



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأرطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

دراسة ازدواجية اللغة لدى الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر
دراسة ميدانية لحالتين (2) بالمؤسسة العمومية الخاصة بالتربية
ولتعليم ومتخصصة للأطفال المعوقين ذهنيا بسيدي علي -
مستغانم

(ة): بلال محمد نضال الطالب

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د براهيم عامر	أستاذ محاضر (ب)	رئيسا
بن حمو محمد الهادي	أستاذ مساعد (أ)	مشرفا ومقررا
أ بن العيفاوي حليلة	أستاذ مساعد (أ)	مناقشة

السنة الجامعية 2019-2020

تاريخ الإيداع: 2020/06/27 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأروطونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأروطونيا

دراسة ازدواجية اللغة عند الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر
دراسة ميدانية لحالتين (2) بالمؤسسة العمومية الخاصة بالتربية
ولتعليم ومتخصصة للأطفال المعوقين ذهنيا بسيدي علي -
مستغانم

الطالب : (ة) بلال محمد نضال

أما م لجنة المناقشة

الصفة

الرتبة

اللقب والاسم

أستاذ محاضر (أ) رئيسا

د بلكرد محمد

أستاذ محاضر (أ) مشرفا ومقررا

بن حمو محمد الهادي

أستاذ مساعد (أ) مناقشا

أ. بن عيافوي حليلة.

تاريخ الإيداع: 2020/06/27.....

(مضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

السنة الجامعية 2019-2020

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأرتوفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرتوفونيا

دراسة ازدواجية اللغة عند الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر
دراسة ميدانية لحالتين (2) بالمؤسسة العمومية الخاصة بالتربية
ولتعليم ومتخصصة للأطفال المعوقين ذهنيا بسيدي علي -
مستغانم

الطالب : (ة) بلال محمد نضال

أمام لجنة المناقشة

الصفة

الرتبة

اللقب والاسم

أستاذ محاضر (أ) رئيسا

د بلكراد محمد

أستاذ محاضر (أ) مشرفا ومقررا

بن حمو محمد الهادي

أستاذ مساعد (أ) مناقشا

أ. بن عيافوي حليلة.

تاريخ الإيداع: 2020/06/27.....

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

السنة الجامعية 2020-2019

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأرطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

دراسة ازدواجية اللغة لدى الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر
دراسة ميدانية لحالتين (2) بالمؤسسة العمومية الخاصة بالتربية
ولتعليم ومتخصصة للأطفال المعوقين ذهنيا بسيدي علي -
مستغانم

(ة): بلال محمد نضال الطالب

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د براهيم عامر	أستاذ محاضر (ب)	رئيسا
بن حمو محمد الهادي	أستاذ مساعد (أ)	مشرفا ومقررا
أ بن العيفاوي حليلة	أستاذ مساعد (أ)	مناقشة

السنة الجامعية 2019-2020

تاريخ الإيداع: 2020/06/27 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أكرمنا بالعقل ورفع منزلتنا بالعلم ووفقنا لإنجاز هذه المذكرة وأصلي على أفضل الخلق محمد عليه الصلاة والسلام.

أتوجه بخالص الشكر إلى الأستاذ المشرف: "بن حمو محمد الهادي" الذي كان عوناً كبيراً لي في هذا المشوار لإنجاز هذا العمل وإلى جميع أساتذة شعبة الأرطوفونيا.

كما لا أبخل بتقديم الشكر الخالص إلى لجنة المناقشة، على الوقت الذي خصصوه للاطلاع على مذكرتي، وكل تصحيحاتهم التي ستزيد من قيمة هذه الدراسة.

أشكر أيضاً الأخصائيين الأرطوفونيين والنفسانيين الذين تعاونوا معي في هذا البحث.

وإلى كل من ساهم في إنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد لكم مني جزيل الشكر وفائق الاحترام وأسأل

الله أن يرزقنا ويلهمنا العمل الصالح المقبول.

الاهداء

اهداء خاص إلى كل الأطفال والأشخاص الحاملين لمتلازمة أسبرجر.

أهدي مشروع تخرجي هذا لكل من كان لي عوناً وسنداً.

أخص بالذكر والدي على مجهوداتهم، ودعواتهم، طوال مشواري الدراسي

وأختي أتمنى لها الوصول إلى السعادة في حياتها حفظها الله.

ملخص البحث:

تناولت دراستنا الحالية أليات اكتساب ازدواجية اللغة عند الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر، تكونت عينة الدراسة من (02) حاملتين لمتلازمة أسبرجر بالمؤسسة العمومية الخاصة بالتربية والتعليم مخصصة للأطفال المعوقين ذهنيًا بسيد علي - مستغانم، واستخدمنا في دراستنا هذه ، المنهج الوصفي وبالتحديد أسلوب دراسة حالة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس تقدير التوحد الطفولي (02) في نسخته الثانية الموجهة للقدرات العليا، كما استخدمنا مقياس شوفري مولر المستعمل في قياس ازدواجية اللغة ، للأسف لم نستطع القيام بالدراسة الميدانية التي توقعناها لذا من أهم توصياتنا ضرورة اتمام الدراسة باكتشاف مهارات اكتساب ازدواجية اللغة عند الاطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر ومقارنتها بأقرانهم العاديين، وهذا قصد مساعدة الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر إذ اننا التمسنا صعوبة المختصين على تشخيص هذه الحالات والتعامل معهم وذلك لقلة الدراسات التي تهتم بهم في بلادنا.

الكلمات المفتاحية: متلازمة أسبرجر، ازدواجية اللغة.

Abstract:

This research aims to study acquisition mechanisms of bilingualism in children with asperger's syndrom, Our sample consists of (02) cases carrying asperger syndrome at the public institution for education and specialized for mentally disabled children in Sidi Ali-Mostaganem. In this study, we used the descriptive approach in a case study method, which was: Study tools in the childhood autism rating scale (02) in its second edition directed at higher capacities. We also used the Chevrie Muller scale used to measure bilingualism.

Unfortunately, we could not do the field study that we expected, so one of our most important recommendations is the need to complete the study by discovering the skills of acquiring bilingualism in children with Asperger's syndrom and comparing them with their regular peers, and this is in order to help children with Asperger syndrom, as we sought the difficulty of specialists to diagnose these cases and deal with them, because of the lack of studies That you care about in our country.

Keywords: Asperger's Syndrom, Bilingualism.

قائمة المحتويات

أ.....	شكر وعرفان
ب.....	الاهداء
ج.....	ملخص الدراسة
د.....	قائمة المحتويات
5.....	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

5.....	1. اشكالية الدراسة
7.....	2. فرضية الدراسة
7.....	3. أهداف الدراسة
8.....	4. أهمية الدراسة
8.....	5. المفاهيم الدراسة

الفصل الثاني: متلازمة أسبرجر

11.....	تمهيد
11.....	1. لمحة تاريخية عن متلازمة أسبرجر
12.....	2. مفهوم متلازمة أسبرجر
15.....	3. نسبة انتشار متلازمة أسبرجر
15.....	4. أسباب متلازمة أسبرجر

5.	أعراض متلازمة أسبرجر.....	18
6.	التشخيص والتقييم العيادي لمتلازمة أسبرجر.....	20
1.6	تشخيص متلازمة أسبرجر.....	20
2.6	التشخيص الفارقي لمتلازمة أسبرجر.....	24
1.2.6	التشخيص بين اضطرابات طيف التوحد.....	24
2.2.6	التشخيص الفارقي لمتلازمة أسبرجر مع اضطرابات مشابهة.....	25
7.	التدخلات العلاجية في متلازمة أسبرجر.....	26
	خلاصة.....	29

الفصل الثالث: ازدواجية اللغة

	تمهيد.....	31
1.	اللغة.....	31
1.1	تعريف اللغة.....	31
2.1	وظائف اللغة.....	32
3.1	آليات اكتساب اللغة.....	34
4.1	أنظمة اللغة.....	35
5.1	نشأة اللغة عند الطفل.....	35
6.1	اللغة الأم واللغة الثانية.....	40
2.	الازدواجية اللغوية.....	41
1.2	تعريف الازدواجية اللغوية.....	41
2.2	الأنواع المختلفة لازدواجية اللغوية.....	43
3.2	إيجابيات وسلبيات الازدواجية اللغوية.....	44
4.2	التعددية اللغوية واكتساب عدة لغات.....	45

46.....	5.2 أنظمة الازدواجية اللغوية.
47.....	6.2 معالم اكتساب اللغة الثانية عند الطفل.
48.....	7.2 مراحل نمو اللغة الثانية عند الطفل.
49.....	8.2 استراتيجيات التعلم الخاصة بالازدواجية اللغوية.
50.....	9.2 اضطرابات اللغة الخاصة بالطفل المزدوج اللغة.
52.....	خاتمة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاطار المنهجي للدراسة

55.....	تمهيد.
55.....	1. منهج الدراسة.
55.....	2. الدراسة الاستطلاعية.
56.....	3. حدود الدراسة.
57.....	4. عينة الدراسة.
58.....	5. مجتمع الدراسة.
58.....	6. أدوات الدراسة.
69.....	خلاصة الفصل.
70.....	اقتراحات وتوصيات.
70.....	خاتمة.
72.....	قائمة المراجع.
76.....	الملاحق.

مقدمة:

الاهتمام بمتلازمة أسبرجر كان ولازال بطيئاً في التطور، ومعظم الدراسات والمنشورات مثل دراسة(كارين دوفينيو و أنا واوغزيناك، 2007)حول الموضوع كانت غير شائعة في الساحة العلمية، ومنذ صدور الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الرابعة المراجعة والتصنيف الدولي العاشر للأمراض العقلية، بدأ الاهتمام بهذا الاضطراب يتزايد بشكل كبير، إلا أن عدد الدراسات والبحوث التي تقام سنوياً في بلادنا حول هذا الاضطراب تبقى جد محدودة(حسب علم الباحث)، الأمر الذي يلقي غموضاً على المختصين الأروطفونيين والنفسانيين العاملين في الميدان في تشخيصهم لهذا الاضطراب وتكفلهم به.

يجد الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر صعوبات في الأداء على المستوى الاجتماعي وفي التكيف مع الحالات العاطفية والحسية المختلفة ويتميز بأنماط سلوكية غير شائعة، ففي الكثير من الأحيان يوصف الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر بأنه "لطيف لكنه انطوائي" أو "ذكي ودقيق الملاحظة لكنه نمطي".(Marshall 2004)

وحاليا نحن بصدد دراسة احد معالم النمو اللغوي ألا وهو أليات اكتساب ازدواجية اللغة عند الاطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر ، ولخدمة اشكاليتنا استخدمنا مقياس تقدير التوحد الطفولي في نسخته الثانية الموجهة للقدرات العليا وهذا بغرض التأكد من تشخيص متلازمة أسبرجر عند حالات الدراسة، كما يسمح هذا المقياس من التأكد حقيقة القدرات العليا التي يتمتع بها الحامل لمتلازمة أسبرجر، واستخدمنا كذلك رائز شوفري مولر لقياس ازدواجية اللغة اللغوي الذي تتمتع به عينة بحثنا، حيث تمثلت هذه الأخيرة في حالتين ذوي تشخيص متلازمة اسبرجر متواجدتان بالمؤسسة العمومية الخاصة بالتربية والتعليم ومتخصصة للأطفال المعوقين ذهنياً بسيدي علي- مستغانم ، ولإعداد هذه الدراسة كان من الضروري إتباع خطة منهجية قسمت بموجبها محتويات هذه الدراسة الى بابين احدهما نظري والآخر تطبيقي، يحتوي الأول على ثلاثة فصول، حيث خصص الأول لعرض إشكالية الدراسة متبوعة بفرضيتها ثم أهداف الذي نود تحقيقها وأهميتها وأخيرا المفاهيم بما فيها الاجرائية.

ثم انتقلنا الى الفصل الثاني حيث خصص لتقديم عام حول متلازمة أسبرجر على اعتبارها المتغير المستقل للدراسة وتطرقنا فيه الى تعريف الاضطراب، ونسبة انتشار المتلازمة، وكذلك الأسباب والأعراض

اضافة الى التقييم العيادي لمتلازمة أسبرجر بما فيها معايير وأدوات التشخيص المتاحة للمختصين وكذا العوامل الخاصة بالتشخيص الفارقي والحذر الذي يستوجب أخذه للتأكد من التشخيص، أما الفصل الثالث فقد خصص للازدواجية اللغوية باعتباره المتغير التابع للدراسة، وتناولنا في هذا الفصل مختلف التعاريف لمفهوم اللغة في حد ذاتها ووظائفها ثم آليات اكتسابها وأنظمتها ثم تطرقنا إلى ميزات نشأة اللغة عند الطفل ومنها إلى ازدواجية اللغة ومختلف أنواعها، ومن جهة أخرى قسم الباب التطبيقي إلى فصل واحد تطرق الباحث فيه إلى المنهجية التي اتبعها لإنجاز هذه الدراسة، حيث تناول أولاً المنهج الذي اعتمد عليه ثم الدراسة الاستطلاعية، بعدها مر إلى تقديم حدود الدراسة وكذلك مجتمع الدراسة وتقديم عينة الدراسة، وأخيراً تقديم الأدوات المستعملة في الدراسة مع تسطير الصعوبات التي واجهها أثناء قيامه بالدراسة.

الهاب بالنظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. أشكالية الدراسة.
2. فرضية الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. المفاهيم الإجرائية للدراسة.

1. اشكالية الدراسة:

في الآونة الأخيرة، نعيش موجة إعلامية كبيرة حول التوحد واضطرابات طيف التوحد وهذا قصد الوصول الى تغير عميق في الرأي العام حول هذا الاضطراب الذي يعرف على أنه مرض عصبي نمائيمس خاصة: التفاعلات الاجتماعية، الاتصال والسلوك العام للطفل ، كثيرا ما كان يعرف هذا الاضطراب على أنه غامض وعويص وبالتالي صعب العلاج أو غير قابل للعلاج، هذا ما أدى الى نفور المختصين منه وتوجههم الى معالجة اضطرابات أقل تعقيدا أو على الأقل أبسط علاجاً.

وفي التصنيف الأخير للدليل التشخيصي الخامس (5) للاضطرابات العقلية (APA,2013)يصنف اضطرابات طيف التوحد الى : التوحد، متلازمة ريت، اضطراب الطفولة التفككي، الاضطرابات النمائية الغير المحددة ومتلازمة اسبرجر ر، وهذه الأخيرة تتميز بنفس أعراض التوحد الشاذ أي اضطرابات في العلاقات الاجتماعية وسلوكيات نمطية ومحدودة غير أننا نلاحظ عند الأطفال المصابون بهذه المتلازمة نمو لغوي سليم وقدرات عقلية عادية أو في بعض الأحيان خارقة للعادة فنلاحظ عند هؤلاء الأطفال مواهب (مثال: قدرات خارقة للعادة في الرسم الهندسي، في الذاكرة العددية...) وهذا ما يعرف بتوحد القدرات العليا Autisme de Haut niveau أول من وصف هذه المتلازمة هو الطبيب النمساوي هانز أسبرجر في (1944) (American psychiatric Association, 2013).

يعتبر الأشخاص المصابين بمتلازمة أسبرجر مذهلين من حيث ثقافتهم العامة واهتماماتهم نحو موضوع محدد وتفوقهم البارع في هذا الأخير، غير أن الاشكال الحقيقي الذي يعانون منه هو ادماجهم في مجتمعنا وهذا لأن الاضطرابات السلوكية الطقوسية، التي يعانون منها، إضافة الى مقاومتهم للتغيير والقلق الناجم عن هذه المقاومة. فهذه الاضطرابات كلها تعيق حياتهم الاجتماعية اليومية وهذا في تناقض تام مع قدراتهم اللغوية التي تكون في غالب الأحيان غنية وواسعة بالمفردات. وتعتبر اللغة من بين الميزات الرئيسة التي تفرق وتميز شخص حامل لمتلازمة أسبرجر عن أشخاص مصابين بطيف التوحد بأنواعه، ويمتاز الحاملين لهذه المتلازمة بقابليتهم على استيعاب اللغات (Ritvo, Eric, 2006).

يعتبر الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر طفلا يتزعزع ويكتسب قدراته اللغوية في نفس المحيط اللغوي، وبحكم أن عينة الدراسة هي عينة جزائرية فترتبط بخصوصيات المجتمع الجزائري والذي تعتبر ازدواجية اللغات (العربية والفرنسية) إحدى خصائصه نظرا للتطور التاريخي الذي عرفته بلادنا، ففي

المحيط اللغوي لكل الأطفال الجزائريين تتخلل على الأقل لغتين، العربية والفرنسية اضافة الى مزج ما بين هاتين اللغتين.

