)



مخطط 1 : لتطور ونمو اللغة من 0 - سنتين و 6 اشهر (جان بيير روسي، 2008، ص62)

6 - اضطراب اللغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية:

• اضطراب اللغة الاستقبالية: ضعف القدرة على فهم الاتجاهات وتمييزها ، وفهم المفاهيم المتعددة للكلمات وما ترمز أو تشير إليه، والربط ما بين الكلمات، وفهم الجمل المعقدة. كما يبدو الطفل الذي يعاني هذا النوع من المشكلات وكأنه غير منتهبه ولم يسمع رغم سلامة حاسة السمع (سميث، 2001، ص)

ويقصد به الاضطراب الذي يتصف بنواقص في فهم واستقبال اللغة المنطوقة ،ويمكن قياسه باداء الطفل على مقياس اللغة الاستقبالية .

اضطراب اللغة التعبيرية:تتمثل مشكلات اللغة التعبيرية في ضعف القدرة على استخدام جمل طويلة او معقدة او مجردة وضعف استخدام العبارات والكلمات والقواعد الصحيحة ،وضعف ادراك السياق الاجتماعي للغة وضعف القدرة على متابعة واختيار الكلمات الصحيحة (سميث، 2001، ص)

فالاطفال الذين يعانون من اضطراب اللغة التعبيرية مقارنة مع الاطفال العاديين يعانون من كلام محدد جدا في كل المواقف، وليس لدي هؤلاء الاطفال انواع من العيوب الصرفية التي تؤدي الى مشكلات لغوية كذلك التي لدى الافراد المتخلفين عقليا، وذوي الاضطرابات النمائية العامة، الى ان اهم ما يميزهما وان اللغة التعبيرية في متوسطه اقل بشكل ملحوظ من اللغة الاستقبالية. ويقدر حوالي 2,2% من الاطفال في الثالثة من العمر اللغة التعبيرية وتنتشر بين الذكور اكثر بخمسة اضعاف من الاناث.(الزريقات،ص 119-120)

7 - تقييم مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية :

تقييم المهارات الاستقبالية: ويتطلب هذا الاجراء التحديد والمعرفة في هذه المهمة ينتج الاخصائي الكلمة والجملة ويختار الطفل صوره تمثل مطابقه مناسبه لما قاله الاخصائي. مثل اي الطفل يركض؟ من بين الصور الموجوده طفل يركض، الاخصائي المعرفة محددات استخدام هذه. مهمة التحديد تشير او تظهر قدره الطفل على فهم ماذا قال الاخصائي وذلك باستجابة تحديد الصوره اول القيم بالسلوك ما، وعندها يكون الحكم على استجابته الطفل بالصح او الخطا.(الزريقات،ص 141-140)

تقييم المهارات التعبيرية: من اكثر المهمات المستخدمه مهمه التقليد وفي هذه المهمة ينتج الاخصائي جملة من ثم يطلب من الطفل اعادةها والافتراض وراء هذه الطريقة هو اذا كان الطفل غير قادر على استعمال خاصيه لغويه بطرق محدده شكل مناسب انه لا يستعملها في التخيل اذ لم يكن هناك تركيز على الخاصيه عندما عرضها الاخصائي. ومن المهمات الاخرى في التعبير اللغوي حيث يقول الاخصائي جزء من الجملة ويطلب من الطفل اكمالها. وفي مهمه المتوازن يقوم الاخصائي بوضع صورتين امام الطفل على وصف الاولى من خلال نمط جملة محدد ثم يطلب من الطفل وصف الصوره الثانيه، وهنا يكون الافتراض ان النمط الذي نستخدمه الاخصائي في الجملة الوصفيه سوف يؤثر على الجملة التي يحاول ان يصف بها الطفل الصوره وهذا النمط من المهمات مناسب لوصف الخصائص الصرفيه والنحويه التي ينتجها الاطفال .

ان تقييم اللغة التعبيرية للطفل غالبا ما يكون من خلال عينه الكلام العفويه و نتيجة هذه العينه هي التي تؤثر في حكم الاخصائي اللغة التعبيرية للطفل، وتتطلب العين الكلاميه وقتا اكثر مما يتطلبه الاختبار(الزريقات،ص 141)

الفصل الثالث : خصائص لغة طفل طيف التوحد

1. الخصائص اللغوية عند طفل طيف التوحد

2. مستويات اللغة عند طفل طيف التوحد

3. فهم اللغة عند اطفال طيف التوحد

1- الخصائص اللغوية عند الطفل التوحيدي

يشير (لويس كامل مليكة، 1998) الى ان، الأطفال التوحيديون يعانون من انحرافات ارتقائية خاصة على المستوى الارتقائي اللغوي والاجتماعي والحركي وفي عمليات الانتباه والإدراك واختبار الواقع. وان تطور اللغة يمثل عاملا حاسما وهاما جدا بالنسبة للتطورات المحتملة من اضطرابات الأطفال التوحيديين حيث أنه إذا لم يكن هناك أي حصيلة لغوية لدى الطفل التوحيدي يكون قد اكتسبها من البيئة المحيطة به حتى سن الخامسة أو السادسة من عمره فإن نمو قدراته وتطورها في المستقبل سوف يكون محدودا (محمد على كامل ، 1998).

حيث يرى (Colman, 1996) إلى أنه من أهم الخصائص البارزة التي يتميز بها الأطفال التوحيديون هو العجز في تنمية اللغة أو الاتصال بالطريقة العادية مع الآخرين ، وقد يتبع ذلك أنواع عديدة من الشدود في مجال اللغة والتواصل . حيث يوصف عدد كبير من هؤلاء الأطفال بأنهم مصابون بالخرس التام والبعض الآخر لا تنمو لديهم لغة مفهومة تساعدهم على التواصل مع الآخرين.

و ترجع (علا عبد الباقي ابراهيم ، 2011) تاخر نمو اللغة و القدرة على التخاطب لدى الأطفال المصابين بالتوحد الى ضعف الادراك و الانتباه . لديهم ، والنقص الشديد لديهم في القدرة على التقليد ومتابعة الآخرين ومحاكاتهم فالانتباه يساعد على اكتساب اللغة والتواصل مع الآخرين ومتابعتهم بالنظر والإصغاء إلى ما يقولون ويفعلون مما يؤدي إلى نمو القدرة على التعلم والتخاطب واكتساب اللغة، لكن هؤلاء الأطفال يفتقدون إلى ذلك ومن ثم لا يستطيعون تكوين حصيلة كلمات لها معنى أو عبارات لها مفهوم واضح ، فيبطئ التطور اللغوي لديهم كثيرا عن الأطفال الآخرين، كما يعانون من ضعف شديد في التعبير عما يريدون، و معظم كلماتهم ترددية لما يقوله الآخرون و ليس ردا عليهم، وتشير الاحصائيات الى ان حوالي 40% من الاطفال المصابين باضطراب التوحد ليست لديهم لغة التخاطب و لا يستطيعون الحديث و ان منهم من يصدر همهمات غير مفهومة.

وتأكد (سوسن شاكر الحلبي، 2005) الى انه من اهم مظاهر اضطراب اللغة عند الاطفال التوحيديين المصاداة (Echolalia)، و عدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، و الخلط في ترتيب الكلمات و صعوبة في فهم بعض التعليمات اللفظية. ويقتصر كلام الطفل التوحيدي على استخدام بعض الكلمات، ويفشل في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الاشياء المحيطة به، و يستخدم طرق و اساليب اللغة الوسيطة و ليس التعبيرية.

2 - مستويات اللغة عند طفل طيف التوحد :

1. المستوى الصوتي الفنولوجي: يتبع التطور الفنولوجي للطفل التوحدي نفس المراحل عند الاطفال العاديين الا ان بعضهم يعاني من مشكلات في:

- الخصائص فوق المقطعية في انتاج الكلام واكثر خصوصية في النبرة الصوتية والتنغيم و الشدة (عالي جدا او منخفض جدا)

- الاطفال التوحديين صغار في السن يبدون قصورا في المقاطع و انتاجا متزايدا للتلفظ الشاذ.
- اخطاء وتشويه في الحروف المهموسة وفي الحروف الساكنة
- يعاني التوحد من الفهم الضيق لمعاني الكلمات

2. المستوى الدلالي معجمي:

- عدم القدرة على استعادة الصورة من الذاكرة
- يستخدمون كلمات خاصة بهم الدلالة عن اشياء معينة
- قصور في فهم كثير من المفاهيم او معاني الكلمات
- قصور واضح في القدرات التعبيرية لدرجة ان مايقولونه يبدو غريبا او غير مرتبط بموضوع الحديث
- عدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة وعدم فهم النكات
- عدم القدرة على الربح بين المعنى و الشكل والمضمون
- المستوى التركيبي-النحوي:
- الاستخدام العكسي للضمائر
- يستخدم الضمائر بصورة مشوهة وعدم استعمال ضمير انا
- جمل سطحية وبدون معنى و اقل تعقيدا بالمقارنة باقرانهم
- صعوبة التحدث عن المستقبل
- غالبا ماتمثل المفاهيم المعنوية والافتراضية صعوبة لدى التوحد بين خاصة بما يتعلق بالمستقبل كبعد، قليل، قريبا، سافكر، بسبب عدم استيعابهم لها
- مشكلة في تركيب الجمال المكونة من كلمتين
- مشكلة في فهم قواعد اللغة

- اخطاء في العروض

3. المستوى البرغماتي:

- الاستخدام المضطرب للكلمات
- قد يستخدم جملة كاملة ليعبر بها عن احد الاشياء بسبب الموقف الذي سمع فيه هذه الجملة لأول مرة
- يتميزون باستخدام التعاليق القديمة التي لم تعد مستعملة في المجتمع الحالي وهناك من يكتسب مفردات كثيرة
- الاستخدام المضطرب الغير مناسب للكلمات
- صعوبة في بدء المحادثة والاستمرار فيها
- استخدام مدى محدود من وسائل الاتصال حيث يركز على وظائف لغوية محدد مثل الاحتجاج
- تاخر الاستيعاب بشكل عام خصوصا الحديث المتصل مثل المحادثة

3 - فهم اللغة عند طفل طيف التوحد:

من الصعب تحديد مدى فهم اطفال المصابين بالتوحد للجوانب العامة والمحددة للغة .اولا في تقييم الفهم عند الطفل عامة نعتمد على بعض من المؤشرات كالإيماءات وحركات الراس ، وتغيير النظر ، التي تحدث بصفة تلقائية عند الطفل العادي وتصبح على الطفل التوحدي ، وغياب هذه المؤشرات لا يفسر عدم فهمهم وعلى هذا فان اداء الاطفال المصابين بالتوحد في اختبارات تقييم اللغة لا يعكس تماما مستوى فهمهم حيث تتطلب هذه الاختبارات ان يستمع الاطفال بانتباه الى الفاحص من اجل تحديد الاجابات الصحيحة عن الخيارات المقترحة .

فمن المعروف ان الاطفال التوحدين قد يواجهون صعوبات في الوظائف التنفيذية وبالتالي فان مستوى ادائهم في الاختبارات التي تعتمد على الوظائف التنفيذية في تقييم اللغة لا يعكس قدراتهم اللغوية الحقيقية بالضرورة ايجاد وسائل جديدة لتقييم الفهم عند الطفل التوحدي (الين ديلاج ، ستيفاني، 11-12)

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

1 الدراسة الاستطلاعية

2 منهج الدراسة

3 عينة الدراسة

4 ادوات الدراسة

5. الاطار المكاني والزمني للدراسة

1 - الدراسة الاستطلاعية:

بعد دراستنا الاستطلاعية التي تمت بعيادة خاصة بوهرا، وعملنا وخبرتنا في الميدان لاكثر من ثلاث سنوات ، ارتاينا اهمية دراسة اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى اطفال طيف التوحد التي تسمح بفهم دقيق لقصور اللغوي، وتفسير هذا المشكل بعمق ،لكي يكون مستقبلا التكفل بهذا الجانب احسن مما هو عليه الان

2 - منهج الدراسة:

تناولنا المنهج الوصفي الذي يتوافق مع موضوع دراستنا ،وهو الحصول على معلومات تتعلق بالحالة لتحديد طبيعة تلك الظاهرة والتعرف على العلاقات المتداخلة في حدوثها ووصفها وتصويرها ،وتحليل المتغيرات المؤثرة في نشوءها ونموها ،وهو صفة البحث التي تستهدف الوصف الكمي او الكيفي لظاهرة اجتماعية او انسانية من خلال استخدام ادوات جمع البيانات المختلفة.