اتفقت معظم الدراسات التي اطلعنا عليها على أهمية دراسة اكتساب اللغة عند الطفل الذي يتعرّع في بيئة مزدوجة اللغة، والفروق التي يمكن ملاحظتها في النمو اللغوي والمعرفي والنفسي عامة لهؤلاء الأطفال مقارنة مع الأطفال الذين ينشؤون في بيئة أحادية اللغة، غير أن مجمل الدراسات التي اطلعنا عليها لم تهتم بدراسة خصوصيات النمو اللغوي، في ظل بيئة ازدواجية اللغة عند الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر أو الأطفال المصابين بأحد اضطرابات طيف التوحد، والذين يمتازون بمستوى لغوي عادي أو شبه عادي، حيث تشير دراسة محمد ميرود حول استراتيجيات الفهم عند الطفل الأحادي اللغة والطفل المزدوج اللغة، وقد أظهرت النتائج فروق دالة إحصائية في الاستراتيجية المعجمية التي يقصد بها استعمال المكتسبات المعجمية، حيث تسمح للطفل بفهم الحادثة انطلاقاً من مكتسباته اللسانية، لأن المعجم يشمل الكلمات و العبارات التي يوظفها الطفل بصفة مستمرة ، وكانت الدراسة على عينة مكونة من مئة (100) طفل موزعين على (06) ابتدائيات، (03) حكومية و (03) خاصة (محمد ميرود، 2008).

ومن بين الدراسات التي اطلعنا عليها نذكر دراسة كارين دوفينيو و أنا واوغزيناك (Karine Duvignau & Anna Wawrzyniak)، حيث اعتبرنا هذه الدراسة كمرجع رئيسي، إذ أن الباحثان تناولتا إشكالية ازدواجية اللغة عند الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد ذو القدرات العليا، وأقيمت الدراسة في مدينة تولوز الفرنسية على عينة مكونة من (8) أولاد تتراوح أعمارهم ما بين (44) و (45) و (50) و (58) شهراً مصابون بمتلازمة أسبرجر (AS)، و (8) أولاد تتراوح أعمارهم بين (44) و (45) و (46) و (50) و (58) شهراً يعانون من التوحد عالي المستوى (AHN)، وتم فحص (25) طفلاً (العمر، الجنس، التعليم) و (50) بالغاً بدون اضطرابات (20 - 40 عاماً) كمرجعية معيارية، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن التقريب الدلالي يعتبر علامة لغوية مبكرة لمتلازمة أسبرجر ويمكننا استخدامه في التشخيص الفارقي بين توحد القدرات العليا و متلازمة أسبرجر في اللغة الأم. هذه المعلومة مهمة في اللغة الأم ويعتمد إنتاجها علنا الحالة المعرفية والعمر ومستوى اللغة ولكن لا تعتمد على أصل وجنس الطفل (كارين دوفينيو و أنا واوغزيناك، 2007).

لكن اهتمت هذه الدراسة بإشكالية ازدواجية اللغة عند الحاملين لمتلازمة أسبرجر إلا أنها تخص بيئة غربية فرنسية أجنبية، وفيما يخص اللغة الثانية فكانت متعددة ومختلفة أما دراستنا فستقام على بيئة جزائرية بكل المميزات الثقافية والاجتماعية واللغوية التي تخص مجتمعنا وتاريخه اللغوي (اللغة الفرنسية). كما توضح دراسة (أندريان بيبو وماريون فوسارد، 2010)، التي تطرقت إلى مسألة اللغة عند الحالات المصابة بالتوحد للقدرات العليا أو متلازمة أسبرجر، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أنه من بين الدراسات الثلاث عشر المختارة، ثلاث دراسات فقط، سجلت اختلافات ذات معنى في المهارات اللغوية لصالح الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر وينتج هذا الاختلاف عن اكتساب اللغة عادي أو على الأقل دون تأخر. أما باقي الدراسات فكلها أثبتت وجود اختلافات دقيقة في اللغة والتواصل بين المجموعتين ويمكن ملاحظة هذه الاختلافات في الكلمات المعزولة في سن 24 شهرا والجمل ذات معنى في سن 36 شهرا، فسطرت الدراسة أهمية إعادة دراسة معايير الدليل الاحصائي للأمراض العقلية في طبعته الرابعة المراجعة فيما يخص اضطرابات طيف التوحد ومتلازمة أسبرجر وبالضبط التشكيك في صحة المعيار D من الدليل تشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (أندريان بيبو وماريون فوسارد، 2010). من خلال عرضنا للدراسات السابقة حول مفهومي الدراسة (متلازمة أسبرجر وازدواجية اللغة) اتضحت لنا الصورة حول ماهية الدراسة التي نثير فضولنا ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي:

هل يكتسب الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر نفس أليات اكتساب الطفل العادي المزدوج اللغة؟

2, فرضية الدراسة:

لا يكتسب الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر نفس أليات اكتساب الطفل العادي المزدوج اللغة.

3. أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على أهمية ازدواجية اللغة لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر.
- الكشف عن أليات اكتساب ازدواجية اللغة عند الاطفال الحاملين لمتلازمة اسبرجر.
- تحديد ملامح التطور اللغوي للأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر.

4. أهمية الدراسة:

- تبرز أهمية الدراسة الحالية في تناول متغيرات ذات أهمية في الدراسات والبحوث الأرتوفونية، وهي متلازمة أسبرجر وازدواجية اللغة.
- إثراء المكتبة المحلية وذلك من خلال النتائج التي توصل إليها الباحث.
- دراسة فئة جد حساسة في المجتمع وهي فئة الأطفال الحاملون لمتلازمة أسبرجر.
- التطرق الى فئة حاملي متلازمة أسبرجر من الجانب الأرتوفوني حيث لاحظنا ندرة الدراسات في هذا الموضوع (حسب علم الباحث).
- الاستفادة من نتائج الدراسة في عملية التشخيص والتكفل والتأهيل بشكل أفضل.

5. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

متلازمة أسبرجر:

تعرفها الباحثة Claire Corfiotti على أنها اضطراب نمو نورولوجي، يمس معالجة المعلومة الواردة من المحيط والتكيف معه، فهو عاقبة غير مرئية وكذلك اجتماعية، تتداخل فيها صعوبات علائقية وعاطفية فهي طريقة مختلفة وأحياناً غريبة من الوجود، وأحياناً تصور شاذ للبيئة، كما يتميز الفرد الحامل للمتلازمة بتفكير منطقي غير أنه يفتقر الى الحس السليم، فكل هذه العناصر في صالح متلازمة أسبرجر. (Claire corfiotti, 2015: 02)

التعريف الإجرائي:

والمقصود بمتلازمة أسبرجر في دراستنا هذه، هو أنها متلازمة تتميز بنفس أعراض التوحد الشاذ أي اضطرابات العلاقات الاجتماعية، السلوكيات النمطية والمحدودة غير أننا نلاحظ عند الأطفال الحاملون لهذه المتلازمة نمواً لغوياً سليم وقدرات عقلية عادية أو في بعض الأحيان خارقة للعادة فنلاحظ عند هؤلاء الأطفال مواهب (مثال: قدرات خارقة للعادة في الرسم الهندسي، في الذاكرة العددية ...).

ازدواجية اللغة:

يتجه الباحثين في تعريفهم لازدواجية اللغة إلى اتجاهان رئيسان أولها يعرف (Bloomfield, 1935) ازدواجية اللغة على أنها حيابة الكفاءة اللفظية كالمتكلم بالغة الأصلية في كل من اللغتين، أما الاتجاه الثاني فيرى أن مزدوج اللغة هو الشخص الذي يملك أدنى كفاءة في المهارات اللغوية الأربع وهي: الفهم، التعبير، القراءة و الكتابة، بلغة غير لغة الأم (Macnamara, 1967).

التعريف الإجرائي:

المقصود بازدواجية اللغة في بحثنا هذا هو قدرة الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر على التحدث بلغتين، لغة الأم (اللهجة الجزائرية) واللغة الثانية (الفرنسية) وهذا نتيجة لتعرضهم وتأثرهم باللغة الفرنسية في بيئتهم الأسرية أو في المجتمع الذي يحيط بهم (الروضة والمدرسة).

الفصل الثاني: متلازمة أسبرجر

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن متلازمة أسبرجر.
2. مفهوم متلازمة أسبرجر.
3. نسبة انتشار متلازمة أسبرجر.
4. أسباب متلازمة أسبرجر.
5. أعراض متلازمة أسبرجر.
6. التشخيص والتقييم العيادي لمتلازمة أسبرجر.
- 6-1 التشخيص الفارقي لمتلازمة أسبرجر.
- 6-1-1 بين اضطرابات طيف التوحد.
- 6-1-2 التشخيص الفارقي لمتلازمة أسبرجر مع اضطرابات مشابهة.
7. التدخلات العلاجية.

خلاصة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً عن متلازمة أسبرجر ، حيث ينتمي هذا الاضطراب إلى مجموعة اضطرابات طيف التوحد التي تؤثر على الفرد في الجوانب التواصلية والاجتماعية والسلوكية، تعتبر هذه الاضطرابات معقدة ويكتنفها الكثير من الغموض فيما يتعلق بأعراضها ودلالاتها وتشخيصها وتداخلها مع الاضطرابات والإعاقات الأخرى ، سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى المكونات الدقيقة للجدول العيادي الخاص بهذا الاضطراب، إلى تقنيات تشخيصه. وهذا قصد إزالة الغموض القائم حول هذا المفهوم.

1 لمحة تاريخية عن متلازمة أسبرجر:

من المصادفات التاريخية التي من النادر حدوثها أنه في نفس الفترة الزمنية التي اكتشف فيها العالم الأمريكي (كانر Kanner) ظاهرة التوحد عام (1943) في أحد عشر طفلاً من الأطفال الذين كان يتعامل معهم في الولايات المتحدة الأمريكية، كان العالم النمساوي (Hans Asperger) الذي لم يكن له أي معرفة بالعالم الأمريكي ولا يوجد أي اتصال بينهم، قد اكتشف في ضاحية من ضواحي فيينا حالات لا تختلف عن حالات Kanner لم يسبق أن عرفت في تاريخ طب الطفولة أو علم النفس أو الطب النفسي، عندما أكتشف كل من Kanner & Asperger حالتها التي كان بينهما الكثير من نواحي الشبه من جهة والاختلاف من جهة أخرى (الجبالي، 2016: ص 02).

وبالرغم من أن ما كتبه Kanner عن حالات التوحد التي اكتشفها عام (1943) قد تعدد وتكرر نشره في معظم الدوريات العلمية وعقدت لمناقشتها الندوات والمؤتمرات في الدوائر العلمية والجامعات الأمريكية فإن بحوث Asperger وأخبار حالاته ظلت حبيسة مكتبة فيينا وبعض الدوائر العلمية الضيقة المحيطة فلم تصل أخبارها إلى خارج النمسا في دول أوروبا وبالتالي لو يسمع عنها في الولايات المتحدة لأسباب عدة أهمها، أن أبحاث Asperger تمت في أوائل الأربعينات عندما كانت النمسا كغيرها من دول قارة أوروبا غارقة في نيران الحرب العالمية الثانية وكانت النمسا محتلة من طرف الألمان، وكانت مع دول أوروبا معزولة تماماً ولا يوجد أي اتصال بينهما وبين أمريكا... ومن جهة أخرى كانت تقاريرها مكتوبة باللغة النمساوية التي لم تكن بطبيعة الحال منتشرة كاللغة الإنجليزية التي نشرت بها أبحاث Kanner عن التوحد، ولهذا الأسباب لم تنتشر أخبارها ولا حتى في الدوائر العلمية إلى أن التقى Asperger نفسه بإحدى

أطباء الاطفال الانجليزية LornaWing (والتي تعاني ابنتها من حالات التوحد) عام (1981) في احدى اللقاءات العلمية وقامت بتلخيص بحثه ضمن سلسلة من دراسة الحالات كانت تقوم بالإصدار تقارير دورية عنها.

وفي (1991) اصدر العالم البريطاني Frith كتابه عن التوحد والأسبرجر الذي نشر فيه لأول مرة نتائج بحث Asperger باللغة الانجليزية ومن هنا جاء انتشار المعرفة بهذه الاعاقة في أروبا كما كان ينتشر مفهوم التوحد في امريكا وأكد على هذه المعرفة وتردد اسم الأسبرجر لأول مرة كأحد اعاقات النمو الشائعة في الدليل الاحصائي لاضطرابات النفسية في اصداره الرابع عام (1994) كما نشر في نفس العام بالدليل الدولي لتصنيف الامراض الذي تصدره هيئة الصحة العالمية International classification of diseases في اصداره العاشر ISD-10 وقد تم ذلك على اساس دراسات تناولت ما يقرب من الف حالة من حالات الأطفال والمراهقين الذين ظهرت عليهم الأعراض المشتركة لمتلازمة أسبرجر.

مما برز اعتباره اعاقة مستقلة بالإضافة الى التوحد تحت مظلة اضطرابات النمو الشاملة، ومن هنا انتشرت اعمال Asperger ومفهوم اعاقته في العالم اجمع، وكانت الحالات التي تشخص على انها اعاقة أسبرجر يطلق عليها اسماء مختلفة منها ما كان يعتبر نوعا من انواع التوحد بسبب التشابه الكبير بين اعراض الاعاقتين وسميت احيانا باسم توحد الكبار AdultAutisme حيث أن اعراضه لا تظهر مبكرة، كما يحدث في حالة التوحد ولكنها تبدأ في الظهور في سن متأخر، وكان يطلق عليه البعض مصطلح التوحد ذو الاداء الوظيفي العالي High FunctionalAutism أو اعاقة التوحد الخفيفة Autisme Medium لبساطة أعراضه وسرعة استجاباته لبرامج التدخل العلاجي والتأهيل. وذلك لأن اعاقة الأسبرجر لا تصيب المتخلفين عقليا يعكس حالات التوحد حيث يعاني اكثر من 70% من حالات التوحد من تخلف عقلي متوسط أو شديد يعرقل برامج التأهيل والتدريب. (الجبالي، 2016: ص 03)

2 مفهوم متلازمة أسبرجر:

- تعرف الجمعية الأمريكية للأطباء العقلين في نسختها الرابعة المراجعة للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية، متلازمة على أنه:
هو اضطراب ذو اصابة حادة ودائمة على مستوى التفاعلات الاجتماعية وتطور نمط السلوك، النشاطات، والاهتمامات ومن خصائصه التكرار والصورة النمطية. هذا الخل

قد يؤدي الى تدهور هام في الحياة الاجتماعية والمهنية وتؤثر على شخصية المصاب. وهنا على عكس اضطراب التوحد لا يوجد أي تأخر أو اضطراب مُشخص على مستوى الاكتساب اللغوي غير اصابة جوانب الاتصال الاجتماعي وتأثرها. وتتميز الثلاث سنوات الأولى من العمر بالتعبير الطبيعي عن الفصول لاكتشاف المحيط، ومهارات التعلم والسلوك التكيفي عادية (ما عاد في مجال التفاعلات الاجتماعية) (Hall, 1994).

عموما تكون متلازمة أسبرجر غير مرفقة بتخلف عقلي غير أنه يمكن ملاحظة بعض السلوك الحركي وردود أفعال غريبة نوعا ما لكن تبقى بسيطة حيث أنها قد تكون نتيجة الانعزال الاجتماعي. ويمكن لبعض أعراض الاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه للتجلي في سلوك الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر. (DSM VI-TR, 1994)

- تعرف المنظمة العالمية للصحة في الدليل العالمي لتصنيف الأمراض الطبعة العاشرة CIM-10، متلازمة أسبرجر على انها اضطراب يتميز بإصابة نوعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، المشابهة لتلك الملاحظة في اضطراب التوحد، مقترنة بمجموعة من الاهتمامات والنشاطات الشاذة، وصورة نمطية متكررة، يفرقه عن التوحد كونه غير مرفق بصعوبات أو اضطرابات على المستوى اللغوي أو على المستوى المعرفي. شذوذ هذا الاضطراب يتجلى بصفة خاصة في مرحلة المراهقة وهنا أحيانا تظهر أعراض نوبات ذهانية في بداية سن الرشد. (OMS, CIM10: 2000).
- عرف عثمان ليبب متلازمة أسبرجر على انها احدى اعاقات مجموعة اضطرابات النمو ذات الأصول التكوينية البنيوية (constitutional) والخلقية الولادية (congenital) (اي تكون موجودة عند الميلاد) ولكنها لا تكتشف مبكرا، بل بعد مدة فترة نمو عادي على معظم محاور النمو قد تمتد الى عمر (4-6) سنوات وتصيب الأطفال ذوي الذكاء العالي أو العادي، ونادرا ما يصاحبها تخلف عقلي بسيط، وبدون تأخر في النمو اللغوي أو المعرفي... وتتميز بقصور كيفي واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي مع سلوكيات شاذة واهتمامات محدودة غير عادية، وغياب القدرة على التواصل الغير اللفظي وعلى التعبير عن العواطف والانفعالات أو المشاركة الوجدانية Empathy (فراج، 2002: ص 102)

- عرف دوماس DUMAS متلازمة أسبرجر على أنها "مثل التوحد، تظهر منذ الطفولة المبكرة حيث تكون اضطرابات شديدة في التبادلات الاجتماعية وسلوكيات محدودة ذات طابع تكراري، غير أنه عكس التوحد لا يظهر الأطفال والمراهقين الحاملين لهذه المتلازمة اضطرابات في اللغة أو تأخر ذهني وصعوبات معرفية هامة" (DUMAS,2010,p130).
- تعرف الباحثة Claire Corfiotti متلازمة أسبرجر على أنها اضطراب نمو نورو لوج ي، يمس معالجة المعلومة الواردة من المحيط والتكيف معه، فهو عاقبة غير مرئية وكذلك اجتماعية، تتداخل فيها صعوبات علائقية وعاطفية فهي طريقة مختلفة وأحياناً غريبة من الوجود، وأحياناً تصور شاد للبيئة، كما يتميز الفرد الحامل للمتلازمة بتفكير منطقي غير أنه يفتقر الى الحس السليم، فكل هذه العناصر في صالح متلازمة أسبرجر. (corfiotti,2015: p02)
- بعد اطلعنا على الدليل الاحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة، لاحظنا أن هذا الاخير لا يحتوي على تعريف لمتلازمة أسبرجر بل يكتفي بذكر المعايير التشخيصية التي تحدد تشخيص المتلازمة، ويصنفها ضمن اضطرابات طيف التوحد (Autism spectrum disorder) (TSA).
- في القاموس الأرطوفوني متلازمة أسبرجر وصفه ا الطبيب النفسي النمساوي هانز أسبرجر في عام (1944) على أنها من بين اضطرابات المجتاحة النمو وحيث أن متلازمة أسبرجر هي جزء من مجموعة من اضطرابات النمو المتفشية. كونهاتؤثر على الذكور أكثر من الإناث . ويتميز باضطرابات التواصل اللغ وية (صعوبة الوصول إلى المفاهيم المجردة والقواعد النحوية الصرفية)، واضطرابات التنشئة الاجتماعية (من الصعب التعبير عن المشاعر، والصداقة، وعدم إدراك قواعد الحياة الاجتماعية)، والاضطرابات الحسية العصبية (الضبط السيئ لردود الفعل على المنبهات الحسية)، ولكن نادرا ما تكون اصابة فكرية. إن التكفل المبكر لهذه الاضطرابات من قبل فريق متعدد التخصصات بالإضافة إلى الادماج المدرسي في بيئة عادية يجب أن يكون مبكراً. قد يركز التكفل الأرطوفوني على تطوير مهارات الاتصال بمعناه الواسع. يمكن أن يكون هؤلاء الأشخاص فعالين للغاية ومتحمسين لمجالات معينة. (القاموس الأرطوفوني النسخة الثانية).