3 - عينة الدراسة :

تتكون من 05 حالات تعاني من ذوي اضطرابات طيف التوحد، و التي تتراوح اعمارهم من 03 الى 05 سنوات من الجنسين (3 ذكور، 2 اناث) من نفس درجة التوحد (توحد خفيف) .وهذا طبقا لنتائج مقياس .CARS

- الحالة 1 :

ع.خ طفل من مواليد 2016/09/27 وجه من طرف طبيب في الاعصاب عن طريق رسالة توجيه توضح ان الطفل يعاني من توحد و يحتاج الى تكفل ارطفوني. و هو الطفل الاخير بعد 6 بنات ، من والدين بصحة جيدة و بدون صلة قرابة. لم يكن حمل مرغوب فيهو ذلك لعمر الوالدان، اذ ان الام تجاوزت 40 سنة و الاب في 55 سنة. مما جعل فترة حمل صعبة على الام من الجانب النفسي ، حيث واجهت الام اضطرابات عاطفية و تؤثر خلال فترة الحمل، اما فترة الولادة و ما بعد الولادة فمرت بشكل طبيعي.الا في النمو اللغوي،وذلك حسب المعلومات المستخرجة من الميزانية الارطوفونية (ملحق رقم 01)، فالحالة تعاني من تاخر واضح في التواصل و اللغة التعبيرية و الاستقبالية، و التي بدا التكفل بها منذ 2020/05/13

- الحالة 2 :

خ.ي طفل بعمر 5 سنوات، وجه من طرف الطبيب العقلي للاطفال برسالة توجيهه منذ 2019، كتب فيها أن الطفل يعاني من اعراض التوحد، من اجل استشارة ارطوفونية حول الاضطرابات اللغوية الناتجة. و هو طفل الاول ، من والدين بصحة جيدة و بدون صلة قرابة، و حمل مرغوب فيه . أما مرحلة الولادة فقد كانت ولادة طبيعية. ولد الطفل بوزن 3800 غرام. و مرحلة ما بعد الولادة لم تكن فيها امراض اخرى ما عدا فيما يتعلق بالتطور النفسي الحركي للطفل نلاحظ تأخر الكلام خضع خ.ي لمجموعة من الفحوصات المكتملة..

مما سبق نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب لغوي خاصة من الجانب الاستقبالي.

- الحالة 3 :

م.ح طفلة تبلغ من العمر 3 سنوات، و من مواليد 2018/04/18 . و هي البنت الوحيدة من والدين بصحة جيدة و بدون صلة قرابة. كانت فترة الحمل و الولادة طبيعية حسب الام لم تواجه او تلاحظ اي مشكلة حتى عمر السنتين ، التي بدا فيه ظهور اعراض نقص التواصل و التفاعل مع محيطها، مما جعل الام تتوجه الى العيادة من اجل التشخيص و بعد العديد من الفحوص و الاختبارات شخصت الحالة من طرف طبيبة اعصاب انها تعاني من طيف توحد. و منذ 2020/09/18 الى اليوم مازالت الحالة تتابع حصص ارطوفونية للتكفل بضعف اللغة من الجانب التعبيري و الاستقبالي.

- الحالة 4 :

ب.بي البالغ من العمر 04سنوات، وجه من طرف الطبيب العقلي للاطفال برسالة توجيهه منذ 2020، كتب فيها أن الطفل يعاني التوحد، من اجل استشارة ارطوفونية حول الاضطرابات اللغوية الناتجة. و هو طفل الثالث ، من والدين بصحة جيدة تجمعهم صلة قرابة من الدرجة الاولى ، و حمل مرغوب فيه . أما مرحلة الولادة فقد كانت ولادة طبيعية. ولد الطفل بوزن 3400 غرام. و مرحلة ما بعد الولادة كانت فيها امراض اخرى وتاخر فيما يتعلق بالتطور النفسي الحركي للطفل ونلاحظ تأخر الكلام خضع ب.بي لمجموعة من الفحوصات المكتملة..

مما سبق نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب لغوي خاصة من الجانب الاستقبالي.

- الحالة 5

4 - ادوات الدراسة :

استعملنا اداة ريبيل التي تعد اهم مقاييس مهارات اللغة التعبيرية والاستقبالية التي تهدف الى تقييم اللغة التعبيرية والاستقبالية ، صممت من طرف كينيث، بزوش ، رينشارد ليچ، و اخرون، سنة 2002 ،تبدأ من فترة الولادة حتى 3 سنوات ،يتم التنقيط من 0-1 ،وتتكون من ثلاث استمارات ،الاستمارة الاولى تحتوي على معلومات عامة ومساحة لتسجيل النتائج النهائية للمقياس ، اما الاستمارة الثانية فتستخدم لقياس اللغة الاستقبالية وتحتوي على 66 بند ، والاستمارة الثالثة فتستخدم لقياس اللغة التعبيرية الكونة من 66 بند (الملحق 02)،والتي قمنا بترجمة جميع بنودها من النسخة الاسبانية الى العربية ،وتم التأكد من صحتها بترجمة موثقة ،ويتم جمع المعلومات من خلال الاسئلة الموجهة للوالدين وملاحظة الفاحص . ، ويتم جمع المعلومات من خلال الاسئلة الموجهة للوالدين وملاحظة الفاحص، وذلك بوضع دائرة على الخانة المناسبة في حالة عدم قدرته على معرفة المهارة ، ومن نتائجه يتم التعرف على مستوى اللغة الاستقبالية لدى الطفل، كما يتم تحديد المهارات القوية والضعيفة التي تحتاج الى تدريب

5 - الاطار المكاني والزمني للدراسة :

تمت الدراسة الميدانية بعيادة ارطوفونية خاصة الواقعة بحي ملينيوم وهران ،تحتوي على العيادة على 3 قاعات ،فيها اخصائيتين ارطوفونيتين ،واخصائية نفسية،تقوم العيادة باستقبال شريحة واسعة من المفحوصين ،وتقديم مختلف التقنيات الارطوفونية،لمختلف الفئات العمرية ذكور واناث طيلة ايام الاسبوع لمدة 45 دقيقة في الحصة ،حيث كانت المدة الزمنية المخصصة للدراسة تمتد من 10 مارس

2021 الى 01 جوان 2021

الفصل الخامس : عرض و مناقشة نتائج الدراسة

1. عرض و تحليل نتائج دراسة

2. مناقشة النتائج

1 - عرض و تحليل نتائج الدراسة :
 بعد المقابلة مع الاولياء و تطبيق مقياس رييل-3 كانت نتائج الاستقبالية والتعبيرية
 لعينة الدراسة كالآتي:
 ■ عرض نتائج الحالة 1 :

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 01
نعم	01	نعم	01	6-0 اشهر	ع.خ
نعم	02	لا	02		
نعم	03	لا	03		
نعم	04	نعم	04		
لا	05	نعم	05		
نعم	06	لا	06		
نعم	07	لا	07		
نعم	08	لا	08		
لا	09	لا	09		
نعم	10	لا	10		
لا	11	لا	11		
نعم	12	نعم	12		
لا	13	لا	13		
نعم	14	نعم	14		
نعم	15	لا	15		
نعم	16	نعم	16	12-07 اشهر	
نعم	17	نعم	17		
نعم	18	نعم	18		
نعم	19	لا	19		
نعم	20	نعم	20		
نعم	21	نعم	21		
نعم	22	لا	22		
نعم	23	لا	23		
لا	24	نعم	24		
نعم	25	نعم	25		
نعم	26	نعم	26		
نعم	27	نعم	27		
نعم	28	نعم	28		
نعم	29	لا	29		
لا	30	نعم	30		
نعم	31	نعم	31		
لا	32	لا	32		
نعم	33	نعم	33		

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 01
نعم	34	نعم	34	18-13 شهر	
لا	35	لا	35		
نعم	36	نعم	36		
لا	37	لا	37		
لا	38	لا	38		
نعم	39	نعم	39		
نعم	40	لا	40		
لا	42	نعم	42		
نعم	43	لا	43	24-19 شهر	
نعم	44	نعم	44		
نعم	45	نعم	45		
نعم	46	لا	46		
نعم	47	لا	47		
نعم	48	لا	48		
نعم	49	لا	49	36-25 شهر	
لا	50	لا	50		
لا	51	لا	51		
نعم	52	نعم	52		
نعم	53	لا	53		
لا	54	لا	54		
نعم	55	نعم	55		
نعم	56	لا	56		
لا	57	لا	57		
لا	58	لا	58		
لا	59	لا	59		
لا	60	لا	60		
نعم	61	لا	61		
لا	62	لا	62		
لا	63	لا	63		
لا	64	لا	64		
لا	65	لا	65		
لا	66	لا	66		
42		26		68	المجموع

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها ان الحالة تعاني من ضعف في القدرة اللغوية ، حيث تحصلت على مجموع 68 في كل من اللغة التعبيرية ب 42 درجة، و اللغة الاستقبالية ب 26 درجة ، مما يشير ان المهارة اللغوية للحالة فقيرة جدا حسب وصف المقياس، و ان درجة اللغة التعبيرية اعلى من درجة اللغة الاستقبالية، حيث اظهرت بنود المقياس المقسمة الى خمسة فئات عمرية و التي يمكن تلخيصها من حيث الاكتساب الى مرحلتين ; مرحلة ما قبل لغوية : و التي تظهر صعوبات الحالة في الانتباه الى مصدر الصوت و الوعي بخصائصه، و صعوبات في الاستجابة للحديث بالنظر الى المتكلم، بالإضافة الى صعوبات في فهم الإيماءات، و التي عادت ما يكتسبها الطفل من 0 الى 12 شهر. و لا نلاحظ هذا التفاوت من الجانب التعبيري، حيث ان الحالة لا تواجه صعوبات في انتاج أصوات بدون معنى، و تكرار المقاطع اللفظية البسيطة و المختلفة . و المرحلة اللغوية و التي تظهر عموما في نهاية السنة الاولى، و تتمثل صعوبات اللغة الاستقبالية للحالة في هذه المرحلة في فهم الكلمات في سياقها العام، غياب لغة الإشارات، صعوبة على مستوى فهم التعليمات و الجمل البسيطة، و التعرف على الاقارب و التي نجدها متوظفة عند الطفل بعمر 12 الى 24 شهر . بالإضافة الى غياب الرمزية و صعوبة في فهم الصفات، و لكنه استطاع اكتساب بعض المهارات التي تختص بالجانب التعبيري كاعادة عبارات من كلمتين، فبرغم من انه لا يظهر كلمات جديدة بشكل يومي الا انه يمتلك اكثر من 50 كلمة من اسماء و بعض الافعال. اما المرحلة العمرية الاخيرة في المقياس و الممتدة من 25 الى 36 شهر، فهي اكثر المراحل التي لم تتمكن الحالة من اتقان مهاراتها سواء من الجانب التعبيري او الاستقبالي و بالتاليه نستنتج برغم من ان العمر الزمني للحالة تجاوز 36 شهرا (4 سنوات و نصف) الا ان عمرها اللغوي توقف في 25 شهرا.

▪ عرض نتائج الحالة 02 :

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 02
نعم	01	نعم	01	اشهر 0-6	ب.ي
نعم	02	لا	02		
نعم	03	نعم	03		
لا	04	لا	04		
لا	05	لا	05		
نعم	06	لا	06		
نعم	07	لا	07		
لا	08	لا	08		
نعم	09	لا	09		
نعم	10	نعم	10		
نعم	11	لا	11		
نعم	12	لا	12		
نعم	13	لا	13		
نعم	14	لا	14		
نعم	15	لا	15		

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 02
نعم	16	نعم	16	12-07 أشهر	
نعم	17	نعم	17		
نعم	18	نعم	18		
نعم	19	لا	19		
لا	20	لا	20		
لا	21	نعم	21		
نعم	22	لا	22		
نعم	23	لا	23		
لا	24	نعم	24		
نعم	25	نعم	25		
لا	26	لا	26		
لا	27	نعم	27		
لا	28	نعم	28		
لا	29	نعم	29		
نعم	30	نعم	30		
نعم	31	نعم	31		
لا	32	لا	32		
لا	33	نعم	33		
لا	34	لا	34	18-13 شهر	
لا	35	لا	35		
لا	36	لا	36		
نعم	37	لا	37		
لا	38	لا	38		
لا	39	لا	39		
لا	40	لا	40		
لا	41	نعم	41		
لا	42	لا	42		

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 02
لا	43	لا	43	19-24 شهر	
لا	44	لا	44		
لا	45	نعم	45		
نعم	46	لا	46		
لا	47	نعم	47		
لا	48	لا	48		
نعم	49	لا	49	25-36 شهر	
لا	50	لا	50		
لا	51	لا	51		
لا	52	لا	52		
لا	53	لا	53		
لا	54	لا	54		
لا	55	لا	55		
نعم	56	لا	56		
لا	57	لا	57		
لا	58	لا	58		
لا	59	لا	59		
لا	60	لا	60		
لا	61	نعم	61		
لا	62	لا	62		
لا	63	لا	63		
لا	64	لا	64		
لا	65	لا	65		
لا	66	لا	66		
25		19		44	المجموع

تبين من خلال النتائج المتحصل عليها للحالة ب.ي انه يعاني من ضعف في القدرة اللغوية والتي تساوي 44 درجة في كل من اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية مما يشير الى ان المهارة لهذه الحالة فقيرة جدا حسب وصف المقياس، وان درجة اللغة التعبيرية (52 درجة) اعلى من اللغة الاستقبالية (19 درجة) وهذا على اساس نتائج بنود المقياس التي تعبر عن مرحلتين، المرحلة ما قبل لغوية التي اظهرت صعوبات الحالة على ادراك و والانتباه للاصوات المختلفة التي تعبر عن المرحلة الاولى للتواصل مع محيطه، بالاضافة الى

غياب التواصل البصري. اما المرحلة اللغوية فقد اظهرت نقاط ضعف واضحة للحالة خصوص في الجانب الاستقبالي فيمكن ان نقول ان الحالة لا تفهم الكلمات حتى المألوفة منها. و لكنها تستطيع تكرار بعضها مما يشير الى ان برغم من ضعف الحالة في المستوى الفنولوجي الذي في يظهر في المستويين الا انه هناك تفاوت من حيث الاكتساب، فلقد استطاع توظيف بعض مهارات اللغة التعبيرية و لكنه لا يتمكن من توظيف مهارات اللغة الاستقبالية . و بما ان النمو اللغوي للحالة لم يتجاوز المستوى الفنولوجي يمكن الاشارة الى ان عمرها اللغوي لم يتعدى 12 شهرا .