بعد تحليلنا للتعريف المتاحة في الحقل العلمي حول متلازمة أسبرجر استخلصنا انها متلازمة تتميز بنفس أعراض التوحد الشاذ أي اضطرابات العلاقات الاجتماعية، السلوكيات النمطية والمحدودة غير أننا نلاحظ عند الأطفال ال حاملون لهذه المتلازمة نمواً لغوياً سليم وقدرات عقلية عادية أو في بعض الأحيان خارقة للعادة فنلاحظ عند هؤلاء الأطفال مواهب (مثال: قدرات خارقة للعادة في الرسم الهندسي، في الذاكرة العددية ...).

3 نسبة انتشار متلازمة أسبرجر:

من حيث مدى انتشار متلازمة أسبرجر، فانه بسبب حداثة اكتشافه وغموض بعض جوانبه مثل العوامل المسببة وصعوبات تشخيصها والتشابه الكبير بينها وبين بعض الإعاقات الأخرى من اضطرابات النمو الشامل فإنها لا توجد في الجزائر في حدود بحثنا احصائيات دقيقة عن من مدى انتشاره لكن التقديرات المبدئية حسب فاروق مصطفى تشير الى أنه أوسع انتشاراً من التوحد وتتراوح بين (3-4) حالات من بين كل الف ولادة حية، كما أنها تنتشر أكثر بين الذكور عنها بين الإناث بنسبة 10:1. (مصطفى، 277:ص2011)

ينتشر اضطراب عند الذكور أكثر من الإناث بنسبة 4 ذكور حاملين للمتلازمة لكل بنت مصابة، غير ان حسب أتوود (2014) البنات الحاملات للمتلازمة لديهن أعراض توحدية أكثر سرية لأنهن يتعلمن التقليد من خلال ملاحظة الآخرين وهذا قصد التأقلم والتكيف مع المجتمع الذي يعشن فيه. (corfiotti, 2015 : p20)

4 أسباب متلازمة الأسبرجر:

على الرغم من تعدد البحوث التي تناولت اعاقات النمو الشاملة الأخرى، إلا أنه لازال هناك الغموض الذي يحيط ببعض جوانب الأسبرجر ولسنا نعرف حتى الآن بدقة درجة انتشاره ولا نسبة الاصابة بين الذكور و الإناث ولا العوامل المسببة له هل هي جينية أم بيئية؟ أو كلاهما ومع أن اعاقة الأسبرجر يمكن ان تكون اعاقة مميزة وليست باي حال من الأحوال نوعاً من اعاقة التوحد بناء على ما اكده الدليل الدولي لتشخيص الاعاقات والأمراض النفسية في الطبعة الأخيرة D.S.M-4 الا أنه لا يزال هناك جدل حول هل الأسبرجر اعاقة مستقلة أم انه صورة أو انه نوع أو فئة من اعاقة التوحد؟ (مصطفى، 280:ص2011)

اذن تعتبر متلازمة

أسبرجر اضطراباً معقداً ومظاهرها السلوكية متشابهة مع كثير من الاضطرابات، فهيمجال للكثير من الدراسات التي

- ولتأثيرها على أسبابها . وقد تعددت العوامل لعدد الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين وتتوغل في آلياتها النظرية ومعكثرة لأسبابها التي ذكرت، وتتوغل أيضاً لأنها ما زالت تنظريات وكثير منها فرضيات لم تثبت مسؤولية إحداها بمعزل عن الآخر .

العوامل العصبية البيولوجية Neurobiological factors -

- يفسر هذا الاتجاه حدوث اضطراب طيف التوحد بإصابة الطفل في سن مبكر جداً بآفات في الدماغ، أو نقصاً وعدم اكتمال في نمو الخلايا العصبية الدماغية للطفل حامل اضطراب طيف التوحد، وهذا يفسر الأمراض العصبية والإعاقات العقلية والصرع وغيرها من الأمراض التي ترافق اضطراب التوحد . فلقد ترجع هذه الأبحاث القصور العلاقية في اضطراب طيف التوحد إلى اضطراب في نمو الجهاز العصبي المركزي Central nervous system وكذا في البنية الحوفي Cytoarchitectonic وخاصة في كيفية توزيع الخلايا العصبية في القشرة الدماغية Limbic system والمخيخ Cerebellum. وهذا بواسطة استعمالها للتقنية التصوير بالرنين المغناطيسيIRM الكلاسيكي.

- كما لوحظ تشوذبو كيميائي في عدد كبير من الحالات المصابة بـ اضطراب طيف التوحد، بحيث تم العثور على نسبها من مظهر مونا السير وتونين عند هؤلاء الأطفال التوحد وحمابين (30% و 50%) (Dumas, 2010 : p126) .

الفرضيات الوراثية (Hereditary factors): -

- يفترض هذا الاتجاه التفسير بالآفات العنصر الوراثية سبب رئيسي في ظهور اضطراب اضطراب طيف التوحد وهذا ما يفسر إصابة أخوة الأطفال المتوحدين بالاضطراب نفسها وإصابة أقاربهم بعدد من الإعاقات النمائية المختلفة.

- كما يجب أن نشير إلى أن نسبة الكثير من الحالات التي تكون التوحد مصاحباً بعدد من الأمراض الوراثية من بينها (

: 125 Dumas, 2010)

- مرض الفينيل كيتونوريا Phenylketonuria

- مرض هشاشة العظام X

- متلازمة داون وما يعرف بثلث الصبغي (21)

الفرضيات الأيضية Metabolic assumption: -

وتشير هذه الفرضيات إلى عدم مقدرة الأطفال الحاملين لاضطراب طيف التوحد على هضم البروتينات وخصوصاً بروتين الجلوتين (Gluten) الموجود في القمح والشعير ومشتقاتها، وهو الذي يعطي القمح واللوزجة والمرونة أثناء العجين وكذلك بروتين الكازين (Casiem) الموجود في الحليب وهما حسب هذا الاتجاه التفسير يسبباً أعراض اضطراب طيف التوحد، بحيث يفسر استنفاغ الأطفال المستمر للحليب، والأكثر ما الموجود خلفه كبت بعض الأطفال للمتوحدون والإمساك، أو الإسهال والاضطرابات التنفس لديهم. (شيب، 2008)

ومن مظاهر اضطراب الهضم عند الأفراد المتوحدين حساسية الجسم الزائدة لبعض الخمائر والبكتيريا الموجودة في الأمعاء، وزيادة الأفيون في الجسم، وعدم هضم الأطعمة الناقلة للكبريت، والنفاذية المعوية، ونقص بعض الأحماض الإنزيمات في الجسم.

- فرضيات الفير وساتو التطعيم
The hypotheses of vaccinations and viruses

يرى الباحثون الذين يتبنون هذه الفرضية أن أسباب اضطراب طيف التوحد تعود إلى الآثار السلبية التي تحدث لبعض الفير وساتو عندما غالط في مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة. كما يشير البعض إلى أن التطعيم يؤدي إلى أعراض التوحد بسبب فشل الجهاز المناعي لطفلي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على الفير وساتو الفعالة حيث أنها تجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ. (شيب، 2008)

- العوامل المتعلقة بالحمل والولادة:

ارتفاع ضغط الدم والنزيف غير الطبيعي أثناء الحمل، وكذلك المضاعفات مثل الولادة القيصرية أو الولادة قبل الأوان، قد تزيد جميعها من خطر الإصابة بالتوحد، كما توصلت دراسة جديدة إلى أن كل ما زاد الصعوبات أثناء الحمل والولادة، زادت اضطراب طيف التوحد في الطفل، وفقاً لأحد الدراسات. تشير الدراسة الأولى المنشورة في المجلة الخاصة بالتوحد

FQA، إلى أن أشقاء الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من العديد من المضاعفات ذاتها. تقول سوزان شور فينجا وأستاذة طب النفس بجامعة تايوان الوطنية :

"تحقق دائماً في العوامل السابقة للولادة في مرض التوحد والضوابط، لكننا لا ننظر حقاً إلى الأشقاء"، وتقول إن هذا الاكتشاف فيستدعي النظر عن قرب في كيفية تفاقم علا الشخصية الجينية للفرد مع العوامل البيئية لتشكيل خطر التوحد. (بلال

، 2016: ص 27)

وجدت الدراسة الثانية في طب الأطفال، أن انتشار اضطراب طيف التوحد بين الأطفال المولودين قبل الأوان هو

في المئة، مقارنة مع

في المئة من عامة السكان .تضيف الدراسات البادلة متزايدة علنا للعوامل البيئية، وخاصة تلك السارية خلال فترة الحمل ،تلعبدوراها ما في خطر التوحد .

يقول ستيفن بوكا، أستاذ علم الأوبئة بجامعة براون في بروفيدنس، رود آيلاند، الذيل ميسار كفيأيمنا لدراستين :
" خارج علم الوراثة، فإن العوامل التي تحدث أثناء الحمل ربما تكون ثانياً أكبر مجال للتأثير علم سببياً تمرض التوحد ."
(Zamzow. 2018)

5 أعراض متلازمة أسبرجر :

• **قصور في الاستخدام العملي والاجتماعي للغة** : لا يظهر على المصابين بمتلازمة

أسبرجر أي تأخر لغوي، بل تنمو لديهم مهارات لغوية طبيعية من ناحية حصيلة المفردات وقواعد اللغة والنطق. وهم قادرون أيضا على تكوين جمل طويلة ومعقدة في قواعدها، ولكن يعاني المصابين بمتلازمة الأسبرجر من قصور في الجوانب التطبيقية والاجتماعية للغة، فهم يواجهون صعوبة في اختيار الموضوعات المناسبة للحديث، وقد يسترسلون في الحديث لفترة زمنية طويلة في موضوع ربما لا يهم أحد غيرهم. كما انهم قد يتحدثون ويواصلون التحدث دون ان يتوقفوا لمنح الغير فرصة المشاركة. وهم يفعلون ذلك ايضا بنبرة صوتية واحدة لا تتغير. هذا بالإضافة الى انهو يفتقدون، احيانا، القدرة على قراءة علامات الملل والارتباك على الطرف الآخر. كما انهم يجدون صعوبة في فهم نكات والمبالغات اللغوية أو العبارات المجازية، العجز عن البدء والاستمرار في حديث متبادل بشكل طبيعي متصف بالأخذ والعطاء مع الآخرين. كما يقدم الفرد الحامل لمتلازمة أسبرجر صعوبة في فهم ما يقرأ أو يسمع وتواصل غير لفظي غير مناسب وتتميز أحاديثه بالمط أو التطويل في نطق الألفاظ مع لهجة متكلفة رسمية وغالبا ما تدور أحاديثهم واهتماماتهم حول موضوعات محدودة. (الشامي، 2004)

• **صعوبات على صعيد العلاقات الاجتماعية** : يعاني الأفراد المصابون بمتلازمة الأسبرجر

من قصور في المهارات الاجتماعية، ولكنه أقل من ذوي اضطراب التوحد. فالمصاب بمتلازمة أسبرجر يظل أكثر اهتماما واحاطة بالوسط الاجتماعي المحيط به. ويسعى الى التفاعل مع الآخرين، كما يظهر اهتماما بتكوين صداقات. الا أن الاشارات العاطفية الصادرة عن الغير، ويدفع الكثيرين الى اعتبارهم اشخاصا ذوي سلوكيات

غريبة يصعب التعامل معهم رغم السذاجة وسلامة النية التي يتمتعون بها (Koegel, 2004).

• **اهتمامات خاصة، والالتزام بالعمل الروتيني** : في اغلب الحالات يهتم المصابون

بمتلازمة أسبرجر اهتماما مفرطا بموضوع أو اثنين تفضيلا على الموضوعات الأخرى. وتظهر اهتماماتهم على شكل الاصرار لمعرفة حقائق كثيرة عن موضوعات تهمهم مثل الحيوانات او السيارات او بعض البرامج التلفزيونية او الدول او خطوط الطيران. وتتركز حياتهم ونقاشهم دائما حول تلك الموضوعات التي قد تتغير كل عامين تقريبا. كما ان المصابين بمتلازمة أسبرجر يغلب عليهم الاستياء من تغيير روتينهم، ويصرون على أداء المهام اليومية بالطريقة نفسها في كل مرة. وعلى الرغم من اظهار القلة منهم لحركات جسدية متكررة على غرار ما يفعل المصاب بالتوحد (رفرفة الأصابع والأيدي أو لف الجسد)، إلا ان تكرار حدوثها لديهم يقل كثيرا عما هو عليه لدى المصاب بالتوحد، وقد لا تظهر على الكثير منهم البتة. (Vaughn, 2007)

• **صعوبات في المهارات الحركية:** يتأخر نمو المهارات الحركية لدى الاشخاص

المصابين بمتلازمة أسبرجر مثل القدرة على استخدام ادوات اللعب الخارجية مثل الأرجوحة وغيرها أو ركوب الدراجات، وقد تكون هيئة وقوفهم أو جلوسهم غريبة، كما انهم ربما يظهرون صعوبة في تناسق المهارات البصرية الحركية (Marshall, 2004) لقد لاحظنا في بحثنا أن اعراض متلازمة أسبرجر متعددة ومتنوعة وتختلف من فرد الى آخر، ومن النادر أن نجد طفلين من الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر متشابهين تماما. فكل الأعراض المذكورة اعلاه يمكن أن تتواجد عند حالات دون أخرى، وبالإضافة إلى الأعراض هناك أخرى يمكن أن تظهر عند الحامل لمتلازمة أسبرجر وهي:

• حساسية فائقة للأصوات العالية والضوء القوي والروائح النفاذة.

• شذوذ في الحركات والتحركات في مزاولة الأنشطة الرياضية.

• ذاكرة قوية لأدق التفاصيل.

• المعاناة من صعوبات في النوم وتناول الطعام.

- أثناء الحديث لا يوجد هدوء في الجسم عن الحركة، فنجد المصاب بالمرض كثير التملل والاهتزاز والقلق واستعمال يديه أو الخطو الى الأمام أو الخلف أو الجانب وخاصة عندما يكون في حالة اهتزاز وتركيز.
- غياب القدرة على تفهم الآخرين أو وضع نفسه مكانهم.
- استحالة تكوين الصداقات وإذا تكونت تكون لفترة قصيرة ولذلك فالمصاب دائما ما يعاني من الوحدة أو العزلة.
- الاستغراق في الحديث في الموضوعات المحدودة التي تدور في اطار ضيق مع عدم محاولة تجاوزها (مثل الطقس- قنوات التلفزيون- الخرائط الجغرافية)
- المعاناة من صعوبات في الادراك اللمسي والتأزر النفس حركي والادراك المكاني والتخيل الفراغي أو التفكير المجرد. (مصطفى، 2011: ص281).

6 التشخيص والتقييم العيادي لمتلازمة أسبرجر:

تشخيص متلازمة أسبرجر:

فيما يلي المعايير التشخيصية DSM V لهذه المتلازمة:

أ-

عجز ثابت في التواصل النفا علا لاجتما عي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبتت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي:

1 - عجز عن التعامل مع المثل عاطفيا، يتراوح، علسبيل المثل، منا لأسلوبا لاجتما عيا الغريب، مع فشلا لأخذ والردي في المحادثة، إلتدني في المشاركة بآلاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلبعد ما البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2 - العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعلات الاجتماعية، يتراوح من ضعف في التواصل صلا للفظي غير اللفظي، إلبالشدوذ في التواصل صلا لبصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستعمال إليماءات، إلبانعدامات للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3 - العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلاً من صعوبات تنديا لسلوكيات التلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلبصعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلبانعدامات لاهتمام بالآخرين. (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية للنسخة الخامسة، 2013).

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل اجتماعياً وأنماط السلوك المحددة، المتكررة.

ب-

أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، والأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي علناً لأقل، في الفترة الزمنية أو كما ثبت عن طريق التاريخ:

1. نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً، أنماط حركية بسيطة، صفاء الألعاب أو تقليباً لأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات.)
2. الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرئي بالروتين، وأنماط طقسية للسلوك اللفظي وغير اللفظي (مثلاً، الضيق الشديد عند التغييرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوسات حية، والحاجة للسلوك نفساً الطريقة وتناول لنفس الطعام كل يوم).
3. اهتمامات محددة تشد وتشاذ في الشدة أو التركي (مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة تشد تشد مفرطة المواظبة).
4. فرط أو تدني انتفا على الموارد الحسية واهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلاً، عدماً لاكثر انثا لوالا ضحلاً / درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصواتاً ولأنسجة محددة، الإفراط في شمول مساحات الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل اجتماعياً وأنماط السلوك المحددة، المتكررة.

- ج- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل - الاجتماعيات القدرات المحدودة أو قد تحجبها لاستراتيجيات التعلم لاحقاً في الحياة.)
- د- تسبب الأعراض تدنياً سيرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي أو المهني الحالي، أو في غيرها من المجالات المهمة.
- هـ- لا تُفسر هذه الاضطرابات بشكلٍ أفضل إلا بإعاقة ذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل . إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل اجتماعياً عيوداً المتوقع للمستوى التطوري العام . (الجمعية الأمريكية للأطباء العقلين، 2013)

- مقياس تقدير التوحد الطفولي (C.A.R.S)

- تم لاقتراح هـ من طرف أريك شوبلر Schopler ، روبرت جيه. ريتشلر وباربرا Rothen - رينر، الترجمة الفرنسية والتكيف لدكتورة برناديت روجي ROGE، مختصة نفسانية في مستشفى

جامعة تولوز Rangeuil والتقنيين والتعريب كان على يد الدكتور طارش بن مسلم الشمري والدكتور زيدان احمد السرطاوي من جامعة الملك سعود، الرياض سنة (2003).

مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (CARS) يتكون من (15) وحدة سلوكية .

وقد تم تطويره لتشخيص الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال المصابين باضطرابات النمو. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يسمح بتمييز الأطفال الذين يعانون من التوحد بعلامات خفيفة الى معتدلة، والأطفال الذين يعانون من توحد عميق. بنيت النسخة الأولى، منذ أكثر من (15) عاما، للسماح للأطباء بوضع تشخيص أكثر موضوعية ودقة عن التوحد وفي شكل أكثر قابلية للاستخدام. يمكننا تلخيص أصل البنود فيما يلي:

- 1 . الأعراض الموصوفة في الأصل من قبل كانر.
 - 2 . الأعراض الملاحظة من لدن كريك Kreck، والتي تخص العديد من الأطفال الذين يعانون من التوحد ولكن ليس في مجمل الحالات.
 - 3 . عناصر إضافية لتحديد الأعراض المميزة للأطفال الأصغر سنا الذين يعانون من التوحد.
- يُقَدَّم المقياس من لدن الأخصائي النفسي الذي يتعامل مع الطفل ، والوالدين لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الطفل و تصنف سلوكيات الطفل من (1) إلى (4) بحيث العلامة (1) تعني تصرف عادي في عمر الطفل مع أقرانه الأطفال النموذجيين (العاديين) ، والأقل ما يقال عن العلامة (2) أنه تصرف غير طبيعي بينما تدل العلامة (3) لسلوك غير طبيعي لكنه معتدل وأخيرا تدل العلامة (4) إلى سلوك وتصرف غير الطبيعي للغاية.
- بعد الإجابة _ عن جميع البنود نقوم بجمع كل العلامات. سوف يتراوح المجموع ما بين 15 إلى 60 وتفسر كآلاتي:

- (30) تكون بداية تشخيص حالة توحد خفيفة،
- وتشير المعدلات المتزاوجة بين (30-37) إلى حالة توحد من الخفيفة إلى المعتدلة.
- في حين تشير المعدلات المتزاوجة بين (38-60) إلى توحد شديد .(بلال ، 2016:

ص105)

المقابلة التشخيصية للتوحد (الطبعة المراجعة) ADI-R: هي مقابلة شبه منظمة، ألفها لورد (1994)، وترجمتها إلى اللغة الفرنسية بارناديت روجي (Rogé et al., 2011)، الهدف منها جمع وتقييم معلومات ومعطيات دقيقة عن تاريخ النمو والسلوك الحالي للشخص يشتبه فيه ظهور

سلوكيات توحديّة، سواء كان طفلاً أو راشداً شريطة أن يكون سنه العقلي يفوق سنتين. تتكون هذه الأداة من (93) بند، تسمح بالوصول إلى وصف مفصل للسلوكيات الشاذة للطفل في ثلاثة مجالات، اللغة، التواصل، النمو في المجال الاجتماعي، واللعب وتعطى درجات للطفل في تلك المجالات. تستخدم هذه الأداة في مقابلة عياديه مع أولياء الطفل، ويستوجب على الأخصائي تنقيطها وتفسيرها في ضوء المحاكات الخاصة بالبطارية.

جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد:

L'ADOS-2 observation scale for the diagnosis of autism

هو عبارة عن سلم ملاحظة يستعمل لتشخيص الأطفال الذين لا يستخدمون اللغة ويدور حولهم شك بأنهم متوحدون ويتم تطبيق الأداة على الطفل بمساعدة والديه وتعتبر فرصة لملاحظة جوانب معينة في السلوك الاجتماعي للطفل كالانتباه، التقليد، المشاركة الوجدانية مع الفاحص أو الوالدين، وقد استخدمت هذه الأداة بفعالية لتمييز بين الأطفال المتوحدين وذوي الإعاقات النمائية الأخرى كما يستخدم هذا السلم في تقييم مدى تطور القدرات أثناء تطبيق برنامج علاجي. (بلال، 2016: ص54)

القائمة المراجعة المعدلة للتوحد في الأطفال الصغار (M-CHAT) :

اختبار يمكن اكتشاف العلامات الأولى لاضطراب طيف التوحد عند الأطفال من سن (16) إلى (30) شهراً.

وكان أول اختبار فحص التوحد ، (CHAT) قائمة مرجعية للتوحد في الأطفال الصغار ، (كانوضعت في البداية والتحقق من صحتها في التسعينيات من قبل فريق من الباحثين بما في ذلك سيمونبارون كوهين.

في عام (2001)، أراد فريق من الباحثين الأمريكيين زيادة حساسية CHAT من قبلتمديد أداة الفرز هذه إلى عناصر جديدة. تم نشر M-CHAT أو (تعديل CHAT) بواسطة ديانا روبينز. هذا الاختبار يمكن أن يساعد الأطباء على اكتشاف العلامات المبكرة لاضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، بحيث يمكن تنفيذ البرامج التعليمية أشهر أو حتى سنوات قبل إنشاء التشخيص.

M-C.H.A.T يتكون من استبيان محجوز للوالدين . لديه العناصر التي تختبر العديد من مجالات الخاصة بالنمو ، بما في ذلك تلك التي لها علاقة بالتوحد، ولكن أيضاً مجالات أخرى، مثل النمو الحركي.

M-C.H.A.T تم التحقق من صحته ما يقرب من (1300) طفل. تم تحديد ستة عناصر يحتمل أن تكون مساعدة في توقع اضطراب طيف التوحد. وبالتالي، فإن عدم وجود بعض السلوكيات ، أو اضطرابات كبيرة ، ينبغي اعتبار هذه علامات تحذير. من بين العناصر (23)، العناصر الرئيسية هي:

- البند 2: الاهتمام بالأطفال الآخرين.
 - البند 7: النتيجة الأولية التصحيحية (ضع إصبعك للإشارة إلى اهتمام البعض شيء).
 - البند 9: إحضار الأشياء إلى الآباء.
 - البند 13: التقليد.
 - البند 14: رد الطفل على اسمه الأول عند استدعائه.
 - البند 15: القدرة على متابعة النتيجة للبالغين.
- إذا فشل الطفل (2) من العناصر التي تعتبر تنبؤيه للتوحد أعلاه أو (3) من جميع البنود ، يجب إجراء الرصد والتقييم. (بلال، 2019)

6-1 التشخيص الفارقي لمتلازمة أسبرجر:

6-1-1 التشخيص الفارقي بين لاضطرابات طيف التوحد:

- التوحد Autisme: درجة القصور اللغوي فبينما الطفل الحامل بالتوحد يعاني من توقف تام أو تأخر تام في نموه اللغوي والقدرة على التخاطب والاتصال، فإن الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر لا يبدي مثل الأعراض حيث لا يحدث توقف أو تأخر في نموه في هذه القدرات، ولو أنه قد يعاني من صعوبة في فهم كلام الآخرين، وخاصة بالنسبة لما قد يحتويه الحديث من تشبيهات غير مباشرة أو معاني مجردة، أو ادراك العلاقات بين السبب والنتيجة أو الجزء بالكل والقدرة على التعميم وادراك التشابه، والاختلاف، والتحليل، والتأليف، والمفاهيم التي ليس لها مرجع محسوس (مثل الديموقراطية والامانة والشرف).

ولقد اتفق معظم الباحثين على أن طفل أسبرجر لا يعاني من تأخر لغوي لاوينج Wing وجليبيرج Gillberg وتاننام

Tantam الذين أشاروا إلى إمكانية حدوث تأخر في النمو اللغوي لدى أطفال الأسبرجر ولكن بشكل قليل . (Ritvo, 2006: 18)

• متلازمة ريت: Syndrome Rett في هذه

المتلازمة، يمكن ملاحظة حدوث اضطراب في التفاعلات الاجتماعية خلال المرحلة الانحدارية (regressive) للمتلازمة (عادة ما بين 1 و 4 سنوات). يمكن لنسبة كبيرة من الفتيات الصغيرات المصابات بهذا الاضطراب تلبية معايير التشخيص للتوحد، ولكن بعد هذا الفترة لم يعد معظمهم يحسنون مهاراتهم الاتصال لديهم، ولم تعد خصائص التوحد مصدر قلق كبير لذلك ينبغي اعتبار تشخيص مرض التوحد فقط عند استيفاء جميع معايير التشخيص.

6-1-2 التشخيص الفارقي لمتلازمة أسبرجر مع اضطرابات مشابهة:

- اضطراب أسبرجر لا يمكن تصنيفه مع الفصام كما هو التوحد ولكننا يمكننا أن نظهر الأعراض الفصامية لدى طفل أسبرجر ولكن في بداية مرحلة البلوغ. (ابو الحلاوة، 2000: ص 18)،
عندما يحدث في مرحلة الطفولة، يتطور عادة بعد فترة من النمو الطبيعي أو بالقرب من النمو الطبيعي.
يمكن الخلط بين حالة البادية (aprodromal state) (فترة من الأعراض التحذيرية)، التي تحدث فيها عجز اجتماعي اهتمامات ومعتقدات غير نمطية مع العجز الاجتماعي الذي يظهريه اضطراب طيف التوحد الهلوسات والأوهام التي تتميز مرض انفصام الشخصية ليست من خصائص اضطراب طيف التوحد.

- من النادر وجود حالات تعاني من قصور معرفي في بعض حاملي متلازمة أسبرجر التي عامة ما تكون معدلات الذكاء بها عادية أو ربما عالية تسمح بالنمو المعرفي لدرجة مناسبة له وللبيئة الثقافية التي يعيش فيها الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر، في حين نجد أن أكثر من 70% من حالات التوحد تعاني من التخلف العقلي مما يزيد من صعوبة وشدة هذه الإعاقة، ويقلل من احتمال نجاح برامج التدخل العلاجي والتأهيل، نجد أن الحالات الحاملة لمتلازمة أسبرجر قليلا ما تكون مصحوبة بالتخلف العقلي مما يخفف من شدة الأعراض ويزيد من احتمالية النجاح برامج التدخل العلاجي والتأهيل. (Rogé, 2011, p 19)

• اضطرابات اللغة البسيطة:

- فبعضاً شكلاً لاضطراب اللغة البسيطة، قد تكون هناك مشاكل في التواصل وصعوبات اجتماعية ثانوية. لكن اضطراب لغوي معين لا يرتبط عمومًا بالتواصل غير اللفظي غير الطبيعي، ولا بوجود نمط مقيد ومتكرر من السلوك.
- اضطراب التواصل الاجتماعي والتداولية : social disorder pragmatic Communication : وهذا عندما يكون لدى الشخص مشكل متعلق باستعمال اللغة في سياقات ومواقف اتصالية متعددة.
- (www.Psychomedia.qc.ca)

7. التدخلات العلاجية:

إلى حد الساعة وكما الوضع في حالة اضطراب التوحد، طالما لم نصل بعد إلى تحديد العوامل المسببة للأسبرجر، لا يمكن الادعاء بأن هناك علاجاً طبيعياً له، والتدخل التعليمي الفردي هو المسار المعتمد حالياً لتأهيل الطفل الحامل لمتلازمة الأسبرجر.

نجد أن البرامج التي استخدمت للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي اعتبر معظمها برامج تدخل مبكرة هي نفسها البرامج التي تستخدم للأطفال الأسبرجر. ومن أشهر هذه البرامج مشاهدة برامج (تيتش، دوجلاس، ليب، لوفاس) حيث إن هذه البرامج أدت إلى نتائج مقاربة، بغض النظر عن الاختلافات في الفلسفة والمبادئ وأساليب التعليم المتبعة، فإن الاستنتاجات حول ممارسة الإيجابية في تعليم الأشخاص الأسبرجر ينبغي أن تنبثق من تحليل العوامل المشتركة لهذه البرامج (مصطفى، 2011، ص 281).

ولقد لاحظنا ميدانياً أن البرامج المطبقة على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في واقعنا، هي في معظم الحالات عبارة عن برامج علاجية ادماجية، أي تدمج ما بين تقنيات علاجية متعددة الأصول النظرية، وهذه التدخلات قليلاً ما تطور قدرات الطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر إذ أن النمو اللغوي والمعرفي للطفل الحامل لمتلازمة أسبرجر يختلف تماماً عن النمو اللغوي والمعرفي الذي يعرفه الطفل المصاب بالتوحد النمطي.

وبناء على ما ورد في دراسات هامة في هذا المجال، فإن هناك عشرة عوامل مشتركة للبرامج التي أثبتت بطريقة علمية تقدم التلاميذ الملتحقين بها وهي كالتالي:

1. تأهيل الكوادر العاملة.

2. تقديم منهج دراسي يعني بمعالجة الأسبرجر

3. تنظيم البيئة التعليمية بشكل يدعم التلاميذ ويوفر لهم فرصاً لتعميم المهارات التي يتعلمونها.

4. توفير الروتين.

5. اتباع مدخل عملي وقائي لمعالجة السلوكيات الغير السوية.

6. تقويم التلاميذ بشكل مستمر.

7. تحضير التلاميذ للانتقال الى فصول عادية.

8. اشتراك الأسر في عملية تعليم التلاميذ.

9. تطبيق الأساليب التعليمية المبنية على أسس علمية.

10. تدريب التلاميذ بشكل مكثف، وبعواميل أخرى (مصطفى، 2011، ص281).

كما هو الوضع في حالة اضطراب طيف

التوحد، يمتاز علاج ذوو متلازمة أسبرجر بطابع المساندة والتوجه نحو تخفيف الأعراض. وربما يكون لخدمات التربية الخاصة فوائد في بعض الأحيان، علماً بالرغم من عدم وجود تقارير تفيد فعاليتها في هذا المجال.

1.7 الأداء التكيفي الوظيفي (السلوك التكيفي):

إن اكتساب ذوي متلازمة أسبرجر مهارات الملائمة والكفاءة الذاتية في كل مجالات الأداء الحياتي الوظيفي يمثل أولوية أولى في أي لحظة للتدخل التعليمي أو العلاجي. ويمكن أن يستغل ميل الحاملين لمتلازمة أسبرجر إلى التعويل إلى القواعد والروتين الحياتي الدقيق في تعزيز عادات ايجابية وتحسين نوعية حياتهم ونوعية حياة أسرهم في نفس الوقت. ويجب أن يتبع في عملية التعليم هذه مدخل التعليم المباشر مع التركيز على الممارسة على مواقف الحياة الطبيعية لتعظيم القابلية لتعميم المهارات المكتسبة. (أبو الحلاوة، بدون سنة:ص16)

2.7 السلوكيات الغير التكيفية (المختلة وظيفياً):

عادة ما يركز في خطة التدخل العلاجي لذوي متلازمة أسبرجر على تعليمهم استراتيجيات حل المشكلة عادة باتباع قواعد لفظية واضحة بما قد يمكنهم من التعامل الايجابي مع المواقف الاجتماعية الجديدة غير المألوفة وبما قد يمكنهم كذلك من مواجهة الاحباط والتعامل الايجابي معه. ويتم تدريب ذوي متلازمة أسبرجر على مهارات تحديد الجوانب المشككة في مواقف

التفاعل الاجتماعي وتعليمهم التفكير في بدائل حلول هذه الجوانب وتجريبها الى أن يتم اختيار البديل الملائم لكل موقف اجتماعي.