▪ عرض نتائج الحالة 3 :

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 03
نعم	01	لا	01	6-0 اشهر	م.ح
نعم	02	لا	02		
نعم	03	نعم	03		
نعم	04	لا	04		
نعم	05	نعم	05		
نعم	06	لا	06		
نعم	07	لا	07		
لا	08	لا	08		
نعم	09	لا	09		
نعم	10	لا	10		
نعم	11	لا	11		
لا	12	نعم	12		
نعم	13	لا	13		
نعم	14	نعم	14		
نعم	15	لا	15		

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الا	المهارات الاستقب	الفئة	الحالة 03
نعم	16	نعم	16	12-07 اشهر	
نعم	17	نعم	17		
لا	18	نعم	18		
لا	19	لا	19		
لا	20	لا	20		
نعم	21	لا	21		
نعم	22	لا	22		
نعم	23	لا	23		
نعم	24	نعم	24		
نعم	25	نعم	25		
لا	26	نعم	26		
نعم	27	نعم	27		
نعم	28	نعم	28		
لا	29	لا	29		
نعم	30	نعم	30		
لا	31	نعم	31		
نعم	32	لا	32		
نعم	33	لا	33		

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الا	المهارات الاستقب	الفئة	الحالة 03
نعم	34	لا	34	18-13 شهر	
لا	35	لا	35		
نعم	36	لا	36		
لا	37	نعم	37		
نعم	38	لا	38		
نعم	39	لا	39		
لا	40	لا	40		
نعم	41	لا	41		
نعم	42	نعم	42		
نعم	43	لا	43	24-19 شهر	
نعم	44	نعم	44		
نعم	45	نعم	45		
نعم	46	لا	46		
نعم	47	لا	47		
نعم	48	لا	48		

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 03
نعم	49	لا	49	36-25 شهر	
لا	50	لا	50		
لا	51	لا	51		
لا	52	لا	52		
نعم	53	لا	53		
لا	54	لا	54		
نعم	55	لا	55		
نعم	56	لا	56		
لا	57	لا	57		
لا	58	لا	58		
لا	59	لا	59		
لا	60	لا	60		
نعم	61	لا	61		
لا	62	لا	62		
لا	63	لا	63		
لا	64	لا	64		
لا	65	لا	65		
لا	66	لا	66		
42		18		60	المجموع

ظهرت النتائج ان المهارة اللغوية للحالة فقيرة جدا، فقد كان مجموع مهارتها التعبيرية و الاستقبالية 60 درجة، مع قصور واضح في الجانب الاستقبالي، اذ تحصلت فقط على 18 درجة. و يمكن تفسير هذه الصعوبات حسب الاكتساب اللغوي في المرحلة ما قبل اللغوية في عدم القدرة على الانتباه للاصوات و تحديد مصدرها و التفاعل معها، بالاضافة الى صعوبات التواصل البصري مع الاشخاص، و فهم الايماءات و الاشارات و التعبيرات المختلفة و التي تظهر غالبا لدى الاطفال في شهور الاولى من عمرهم. حيث ان الطفل يفهم الايماءات و الاشارات و التعبيرات و يستخدمها كوسائل للتوصل مع الاخرين، اي قبل المرحلة اللغوية و التي نجد فيها ان الحالة تواجه صعوبات على مستوى فهم مدلولات الكلمة و صعوبات في التعيين و الاستجابة للاوامر اللفظية باشارات مناسبة، مع صعوبات في فهم التعليمات و الاسئلة البسيطة . و كذلك

ضعف التمييز و التمثل الذهني للأشياء ، التي تمتد فترة اكتسابها من 13 شهر الى 24 شهر. اما من الجانب التعبيري فلم تكن هناك صعوبات في كل من المراحل المتعلقة باصدار الاصوات و المقاطع اللفظية ، و تكرار الكلمات و تسمية الأشياء المألوفة استعمال عبارات من كلمتين و الممتدة من 0 الى 24 شهر، و هي المرحلة التي تظهر فيها المستويات الصوتية و الفنولوجية و المعجمية للكلمات، و التي لم تستطع الحالة تجاوزها اذ توقف نموها اللغوي في 25 شهر.

▪ عرض نتائج الحالة 04 :

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 04
نعم	01	نعم	01	0 - 6 اشهر	خ.ي
نعم	02	لا	02		
نعم	03	نعم	03		
لا	04	لا	04		
لا	05	لا	05		
نعم	06	لا	06		
نعم	07	لا	07		
لا	08	لا	08		
لا	09	لا	09		
نعم	10	نعم	10		
لا	11	لا	11		
نعم	12	نعم	12		
نعم	13	نعم	13		
نعم	14	لا	14		
نعم	15	نعم	15		

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 04
لا	16	نعم	16	12-07 شهر	
نعم	17	نعم	17		
نعم	18	نعم	18		
نعم	19	نعم	19		
نعم	20	نعم	20		
نعم	21	لا	21		
نعم	22	لا	22		
نعم	23	لا	23		
نعم	24	نعم	24		
نعم	25	نعم	25		
نعم	26	نعم	26		
نعم	27	لا	27		
لا	28	نعم	28		
لا	29	نعم	29		
نعم	30	نعم	30		
نعم	31	نعم	31		
نعم	32	نعم	32		
نعم	33	لا	33		
نعم	34	نعم	34	18-13 شهر	
لا	35	لا	35		
لا	36	نعم	36		
نعم	37	لا	37		
نعم	38	لا	38		
نعم	39	نعم	39		
نعم	40	نعم	40		
لا	41	نعم	41		
نعم	42	لا	42		

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 04
نعم	43	لا	43	24-19 شهر	
نعم	44	نعم	44		
نعم	45	نعم	45		
نعم	46	لا	46		
نعم	47	لا	47		
نعم	48	لا	48		
نعم	49	نعم	49	36-25 شهر	
لا	50	لا	50		
نعم	51	لا	51		
نعم	52	نعم	52		
نعم	53	لا	53		
نعم	54	لا	54		
لا	55	لا	55		
نعم	56	نعم	56		
لا	57	لا	57		
لا	58	لا	58		
لا	59	لا	59		
نعم	60	لا	60		
نعم	61	نعم	61		
لا	62	لا	62		
لا	63	لا	63		
لا	64	نعم	64		
لا	65	نعم	65		
لا	66	لا	66		
	45		32	77	المجموع

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها انا الحالة خ.ي تعاني من ضعف في القدرة اللغوية والتي تساوي 77 درجة في كل من اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية مما يشير الى ان المهارة لهذه الحالة فقيرة حسب وصف المقياس، وان درجة اللغة التعبيرية (45 درجة) اعلى من اللغة الاستقبالية (32 درجة) وهذا على اساس نتائج بنود المقياس المقسمة الى خمسة فئات عمرية التي يمكن تلخيصها من حيث الاكتساب الى مرحلتين ، مرحلة ما قبل لغوية التي اظهرت صعوبات الحالة المتمثلة في ادراك اصوات المحيطة به و تفاعل معها ، مع قصور واضح في التواصل البصري ، اذ تكتسب عاداتها من 0-6 اشهر ، و في المقابل لا تظهر هذه الصعوبات من الجانب التعبيري ، فالحالة تستطيع انتاج الاصوات و المقاطع الصوتية المختلفة ، و الذي يعبر عن المستوى الصوتي ، اما المرحلة اللغوية و التي تظهر فيها الكلمة الاولى فنجد ان الحالة تعينها لا تواجه صعوبات في تكرار الكلمات و تسمية الاشياء و تكوين جمل بسيطة من الجانب التعبيري، و لكنها لا تستطيع فهم هذه الكلمات و الجمل البسيطة من سياق الكلام في الجانب الاستقبالي .اما المرحلة العمرية الاخيرة في المقياس و الممتدة من 25 الى 36 شهر، فهي اكثر المراحل التي لم تتمكن الحالة من اتقان مهاراتها سواء من الجانب التعبيري او الاستقبالي و بالتالي نستنتج برغم من ان العمر الزمني للحالة تجاوز 36 شهرا (5سنوات) الا ان عمرها اللغوي توقف في 27 شهرا..

▪ عرض نتائج الحالة 05 :

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 05
نعم	01	لا	01	6-0 اشهر	
نعم	02	نعم	02		
نعم	03	لا	03		
نعم	04	لا	04		
نعم	05	لا	05		
لا	06	لا	06		
نعم	07	لا	07		
نعم	08	نعم	08		
نعم	09	لا	09		
نعم	10	نعم	10		
نعم	11	لا	11		
نعم	12	نعم	12		
لا	13	نعم	13		
لا	14	لا	14		
لا	15	لا	15		

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 05
نعم	16	نعم	16	12-07 شهر	
نعم	17	نعم	17		
لا	18	لا	18		
لا	19	نعم	19		
لا	20	نعم	20		
لا	21	نعم	21		
لا	22	نعم	22		
لا	23	لا	23		
لا	24	نعم	24		
لا	25	نعم	25		
نعم	26	لا	26		
نعم	27	نعم	27		
نعم	28	لا	28		
نعم	29	لا	29		
لا	30	نعم	30		
لا	31	نعم	31		
لا	32	لا	32		
نعم	33	نعم	33		
نعم	34	لا	34	18-13 شهر	
نعم	35	لا	35		
نعم	36	لا	36		
نعم	37	لا	37		
نعم	38	لا	38		
لا	39	لا	39		
لا	40	لا	40		
لا	41	لا	41		
نعم	42	لا	42		

درجات التعبيرية	المهارات التعبيرية	درجات اللغة الاستقبالية	المهارات الاستقبالية	الفئة	الحالة 05
نعم	43	لا	43	24-19 شهر	
لا	44	نعم	44		
لا	45	نعم	45		
لا	46	نعم	46		
لا	47	لا	47		
نعم	48	لا	48		
لا	49	لا	49	36-25 شهر	
لا	50	نعم	50		
نعم	51	لا	51		
لا	52	نعم	52		
لا	53	لا	53		
نعم	54	لا	54		
نعم	55	لا	55		
لا	56	لا	56		
نعم	57	لا	57		
نعم	58	نعم	58		
نعم	59	نعم	59		
نعم	60	لا	60		
نعم	61	لا	61		
لا	62	لا	62		
لا	63	لا	63		
لا	64	لا	64		
لا	65	نعم	65		
لا	66	نعم	66		
	26		37		المجموع

كانت نتيجة المهارة اللغوية للحالة فقيرة جدا بمجموع 60 درجة مما يوضح وجود ضعف في اللغة التعبيرية و الاستقبالية و بنسبة اعلى في المهارة الاستقبالية ب 26 درجة فقط و التي اظهرت صعوبات واضحة في جميع مستويات اللغة ابتداء ب المستوى الصوتي وصولا للمستوى المعجمي التي توقف فيه النمو اللغوي للحالة . و الممتد من 0 الى 24 شهر و تمثلت الصعوبات في كل من التواصل البصري و التفاعل مع الأصوات المختلفة لمحيطه ، صعوبات في فهم الكلمات و تفسير مدلولاتها، الى جانب عجز في فهم التعليمات و الاسئلة البسيطة. اما من الجانب التعبيري نلاحظ ان الحالة تمكنت من توظيف المستويات الاولى و اكتسابها فهي تستطيع اصدار الاصوات المختلفة و المقاطع اللفظية الى جانب تكرار الكلمات و التسمية

2 - مناقشة النتائج :

لقد تحققت فرضية الدراسة المتمثلة في وجود ضعف في اللغة التعبيرية و الاستقبالية عند اطفال طيف التوحد ، فجميع عينة الدراسة المكونة من خمسة اطفال (3 ذكور، 2 إناث) ممن يعانون من طيف التوحد حصلوا على درجات تصف فقر واضح للغة، و تاخر في العمر اللغوي مقارنة بالعمر الزمني، مع وجود تفاوت بين المستويين ، يبين ان الحالات تعاني من صعوبات في اكتساب و فهم اللغة الاستقبالية خاصة في مراحل الاكتساب الاولى لمستويات اللغة، المتمثلة في المستوى الصوتي و الفونولوجي و المستوى المعجمي للكلمات ، و الذي يظهر عادتاً في المرحلة العمرية الممتدة من 0 الى 24 شهر . و التي لم تواجه فيها الحالات صعوبات ملحوظة من الجانب التعبيري، اذ توضح نتائج العينة من خلال بنود المقياس في مهارات اللغة التعبيرية الى انها قد تمكنت من اكتساب هذه المستويات فهي تستطيع إنتاج الاصوات و المقاطع اللفظية المختلفة ، تكرار الكلمات ، تسمية الاشياء المألوفة ، و استخدام عبارات من كلمتين. في مقابل لم تتمكن حتى من اكتساب المهارات ما قبل اللغوية في اللغة الاستقبالية، اذ نجد قصور واضح في التواصل البصري عدم القدرة على الانتباه للاصوات المحيط بهم و ادراكها ، صعوبة في فهم الايماءات و الاشارات المختلفة ، صعوبات في التعيين و الاستجابة للاوامر اللفظية باشارات مناسبة،بالاضافة الى صعوبات في فهم الكلمات و الاسئلة و التعليمات البسيطة . و عليه نستنتج ان اللغة التعبيرية عند اطفال طيف التوحد احسن من اللغة الاستقبالية في مرحلة اللغوية الاولى للكلمة .