3.7 المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل:

من الأفضل ان يتم تعليم هذه المهارات على يد أخصائي في التواصل على أن يكون مؤهلاً بصفة خاصة في مجال ما يعرف بالبراغماتية Pragmatics أو التوظيف الاجتماعي للكلام. وقد يتم اللجوء أيضاً الى ما يعرف بجماعات التدريب الاجتماعي في حالة اذا توفرت فرصاً كافية للتواصل ذوي متلازمة أسبرجر معهم مما يكون له فائدة كبيرة في ممارسة المهارات المتعلمة. وتتضمن عملية التعليم ما يلي:

- السلوك غير اللفظي (استخدام الإيماءات في التفاعل الاجتماعي، الإشارة، وتنميط الاداء الصوتي). وربما يتضمن ذلك تدريبات التقليد، العمل باستخدام المرآة.
 - الترميز اللفظي للساوكيات غير اللفظية التي تصدر عن الآخرين.
 - معالجة المعلومات البصرية بالتزامن مع المعلومات السمعية (من أجل تعزيز التكامل بين المثيرات وتسهيل توصيف السياق الاجتماعي للتفاعل).
 - الوعي الاجتماعي، مهارات اتخاذ منظور آخر، التفسير الصحيح لمواقف التواصل.
- (أبو الحلاوة، بدون سنة: ص16)

4.7 التدريب المهني:

غالبا مل يفشل الراشدون الحاملين لمتلازمة أسبرجر من الوفاء بالتزامات ومتطلبات الدخول الى عالم العمل أو الوظائف بسبب عدة عوامل منها على سبيل المثال القصور في مهارات الحوار، الصعوبات الاجتماعية، الشذوذ والغربة الشخصية والتمركز حول الذات، ونوبات القلق المتكررة. ولا شك أن الفشل في اكتساب مهارات اللاحق بالعمل، يفضي الى المعاناة من القلق والضغوط النفسية، وبالتالي تبرز حاجة الحاملين لمتلازمة أسبرجر الى برامج التدريب المهني. ونتيجة للقصور الشديد في المهارات البصرية – الحركية ربما يفشل الأشخاص ذوي متلازمة أسبرجر في الاستمرار في العمل حتى الحصول عليه، مما يعرضهم للكثير من الاضطرابات الانفعالية.

ومن المهم، بناء على ذلك أن يتم تدريب ذوي متلازمة أسبرجر وتأهيلهم مهنيًا بما يتناسب مع خصائصهم النفسية والسلوكية كأن يكون هذا التأهيل مرتبط بمهن ووظائف لا تتطلب تفاعلات اجتماعية كثيرة مع الآخرين.

5.7 مساندة الذات:

يوصف الأشخاص الحاملين لمتلازمة أسبرجر بأنهم مغلقون على ذواتهم وميالون للوحدة بالرغم من وجود رغبة شديدة لديهم لتكوين أصدقاء وكذلك تملكهم شأنهم شأن أي إنسان عادي رغبة في تكوين حياة اجتماعية عادية، لذلك هم في حاجة ماسة إلى تنمية وإثراء تواصلهم الاجتماعي داخل سياق أنشطة تتمركز حول الجماعات الاجتماعية، ويقصد بمساندة الذات تكوين جماعات من ذوي متلازمة أسبرجر لتوفير فرص لهم للتلاقي فيما بينهم لمناقشة مشكلاتهم ولتكوين علاقات اجتماعية حول موضوع مشترك.. (أبو الحلاوة، بدون سنة: 18)

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل خلفية نظرية علمية حول متلازمة أسبرجر، فتطرقنا أولاً إلى مفهوم الاضطراب حسب ما يُعرف عنه في الساحة العلمية الدولية، ابتداءً من المنظمة العالمية للصحة والجمعية الأمريكية للطب العقلي وما توصلت إليه الأبحاث الحالية حول متلازمة أسبرجر، ثم عرجنا عن تاريخ ظهور وتطور الاضطراب ومختلف التصنيفات التي ضمت الاضطراب انطلاقاً من دليل المنظمة العالمية للصحة العاشر إلى آخر دليل إحصائي للطب العقلي DSM5. تطرقنا بعدها لوصف دقيق للجدول العيادي لمتلازمة أسبرجر من حيث أعراضه، أسبابه، والاختلاف بين هذا الاضطراب واضطرابات طيف التوحد الأخرى، وكذا الأدوات والمحكات المستعملة لتشخيصه وتقييم حدة أعراضه، كما قدمنا الاضطرابات المشابهة لها حتى نقوم بالتشخيص الفارقي للاضطراب، بالإضافة إلى ذلك، عرضنا في هذا الفصل مختلف التدخلات العلاجية الموجهة للأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر. وأخيراً، تم تحليل المعطيات الإحصائية المتاحة عن نسبة انتشار هذه المتلازمة، كي تكتمل بذلك نظرتنا عن متلازمة أسبرجر.

الفصل الثالث: ازدواجية اللغة

تمهيد.

1. اللغة

1.1 تعريف اللغة.

2.1 وظائف اللغة.

3.1 أليات اكتساب اللغة.

4.1 أنظمة اللغة.

5.1 نشأة اللغة عند الطفل.

6.1 اللغة الأم واللغة الثانية.

2. الازدواجية اللغوية

1.2 تعريف الازدواجية اللغوية.

2.2 الأنواع المختلفة لازدواجية اللغة.

3.2 إيجابيات وسلبيات الازدواجية اللغوية.

4.2 التعددية اللغوية واكتساب عدة لغات.

5.2 أنظمة الازدواجية اللغوية.

6.2 معالم اكتساب اللغة الثانية عند الطفل.

6.2 مراحل نمو اللغة الثانية عند الطفل.

8.2 استراتيجيات التعلم الخاصة بالازدواجية اللغوية.

9.2 اضطرابات اللغة الخاصة بالطفل المزدوج اللغة.

خلاصة.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً عن ازدواجية اللغة ، سنحاول من خلاله التطرق إلى المكونات الدقيقة للغة ووظائفها، آليات اكتسابها وأنظمتها ثم نشأة واكتساب اللغة عند الطفل وخصوصيات ازدواجية اللغة وأخيراً مختلف أنواع ازدواجية اللغة.

1. اللغة

1.1 تعريف اللغة:

- **التعريف اللغوي** : " اللغة جملة لغوي ولغات " :
أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم، كل وسيلة لتبادل للمشاعرو الأفكار كالإشارات أو الأصوات أو الألفاظ .
(المعجم العربي الأساسي ، واللغة هي
"وسيلة للتعبير عن الفكر وإيصاله بواسطة إشارات لها لا تواحد قبل النسبة لمجموعة من الأفراد ينتمون لمجتمع معواحد ويعيشون في مكان واحد .
- **التعريف الاصطلاحي** : يطلق لفظ اللغة على اللسان والنطق معا، فقد جاء فيلسافنا العربية مادة (لغو) : "...
اللغة :
اللسان، وأصلها لغو فتحذفوا وهاو وجمعوها على لغات كما جمعت على لغوت واللغة النطق، يقال هذا لغتهم التي يلغونها أي ينطقون بها" (ابن منظور، 1992: ص 251).
أما ديسوسير : فيرى باللغة أنها " : تنظيمنا للإشارات المفارقة " ويتضمن هذا التعريف ما يأتي :
1- اللغة عندنا نسقنا للإشارات الرموز .
2- عبارة عن وحدة تلغوية وضعنا معنى .
3- وحدة تلغوية متغايرة فيما بينها .
ومن هنا حدد اللغة بأنها مجموعة من الدوال تعمل ضمن نظام محدود لتقوم بموظيفة الاتصال بين أفراد المجتمع . (دي سوسير، 1985).
- **التعريف النفسي** : " اللغة هي ملكة إنسانية تعتبر الأداة الأساسية للتواصل لأفكار والمشاعر بيننا لأفراد، وتعتبر وسيلة التحليل والتعبير الفكري ليدل الفرد بواسطة جهاز مدعمر رموز وإشارات ترتبط بينها قواعد، ويعبر عن هاشفها وكتابتها أو بالإشارات " . (Corine Antoine، 1991).

- اللغة حسب أندري مارتيني تعتبر أداة تكوين مع مرور الوقت لتحقيق غايات معينة، لذا وجب الاهتمام باستعمالاتها التواصلية إذا كنا نسعى إلى الكشف عن أسباب التغير اللغوي عبر الزمن. (ميرود، 2008: ص 28).

نعمد في بحثنا هذا التعريف الذي نراه قريباً بالدقة وهو أن "اللغة عبارة عن مجموعة من الرموز الصوتية التي يحكمها نظام معين، والتي بغرض تحقيق الاتصال يتعارف أفراد المجتمع على لسانها".

وتأتدقة هذا التعريف من أنه يقدم اللغة في شكل تكويناً وبنية تشتمل على الرموز الصوتية ونظامية متلفيا استعمالاً للأصوات والصيغ والتراكيب وأساليب التعبير، وهكذا ينقسم النظام اللغوي إلى أربعة نظم فرعية وهي:

1- **النظام الصوتي:** (Phonological system) وهذا النظام يتعلق بالأصوات الكلامية، والأصوات الخاصة باستخدام اللغوي.

2- **النظام الدلالي:** (Semantics system) وهذا النظام يتعلق بمعاني الكلمات ولاياتها وتطورها.

3- **النظام التركيبي:** (Syntax system) وهذا النظام يتعلق ببناء الجمل وترتيب كلماتها الجملة قياً شكلها، وعلاقتها الصحيحة من خلال قواعد الإعراب.

4- **النظام المورفولوجي:** (Morphological system) وهذا النظام يتعلق بالتطور والتغير في علم مصادر الكلمات من الناحية الصرفية، وما يعرض لحر وفالكلمة من زياد وقود فوابدال.

2.1 وظائف اللغة:

إن ضرورة اللغة وأهميتها بالنسبة للإنسان تظهر من خلال الدور الذي تؤديه في حياتهم كفرد، وكعضو في جماعة، وقد تعددت الآراء حول الوظيفة التي تقوم بها اللغة بالنسبة للفرد والمجتمع. فهناك من يرى بأنها وسيلة للتواصل أو أداة لتسجيل فهو وسيلة للتعبير والتفاهل لإنسانيا التي عبر بها عن نفسه ويندمج فيها بكل كيانه.

وينظر عالما النفس إلى اللغة باعتبارها سلوكا يمكن دراستها باستخدام أساليب السيكولوجية المختلفة، فيركز على الجوانب الإدراكية للغة وكيفية اكتساب الأطفال لها والعلاقة التي تربط المتحدث بالمستمع أثناء الاتصال، ونتيجة تداءل هذه الجوانب في اللغة بين علماء اللغوي وعلماء النفس حدثت تقارب بينهما، وتم خض هذا التقارب عن ظهور فرع من فروع المعرفة الإنسانية أطلق عليه علم النفس اللغوي. (ميرود، 2008: ص 34).

- **وظيفة تعبيرية:** يتمكن الإنسان من خلال استخدامه للغة التي يتعامل بها من التعبير عن أفكاره وأحاسيسه ومشاعره وما يخلج في نفسه، فهي باختصار تستخدم للتعبير عن حاجات الفرد والمجتمع المختلفة، ومن خلال اللغة يقوم المتكلم بالتعبير عما يريده من خلال الأصوات والإشارات والحركات الإيمائية التي تسمح بها اللغة المستخدمة، أي استخدام أسلوب التعبير المباشر لطرح الحقيقة أو التعبير عنها بشكل مجازي، وهو يعبر بذات الوقت عن شخصيته من خلال الحيوية التي يستخدم فيها المفردات اللغوية (عبد الباسط، 2019).

● **وظيفة تفسيرية**

تساهما للغة في نقل المعاني والمفاهيم للفرد، ففعالية الكلام لا يمكن أن تتأكد دون تحقق الوجه الآخر من عملية التواصل، ونعنيها السمع والإدراك وتفسير معاني الكلمات والرسائل المنطوقة التي يرسلها المرسل ويتلقاها المستقبل، فالناحية الهامة في اللغة ليست مطابقة للكلمات المنطوقة أو المكتوبة للصورة والأفكار المعبر عنها ولكن ما تحدثه من تأثير في المجتمع والقارئ. (عبد الباسط، 2019)

● **وظيفة معرفية**

تعمل اللغة على إثارة أفكار وانفعالات ومواقف جديدة لدى الفرد تدفعها إلى المزيد من التفكير، وتحويلها إلى معلومات. أما دفع بعض الباحثين إلى أن يربطوا اللغة بالفكر الإنساني.

● **وظيفة اجتماعية**

إن الفرد يستطيع من خلال استخدام اللغة، أن يثبت هويته ويؤكد مكانه في أفكاره للآخرين، وتمكنهم من معرفة ما يهيمهم وسائل التأثير فيهم وإيجاد العلاقات بيننا والروابط وتحقيق سبل التعاون والتكافل معهم، وبهذا تنصب اللغة أساسا لتوفير الحماية والرعاية للإنسان بين أفراد الجماعة وهو عامل مهم لتحقيق منافعهم ورغباتهم (ميرو د، 2008: ص 36).

ويمكن أن نلخص الوظائف العامة للغة فيما يلي:

- اللغة هي التي تميز الإنسان عن الحيوان، وهي التي تجعله يختلفا خلافا كبقية الكائنات.
- اللغة هي أداة للتعبير عن أفكار والمشاعر، وهي وسيلة هامة من وسائل توافق الإنسان مع بيئته.
- اللغة هي ناتج من اتجا الفكر الإنساني، وهي في نفس الوقت أداة لها أهدافها تمدد بالرموز وتحدد لها المعاني.
- اللغة وسيلة لاستقرار المعنويات تثبت المعنويات لا تثبت إلا إذا رمز لها ألفاظ.
- اللغة تساعد الإنسان في السيطرة على الموضوعات في البيئة.

- اللغة أداة فعالة في تسجيل الحوادث التجارية بالتي يميز بها الإنسان ومن ثم فهي أداة لحفظ التاريخ والتراث، وأد اقترربينا الماضي والحاضر والمستقبل.
- اللغة تقوم بموظيفة تعلموا اكتساب المعلومات والخبرات والمعارف والإمام بالقراءة والكتابة.
- اللغة وسيلة لتثبيت الأفكار ونقلها بين مختلف الأفراد في المجتمع.
- اللغة وسيلة قياسية هامة حيث يعتمد عليها في إجراء المقابلات الشخصية ومن خلالها يمكن تشخيص الحالة لا تمنحنا السواء والمرضى، بحسب قدرتها على التفكير والتعبير.
- اللغة وسيلة هامة لتفريغنا عن آتال فرد والتفيسعنا لأهموهمومه، لذا فإن لها دور في علاج اضطرابات النفسية. (ميرود، 2008: ص 37).

3.1 آليات اكتساب اللغة :

لا بد من توفر عدة آليات وأسس حتى يتمكن الطفل من اكتساب اللغة الأم والتلميذ من اكتساب اللغة الفصحى والأجنبية، وهذه الآليات تتمثل في:

(1) القدرة على الكلام :

- يقصد به سلامة المخ والجهاز العصبي والحواس المسؤولة عن نقل الرسائل الحسية وتلقيها لإجابة، معنموال باحالات خاصة بالحواسو اللغة في المخ، التي تعمل على الترميز وفك الترميز اللغوي، بطرق متعددة ودقيقة جدا، ونمو القدرة اللغوية لدى الطفل تمر علمراحلي:
- تحديد المعاني لكل المسميات وكلما يحيط به عن طريق الحواس (اللمس، الشم، السمع، الرؤية، الذوق).
- تخزين المعاني في الذاكرة، وهنا التكرار يلعب دورا في ماسا عدة خلايا الذاكرة على تخزينها لتفاصيل.
- الفهم اللغوي : يبدأ الطفل بتكوين الصورة الصوتية للكلمات كأسماء الأشخاص والأشياء المخزونة في ذاكرته، ويبدأ في الفهم تدريجيا بربط الأشياء والأشخاص وكلما يحيط به بمنظروفي صورها الصوتية ليستنتج المعاني.
- وآخر مرحلة يصل إليها نمو القدرة اللغوية لدى الطفل هي التعبير اللغوي بعد تصنيف المعاني وفهم المنطوق والم حسوسوانطلاقا من الصورة الصوتية للكلمة، تشتغل المنطقة الحركية في الدماغ الخاصة بترجمة الرسائل اللغوية العصبية إلى أفعال منطوقة، وهكذا يتمكن من نطق الكلمة.

(2) معرفة الكلام (LeSavoirParler)

: المنطوق يكون من معاش الطفل فيكون حسب كمية وتنوع الظروف التي يعيشها إضافة إلى الطبيعة الحسية التي شعربها أثناء تجارب سعيدة أو محزنة، وذلك يكون عن طريق إدراك جميع المعاني مع الحركية بصفة عامة.