خاتمة:

من خلال ماتعرضنا اليه في دراستنا و التي اكدت ان هناك ضعف لغوي عند الطفل المصاب بطيف التوحد لعينة لخمسة حالات تتراوح اعمارهم من ثلاثة الى خمسة سنوات مشخصة بطيف التوحد، والتي اظهرت تفاوت في الجانب الاستقبالي والجانب التعبيري ،وذلك باستخدام دراسة حالة والاعتماد على مقياس رييل للغة الاستقبالية والتعبيرية التي تهدف الى التقييم ، مع تحديد نقاط الصعوبات وتحديد نقاط القوة والضعف في كل جانب ،التي تحصلنا فيها على نتائج هامة توضح ان اللغة التعبيرية احسن من اللغة الاستقبالية عند الطفل التوحيدي.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع :

1. الدكتور ابراهيم عبد الله فرج الزيرقات ، 2005-1426 ، الطبعة الاولى، اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج) ، دار الفكر ناشرون وموزعون .
2. الدكتورة طيار شهيناز زوجة طوابية، 2020، اضطرابات اللغة الشفهية عند الطفل ،تقييمها واساليب علاجها ارطوفونيا،،دار الغرب للنشر والتوزيع
3. دكتور انسى محمد احمد قاسم ، 2005، اللغة والتواصل لدى الطفل ، مطبعة العمرانية للاوسفت .
4. ا.د عبد السرطاوي، د. وائل موسى ابو جودة ، 2015، الطبعة الاولى، تشخيص اضطرابات التواصل وعلاجها ،دار الكتاب الجامعي
5. ا. محمد حولة، 2009، ط 3 ، الارطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت،،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع – الجزائر
6. الدكتور نبيل عبد الهادي، الدكتور حسين لبدراويش ،الدكتور محمد صوالحة، 2007، الطبعة الاولى ،تطور اللغة عند الاطفال ،الاهلية للنشر والتوزيع .
7. ابن منظور، 2005، الطبعة الرابعة، لسان العرب ، الجزء 13، 14، دار صادر للنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان
8. ابو الفتح عثمان بن جني، 1957-1952، الطبعة الثانية ،الخصائص، دار الكتابة المصرية
9. الفار، مصطفى(2003).الدليل الى صعوبات التعلم .عمان: دار يافا للطباعة والنشر
- 10.الوقفي، راضي،(2003). صعوبات التعلم : النظرية والتطبيق ،منشورات كلية الاميرة ثروت.
- 11.زريقات، ابراهيم.(2004).التوحد خصائص والعلاج.عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- 12.سارة حزام،(2016)،البروتوكول التشخيصي الأرطوفوني لاضطراب التوحد،ط01،عمان،دار الايتام للنشر والتوزيع.
- 13.عبد الرحمان سيد سليمان،(2001)،إعاقاة التوحد ،القاهرة،مكتبة زهراء الشرق.
- 14.اسامة فاروق مصطفى-السيد كمال الشربيني،(2011)،سيمات التوحد،ط 01،عمان دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- 15.مصطفى نوري القمش،(2012)،إضطراب التوحد،عمان دار المسيرة
- 16.جمال خلف،(2016)،اضطرابات طيف التوحد التشخيصي و التداخلات العلاجية،ط01،الأردن، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

17. هالة إبراهيم الجرواني،سمية طه محمد جميل،(2013)،الطفل التوحدي،الاسكندرية،دار المعرفة الجامعية.
18. اسماعيل حازم رضوان،(2011)،التوحد واضطراب التواصل،عمان،دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
19. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات،التوحد،الاردن،كلية العلوم التربوية.
20. الشرقاوي محمود عبد الرحمان عيسى،التوحد ووسائل علاجه،ط01،دار العلم والايمان للنشر.
21. محمد احمد الخطاب،(2010)،سيكولوجية الطفل التوحدي،عمان،مكتبة دار الثقافة.
22. مركز دبيونو لتعليم التفكير،(2017)،مقاييس تشخيص التوحد،ط01.
23. محمد صالح الامام فؤاد،(2010)التوحد و نظرية العقل ،ط1 عمان،دار الثقافة
24. سوسن شاكر الجبلي،(2015)، التوحد الطفولي اسبابه - خصائصه - تشخيصه ،سوريا، دراسات رسلان للطباعة و النشر.
25. عكاشة احمد ،(2003) الطب النفسي المعاصر ،مصر ، مكتبة الانجلوالمصرية.
26. فراج عثمان لبيب،(2002)،الاعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، مصر، المجلس العربي للطفولة و التنمية
27. تامر فرح سهيل ، (2015)، التوحد التعريف، الاسباب- التشخيص- العلاج، عمان ، دار الاعصار
28. عبد الرحمان سيد سليمان، (2000)، محاولة لفهم الذاتوية ، ط1 ، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
29. الشمري طارش، و بن مسلم سليمان،(2001)، اعاقة التوحد استراتيجيات التعرف و التشخيص و العلاج، المجلة السعودية للاعاق و التاهيل، و المركز المشترك لبحوث الاطراف الصناعية و الاجهزة التعويضية و برامج تاهيل المعوقين ، السعودية المجلد السابع،العدد الرابع.
30. القذافي رمضان، (1993)، سيكولوجية الاعاقة ، طرابلس، الدار العربية للكتاب
31. يحيى خولة، (2003)، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، ط2، عمان ، دار الفكر
32. حمود محمود،(1993)، الطب النفسي الطفولة و المراهقة، المشكلات النفسية و العلاج، القاهرة، دار المعارف.
33. القمش مصطفى نوري،(2011)اضطراب التوحد، الاردن، دار المسيرة للنشر.
34. وحدة الطب النفسي، (1999)، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، جامعة عين شمس، كلية الطب

الاطروحات

1. طابيل عبد الحافض فندي، 2009، اثر برنامج تدريبي لغوي بمشاركة الاهل في تنمية المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية) لدى اطفال المعاقين عقليا في الاردن، جامعة عمان العربية للدراسات العليا

المجلات

1. الشمري طارش، و بن مسلم سليمان، (2001)، اعاقه التوحد استراتيجيات التعرف و التشخيص و العلاج، المجلة السعودية للاعاقه و التاهيل، و المركز المشترك لبحوث الاطراف الصناعية و الاجهزة التعويضية و برامج تاهيل المعوقين ، السعودية المجلد السابع، العدد الرابع.
2. حسين العجال، (2012)، اثر مهارات الانتاج و الفهم اللغوي على فاعلية الاتصال لدى الطفل التوحد ، مجلة الممارسة اللغوية، اكاامية محكمة، العدد 42، الجزائر.

المراجع باللغة الاجنبية :

1. Paul, rhea (1995) language disorders from infancy thought assessment & intervention. IMC. year book.
2. Smith, D. (2001). Introduction to special education: teaching in an age of opportunity (4thed) .Boston: Allyn & bacon.
3. Françoise Estienne ; Bernadette Piérart (2006) .les bilans de langage et de la voix, Masson
4. Céline clément ; Elisabeth Demont(2008) .psychologie du développement en 20 FICHIES ; DUNOD
5. David M .Roulin ; m .a .orthophonie (1980);guide pratique le développement du langage ; la liberté Inc.
6. JEAN Pierre Rossi (2008) ; psychologie de la compréhension du langage ; deBoeck.

7. Volkmar, F.R, (1998) ,Autism and pervasire developmental disorders, Cambrig.
8. Wing lorna,(1966), Early childhood Autism clinical education and social Aspects, Toronto
9. O’Gorman , Gerald,(1970) The nature of chidhood Autism second Edition ,London
- 10.Roeyers H , (1995) Apeer mediated proximity interventr to facilitate the social interaction of children with a prevasire developmental disorder, British J.C education Vol (22), NO (4) Dec p.p 161 – 176

الملاحق

ملحق رقم 1 : الميزانية الارطوفونية

تاريخ المقابلة الارطوفونيا :

ا. المعلومات الخاصة بالحالة

- الاسم:
- اللقب :
- الجنس :
- تاريخ و مكان الازدياد :
- السن :
- حالة الطفل :
- شرعي
- متبني سنه عند التبني :
- يتيم
- السكن : مع الام مع الاب مع الجددة مع احد افراد العائلة في مؤسسة خاصة
- العنوان :
- المستوى الدراسي :
- رقم الهاتف :
- مما تعاني الحالة :
- أرسلت من طرف :
- سبب التوجيه :

ا. معلومات عائلية :

➤ وضعية الأولياء :

- متزوجين
- مفترقين
- مطلقين
- هل توجد زوجة أب : علاقتها بالطفل :
- نوعية العلاقة بيت الوالدين : جيدة عادية مضطربة
- نوع الأسرة : نووية تقليدية
- هل هناك قرابة بين الوالدين : درجة أولى درجة ثانية درجة ثالثة

الأب :

- اسم الأب عمره عند ولادة الطفل
- فصيلة الدم الحالة الصحية
- المستوى الدراسي مهنته
- حي ☐ متوفى ☐ سنه عند الوفاة سبب الوفاة
- سن الطفل عند وفاة الأب

الأم :

- اسم الأم عمرها عند ولادة الطفل
- فصيلة الدم الحالة الصحية
- المستوى الدراسي مهنتها
- حي ☐ متوفى ☐ سنها عند الوفاة سبب الوفاة
- سن الطفل عند وفاة الأب

III. السوابق العائلية :

- عدد الاخوة عدد الاخوات
- الحالة الصحية للاخوة
- ترتيب الطفل بين اخوته
- هل توجد سوابق مرضية وإعاقة في العائلة (من ناحية الأب / الأم) ☐
- إذا كانت الإجابة بنعم : ما هي صلة القرابة بينهم وبين الحالة
- نوعها

IV. تاريخ الأم و الحالة :

ا - مرحلة ما قبل الحمل

- هل كان هناك مانع للحمل ☐
- هل كان هناك إجهاض ☐ ما هي المدة بينه و بين الحمل الثاني
- الحالة الصحية للام قبل الحمل

ب - مرحلة الحمل :

- هل هو طفل مرغوب فيه ☐
- الجنس مقبول ☐
- هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل ☐
- هل أصيبت بمرض أثناء الحمل ☐
- هل تعرضت لصدمة عاطفية أثناء الحمل ☐
- هل أسعفت إلى المستشفى أثناء الحمل ☐

- السبب
- المدة
- معلومات أخرى

ت- مرحلة الولادة :

- هل حدثت في وقتها المحدد: قبل بعد
- أين كانت الولادة في البيت: في المستشفى
- حالة الولادة: صعبة سهلة طبيعية عملية قيصرية استعمال الملاقط
- هل عانى الطفل من اختناق
- الصرخة الأولى كانت في وقتها
- كيف كانت حالة الطفل عند الولادة عادي ازرق
-

ث- مرحلة ما بعد الولادة :

- وزن الطفل عند الولادة:
- القامة:
- محيط الرأس:
- هل تعرض لحالة إنعاش:
- علامة أبقار: 1 دقيقة 5 دقائق
- هل تعرض لتشنجات:
- هل تم وضعه في الحاضنة المدة.....
- نوع الرضاعة: طبيعية اصطناعية كلاهما
- هل أصيب الطفل بالأمراض التالية:

لا	نعم	الأمراض	لا	نعم	الأمراض	لا	نعم	الأمراض
		الزكام			السعال			الحصبة
		الحساسية			الحمى			الطفح الجلدي
		التهاب السحايا			شلل الأطفال			اليرقان الولادي
		التهابات الاذن			الدفتيريا			التهاب اللوزتين

- سقوط على الرأس قبل 3 سنوات □
- نوبات صرع □
- تناول أدوية □

.V. النمو الحسي الحركي

- الابتسامة:
- الحبو :
- الجلوس:
- الوقوف:
- المشي :
- التحكم بالرأس :
- اللباس:
- النظافة :

.VI. النمو اللغوي

- المناغاة:
- الكلمة أولى:
- الجملة الأولى:

.VII. الاكل و البلع

- نوع الأكل : صلب □ مهروس □ سائل □
- الوضعية أثناء الأكل:
- هل لديه مسارات خاطئة عند البلع □
- المضغ: جيد □ نوعا ما □ سيئ □
- تكوين الأسنان :
- وضعية الفك السفلي :
- وضعية اللسان :
- سيلان اللعاب :

.VIII. الفحوصات المكملة

- الفحص السمعي :
- الفحص العصبي :
- الفحص البصري :

IX. معلومات خاصة بالاضطراب:

هل يهتم بالاطفال الاخرين؟

هل لديه انتباه مشترك؟

هل يحضر الاشياء للاولياء؟

هل يجيب عن اسمه عند مناداته؟

هل لديه القدرة على تتبع اشارة البالغ؟

هل لديه تاخر في اللغة؟

هل ياخذ الاشياء لنفسه؟

هل منعزل؟

هل لديه فرط حركة/قلة النشاط؟

هل يعرف كيف يلعب بالالعاب؟

هل يمشي على اطراف الاصابع؟

هل لديه تعلق شديد بلعبة؟

هل لديه حساسية مفرطة او العكس من

بعض الاشياء مثل ملمس اوضجيج؟

هل المهارات الاجتماعية؟

هل يقوم بحركات معينة؟

هل لديه ايكوالالي متكررة؟

هل لديه قولبية؟

هل هناك نمطيات؟

.X. ميزانية المنعكسات

- منعكس المص □
- منعكس العض □
- منعكس الغثيان □
- الحركات الغير إرادية في وقت الراحة □

.XI. الحساسية الفمية

- محيط اللثة □
- داخل الفم □
- التنفس □

.XII. المكتسبات القبلية

- الألوان □
- الأشكال □
- الأحجام □
- المحيط الجسدي □
- الجانبية □

.XIII. اختبار اللغة

➤ الميزانية الصوتية

- الأصوات التي تتمكن منها الحالة

هي :

- الأصوات التي لا تتمكن منها الحالة

هي :

➤ اختبار التسمية و التعيين :

➤ التكرار :

.XIV. الميزانية البصرية العصبية

- اختبار المتابعة البصرية □
- اختبار تثبيت الرؤية □
- المتابعة البصرية الحركية □
- المتابعة السمعية أو الاختبار السمعي □

.XV اختبار الحركة

- الحركة باليد □
- الحركة العامة □
- الحركة الدقيقة باليد □

.XVI الابراكسيا الفمية الوجهية اللسانية

- الابراكسيا البنائية □
- اللباس □
- البصرية المكانية □
- الفمية الوجهية □

.XVII درجة الذكاء :

- فهم التعليمات البسيطة □
- فهم التعليمات المعقدة □

➤ التقليد و المحاكاة :

REEL - 3

RECEPTIVE EXPRESSIVE EMERGENT LANGUAGE TEST - THIRD EDITION

A METHOD OF ASSESSING LANGUAGE SKILLS ON INFANTS

TEST DE LENGUAJE EMERGENTE RECEPTIVO EXPRESIVO – TERCERA EDICIÓN

UN MÉTODO PARA EVALUAR HABILIDADES LINGÜÍSTICAS EN NIÑOS

CUADERNILLO DE REGISTRO DEL EXAMINADOR

Sección I. Identificación

Nombre del niño/niña: _____ Mujer Hombre
 Nombre de quién responderá las preguntas: _____
 Relación con el niño: _____
 Establecimiento: _____
 Nombre y título del examinador: _____

		Año	Mes	Día/s
Fecha de evaluación	:	_____	_____	_____
Fecha de nacimiento	:	_____	_____	_____
Edad cronológica	:	_____	_____	_____
Ajuste por prematuridad	:	_____	_____	_____
Edad corregida	:	_____	_____	_____
Edad en meses	:	_____	_____	_____

Sección II. Registro de Puntajes

	Puntaje Bruto	Edad Equivalente	Puntaje Habilidad	Ranking Percentil	SEM	Intervalo Confianza	Rango Puntaje	Rango Descriptivo
Lenguaje Receptivo:	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	_____	___ a ___	_____
Lenguaje Expresivo:	_____	<input type="text"/>	+ <input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	_____	___ a ___	_____
Suma de Puntaje Habilidad Expresivo - Receptivo: =			<input type="text"/>					
Puntaje de Habilidad de Lenguaje:			<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	_____	___ a ___	_____

Sección III. Guía para interpretar los puntajes de habilidad del REEL-3

Puntaje de Habilidad del REEL-3	Descripción	% incl. en la distribución tipo campana
>130	muy superior	2.34
121-130	superior	6.87
111 -120	sobre el promedio	16.12
90 – 110	promedio	49.51
80 – 89	bajo el promedio	16.12
70 - 79	pobre	6.87
<70	muy pobre	2.34

REEL – 3 TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN AL ESPAÑOL - 5ta revisión 15 de noviembre 2010

Pilar A. Riveros Vitar, Fonoaudióloga Docente Clínico Asistencial

Unidad de Lenguaje Infantil – Escuela de Fonoaudiología - Universidad de Chile

Sección IV. Registro del rendimiento en los ítems

Instrucciones: el examinador debe comenzar preguntando según la edad del niño. Continúe con la entrevista hasta que la respuesta sea “no” 5 veces consecutivas (techo). Si al cabo de obtenerlo, no obtuvo un puntaje basal (5 respuestas sí consecutivas), vuelva al mismo punto de entrada y entreviste al padre retrocediendo desde el punto de entrada, hasta hallarlo.

(eg: en general; fr: frecuentemente; reg: regularmente; pe: por ejemplo; ed: es decir)

Ptos de entrada	Sí No	Lenguaje Expresivo	Sí No	Lenguaje Receptivo
0-6 meses	S N 1.	¿Llora hartito y de forma fuerte y clara?	S N 1.	Si hay un ruido repentino... ¿pestañea y se sobresalta volviendo a la normalidad rápidamente?
	S N 2.	Aparte del llanto... ¿hace otros sonidos?	S N 2.	¿Se queda quieto/a por un rato cuando oye ruidos que son poco habituales? (fr)
	S N 3.	¿Hace sonidos así: eee, iii, aaa? (eg)	S N 3.	Si está intranquilo/a... ¿se calma fácilmente al oír una voz conocida y amistosa?
	S N 4.	¿Podría decir si X tiene hambre por cómo suena su llanto? Ed llora de forma diferente si tiene hambre?	S N 4.	Cuando oye sonidos o voces nuevas... ¿mira hacia el lugar desde donde provienen? (fr)
	S N 5.	¿Hace sonidos de placer mientras lo/a alimentan o después de comer?	S N 5.	Si está bien despierto/a y hay alguien hablando... ¿Mira hacia el lugar de donde viene la voz? (fr)
	S N 6.	¿Podría decir si X está contento por los sonidos que hace?	S N 6.	Si alguien está hablando... ¿lo mira y le sonríe?(fr)
	S N 7.	¿Responde haciendo sonidos cuando escucha voces? (algunas veces)	S N 7.	Si alguien está hablando... ¿mira directamente a la cara de esa persona?(fr)
	S N 8.	Cuando alguien juega con su guagua como PE a hacerle cosquillas... ¿se ríe o hace otros ruiditos de placer?	S N 8.	¿Cambia la dirección de su mirada hacia una persona que esté hablando cerca, aunque no le esté hablando a él/ella directamente? (reg)
	S N 9.	¿Le parece que hace más sonidos cuando está frente a personas que cuando está solo/a?	S N 9.	Cuando mira a alguien que está hablando... ¿Se fija más en la boca y labios de esa persona que en toda su cara? (fr)
	S N 10.	¿Hace sonidos nuevos como uuu de uva?	S N 10.	¿Diría con toda seguridad que X gira su cabeza y ojos hacia una persona que está hablando cerca de él/ella?
	S N 11.	Sus sonidos... ¿varían de fuerte a suave y de alto a bajo?	S N 11.	Cuando escucha a alguien que no está a la vista... ¿Parece como si estuviera tratando de encontrarlo?
	S N 12.	¿Hace sonidos como “ba”, “pa” o “ma”?	S N 12.	¿Se asusta cuando oye una voz “enojona”?
	S N 13.	¿Se ríe a menudo o hace como si hablara mientras está jugando con cosas o juguetes?	S N 13.	Cuando alguien está hablando... ¿Encuentra rápidamente la fuente de la voz?
	S N 14.	Cuando está molesto/a... ¿Usa sonidos distintos al llanto para expresarse?	S N 14.	¿Muestra interés al escuchar su nombre?
	S N 15.	¿Repite a veces el mismo sonido varias veces como en “aaa,aaa” o “eee,eee”?	S N 15.	¿Deja de llorar cuando alguien que le habla con voz de consuelo o simpática? (eg)

- S N 16. Cuando ve o siente a alguien... ¿comienza a balbucear o a hacer como si le conversara directamente a esa persona?
- S N 17. ¿Combina sonidos como en “pa-da”, “ta-cu”, “u-pa, o “ba-da”?
- S N 18. ¿Balbucea o hace como si conversara a modo de juego?
- S N 19. ¿Diría que “grita” en vez de llorar cuando despierta o cuando Ud. está ocupada y quiere llamar su atención?
- S N 20. ¿Le responde a veces con sonidos si Ud. lo/a llama por su nombre?
- S N 21. ¿Usa expresiones que parecen palabras, como si estuviera nombrando algunas cosas en su propio idioma?
- S N 22. ¿Logra emitir sonidos sólo usando su boca, SIN que se muevan sus brazos u otras partes del cuerpo?
- S N 23. ¿Juega a veces a “ahí ta!” o a aplaudir (*)?
- S N 24. ¿Usa algunas veces sus propias palabras para cantar sus canciones favoritas?
- S N 25. ¿Intenta imitar lo que escucha de Ud. o de otros?
- S N 26. ¿Parece como si estuviera hablando en oraciones completas, aunque en realidad no diga palabras reales?
- S N 27. Cuando su bebé hace sonidos como “uuu” o “aaa”, ¿le suenan a veces como si le pusiera otro sonido al principio, como PE t-aa; p-aa; k-aa?
- S N 28. ¿Usa alguna palabra que le suene siempre igual y que Ud. vea que él/ella asocia con ciertas situaciones como PE cuando quiere agua o un juguete?
- S N 29. ¿Usa exclamaciones como ooh! Oh!oh! uh! Ay!?
- S N 30. ¿Usa palabras para decirle si no quiere algo? PE ¿le dice: “no”, si no quiere comer alguna comida?
- S N 31. Empieza por iniciativa propia a jugar “ahí ta!” o a aplaudir (*)?
- S N 32. Sus sonidos suenan más como si estuviera contento/a que como si estuviera enojado/a...
- S N 33. ¿Usa voz clara y gestos, en vez de lloriquear, si quiere que le pasen algo o que hagan algo?
- S N 16. ¿Reacciona con gestos, expresiones o acciones distintas ante la voz de enojo, advertencia o amistosa?
- S N 17. ¿Demuestra saber lo que significan las palabras “papá”, “mamá” o “chao”?
- S N 18. Si le dicen “¡no!” o “¡basta!” ¿Cree que al menos la mitad de las veces se detiene o cambia de dirección?
- S N 19. Si Ud. nombra a un familiar que no está presente... ¿reacciona como si supiera de quién está hablando?
- S N 20. Si Ud. dice las palabras “arriba” o “chao”... ¿Levanta sus brazos o hace el gesto de chao con la mano?
- S N 21. Cuando escucha música o alguien está cantando... ¿se queda escuchando con interés? (av)
- S N 22. ¿Se detiene y se queda “como escuchando” lo que conversa la gente? (fr)
- S N 23. ¿Se da vuelta si lo/a llaman por su nombre cuando está jugando o moviéndose? (reg)
- S N 24. Cuando Ud. nombra un objeto que le es familiar o que conoce bien... ¿mira en la dirección ese objeto mientras Ud. le habla? (fr)
- S N 25. ¿Sigue a órdenes simples como “ven aquí” o vamos?”.
- S N 26. Casi siempre que le dicen “¡no!” o “¡basta!” se detiene al menos por un rato...
- S N 27. ¿Se sienta a escuchar por un minuto a alguien que le está mostrando y nombrando fotos o imágenes de objetos conocidos?
- S N 28. ¿Disfruta escuchando el nombre de sus juguetes o de objetos conocidos?
- S N 29. ¿Puede escuchar a alguien que está hablando sin distraerse con otros sonidos o ruidos?
- S N 30. En general... ¿él/ella pasa cosas o juguetes si se lo pide?
- S N 31. ¿Le obedece a veces si le da órdenes simples, como PE “deja eso ahí” o “ven para acá”?
- S N 32. ¿Entiende cuando le hacen preguntas sencillas con “¿dónde”? PE ¿dónde está la pelota? ¿Dónde está el papá?
- S N 33. Cuando escucha música alegre: ¿Trata de moverse siguiendo el ritmo de la música?

13-18
meses

- S N 34. ¿Dice algunas palabras aparte de mamá y papá que le suenan siempre igual y que gran parte de la gente entiende?
- S N 35. ¿Le conversa veces a los juguetes y personas usando su propio idioma, por largos períodos durante el día?
- S N 36. ¿Intenta vocalizar, cantar o hablar si alguien le canta o le dice una rima? (fr)
- S N 37. ¿Ud. podría distinguir si él/ella le está haciendo una pregunta, por el tono de voz que usa?
- S N 38. ¿Combina palabras y gestos para mostrarle lo que quiere o lo que no quiere que hagan?
- S N 39. ¿Lo/la escucha decir palabras reales, mientras está hablando?
- S N 40. ¿Saluda y se despide con palabras “hola” y “chao” o con su propia versión de ellas?
- S N 41. Si Ud. no está mirando algo y él/ella quiere que lo vea... ¿Le dice algo para que le preste atención?
- S N 42. ¿Usa a menudo palabras reales junto con gestos y movimientos cuando conversa?