فمنمعاشيهيستخلصالمعاني، والمعرفة التييكتسبها عننفسها ولاثمعنا لأشخاصوالعالمالمحيطبه، وتكتملالمعرفة الكلاميةلدالطفلإذ اتمتالديهيشكلسليمبعضالمفاهيمالمتماثلةفي الجاذبية،المخططالجسدي،المكانالزمان (جياب،بدون سنة:107).

4.1 أنظمة اللغة: وتتألف اللغة من الأنظمة المترابطة الآتية:

- **النظام الصوتي** : ويتألف من أصوات اللغة وترابطها ببعضها الأخر وتؤثر كل منها في البيئة اللفظية في كل صوت من أصوات اللغة.
- **النظام الصرفي** : ويضم المفردات اللغوية، وكيفية تحويل تلك المفردات إلى صيغ مختلفة كالإفراد والجمع وال تأنيث والتذكير.
- **النظام النحوي** : ويضم كيفية ترتيب الكلمات واحدة بعد أخرى.
- **نظام المعاني** : ويشمل كيفية إثبات المعاني على الكلمات والعبارات والجمل (ميرود، 2008، ص 31).

5.1 نشأة اللغة عند الطفل:

إن

نشأة اللغة عند الطفل تمر بمرحلتان أساسيتان يتفرعنهما مراحل متداخلة حتى يصل الطفل إلى المرحلة الاستقرار اللغوي .

1.5.1 المرحلة قبل اللغوية:

ويمر الطفل بهذه المرحلة منذ ولادته إلى أواخر الشهر السادس تقريباً.

وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاث مستويات:

- **المستوى الأول** : الأصوات الوجدانية أو (أصوات التعبير الطبيعي عن الانفعالات) وهياصوات فطرية تصدر عن الطفل عندما تعتبه حالة انفعالية، وتتمثل هذه الأصوات في جانبان :الأول: أصوات الألم والجوع والغضب والخوف، والثاني :بتمثل في أصوات السرور والهناء مثل:أصوات الضحك أو الرضا، وهذه الأصوات الفطرية تصدر عن الطفل بشكل آلي غير إرادي، دونما تجريبه أو تعليم أو تقليد، والدليل على ذلك أنها تصدر عن الأطفال الصم الذين لن يقدروا على الكلام بعد ذلك، وتعتمد هذه الأصوات الفطرية على روابط طبيعية بين أجهزة النطق والحالات الجسمية والنفسية مما يجعل هذه الأجهزة تتحرك بشكل آلي غير إرادي فتصدر أصواتاً معينة تتناسب معاًية حالة من

الحالات السابقة، وهي أصوات مبهمه تشبه أصوات الحيوان أو مظاهر الطبيعة وهي عبارة عن أصوات صائتة (حركات) مختلطة ببعضها لأصوات الصامتة (يونس، 2010: 13).

• المستوى الثاني: الأصوات الوجدانية الإرادية:

وقد يدر كـمـحيط بالطفـل مـلـهـذـهـا لأصوات فيعملون على تحقيق ما يريد هـالـطفـل، مـمـا يـشـكـلـهـم أـمـا تـلـكـا لأصوات عند الطفـل فيكر إصـدار هـا بـشـكـل إرادي مـعـرـبـاً بـهـا عـنـا جـاتـهـ. إنـالـطفـل يـصـدر هـذـهـا لأصوات المـعـهـود قـلـديـنا والشائـعـة عـنـد الأطفـال كـلـهـم بـشـكـل مـتـشـابـهـاً لـأصـلـهـا الفـسـيـو لـو جـي وـاحـد كـمـا يـفـعـل كـلـحـيـوان ذـي صـوت، وإن الأملـتـسـتـجـيـل هـذـهـا لأصوات كـمـا يـسـتـجـيـب كـلـحـيـوان ذـي صـوت أيضاً وذلـك لـأنـصـيـحـات الـطفـل و استـجـابـاتـهـا لـأصـوات هـيـا لـمـيـول فـطـريـة عـنـد الإنسان، كـمـا هـي عـنـد الحـيـوان سـواء بـسـواء، و سـر عـانـمـات عـطـيـا سـتـجـابـاتـهـا لـأصـوات مـلـطفـل مـعـنـى مقصود الـديـهـتـنـا الـطفـل يـتـوقـع هـذـهـا لـاستـجـابـاتـهـا لـتـيـأ صـبـحـتـجـزء أـمـن مـعـنـا الصـيـحـة الـتي يـصـدر هـا (يونس، 2010: 14).

• المستوى الثالث: الأصوات الإثارة السمعية.

وهي أصوات فطرية غير تقليدية تصدر من الطفـل في شهورها الأولى حينما يسمع بعض الأصوات العالية من حوله، أو صوتاً موسيقياً معيناً، أو عندما ينفذ فيهم محيط الطفـل ذلك الصوت وكأنه يجيبهم.

2.5.1 المرحلة اللغوية:

يرر ويبدأ من الجائز أن نؤكد أن اللغة تطبع عند الشهر السادس (عليا الأقل) تأثيرها على النشاط الصوتي للطفـل، منها يمكن القول أن أول مرحلة هي المناغاة، وتبدأ (عليا للتقريب) من الشهر السادس وقد تستمر إلى أن يتجاوز الطفـل عامها الأول وحتى أكبر بقليل، وقد اعتبر بعض اللغويين مرحلة المناغاة هي بداية الأصوات اللغوية (يونس، 2010: 15).

وتمر المناغاة بثلاث مراحل من التطور تفصيلها كالآتي:

أ - المناغاة العشوائية التلقائية:

ونكون أبعد بعض الشيء عن الأصوات اللغوية التي سوف تتبين معناها اللغة بعد ذلك. لكن يمكننا اعتبارها نهاية المرحلة قبل اللغوية، وبداية المرحلة اللغوية حيث يكون الطفل

« أكثر ما يكون فردية،

وأقل ما يكون اجتماعية وبالتحديد كثير من العلماء يؤكدون أن الأصوات التي يخرجها أو يصدرها

الطفل عند بداية مرحلة المناغاة هذه، لا ينطقها قاصداً أو مقلداً الأصوات الآخرين، وإنما تنتج تلك الأصوات بالصدفة من الحركة العشوائية لأعضاء جهاز الكلام.

ويبدو أن الغرض من الأصوات التي يصدرها الطفل في هذه المرحلة نطقه، وإعدادها إعداداً تاماً للمرحلة التي آخذ فيها الل

غة عن طريق محاكاة ما يسمعون من أشخاص المحيطين به (بكداش، 1984، ص 66).

ب مناغاة التمييز السمعي (المناغاة التجريبية):

ويشير ذلك إلى قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات التي يصدرها، والأصوات التي يسمعها ممن حوله، بل إن البعض قد افتر

ضاً أن الطفل يستطيع في هذه المرحلة أن يميز بين أصوات لهجة أسرته وغيرها من الأصوات التي لا تعتبر

جزءاً منها. بل يتعدى ذلك إلى قدرة الطفل على الاحتفاظ بالأصوات الصحيحة واستبعاد الأصوات الخاطيء

لكننا مؤكداً أن أصوات الطفل في هذه المرحلة تكون أقرب إلى أصوات المحيطين به. وتتميز هذه المرحلة بعدة أمور منها:

(1) أن الطفل قادر على النطق بجميع الأصوات الإنسانية الموجودة في لغته وفي غير لغته حتى أن تجد الطفل لا إنجليز

ي يستطيعون نطقاً لأصوات الحلقية، لكنهم يرون نموها اللغوي ببطي

فقط لأصوات الخاصة بلغته ويتركها عداها.

(2) المناغاة في هذه المرحلة ليست نتاجاً عن التقاء علا اجتماعيين الطفل ومحيطة

»

وكون المناغاة غير اجتماعية في مبدئها، واضح من ملاحظة أن جميعاً لأطفال الحتا الصمينا غوناً أنفسهم، دو

نأنيستاروا بذلك».

(3) ليس الغرض من مناغاة التمييز السمعي (المناغاة التجريبية)

تواصل الطفل مع الآخرين وأنها معنهم خصوصاً يقصد الطفل، فهو لا يملك القدرة على تحميلة لرمز اللغوي

ة

معنهما، وبالتالي لا يملك أدوات التواصل مع المجتمع في هذه المرحلة لأنها لا ترتبط «بأشياء محددة أو مواقف

عيناها أو بأشخاص محددين، لذلك لا يربطها علماً بلغة الطفل مغز عند الطفل، ولا يعتبرونها وسيلة للاتصا

لها الآخرين، ولذلك فهم لا يعتبرونها حديثاً بالمعنى الدقيق والصحيح للكلمة».

(4) إن الطفل في هذه المرحلة لا يعبر بأصواتها التي يكررها عن قلقها أو سروره، وإنما من أجل الاستمتاع بترديد ها.

فيصبح «العائد السمعي مثبتاً عند عيلا صدارها».

(5) يعتبر مهارة عامة على تشكيل ونطق الأصوات (يونس، 2010: 17)

ج- مناغاة التفاعل الاجتماعي:

إن الجماعة المحيطة بالطفل لا تسمح له أن يستمر في مناغاته بعيداً عن التفاعل الاجتماعي معها، فقوم المحيئون بالطفل بتعدد طي مجرى هذه المناغاة عن طريق كلمات من عندهم فقوم الطفل بتقليد بعضها - حسب ما تسمح به قدرته اللغوية - ويتخذ منها نقطة بداية لمناغاة أخرى، وهو بهذه الطريقة يخرج من نطاق المرنان على أصواته الشخص التي الخاصة التي لا معنى لها إلى المرنان على أصوات لغته الأم وكلماتها وجملها وتنغمس بها، وهكذا يصطبغ لعب الطفل اللغوي بالصبغة الاجتماعية، لتصبح أول خطوة تتفتح بها في أغراض الاتصال بالجماعة اللغوية التي تحيط به. (ابراهيم، 1995، 195)

وهذا يدعم النشأة اللغوية عند الطفل منذ تواجدها أنها:

1- تساعد على التفاعل الاجتماعي الحقيقي بين الطفل والمحيطين به.

2- تعمل على تطور المناغاة العشوائية من سلوك فطري، إلى تقليد لغوي مقصود، وهذه خطوة رئيسة في سلم تطور اللغوي عند الطفل حيث تمكنها اكتساب لغة المحيطين به.

3- تبيين لنا أهمية في سلوك الطفل اللغوي هو قدرته على تقليد أصوات المحيطين به.

4- تعد الخطوة الأولى في التفاعل الاجتماعي اللغوي الذي يسهل ظهورها في المراحل التالية، تمكننا الطفل من الاستجابات الصحيحة لاحتياجاته، كما تمكنهم من فهم كثير من الكلمات، لكنها لا يستطيع محاكاتها، وزيادة على ذلك، فقد يستطيع فهم الجملة الطولية التي توجه إليه ...

يساعد هذا على كسب آفاقاً عملاً للمتكلمين وما يصحب كلامهم من حركات وإشارات لتدعيم حديثهم. (ابراهيم، 1995

، 195)

3.5.1 مرحلة التقليد اللغوي:

وتبدأ هذه المرحلة عند الطفل العادي في نهاية السنة الأولى من عمره وأوائل السنة الثانية وتنتهي عند الخامسة أو السادسة.

إن لمرحلة التقليد اللغوي أهمية عظيمة في تعلم اللغة واكتسابها، كما أن لها دوراً واضحاً في تحول المناغاة إلى كلمات لها معنى، ومما يؤكد أهمية التقليد أن كل طفل يتمكن من تعلم اللغة التي يصاحبها من المحيئين به، وأنه قد يحرم من اكتساب اللغة إذا عزل عن البشر حتى سن معينة، وهي لفترة حرجب بالنسبة للطفل والتي لا يتمكن من اكتساب اللغة بعدها أبداً. (ابراهيم، 1995، ص194)

وتمر مرحلة التقليد عند الطفل بما رحل معينة تفصيلها كالآتي:

4.5.1 مرحلة الجملة أحادية الكلمة:

- وتبدأ هذه المرحلة بعد أن ينهال الطفل عامة الأول - وربما قبلها أو بعد هب قليل - حيث يتمكن الطفل من نطق بعض الكلمات، وهي عبارة عن سلسلة صوتية معينة يعينها شيئاً محدداً، وبذلك يكون الطفل قد أدرك أنها علاقة ما بين الأصوات التي يصدرها بشكلمعين، وبين المعاني التي تعبر عنها هذه الأصوات، ولا يحدث هذا إلا لامتثال لربط الطفل بين الشيء ومدلوله، من هنا نستطيع أن نقول إن الطفل يستطيع أن يعبر عن مرادف كلمات (إبراهيم، 1995، ص 195)

مرحلة الجمل المؤلف من كلمتين:

عندما يبلغ الطفل هذه المرحلة في السنة الثانية من عمره تقريباً وهو يستطيع أن يربط بين منطوقاته بشكل أولى بسرعة، وبالتالي فإن منطوقاته تملأ من الكلمات الوظيفية مثل حروف الجر والعطف، والظروف والحروف المصدرية وأسماء الشرط والضمائر كما أنها تملأ من التصريف وفقاً للعدد أو الجنس أو الشخص أو الزمن، فالطفل يركز أكثر ما يركز على الكلمات التي لها معنى أو ما يسمى بكلمات المضمون، وبالتالي فإن تركيب الجمل يبدو ساذجاً بسيطاً، فالكلمات توضع بعضها بجوار بعض حسبما اتفق له، وهو قادر على فهم ما هو موجه إليه من حديث فهماً جيداً، وإن تفاوت الأطفال في ذلك. (يونس، 2010: ص 19).

ما بعد مرحلة الكلمتين:

عندما يبلغ الطفل الثالثة من عمره يكون محصوله اللغوي قد ازداد نمواً بشكل ملحوظ، فيحصل معجمه إلى ما يقرب من ألف كلمة، وتكون منطوقاته واضحة مفهومة للمحيطين به والغرباء عنه، ويزداد طول الجملة بالتدرج حتى يصل إلى خمس كلمات فأكثر، كما يبدأ الطفل بالتدرج في استخدام الكلمات الوظيفية، وتظهر قدرته على التصريف والاشتقاق، وعندما يبلغ الطفل الرابعة من عمره يكون قد تمكن من لغته تماماً، كما أن لديه القدرة على استخدام قواعد لغته بنجاح، وقلماً مخطئ فيها. (يونس، 2010: ص 19).

مرحلة الاستقرار اللغوي:

وهذه هي المرحلة الأخيرة في نشأة لغة الطفل، وتبدأ في السنة السادسة أو السابعة أو حتى الثامنة حسب الفروق الفردية بين الأطفال، وفيها تستقر لغة الطفل ويستطيع أن يتقن أساليبها الصوتية بحيث يتخلص من الأخطاء النطقية التي كانت موجودة لديه من قبل، كما ترسخ لديه مجموعة كبيرة من العادات الكلامية التي تتلاءم مع

طبيعة اللغة التي اكتسبها من مجتمعه، بدلياً أنه يجد صعوبة بالغة في تعلم اللغات الأجنبية، وتظهر هذه الصعوبة أنك
ثراً عند النطق بالكلمات التي تشتمل على أصوات لا نظير لها في أصوات لغته. (ابراهيم، 1995، ص 195)

6.1 اللغة الأم واللغة الثانية:

1.6.1 اللغة الأم:

كل لغة حية اليوم تمثل اللغة الأم لمجموعة عرقية أو أمة، وهي في الكثير من الأحيان مرتبطة
بالانتماء الوطني. ومع ذلك، لا توجد دائماً علاقة مباشرة بين الانتماء القومي واللغة الوطنية
واللغة الأم (19 : 1996, PERREGAUX).

من خلال تعلم لغته الأم، يتعلم الفرد التعبير عن المشاعر والعواطف، من خلال العلامات
الشائعة، لذلك يخرج تدريجياً من الخبرة والتجربة الفردية لإخراجهم من خلال الكلمات المشتركة
مع الآخرين. ثم يصبح موضوعاً لخطابه، وبذلك يتعلم التفكير.
هذا هو السبب في أنه يفضل أن تكون اللغة الأولى لتمييزها عن اللغات الأخرى التي ربما
اكتسبت في المدرسة، في العمل، في الخارج... قيل عنهم لغات
ثانوية (19 : 2008, LeFebvre).

بعض الناس يشعرون بوجود عدة لغات أم المستفادة من البداية في وقت واحد لغتين، يتكلم
(1994) Deprez عن "اللغة المزدوجة الأولى" حيث يمكن أن تكون درجة لقاء اللغتين في نفس
الطفل تكون كبيرة (1994, Deprez).

2.6.1 اللغة الثانية:

يتعلق اكتساب اللغة الثانية بدراسة الطريقة التي يصبح الفرد قادراً على تعلم لغة أو أكثر، غير
لغته الأولى، سواء أكان ذلك في فصول تعليم اللغة، أم عن طريق التعلم الطبيعي للغة من
خلل التفاعل مع الناطق الأصلي باللغة، ومصطلح اللغة الثانية يطلق على أية لغة يتعلمها
الإنسان بعد أن يتقن لغته الأولى، ويشمل تعلم أي لغة من اللغات - وبأي قدر كان - شريطة
أن يأتي تعلم اللغة الثانية في وقت متأخر عن اللغة الأولى، ومن هنا يقصد باكتساب اللغة
الثانية تعلم اللغة الثانية والأجنبية على حد سواء، كما يقصد به أيضاً تعلم لغة ثالثة أو رابعة،
كما أننا نستطيع إدخال مصطلح اللغات الأجنبية في مفهومنا الواسع لمسمى "اللغات الثانية"
لأننا ننظر إلى عمليات التعلم على أنها متماثلة في جوهرها، سواء في اللغات التي لها وجود
محلي أو اللغات الهدف الأكثر بعداً على الرغم من اختلاف أهداف التعلم وظروفه.

2. الازدواجية اللغوية:

1.2 تعريف الازدواجية اللغوية :

- **من وجهة نظر لغوية** : ازدواجية اللغوية تعني التحدث بلغتين بشكل مثالي . لكن ازدواجية اللغة باتزان تام لا وجود له ، من الصعب العثور على إجماع حول هذا المفهوم حيث يوجد اختلافات كثيرة ما بين التعاريف والباحثين في هذا المجال ، ثم نصفها في سلسلة متصلة من الحد الأدنى من الكفاءة الى الحد الأقصى لكتلتا اللغتين بشكل دائم البناء ، تمامًا مثل الأحادي اللغة ، الشخص ثنائي اللغة قادر على التواصل في كل اللغات في جميع الظروف بـالتكيف مع جميع المستويات (غير اللفظي، اللفظي) (LeFebvre, 2008 : 11).
- **من وجهة نظر المعاجم المتخصصة:** فإنها تشير الى الازدواجية اللغوية في اطار التخصص حيث يعرفها دي بوا (Dubois) " بأنها الوضع اللغوي الذي يستعمل فيه المتكلمون لغتين مختلفتين حسب البيئة الاجتماعية والظروف اللغوية، ويشير هذا التعريف الوظائف الاجتماعية للغات في فضاء لغوي ومحيط اجتماعي مما يستوجب تحديد مركزية اللغة ووضعها القانوني (جابري، 2017: 10).

• من وجهة نظر ثقافية:

اللغة حقيقة اجتماعية ، فهي التي تربطنا مع الآخر ، لا يمكن فصل اللغة والثقافة ، إن اللغة مزورة بالثقافة وتبقى الأداة المفضلة للتعبير عن الثقافة . تعلم لغة ثانية يتميز بالتعلم لممارسة ثقافية مختلفة، طريقة أخرى للعيش والتحدث والدخول فيما يتعلق بالآخر . تشارك في بناء هوية المجموعة وكذا الهوية الشخصية. (LeFebvre, 2008, 13)

• من وجهة نظر نفسية اجتماعية:

تعلم لغة ، خاصة لغة أجنبية مرتبطة بالسياق العاطفي الذي يحدث فيه (مواقف قلق ، المركزية العرقية... الخ). الدافع للغة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتقييم يحملها المحيط على ذلك . التعاطف والكراهية الوطنية، الإرادة الدينية والسياسية تحدد نغمة الموقف العاطفي تجاه اللغة ، كما يجب اعطاء التركيز على العاطفة . مثلاً، الرغبة في دمج اللغة الأولى يمكن أن يكون مقيد بالخوف من الاستيعاب: الخوف من اللغة الثانية تؤدي إلى فقدان الثقافة واللغة الأولى. (Flora

LeFebvre, 2008, 14)

- يتفق عدد من الباحثين منهم (Grosjean en 1986) على أن الفرد المزدوج هو الذي لديه:

-القدرة على إنتاج نص منطوقود الفيلغتينأكثر.

-التمكنوالتحكمعلما لأقلفيأحدالمهاراتوالكفاءة اللغوية(القراءة، الكتابة، الكلام، الإصغاء)فيلغةأخرى.

-القدرةعلما لاستعمالالمتناوبلعدتغات،بمافيذلكاللهجات(Grosjean,1986).

• كما ورد تعريف الازدواجية مارزو: بأنها حالة الفرد والجماعة في استعمال لغتين دون تفصيل أحدهما على الأخرى. وهذا التعريف يشير الى شبكة الاتصالات اللغوية بين الأفراد والوظيفة الاجتماعية للغة (جابري، 2017).

• أما عند أندري مارتيني: فيعرف الازدواجية اللغوية على أنها موقف لغوي اجتماعي تتنافس فيه لهجتان لكل منهما وضع اجتماعي وثقافي مختلف، فتكون الأولى شكلا لغويا مكتسبا ومستخدما في الحياة اليومية، وتكون الثانية لسانا يفرض استخدامه في بعض الظروف، الممسكون بزمام السلطة (جابري، 2017).

يتجه الباحثين في تعريفهم لازدواجية اللغة إلى اتجاهان رئيسان أولهم يعرف (Bloomfield,1935)ازدواجية اللغة على أنها حيازة الكفاءة اللفظية كالمتكلم بالغة الأصلية في كل من اللغتين، أما الاتجاه الثاني فيرى أن مزدوج اللغة هو الشخص الذي يملك أدنى كفاءة في المهارات اللغوية الأربع وهي: الفهم، التعبير، القراءة و الكتابة، بلغة غير لغة الأم (Macnamara, 1966).

المقصود بازدواجية اللغة في بحثنا هذا هو قدرة الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر على التحدث بلغتين، لغة الأم (اللهجة الجزائرية) واللغة الثانية (الفرنسية) وهذا نتيجة لتعرضهم وتأثرهم باللغة الفرنسية في بيئتهم الأسرية أو في المجتمع الذي يحيط بهم (الروضة والمدرسة).

2.2 الانواع المختلفة لازدواجية اللغة:

أ -حسب سن التملك:

نحن نتحدث عن ازدواجية اللغة في وقت واحد عندما يكتسب الطفل لغتين قبل سن الثالثة في بيئة مزدوجة اللغة، ازدواجية اللغة المتتالية تتميز بلكتساب اللغة الثانية بعد سن الثالثة 3 سنوات.

ب حسب الأسلوب المعرفي:

يمكن أن يؤدي العمر وظروف اكتساب لغتين إلى عمل معرفي أ مختلف (LeFebvre,2008: p21) فهناك حالتين مختلفتين:

- الازدواجية المركبة: Compound Bilingualism ويكون عند الشخص في هذه الحالة

مصطلحين (يعني من لغتين مختلفتين) لنفس التمثيل

المعرفي cognitive Representation

- الازدواجية المتناسقة: Coordinated Bilingualism وفي هذه الحالة المصطلح وترجمته

يمثلان وحدات معرفية مختلفة ولو بدرجات طفيفة. Cognitive units

3.2 إيجابيات وسلبيات ازدواجية اللغة:

أ. إيجابيات ازدواجية اللغة:

على المستوى الاجتماعي: الانفتاح على الآخرين، من خلال الوصول الى القيم اللغوية والقيم الأخرى، الطفل المزدوج اللغة يكتشف طرق أخرى لرؤية العالم، منذ سن مبكر، ويستوعب طرق أخرى للوجود. فهو يستوعب الآخر كجزء من نفسه: وهو كذلك قادرة على اللامركزية. وحسب DALGALIAN، "دمج الآخر في نفسه هو عدم القدرة على النظر الى الآخرين على أنهم مختلفون تماماً، انها فهم ما مشترك بينهما وما هو مختلف وأقل ادراكاً وبالتالي، يُنظر الى الاختلاف على أنه بداية يمكن الوصول اليها، بل مألوفة (DALGALIAN, 2000).

- على المستوى اللغوي:

تعني الكفاءة اللغوية المزدوجة:

- اتقان نظامين صوتيين.
 - جهاز صوتي فعال في كلا النظامين.
 - مخزون معجمي مزدوج على الرغم من بعض الاختلافات النوعية والكمية بين المخزونين، يستخدم الشخص المزدوج اللغة نظامين مع مراجع ثقافية مختلفة.
 - مرجعان مميّزان لمخططات الجمل (الهياكل النحوية الصرفية) واستراتيجيات
- ت اللغة لإجراء التبادلات (DALGALIAN, 2000) .

- على المستوى المعرفي:

سعت الدراسات الى إلى إظهار تأثير ازدواجية اللغة على الذكاء اللفظي وليست لفظية. ولكن النتائج تختلف وبالتالي تحتنا على توخي الحذر بشأن تفسيرات. في ضوء جميع المعلومات غير القابلة للتحكم التي تدخل حيز التنفيذ بمقارنة ازدواجي اللغة وأحادي اللغة، يبدو من الصعب استخلاص النتائج.

وهذا هو السبب لاهتمام البحث الحالي بمجالات أوسع مثل من أساليب التفكير أو استراتيجيات التعلم.

من المفيد أن نتذكر أن الممارسات الثقافية حول اكتساب اللغة أيضاً أن بنية اللغة نفسها تؤثر على أسلوب التفكير وحلها مشاكل الطفل، فضلاً عن التفاعلات الاجتماعية، هذا التراكم ولذلك يجب أن تدعم التجارب التطور المعرفي. (LeFebvre, 2008: 29)

تشير الأبحاث الحالية إلى أن التفوق المعرفي موجود فقط في حالة ازدواجية لغوية متوازنة (عندما يمكن للطفل كفاءة متساوية في لغتين)، في ازدواجية اللغة الغير المتكافئة (إلى حد بعيد الشكل الأكثر انتشاراً) هم يقدمون أداءً مشابهاً للأحاديين اللغة، أما الأطفال الذين نشخص لهم ازدواجية لغة محدودة، فهم أكثر عرضة للحرمان في التطور المعرفي، الذي ينتج عنه نتائج أقل من المتوسط في الاختبارات. (LeFebvre, 2008: 29)

ب. سلبيات ازدواجية اللغة:

في حالات ازدواجية اللغة المحدودة، لوحظت بعض السلوكيات اللغوية عند الأطفال الذين فشل تعليمهم ازدواجية اللغة، حيث لن يتمكنوا من العمل في كلتا اللغتين على المستوى المعرفي. كما لوحظت ازدواجية الطرح على عكس ازدواجية اللغة، حيث يطور الطفل لغته بشكل مستقل، سيتم اكتساب اللغة الثانية على حساب الأولى في البلد غير البلد الأم، غالباً ما تظهر هذه الظاهرة ويكون التركيز على اللغة الثانية من خلال خفض قيمة اللغة الأولى في المجتمع المضيف. (HAMERS, 1983)

4.2 التعددية اللغوية واكتساب عدة لغات:

اكتساب العديد من اللغات يتم طبيعياً من لدى الأطفال بقدر ما هناك حاجة لتحدث كل واحدة منهم وللتفاعل مع الناس في بيئته.

إلى حد الساعة، هناك عدد قليل جداً من الدراسات، حول مراحل الحصول على لغة ثالثة لمعرفة ما إذا كان تتطور بشكل مختلف عن الثانية. الدراسات النادرة حول هذا الموضوع تشير إلى أن عملية اكتساب اللغة الثالثة لا تختلف عن الثانية، ولكن الأداء اللغوي أكثر تعقيداً وتطورها في بعض الأحيان بطيء. (BAUR, 2006)

كما هو الحال في مواقف ازدواجية اللغة، خلال السنوات الأولى، سيستمر الطفل في خلط لغوي حتى يتمكن من دمج كل نظام بشكل صحيح. هذا الخلط سينخفض عند حوالي الأربع

(4) سنوات، يمكن أن يستمر لفترة أطول من الأطفال الذين يتحدثون بلغتين حيث يجب على الطفل ادارة لغة اضافية.

نظرت العديد من الدراسات في سرعة اكتساب اللغة الثالثة بالمقارنة مع اللغة الثانية، في إطار تعليم مزدوج اللغة، معظمهم استنتج أن الاكتساب أسرع بفعل الاستراتيجيات التعلم و وعي لغوي فعال ومتطور لدى الأطفال المزدوجين اللغة. يمكن نقل مهارات ازدواجية اللغة المبكرة في أي لغة جديدة.(LeFebvre,2008: 36)

كما لاحظ العديد من الباحثين، أن المهارات اللغوية متقلبة، أي بإمكانية الطفل أن يفقد لغة بنفس السرعة التي تعلمها بها. هذا ما تسميه عبد الله باور (BAUR, 2006) بمبدأ الادارة الاقتصادية للغات، حيث أن الطفل يستوعب حقا لغة، فمن الضروري أن تكون التبادلات كافية منتظمة وطويلة.

حسب دالغاليان (2000)، حتى في حالة فقدان لغة واحدة أو أكثر، وليس كل شيء ضاع. "تبقى مكتسبة"

- فتحة أذن.

- المرونة في التنسيق.

- التعامل مع الهياكل واختيار البيانات.

- كفاءة خاصة للتخزين المعجمي ودلالة الكلمات الجديدة، التقلبات الاصطلاحية لدرجة

أنه يبدو أن الدماغ يظهر، على الرغم من الخسارة باعتباره شهية لغوية

قوية.(DALGALIAN, 2000)

5.2 أنظمة الازدواجية اللغوية:

توافق الدراسات الحديثة في القول بأن اللغات تفصل في وقت مبكراً (حوالي 2سنة)، حتى لو

حدث التدخل على جميع مستويات المعالجة ومع ذلك، قد تدعم عدة أسباب هذه الظاهرة التي

لوحظت في الأطفال الذين هم خارج نظام لغة واحدة:

- أولاً من خلال سلوك التقليد: محيط الطفل يستطيع في خطابه الانتقال من لغة إلى

أخرى (تبديل الرمز)، يعيد القيام بهذا السلوك.

- ثانياً من خلال **قلة المفردات** : (اختلال اللغات أثناء النمو)، يمكن ربط معجم اللغة بمشاهد معينة من بالحياة، بمجرد أن يختبر هذا السياق نفسه في اللغة الأخرى، يمكنه اللجوء إلى اللغة الأولى بما أنه لا يعرف الكلمة.
- ثالثاً من خلال **الراحة في النطق** : يمكن للطفل أن يستخدم استراتيجية اكتساب تتكون في البداية من استخدام فقط الأصوات الأسهل في التعبير قبل اكتساب الأكثر تعقيداً، ولذلك يمكنه بناء معجم مؤقت مختلط مقابل لهذا الاختيار (LeFebvre, 2008: 51) إذا كان الطفل لا يشعر بالحاجة للتواصل مع الناس باللغة الثانية في مجتمع خارج الحيز العائلي، أو إذا تم الاتصال بهذا المجتمع تحت رعاية سيئة، لن تكون اللغة الثانية قادرة على التطور بصفة صحيحة". (BAUR, 2006)

6.2 معالم اكتساب اللغة الثانية عند الطفل:

- تخضع عملية التطور اللغوي لدرجة نضج الطفل والعمليات الفسيولوجية والسياق الاجتماعي والثقافي ونمط وتواتر التحفيز اللفظي الذي يتلقاه الطفل.
- نلاحظ سلوكيات لغوية مختلفة اعتماداً على ما إذا كانت ازدواجية اللغة مبكرة أو متأخراً، ويعتمد ونمو اللغة المزدوجة على العديد من العوامل وهذا راجع إلى الاختلافات بين الأفراد (LeFebvre, 2008, 45) مثل:
- قدرات الاكتساب والقابلية على الاكتساب عند الطفل.
- الدافعية.
- الأسلوب الشخصي.
- نوعية اللغة.
- طريقة التعلم.
- وسن الاقتناء.
- جميع البشر يتمتعون برأس مال ورثي يمكنهم من الحصول على اللغة، ستختار البيئة اللغوية والثقافية الممتلكات ذات الصلة باللغة. لتعلم الكلام، يستخدم الطفل تدفق الصوت، ويتعرف على القواعد النحوية ويستخدم التفاصيل الدقيقة للغة الأم في مواقف متكيفة. (LeFebvre, 2008: 45) فهو يسمع في وقت أقرب بكثير مما يتعلم الكلام أثناء عيشه في بيئة لغوية ما، فيستوعب

الطفل تدريجياً التباينات الصوتية للغة الأم، من خلال إعادة تنظيم النظام الإدراكي وبالتالي، فإن الطفل المزدوج اللغة المبكر سيوسع قدراته الإدراكية. (BIJELJAC, 2000)

لاحظ الباحثون بعد دراسة المعجم الأول لدى الطفل المزدوج اللغة نفس اتجاهات التنمية الرئيسية لجميع الأطفال، سواء أحادي اللغة أو مزدوج اللغة: تظهر الكلمات الأولى في حوالي 15 شهراً وهناك حوالي خمسون (50) كلمة حول 18-20 شهراً.

يرتبط اكتساب المعجم الأول ارتباطاً وثيقاً ببنية اللغة. فعند الشخص المزدوج اللغة طبيعة الكلمات الأولى تختلف باختلاف اللغات، فلن يكون له في نفس الوقت نفس الفئات المعجمية في كل لغة، على سبيل المثال، طفل فرنسي انجليزي لن يتعلم نفس الكلمات في اللغتين في نفس الوقت: سوف يتعلم المزيد من أسماء الكائنات باللغة الانجليزية والمزيد من الأفعال باللغة الفرنسية في الأيام الأولى، بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام كل لغة في وقت وسياق معين من اليوم، إذن سيتمكن الطفل من إتقان فئة دلالية في لغة وأخرى بلغة أخرى (LeFebvre, 2008: 48).