19-24
meses

- S N 43. ¿Se ha fijado si repite o imita palabras que escucha en una conversación? (fr)
- S N 44. ¿Les tiene un nombre a todos sus juguetes favoritos, comidas o mascotas?
- S N 45. ¿Practica o repite varias veces algunas palabras que parecen gustarle?
- S N 46. ¿Imita sonidos de su entorno como el del auto o el de animales cuando está jugando?
- S N 47. ¿Cree Ud. que su niño/a dice alrededor de 50 palabras?
- S N 48. ¿Lo ha escuchado decir frases de dos palabras como “papá fue” o “tira pelota”?

- S N 34. Cuando alguien le pide que haga cosas, como “chócale!” o muéstrame tu nariz... ¿lo hace?
- S N 35. ¿Escucha y parece interesado/a cuando alguien le habla, aunque sea por un largo rato?
- S N 36. Si le dicen “dígame chao a la tía” o “salude al abuelito”... ¿lo hace?
- S N 37. ¿Parece entender nuevas palabras cada semana?
- S N 38. ¿En general, reconoce el estado de ánimo de las personas? P.E.: triste vs feliz, serio vs “chistoso”.
- S N 39. ¿Es capaz de señalar distintos objetos o dibujos cuando alguien los nombra?
- S N 40. ¿Sigue órdenes de 2 pasos como: “anda a tu pieza y tráeme un pañal” o “toma la pelota y dámela”?
- S N 41. ¿Parece saber lo que va a pasar cuando Ud. le anuncia rutinas diarias como “hora de comer” o “a bañarse”?
- S N 42. ¿Muestra las partes del cuerpo más grandes, como manos, pies y nariz en él/ella mismo/a o en Ud. cuando se las nombran?
- S N 43. ¿Entiende si le habla de un juguete que está en otra habitación?
- S N 44. Si le pide que nombre cosas de un tipo como... “animales”, o “cosas para ponerse” ¿Lo hace? (*)
- S N 45. ¿Le gusta escuchar rimas, canciones infantiles y juegos de dedos como “este dedito compró un huevito”...?
- S N 46. ¿Hace pausas en la conversación y espera que le comenten lo que dice?
- S N 47. Si alguien le pide que haga cosas como saltar, tirar, correr, columpiarse, pero SIN usar gestos... ¿lo hace?
- S N 48. ¿Sigue instrucciones como: “dáselo a ella”, “pásaselo a él”, “muéstraselo a ellos”?

- S N 49. ¿Dice al menos 2 palabras nuevas cada semana?
- S N 50. Intenta contarle algo que le pasó usando algunas palabras “reales”?
- S N 51. ¿Usa las palabras “yo”, “éste”, “mi” en la conversación?
- S N 52. ¿Se refiere a sí mismo por su nombre?
- S N 53. ¿Muestra signos de frustración cuando no logra que la gente entienda lo que él /ella quiere decir?
- S N 54. ¿Usa “finales” de verbo como “endo” en haciendo?
- S N 55. ¿Pronuncia bien las palabras que tienen un inicio y final claro, como PE “más”, “pez”, “sol”?
- S N 56. ¿Le avisa si necesita ayuda con sus necesidades personales como tomar jugo, lavarse las manos o ir al baño?
- S N 57. ¿Usa las palabras “en”, “al lado”, “arriba” para decirle dónde están las cosas?
- S N 58. ¿Pone una /s/ al final de las palabras como P.E en “gatos” para referirse a que hay más de uno? (e.g.)
- S N 59. ¿Usa a veces oraciones largas como “espero que esta sea mi chaqueta”?
- S N 60. ¿Responde preguntas con “qué”, “quién”, “cuándo” usando palabras distintas al sí/no? P.E. ¿Qué tienes en la mano? o ¿Quién llego? (*)
- S N 61. ¿Usa palabras para nombrar “colores” y palabras como “grande” o “chico”?
- S N 62. ¿Las personas le entienden a él/ella cuando habla? (la mayoría del tiempo)
- S N 63. ¿Usa expresiones como “por favor” y un tono de voz diferente si le está hablando a un adulto?
- S N 64. ¿Inventa historias o cuenta cuentos que se sabe o que ha leído en un libro o ha visto en la tele o en películas?
- S N 65. Él/ella... ¿es capaz de hacer preguntas usando “qué”, “cuándo” o “dónde”? PE. ¿Dónde están mis zapatos? (*)
- S N 66. ¿Mantiene un tema de conversación tomando turnos y comentando apropiadamente lo que dice el otro?

 PUNTAJE BRUTO SUB-PRUEBA EXPRESIVA

- S N 49. Si le dan una orden de 3 partes, como... “anda a tu pieza, toma los zapatos y tráemelos”... ¿cumple las tres tareas?
- S N 50. Todos los días parece ir reconociendo los significados de más y más palabras nuevas...
- S N 51. ¿Entiende lo que significan la mayoría de los objetos y acciones de las que le habla, o de las cosas que le muestran en libros o revistas?
- S N 52. Si le pide que elija algo de un grupo de cinco cosas, PE pelota, libro, lápiz, osito, moneda... ¿toma el correcto?
- S N 53. Si le hablan con oraciones más largas... ¿comprende el significado de toda la oración en vez de comprender sólo algunas palabras clave?
- S N 54. Si le dice una oración larga como PE: “cuando lleguemos al almacén, te voy a comprar un helado” o “¿quieres ir a pasear y después a los columpios?”, ¿lo recuerda?
- S N 55. ¿Puede mostrar 5 acciones simples en un libro o revista que están ojeando juntos? P.E. “¿quién está durmiendo?” “muéstrame alguien que esté columpiándose”
- S N 56. ¿Muestra las partes más pequeñas del cuerpo, como PE ceja, ombligo, dedo?
- S N 57. ¿Responde sí/no al preguntarle por alguien según el parentesco o relación con el niño y no por el nombre? PE: ¿conociste al tío de Ana? o ¿estaba la mamá de Juan?
- S N 58. Responde sí Ud. le hace preguntas abiertas para las cuáles el niño aparte de saber el nombre de las cosas, debe saber con cuál va PE ¿Qué quieres de postre? “pera” o ¿qué juguete quieres? “pelota”
- S N 59. ¿Comprende órdenes acerca del tamaño o color de las cosas? P.E: ¿Cuál es la muñeca más grande? o “trae la pelota roja”.
- S N 60. ¿Comprende si le habla de cosas que ya pasaron o van a pasar? P.E., si le dicen... “Ayer fuimos a la playa” o “Vamos a ir al circo mañana”?
- S N 61. ¿Sigue 2 órdenes que no estén relacionadas entre sí? PE “sácate la parka y después trae tu osito” (eg)
- S N 62. En general, si le hablan como “adulto” más que como “niño” ¿Entiende?
- S N 63. ¿Comprende la mayoría de las palabras para describir cosas o personas? PE, “perro gordo”, “gato manchado”?
- S N 64. ¿Escucha cuando Ud. le explica cómo funcionan las cosas? PE si Ud. le dice: “para sacar una bebida de la máquina, hay que poner una moneda”...
- S N 65. ¿Entiende palabras de “posición”, PE, si le hablan de algo está “detrás de la puerta” o “encima de la mesa”... ¿lo comprende?
- S N 66. ¿Recuerda las partes y el orden de sus cuentos favoritos de tal forma que sabe lo que va a pasar a continuación?

 PUNTAJE BRUTO SUB-PRUEBA RECEPTIVA

- النسخة المترجمة :

قسم 1 التعريف

اسم الطفل : _____ انثى ذكر

اسم من سيجيب على الأسئلة : _____

علاقته بالطفل : _____

المؤسسة : _____

اسم الفاحص و لقبه _____

السنة	الشهر	اليوم	:	تاريخ التقييم
_____	_____	_____	:	تاريخ الميلاد
_____	_____	_____	:	العمر الزمني
_____	_____	_____	:	التعديل على الخداج
_____	_____	_____	:	العمر المصحح
_____	_____	_____	:	العمر في اشهر القسم الثاني

قسم 2 سجل النتيجة

النطاق	نطاق	فاصل	SEM	الترتيب	درجة	العمر	النتيجة
الوصفي	النتيجة	الثقة		المئوي	المهارة	المكافئ	الاجمالية
_____ الى	-	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	اللغة الاستقبالية : _____
_____ الى	-	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	اللغة التعبيرية : _____
					<input type="text"/>		مجموع النقاط المهارة : _____
					<input type="text"/>		التعبيرية - الاستقبالية : _____
					<input type="text"/>		درجات مهارة اللغة : _____

قسم 3 التوجيه لتفسير درجات مهارات التتابع

نقاط المهارة Reel-3	الوصف	الرتبة المئوية %
130	اكثر من العالي	2.34
121 - 130	عالية	6.87
111 - 120	فوق المتوسط	16.12
90 - 110	متوسط	49.51
80 - 89	دون المتوسط	16.12
70 - 79	فقير	6.87

تعبيري:

1. هل يبكي بشدة وبصوت عال وواضح
2. هل يستخدم اصوات من غير البكاء
3. هل يستخدم اصوات مثل ا و (بشكل عام)
4. هل يتنوع بكائه للدلالة على الجوع مثلا
5. هل يصدر اصوات المتعة ثناء الاكل وبعد الاكل
6. هل يمكن معرفة اذا كان طفلك سعيدا بالاصوات التي يصدرها
7. هل يستجيب احيانا الى ما يسمع من اصوات مثيرة حوله باصوات اخرى
8. عندما يلعب معه شخص ما (يدغدغه) ... هل يضحك ام يصدر اصوات اخرى تدل على السرور
9. هل تجد انه يصدر اصواتا اكثر عندما يكون امام الناس مما يفعل عندما يكون بمفرده
10. هل يصدر اصواتا جديدة
11. هل يختلف صوته بين الصوت مرتفع والصوت المنخفض
12. هل يصدر اصواتا مثل ، « b » او « P » او « m »
- »
13. هل يضحك غالبا او يتظاهر بالحديث اثناء اللعب بالاشياء او الالعب
14. هل يستخدم اصوات من غير البكاء للتعبير عن غضبه
15. هل يكرر احيانا نفس الصوت عدة مرات مثل: ،
‘iii•iii•aaa•aaa

استقبال:

1. هل يستجيب للأصوات المفاجئة كان يرمش عينيه ويرجعها الى حالتها الطبيعية بسرعة ؟
2. هل تتوقف حركته لبعض من الوقت عند سماعه قريب منه (في كثير من الاحيان) ؟
3. هل يهدأ عند سماعه الأصوات المألوفة له ؟
4. عندما يسمع اصوات جديدة هل ينظر من اين اتى الصوت (في كثير من الاحيان)
5. هل يستمع للمتحدث (في كثير من الاحيان) ؟
6. هل ينظر دائما الى المتحدث و يبتسم له (في كثير من الاحيان) ؟
7. هل يستجيب للكلام دائما بالنظر مباشرة لوجه المتحدث؟
8. هل يتحول اتجاه نظراته نحو الشخص الذي يتحدث بالقرب منه، بالرغم انه لا يتحدث معه بشكل مباشر (بشكل منتظم) ؟
9. هل يراقب دائما فم و شفاه المتحدث لكثير من وجهه بالكامل (في كثير من الاحيان)؟
10. هل يمكن ان تاكد ان الطفل يدير راسه وعينيه باتجاه الشخص الذي يتحدث بالقرب منه ؟
11. عندما يستمع لشخص بعيد عن نظاره... هل يبدو انه يحاول العثور عليه؟
12. هل يلاحظ عليه عدم الارتياح من الاصوات الغاضبة ؟
13. عندما يتحدث شخص ما هل يعثر بسرعة على مصدر الصوت؟
14. هل يهتم بسماع اسمه؟
15. هل يتوقف عن البكاء عندما يتحدث اليه احدهم بصوت مريح، او متعاطف

تعبيري:

استقبال

16. هل يفهم الاشارات والتعابير الجسدية التي تدل على التحذير والغضب او الاصوات التي تدل على المحبة ؟
17. هل يعرف كلمات مثل بابا ماما ، مع السلامة ؟
18. هل يتوقف عند سماعه كلمة لا؟
19. اذا قمت بتسمية احد من الاقارب وهو غير موجود هل يتعرف عليه
20. هل يرفع ذراعيه ليقول الى اللقاء؟
21. عندما يسمع موسيقى او احد يغني هل يتحرك، مع الايقاع؟
22. هل يتوقف لسماع مايقوله الاخرين
23. هل يتوقف دائما عن نشاطه عند مناداته؟
24. عند تسمية شيء مؤلوف هل ينظر في ذلك الاتجاه؟
25. هل يفهم الاوامر اللفظية البسيطة ،مثل تعال الى هنا ، او فلنذهب ؟
26. هل يتوقف غالبا عن نشاطه عند سماعه كلمة لا
27. هل يجلس ويسمع لمدة دقيقة شخص يريه ويسمي له صور او الاشياء المؤلوفة
28. هل يهتم لسماع العابه والاشياء المعروفة
29. هل ينتبه غالبا للاصوات رغم وجود اصوات اخرى؟
30. هل يعطيك الاشياء او الالعب عندما تطلب منه لفظيا
31. هل ينفذ الاوامر البسيطة مثل ضعه او تعال؟
32. هل يفهم الاسئلة البسيطة مثل اين اين بابا؟
33. عندما يسمع الموسيقى هل يفرح ،ويتحرك مع الايقاع

16. هل يبادر باصوات لجذب انتباه الاخرين
17. هل، يجمع مقاطع لاصوات مختلفة ك « Pa ، » « ta-Cu ، da »
18. هل يصدر اصوات اثناء لعبه
19. هل يصرخ بدل من البكاء عند الاستيقاظ او عندما يكون الشخص ويريد جذب الانتباه؟
20. هل يستجيب باصوات احبانا عند مناداته ؟
21. هل يستخدم تعابير تظهر كلمات وكأنه يسمي بعض الاشياء ؟
22. هل يمكنه اصدار اصوات باستخدام فمه فقط دون تحريك ذراعيه او اجزاء اخرى من الجسم ؟
23. هل يلعب بدمج الحركة والدمج ؟
24. هل يستخدم كلمات الخاصة لغناء اغنيته المفضلة
25. هل يحاول تقليد مايسمعه من نفسه او الاخرين؟
26. هل يستخدم كلام غير مفهوم في جملة كاملة ؟
27. عندما يصدر طفلك اصوات ك "u" او "a" هل هذه الاصوات شبيه لما يسمعه او يضيف اصوات اخرى في بداية المقطع ك " ، "t-aa" ، "p-aa" ، "K-AA" ؟
28. هل يستخدم نفس الكلمات في مواقف معينة كعندما يريد الماء او اللعب
29. هل يستخدم اصوات تعبير عن التعجب ؟
30. هل يستخدم الاليماءات او عبارات للتعبير عن ارفض بلا اذا كان لا يريد الاكل ؟
31. هل يبادر باللعب او التصفيق
32. هل يصدر اصواتا اكثر عندما يكون سعيد مما يكون عليه وهو غاضب؟
33. هل يستخدم اصواتا واضحة بدلا من البكاء اذا كان يريد شيئا ؟

تعبيري

34. هل يقول أي كلمات أخرى غير أمي وأبي تبدو لك دائماً متشابهة ويفهمها معظم الناس؟
35. هل يتحدث أحياناً إلى الألعاب والناس ، باستخدام لغتهم الخاصة ، لفترات طويلة من اليوم؟
36. هل يحاول النطق أو الغناء أو التحدث إذا قام شخص ما بالغناء أو القوافي لك؟ (الاب)
37. أنت. هل يمكنك معرفة ما إذا كان يطرح عليك سؤالاً بنبذة الصوت الذي يستخدمه؟
38. هل تجمع بين الكلمات والإيماءات لتظهر ما تريد أو لا تريد منهم أن يفعلوه؟
39. هل تسمعه يقول كلمات حقيقية أثناء حديثك؟
40. هل تقول مرحباً وداعاً بكلمات "hello" و "bye" أم بنسختك الخاصة منها؟
41. إذا كنت لا تنظر إلى شيء ما ويريدك أن تراه ... هل تقول شيئاً لجذب انتباهك
42. هل تستخدم غالباً كلمات حقيقية جنباً إلى جنب مع الإيماءات والحركات عند التحدث؟
43. هل لاحظت ما إذا كان يكرر أو يقلد الكلمات التي تسمعها في المحادثة؟ (الاب)
44. هل يسمي جميع الألعاب أو الأطعمة أو الحيوانات الأليفة المفضلة لديك؟
45. هل تكرر عدة كلمات تبدو وكأنها تحبها؟
46. هل يقلد أصوات محيطه كالسيارة أو الحيوانات أثناء اللعب؟
47. هل تعتقد أن طفلك يقول حوالي 50 كلمة؟
48. هل سمعته يقول عبارات من كلمتين مثل "القي كرة"؟

استقبال

34. هل يستجيب للاوامر اللفظية بإشارات مناسبة كارني انفك؟ هل يفعل ؟
35. هل يسمع بانتباه للمحدثات حتى ولو كانت طويلة ؟
36. إذا قالوا "قل وداعاً لخالتك" أو "قل مرحباً للجد" ... هل يفعل ذلك؟
37. هل يبدو أنه يفهم كلمات جديدة كل أسبوع؟
38. بشكل عام ، هل يتعرف على الحالة المزاجية للناس؟ مثلاً :. حزين مقابل سعيد ، جاد مقابل "مضحك".
39. هل يمكنه الإشارة إلى أشياء أو صور مختلفة عندما يسميها شخص ما؟
40. هل يتبع أوامر من خطوتين مثل: "اذهب إلى غرفتك واحضر لي حفازات" أو "خذ الكرة وأعطها لي"؟
41. هل يبدو أنه يعرف ما سيحدث عندما تعلن عن روتين يومي مثل "وقت الأكل" أو "الاستحمام"؟
42. هل يظهر أجزاء الجسم الأكبر ، مثل اليدين والقدمين والأنف ، عليه / عليها أو عليك عند تسميتها؟
43. هل يفهم ما إذا أخبرته عن لعبة موجودة في غرفة أخرى؟
44. إذا طلبت منه تسمية أشياء من نوع مثل ... "حيوانات" أو "أشياء يرتديها" ، فهل يفعل ذلك؟ (*)
45. هل يحب الاستماع إلى أغاني الأطفال وألعاب الأصابع مثل "هذا الإصبع الصغير اشترى بيضة" ...؟
46. هل يتوقف عن المحادثة لينتظر ما سوف تعلق على ما يقوله ؟
47. إذا طلبت منه القيام بأشياء بدون استخدام اشارات مثل افقر ارمي هل يفعل ذلك ؟
48. هل يتبع تعليمات مثل اعطها لها، اعطه له، مررها لهم؟

تعبيري

49. هل يقول كلمتين جديدتين على الأقل كل أسبوع؟
50. هل يحاول إخبارك بشيء حدث له باستخدام بعض الكلمات "الحقيقية"؟
51. هل يستخدم الكلمات "أنا" ، "هذا" ، "ضمائر الملكية في المحادثة؟
52. هل يسمي نفسه؟
53. هل يظهر علامات الإحباط عندما لا يستطيع ان يجعلك تفهم ما يحاول ان يقوله؟
54. هل يستخدم تصريحات الافعال؟
55. هل ينطق بشكل جيد الكلمات التي لها بداية ونهاية واضحة؟
56. هل يطلب المساعدة باستخدام كلمات مثل شرب العصير أو غسل اليدين أو الذهاب إلى الحمام؟
57. هل يستخدم الكلمات "داخل" ، "بجانب" ، "تحت" ليخبرك مكان الأشياء؟
58. هل يستطيع استخدام صيغة الجمع بشكل صحيح؟
59. هل يستخدم أحياناً جمل طويلة مثل "أتمنى أن تكون هذعالمستره لي"؟
60. هل يجيب على الأسئلة بـ "ماذا" ، "من" ، "متى" باستخدام كلمات أخرى غير نعم / لا؟ . ماذا لديك في يدك؟ او من وصل؟(*)
61. هل يستخدم كلمات لتسمية "ألوان" وكلمات مثل "كبير" أو "صغير"؟
62. هل يفهمه الناس عندما يتكلم؟ (معظم الوقت)
63. هل يستخدم تعبيرات مثل "من فضلك" ونبرة صوت مختلفة إذا كان يتحدث إلى شخص بالغ؟
64. هل يخلق قصصاً أو يحكي حكايات يعرفها أو قرأها في كتاب أو شاهدها على التلفزيون أو في الأفلام؟
65. هل لديه القدرة على طرح الأسئلة باستخدام "ماذا" أو "متى" أو "أين"؟ مثل أين حدائي؟(*)
66. هل يحافظ على موضوع المحادثة بالتناوب والتعليق بشكل مناسب على ما يقوله الآخر؟

استقبال

49. هل يتبع تعليمات من ثلاث اجزاء مثل: اذهب الى غرفتك وخذ الحذاء واحضره لي؟
50. هل يستطيع معرفة كلمات جديدة بشكل يومي.
51. هل يفهم ما تعنيه معظم الأشياء والأفعال التي تتحدث عنها ، أو الأشياء التي تظهر له في الكتب أو المجلات؟
52. إذا طلبت منه أن يختار شيئاً من مجموعة من خمسة أشياء ،مثل كرة ، كتاب ، قلم رصاص ، دب ، عملة معدنية ... هل ياخذ الشيء الصحيح؟
53. إذا تحدثوا إليه بجمل أطول ... هل يفهم معنى الجملة بأكملها بدلاً من ان يفهم فقط بعض الكلمات المفتاحية ؟
54. إذا قلت جملة طويلة مثل: "عندما نصل إلى المتجر ، سأشتري لك الأيس كريم" أو "هل تريد أن تذهب في نزهة على الأقدام ثم إلى المراجيح؟" ، هل يتذكر؟
55. هل يمكنه إظهار 5 افعال بسيطة في كتاب أو مجلة تنصفها معاً؟ مثل. "من الذي ينام؟" "أرني شخصاً يتأرجح"
56. هل يشير الى اصغر اجزاء الجسم مثل : الحاجب ، السرة ، الاصبع؟
57. هل يجيب بنعم / لا عند سؤاله عن شخص ما حسب العلاقة أو العلاقة مع الطفل وليس بالاسم مثل: هل قابلت عم عائشة؟ أم كانت والدة خليل هنا؟
58. هل يستطيع الاجابة بشكل مناسب عن الاسئلة المفتوحة حول تصنيفات الاشياء مثل "أي لعبة تريد" -كرة-
59. هل يفهم الأوامر المتعلقة بحجم الأشياء أو لونها؟ مثل: ما هي أكبر دمية؟ أو "أحضر الكرة الحمراء."
60. هل يفهم ما إذا كان يتحدث معه عن أشياء حدثت بالفعل أو ستحدث؟ مثل. ، إذا قالوا ... "بالأمس ذهبنا إلى الشاطئ" أو "نحن ذاهبون إلى السيرك غدًا"؟
61. هل يتبع أمرين غير مرتبطين ببعضهما البعض؟ مثل "اخلع سترتت ثم أحضر ديك" (على سبيل المثال)
62. بشكل عام ، إذا تحدثوا إليه كـ "بالغ" وليس كـ "طفل" ، هل يفهم؟
63. هل يفهم معظم الكلمات لوصف الأشياء أو الأشخاص؟ مثل ، "كلب سمين ؟
64. هل يستمع عندما تشرح له كيف تعمل الأشياء؟ مثل إذا أخبرته: "لكي تحصل على مشروب من الجهاز ، عليك أن تضع قطعة نقود..."
65. هل يفهم كلمات "ظروف المكان ،مثل ، إذا تحدثوا معه عن شيء ما يكون "خلف الباب" أو "على الطاولة ؟
66. هل يتذكر أجزاء وترتيب قصصه المفضلة و يعرف ماذا سيحدث بعد ذلك؟

اللغة الاستقبالية

اللغة التعبيرية

1. هل يبكي بشدة وبصوت عال وواضح
 2. هل يستخدم اصوات من غير البكاء
 3. هل يستخدم اصوات مثل ا و (بشكل عام)
 4. هل يتنوع بكانه للدلالة على الجوع مثلا
 5. هل يصدر اصوات المتعة ثناء الاكل وبعداالاكل
 6. هل يمكن معرفة اذا كان طفلك سعيدا بالاصوات التي يصدرها
 7. هل يستجيب احيانا الى ما يسمع من اصوات مثيرة حوله باصوات اخرى
 8. عندما يلعب معه شخص ما (يدغدغه) ... هل يضحك ام يصدر اصوات اخرى تدل على السرور
 9. هل تجد انه يصدر اصواتا اكثر عندما يكون امام الناس مما يفعل عندما يكون بمفرده
 10. هل يصدر اصواتا جديدة
 11. هل يختلف صوته بين الصوت مرتفع والصوت المنخفض
 12. هل يصدر اصواتا مثل ، « b » او « P » او « m »
 13. هل يضحك غالبا او يتظاهر بالحديث اثناء اللعب بالاشياء او الالعب
 14. هل يستخدم اصوات من غير البكاء للتعبير عن غضبه
 15. هل يكرر احيانا نفس الصوت عدة مرات مثل: ، iii•iii•aaa•aaa
1. هل يستجيب للأصوات المفاجئة كان يرمش عينيه ويرجعها الى حالتها الطبيعية بسرعة ؟
 2. هل تتوقف حركته لبعض من الوقت عند سماعه قريب منه (في كثير من الاحيان) ؟
 3. هل يهدا عند سماعه الاصوات المألوفة له ؟
 4. عندما يسمع اصوات جديدة هل ينظر من اين اتى الصوت (في كثير من الاحيان)
 5. هل يستمع للمتحدث (في كثير من الاحيان) ؟
 6. هل ينظر دائما الى المتحدث و يبتسم له (في كثير من الاحيان) ؟
 7. هل يستجيب للكلام دائما بالنظر مباشرة لوجه المتحدث؟
 8. هل يتحول اتجاه نظراته نحو الشخص الذي يتحدث بالقرب منه، بالرغم انه لا يتحدث معه بشكل مباشر (بشكل منتظم) ؟
 9. هل يراقب دائما فم و شفاه المتحدث لكثير من وجهه بالكامل (في كثير من الاحيان)؟
 10. هل يمكن ان تالك ان الطفل يدير راسه و عينيه باتجاه الشخص الذي يتحدث بالقرب منه ؟
 11. عندما يستمع لشخص بعيد عن نظره... هل يبدو انه يحاول العثور عليه؟
 12. هل يلاحظ عليه عدم الارتياح من الاصوات الغاضبية ؟
 13. عندما يتحدث شخص ما هل يعثر بسرعة على مصدر الصوت؟
 14. هل يهتم بسماع اسمه؟
 15. هل يتوقف عن البكاء عندما يتحدث اليه احدهم بصوت مريح ، او متعاطف



16. هل يبادر بصوات لجذب انتباه الآخرين
17. هل، يجمع مقاطع لاصوات مختلفة ك « Pa ، »
« ta-Cu ،da »
18. هل يصدر اصوات اثناء لعبه
19. هل يصرخ بدل من البكاء عند الاستيقاظ او عندما يكون الشخص ويريد جذب الانتباه؟
20. هل يستجيب باصوات احبانا عند مناداته؟
21. هل يستخدم تعابير تظهر كلمات وكأنه يسمي بعض الاشياء؟
22. هل يمكنه اصدار اصوات باستخدام فمه فقط دون تحريك ذراعيه او اجزاء اخرى من الجسم؟
23. هل يلعب بدمج الحركة والدمج؟
24. هل يستخدم كلمات الخاصة لغناء اغنيته المفضلة
25. هل يحاول تقليد مايسمعه من نفسه او الآخرين؟
26. هل يستخدم كلام غير مفهوم في جملة كاملة؟
27. عندما يصدر طفلك اصوات ك "u" او "a" هل هذه الاصوات شبيهة لما يسمعه او يضيف اصوات اخرى في بداية المقطع ك "t-aa" ، "p-aa" ، "K-AA" ؟
28. هل يستخدم نفس الكلمات في مواقف معينة كعندما يريد الماء او اللعب
29. هل يستخدم اصوات تعبير عن التعجب؟
30. هل يستخدم الایماءات او عبارات للتعبير عن ارفض بلا اذا كان لا يريد الاكل؟
31. هل يبادر باللعب او التصفيق
32. هل يصدر اصواتا اكثر عندما يكون سعيد مما يكون عليه وهو غاضب؟
33. هل يستخدم اصواتا واضحة بدلا من البكاء اذا كان يريد شيئا؟
16. هل يفهم الاشارات والتعابير الجسدية التي تدل على التحذير والغضب او الاصوات التي تدل على المحبة؟
17. هل يعرف كلمات مثل بابا ماما ، مع السلامة؟
18. هل يتوقف عند سماعه كلمة لا؟
19. اذا قمت بتسمية احد من الاقارب وهو غير موجود هل يتعرف عليه
20. هل يرفع ذراعيه ليقول الى اللقاء؟
21. عندما يسمع موسيقى او احد يغني هل يتحرك، مع الايقاع؟
22. هل يتوقف لسماع مايقوله الآخرين
23. هل يتوقف دائما عن نشاطه عند مناداته؟
24. عند تسمية شيء مولوف هل ينظر في ذلك الاتجاه؟
25. هل يفهم الاوامر اللفظية البسيطة ،مثل تعال الى هنا ، او فلنذهب؟
26. هل يتوقف غالبا عن نشاطه عند سماعه كلمة لا
27. هل يجلس ويسمع لمدة دقيقة شخص يريه ويسمي له صور او الاشياء المولوفة
28. هل يهتم لسماع العابه والاشياء المعروفة
29. هل ينتبه غالبا للاصوات رغم وجود اصوات اخرى؟
30. هل يعطيك الاشياء او الالعب عندما تطلب منه لفظيا
31. هل ينفذ الاوامر البسيطة مثل ضعه او تعال؟
32. هل يفهم الاسئلة البسيطة مثل اين اين بابا؟
33. عندما يسمع الموسيقى هل يفرح ، ويتحرك مع الايقاع



34. هل يقول أي كلمات أخرى غير أمي وأبي تبدو لك دائماً متشابهة ويفهمها معظم الناس؟
35. هل يتحدث أحياناً إلى الألعاب والناس ، باستخدام لغتهم الخاصة ، لفترات طويلة من اليوم؟
36. هل يحاول النطق أو الغناء أو التحدث إذا قام شخص ما بالغناء أو القوافي لك؟ (الاب)
37. أنت. هل يمكنك معرفة ما إذا كان يطرح عليك سؤالاً بنبرة الصوت الذي يستخدمه؟
38. هل تجمع بين الكلمات والإيماءات لتظهر ما تريد أو لا تريد منهم أن يفعلوه؟
39. هل تسمعه يقول كلمات حقيقية أثناء حديثك؟
40. هل تقول مرحباً وداعاً بكلمات "hello" و "bye" أم بنسختك الخاصة منها؟
41. إذا كنت لا تنتظر إلى شيء ما ويريدك أن تراه ... هل تقول شيئاً لجذب انتباهك
42. هل تستخدم غالباً كلمات حقيقية جنباً إلى جنب مع الإيماءات والحركات عند التحدث؟
43. هل لاحظت ما إذا كان يكرر أو يقلد الكلمات التي تسمعها في المحادثة؟ (الاب)
44. هل يجمع الألعاب أو الأطعمة أو الحيوانات الأليفة المفضلة لديك؟
45. هل تكرر عدة كلمات تبدو وكأنها تحبها؟
46. هل يقلد أصوات محيطه كالسيارة أو الحيوانات أثناء اللعب؟
47. هل تعتقد أن طفلك يقول حوالي 50 كلمة؟
48. هل سمعته يقول عبارات من كلمتين مثل "القي كرة"؟

34. هل يستجيب للأوامر اللفظية بإشارات مناسبة كارني انفك؟ هل يفعل؟
35. هل يسمع بانتباه للمحدثات حتى ولو كانت طويلة؟
36. إذا قالوا "قل وداعاً لخالتك" أو "قل مرحباً للجد" ... هل يفعل ذلك؟
37. هل يبدو أنه يفهم كلمات جديدة كل أسبوع؟
38. بشكل عام ، هل يتعرف على الحالة المزاجية للناس؟ مثلاً :. حزين مقابل سعيد ، جاد مقابل "مضحك".
39. هل يمكنه الإشارة إلى أشياء أو صور مختلفة عندما يسميها شخص ما؟
40. هل يتبع أوامر من خطوتين مثل: "أذهب إلى غرفتك واحضر لي حفازات" أو "خذ الكرة وأعطها لي"؟
41. هل يبدو أنه يعرف ما سيحدث عندما تعلن عن روتين يومي مثل "وقت الأكل" أو "الاستحمام"؟
42. هل يظهر أجزاء الجسم الأكبر ، مثل اليدين والقدمين والأنف ، عليه / عليها أو عليك عند تسميتها؟
43. هل يفهم ما إذا أخبرته عن لعبة موجودة في غرفة أخرى؟
44. إذا طلبت منه تسمية أشياء من نوع مثل ... "حيوانات" أو "أشياء يرتديها" ، فهل يفعل ذلك؟ (*)
45. هل يحب الاستماع إلى أغاني الأطفال وألعاب الأصابع مثل "هذا الإصبع الصغير اشترى بيضة" ...؟
46. هل يتوقف عن المحادثة لينتظر ما سوف تعلق على ما يقوله؟
47. إذا طلبت منه القيام بأشياء بدون استخدام إشارات مثل اقفز ارمي هل يفعل ذلك؟
48. هل يتبع تعليمات مثل اعطها لها، اعطه له، مررها لهم؟



49. هل يقول كلمتين جديدتين على الأقل كل أسبوع؟
50. هل يحاول إخبارك بشيء حدث له باستخدام بعض الكلمات "الحقيقية"؟
51. هل يستخدم الكلمات "أنا" ، "هذا" ، "ضمائر الملكية في المحادثة؟
52. هل يسمي نفسه؟
53. هل يظهر علامات الإحباط عندما لا يستطيع ان يجعلك تفهم ما يحاول ان يقوله؟
54. هل يستخدم تصرفات الافعال؟
55. هل ينطق بشكل جيد الكلمات التي لها بداية ونهاية واضحة؟
56. هل يطلب المساعدة باستخدام كلمات مثل شرب العصير أو غسل اليدين أو الذهاب إلى الحمام؟
57. هل يستخدم الكلمات "داخل" ، "بجانب" ، "تحت" ليخبرك مكان الأشياء؟
58. هل يستطيع استخدام صيغة الجمع بشكل صحيح؟
59. هل يستخدم أحياناً جمل طويلة مثل "أتمنى أن تكونهذعالمسرة لي؟"
60. هل يجيب على الأسئلة بـ "ماذا" ، "من" ، "متى" باستخدام كلمات أخرى غير نعم / لا ؟ ماذا لديك في يدك؟ او من وصل؟ (*).
61. هل يستخدم كلمات لتسمية "ألوان" وكلمات مثل "كبير" أو "صغير"؟
62. هل يفهمه الناس عندما يتكلم؟ (معظم الوقت)
63. هل يستخدم تعبيرات مثل "من فضلك" ونبرة صوت مختلفة إذا كانت تحدث إلى شخص بالغ؟
64. هل يخلق قصصاً أو يحكي حكايات يعرفها أو قرأها في كتاب أو شاهدها على التلفزيون أو في الأفلام؟
65. هل لديه القدرة على طرح الأسئلة باستخدام "ماذا" أو "متى" أو "أين"؟ مثل: أين حذائي؟ (*).
66. هل يحافظ على موضوع المحادثة بالتناوب والتعليق بشكل مناسب على ما يقوله الآخر؟

49. هل يتبع تعليمات من ثلاث اجزاء مثل: اذهب الى غرفتك وخذ الحذاء واحضره لي؟
50. هل يستطيع معرفة كلمات جديدة بشكل يومي.
51. هل يفهم ما تعنيه معظم الأشياء والأفعال التي تتحدث عنها ، أو الأشياء التي تظهر له في الكتب أو المجلات؟
52. إذا طلبت منه أن يختار شيئاً من مجموعة من خمسة أشياء ، مثل كرة ، كتاب ، قلم رصاص ، دب ، عملة معدنية ... هل يأخذ الشيء الصحيح؟
53. إذا تحدثوا إليه بجمل أطول ... هل يفهم معنى الجملة بأكملها بدلاً من ان يفهم فقط بعض الكلمات المفتاحية ؟
54. إذا قلت جملة طويلة مثل: "عندما نصل إلى المتجر ، سأنتري لك الأيس كريم" أو "هل تريد أن تذهب في نزهة على الأقدام ثم إلى المراجيح؟" ، هل يتذكر؟
55. هل يمكنه إظهار 5 افعال بسيطة في كتاب أو مجلة تتصفحها معاً؟ مثل: "من الذي ينام؟" "أرني شخصنا يتأرجح"
56. هل يشير إلى اصغر اجزاء الجسم مثل : الحاجب ، السرة ، الاصبع؟
57. هل يجيب بنعم / لا عند سؤاله عن شخص ما حسب العلاقة أو العلاقة مع الطفل وليس بالاسم مثل: هل قابلت عم عائشة؟ أم كانت والدته خليل هنا؟
58. هل يستطيع الاجابة بشكل مناسب عن الاسئلة المفتوحة حول تصنيفات الاشياء مثل "أي لعبة تريد" -كرة-
59. هل يفهم الأوامر المتعلقة بحجم الأشياء أو لونها؟ مثل: ما هي أكبر دمية؟ أو "أحضر الكرة الحمراء."
60. هل يفهم ما إذا كان يتحدث معه عن أشياء حدثت بالفعل أو ستحدث؟ مثل: ، إذا قالوا ... "بالأمس ذهبنا إلى الشاطئ" أو "نحن ذاهبون إلى السيرك غداً؟"
61. هل يتبع أمرين غير مرتبطين ببعضهما البعض؟ مثل "اخلع سترت ثم أحضر دبك" (على سبيل المثال)
62. بشكل عام ، إذا تحدثوا إليه كـ "بالغ" وليس كـ "طفل" ، هل يفهم؟
63. هل يفهم معظم الكلمات لوصف الأشياء أو الأشخاص؟ مثل ، "كلب سمين ؟"
64. هل يستمع عندما تشرح له كيف تعمل الأشياء؟ مثل إذا أخبرته: "الكي تحصل على مشروب من الجهاز ، عليك أن تضع قطعة نقد..."
65. هل يفهم كلمات "ظروف المكان" ، مثل ، إذا تحدثوا معه عن شيء ما يكون "خلف الباب" أو "على الطاولة" ؟
66. هل يتذكر أجزاء وترتيب قصصه المفضلة و يعرف ماذا سيحدث بعد ذلك؟