لا تظهر اللغتان تماماً في نفس الوقت وبنفس مستوى التطور، حتى لو لوحظ تطوراً سريعاً للمعجم في حوالي 18 شهراً عند معظم الأطفال فهو يُلاحظ أيضاً عند الطفل المزدوج اللغة. تتحدث عبد الله باور (2006) عن ركود أي أن عندما يتم إثراء المعجم بلغة واحدة، يبدو أنه راكد في لغة أخرى. هذا (التأخير) غالباً ما يتم اللاحق به في حوالي 4-5 سنوات عند الدخول المدرسي (BAUR, 2006).

2.7 مراحل نمو اللغة الثانية عند الطفل:

القدرة على اكتساب لغة ثانية يتم بطريقة ضمنية إذا واجهها الطفل قبل 6-7 سنوات. هذا التعلم المبكر يسمح باكتساب طبيعي للغة الثانية. لكن السؤال يكمن في هل هذا الاكتساب يتبع نفس خطوات النمو كلغة الأم؟ (LeFebvre, 2008: 52)

وفقاً ل (HAMERETBLANC (1983، يجب مراعاة هاتاه التعليميتين أثناء المقارنة:

- اكتساب الطفل للغة الثانية يتم في مرحلة نمو معرفي أكثر تقدماً من ذلك الذي توصل إليه في لغة الأم.

- بالإضافة إلى ذلك، لديه بالفعل خلفية لغوية في لغته الأم. (Hamers, 1983)

- يؤكد أهمية الإشارة إلى اللغة الأولى كمرجعية لاكتساب اللغة الثانية، لقد أظهرت عدة دراسات لا تكتسب بطريقة كافية إلا إذا تجدر في لغة أولى متقنة (Perregaux, 1994).
- عبد الله باور (BAUR) (2006) يصف (4) مراحل متتالية في الاكتساب المبكر للغة الثانية:
- في بداية اكتسابه للغة الثانية، يكتشف الطفل أن الآخرين يتحدثون لغة تختلف عن اللغة المستخدمة في المنزل. فيحاول أولاً أن يتحدث هذه اللغة مع هؤلاء الناس، لكن دون جدوى. كلما كان الطفل صغيراً في السن كلما استمر في هذا الموقف.
 - عندما يدرك أنه غير مفهوم، يدخل **مرحلة الخرس**. ثم يستخدم فقط التواصل الغير اللفظي (تعابير الوجه، والإيماءات)، للتواصل مع أقرانه. هذه المرحلة ضرورية للطفل، "خلال هذه المرحلة، يعطي الطفل الانطباع بأنه سلبي، لكن في الواقع نشط جداً: فهو يأخذ من اللحن، يحاول تقطيع تدفق الأصوات للعثور على الصيغ والتعابير التي يمكن أن يتشبث بها." يمكن أن تكون هذه المرحلة مذبذبة للآباء، ويتم تفسيره بسرعة على أنه "تأخر لغوي"، أو صعوبة في الاندماج. ومع ذلك، إذا توقف الطفل عن الكلام فلم يتوقف عن التواصل، لدى ينصح على الآباء بعدم الضغط على الطفل بالخروج من هذه الطفرة، في خطر تباطؤ عملية اكتساب اللغة الثانية.
 - ثم تأتي " **مرحلة التلغراف** " التي يستخدمها الطفل في الصيغ للدخول في اتصال. إنها تسمح بالاندماج في المجموعة والمشاركة في الأنشطة مما يثير استجابة الأطفال الآخرين، مما يسمح له باكتساب الثقة في تعلمه.
 - أخيراً، المرحلة الأخيرة هي **انتاج جمل صحيحة** . الأخطاء تكون متكررة لكنها عادية في عملية الحصول على اللغة الثانية. (BAUR, 2006)

2.8 استراتيجيات التعلم الخاصة بالازدواجية اللغوية:

يستعمل الطفل "الاستراتيجيات الاجتماعية والمعرفية"، وذلك من خلال تفسير مؤشرات حالة التواصل، والتي يستطيع الطفل تخمينها وفهم عناصر لغة المحاور والرد عليه، بدأً من هذا الوضع من التفاعل، يمكن للطفل بعد ذلك تطوير بناء جملة. (PERREGAUX, 1994)

يتملك الطفل اللغة على الأقل بثلاث طرق: أولهم البناء على مهاراتهم في اللغة الأولى لاكتسابات صوتية معجمية ونحوية جديدة. ثانياً: من خلال التطور في آنٍ واحد في اللغتين، في

الحقول اللغوية الجديدة التي لم يكن يعرفها باللغة الأولى. وأخيراً باكتساب مهارات جديدة في اللغة الثانية، من خلال تجارب خاصة لتلك اللغة. (PERREGAUX, 1994)

- في سن 6 سنوات، يمتلك الطفل بالفعل خلفية لغوية ومعرفية كبيرة في لغته الأولى، سيكون قد اكتسب المفاهيم الكامنة وراء الأشكال اللغوية مثل: الجمع. من سن 6 سنوات، نقل القدرة على اكتساب لغة بشكل حدسي، إن يتم استبدال جهاز اكتساب اللغة بجهاز معرفي لجميع المهام الخاصة بحل المشكلات، وبالتالي يلجأ الأطفال أو المراهقون أو البالغون إلى موارد عقلية مختلفة للتعويض عن عدم وجود جهاز محدد لتعلم لغة. الأطفال الذين يتعلمون اللغة متأخراً، يملكون خاصة إيجابية متعلقة بشكل رئيسي بالذاكرة (Mnemonic) والدلالة، "بالنسبة لهم من السهل تخزين وحدات أطول، والجمع بين عناصر المفردات الجديدة وجعلها تتوافق مع المكتسبة المعرفية وكذلك اكتشاف علاقات رمزية جديدة، لهذه الأسباب، المزايا الرئيسية للمتعلمين الأكبر سناً تكون في الإطار الدلالي". (HAMERS, 1983)

- على المستوى المعجمي: حسب عبد الله باور (BAUR)، يمكن للغة الأم أن تسهل اكتساب المفردات. تستشهد بمثال الكلمة الألمانية "القبعة" "HUT" المعادلة بالإنجليزية لكلمة "HAT"، وبالتالي يكون أسهل الاحتفاظ بها. لكن القرب بين اللغات يمكن أيضاً أن يؤدي إلى أخطاء متكررة، عندما لا يكون للكلمة المماثلة في النطق نفس شيء في اللغة الأخرى، مثلاً في اللغة الإسبانية كلمة "embarasada" تعني "حامل"، بينما في اللغة الفرنسية تعني "محرجة".

- على المستوى النحوي: في بعض الحالات يمكن للمتعلّم استخدام التراكيب النحوية للغة الأم لبناء جمل في اللغة الثانية. هذه الأخطاء ملاحظة سواء عند الأطفال أو الكبار. تلك الأخطاء يجب أن تعتبر خطوات نحو للاكتساب. (BAUR, 2006)

يبدو من الصعب جداً تحديد تسلسل دقيق لاكتساب لغة ثانية وكذلك تأثير اللغة الأم على حد سواء الاختلافات بين الأفراد كبيرة.

3.9 اضطرابات اللغة الخاصة بالطفل المزدوج اللغة:

تتطلب ثنائية اللغة عدداً من المتطلبات الإضافية مقارنةً بـ الأطفال أحادي اللغة. من بين المشاكل التي تم تحديدها بلغتين منهم:

- كمية ونوع الوحدات التي سيتم حفظها وتنظيمها (علم الأصوات والمعجم).
- تنوع المنظمات السيمائية المتعلقة بكل لغة (على سبيل المثال الحقول الدلالية).
- الحاجة إلى تجنب اندماج الأشكال أو الهياكل المماثلة.
- التحكم في التناوب الكودي "Codique" (الذي يعني ضمناً الذهاب والإياب السريع بين اللغتين والهيكل الخاصة بهن، أيضاً الوعي ما بعد البراغماتي "Métapragmatique" حاد).
- الخيارات بين أساليب الاتصال أحادية اللغة ومزدوجة اللغة (التي تستبعد أو تعترف بالتبادل الكودي أو الاقتراض أو اختيار اللغة). (LeFebvre, 2008: 67)

1.3.9 تأخر اللغة: (بلغتين في وقت واحد)

يمكن تصنيف الأطفال مزدوجين اللغة على أنهم ذو تأخر لغوي، دون الأخذ بعين الاعتبار عامل "ازدواجية اللغة". التشخيص بعد ذلك يتم وفقاً لمعايير أحادي اللغة. فإن نمو الطفل مزدوج اللغة متطابق إلى حد كبير مع نمو لغة أحادي اللغة، الفرق الرئيسي يكمن في المعجم الأول، في الواقع عند السنتين، سيعرف الطفل مزدوج اللغة نفس عدد الكلمات التي يعرفها الطفل الأحادي اللغة ولكنموزعة في نظامين لغويين، سيبقى هذا التأخير مؤقتاً لأنه سيلتحقونملائه أحاديين اللغة في لغةٍ أو أخرى، أو حتى في كلتا اللغتين في حوالي سن الرابعة أو الخامسة، بالوصول إلى نفس النضج اللفظي. (LeFebvre, 2008: 69)

يحدد (2001) PETIT أنتطور مزدوج اللغة المبكر لا يقدم فقط ظواهرالاكتساب متباطئة مقارنة مع أحادي اللغة: كما يقدمتسارع مثير للإعجاب بسبب آثار التحفيز المتبادل بين اللغتين. لذلك يجب أن يتم التقييم في نهاية الطور الابتدائي. (Petit, 2001).

ومع ذلك، مثل أي طفل أحادي اللغة، قد يكون لدى الطفل المزدوج اللغة بعضاً من البطء في الاكتسابفي كلتا اللغتي ن، وس تكون بعد ذلك مسألة البحث عن أسبابإعاقة هذا (التأخرات الأذن، العوامل النفسية، والعوامل الاجتماعية-ثقافية، عدم وجود محيط لغوي في لغة معينة...) ومعالجتها بوسائلوقائعية، عن طريق علاج النطق. (LeFebvre, 2008: 70)

2.3.9 تأخر اللغة: (بصفة متتالية)

الدخول إلى المدرسة دون إتقان لغة المدرسة هو تحدٍ حقيقي للطفل، خاصة عندما لا يعرف لغة المدرسة. في هذا السياق، يمكن أن يجر بمرحلة من الصمت لدمجاللغة الجديدة. ثم سيتحول إلى

لغة تلغراف ليقترّب تدريجياً من المعيار اللغوي للمدرسة ، يمكننا بعد ذلك ملاحظة التداخل من اللغة الأولى على اللغة الثانية، وتعتبر مرحلة عادية لتعلم اللغة ثانية. التحدي الأول لهذا التمدد هو التنشئة الاجتماعية، قبل كل شيء فهو جعل مكان بين رفاقه وداخل مدرسته وبيئته بشكل عام ، على هذا النحو، فإن فهم ودراسة اللغة الثانية سيسمح للطفل بالتواصل الحقيقي مع أقرانه ، ولكن من المهم توضيح للآباء أنه لا ينبغي الضغط على الطفل لتعلم اللغة.

يحتاج الطفل للوقت الكافي في هذه البيئة الجديدة، لاستيعابها ،لذلك لا فائدة في التسرع في التكفل الأرتو فوني . يجب إعطاء الوقت للطفل لتعلم هذه اللغة الجديد ة، في سياق ازدواجية اللغة المتتالية، ومن الضروري أن يمر الطفل بمحيط لغوي في اللغة الثانية للوصول إلى مهارات شفوية كافية و القدرة على الدخول في الكلمة المكتوبة .سوف يأخذ تدخل المختص الأرتو فون ي معنى إذا لم يتطور الطفل كثيراً في هذا التعلم اللغوي.(LeFebvre,2008, 74)

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل تقديم ملخص ووجيز عن أهم ما اطلعنا عليه في البيبليوغرافيا حول موضوع ازدواجية اللغة وآليات اكتسابها عند الطفل، حيث تطرقنا إلى أولا إلى عموميات حول اللغة من تعاريف، وظائف، أنظمة وآليات نشأتها واكتسابها عند الطفل ثم تطرقنا إلى مفهومي اللغة الأم واللغة الثانية حتى نتضح الصورة ولا يتم دمجها مع مفهوم الازدواجية اللغوية وفي الجزء الثاني من الفصل قدمنا عرضا مفصلا عن ازدواجية اللغة انطلاقا من تعاريفها من لدن الباحثين في المجال، أنواعها، أنظمتها، إيجابياتها وسلبياتها وخاصة كل معالم ومراحل اكتساب اللغة الثانية عند الطفل واستراتيجيات التعلم التي يستخدمها هذا الأخير في اكتسابه للغة الثانية وأخيرا، الاضطرابات الخاصة بالطفل المزدوج اللغة.

الباب التطبيقي

الفصل الرابع: الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد.

1. منهج الدراسة.

2. الدراسة الاستطلاعية.

3. حدود الدراسة.

4. عينة الدراسة.

5. مجتمع الدراسة.

6. أدوات الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

تناولنا في هذا الفصل المنهجية التي اتبعناها لإنجاز هذه الدراسة، والتي تتضمن الإجراءات والخطوات المختلفة المتبعة في ذلك من أجل اختبار فرضياتها، حيث سنتناول أولاً حدود الدراسة والمنهج المتبع، ثم نمر إلى تقديم أدوات الدراسة.

1. منهج الدراسة:

يتمثل موضوع دراستنا في ازدواجية لغة لدا الطفل حامل لمتلازمة أسبرجر فالباحث يوظف المنهج الوصفي الذي يعتبر طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي ، للوصول إلى أغراض محددة لوضع اجتماعية معينة أو هو طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (هشام 73-72 ص، 2007).

وتم استعمال أسلوب دراسة حالة والذي يعتبر من أساليب المنهج الوصفي في الدراسة وتعرف دراسة حالة إذ تعتبر أسلوب تجميع المعلومات باستخدام وسائل مختلفة مثل: المقابلة والملاحظة والاختبارات، وكل المعلومات التي تجمع عن الحالة قد تكون فرداً أو أسرة أو جماعة، وتعد أيضاً وسيلة لتقديم صورة مجمعة لشخص والتي تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه لخدمة مستقبله وحاضره ولتصليح ماضيه، فأسلوب دراسة الحالة هو وسيلة لفهم التفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير والتطور على مدى فترة من الزمن، وهي مع عملية خدمة الفرد التي تهدف إلى العلاج اعتماداً على ما تقدمه لها دراسة الحالة (عبد الرزاق، 2008: 28).

2. الدراسة الاستطلاعية:

تم استقبالنا جيداً من طرف رئيسة المركز، حيث أفادتنا الأيام الأولى من انتقالنا إلى الميدان في تكوين فكرة واضحة عن مجتمع الدراسة والعينة، ومن خلال رؤيتنا لبعض الحالات شعرنا أنه كان علينا العمل معهم، حيث كانت هناك عينة بإمكانية العمل معها مستقبلاً، وذلك من خلال اطلاعنا على ملفاتهم ومعرفة أنهم بدون اضطرابات مصاحبة بسن 6 سنوات، فقد تم إدراج عينتين فقط تتماشى نوعاً ما مع اختيار العينة، فتم تطبيق اختبار كارز (CARS) من لدن المختصين في المركز وخرجوا بنتائج معينة لهذا التقييم (15 - 29.5 ; 15 - 27.5) (لأعمار + 13)، لكن للأسف لم يتم تطبيق اختبار شوفري مولر بسبب ضيق الوقت.

3. حدود الدراسة:

- 1.3 الحدود البشرية:** أجريت الدراسة على عينة مكونة من طفلين حاملين لمتلازمة أسبرجر .
- 2.3 الحدود المكانية:** لقد اجرينا دراستنا في الم مؤسس هالعمومية الخاصة بالتربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين ذهنيا بسيدي علي والتابع إلى مديرية الشؤون الاجتماعية لولاية مستغانم، وسنتطرق في الفقرات الآتية إلى تقديم مفصل عن المركز .
- يتكفل المركز بالأطفال والمراهقين المصابين بالتأخر الذهني يأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي اللغوي، حيث يتمتع المركز بالنظام الداخلي المتكون من 20 طفلا، النظام النصف الداخلي : 94 طفلا (إناث: 31 طفلة و 83 ذكور طفلا)، من بين هذا العدد من الأطفال هناك 38 طفلا مصاب بالتأخر الذهني (11 إناث و 27 ذكور)، وهناك 32 طفلا حامل لاضطراب طيف التوحد (04 إناث و 28 ذكور)، وأيضا 44 طفلا حامل لتتادار داون (T21) منهم 14 إناث و 30 ذكور .

بينما الأقسام المدمجة تحتوي على قسم مدمج بالمدرسة الابتدائية للكشافة الإسلامية بسيدي علي، قسم مدمج بالمدرسة الابتدائية حمزة محمد بسيدي لخضر، قسم مدمج بالمدرسة الابتدائية ابن باديس عشعاشة وقسم مدمج بالمدرسة الابتدائية بن عائشة عين تادل.

○ الإمكانيات البشرية التقنية:

- أخصائية في علم النفس التربوي درجة 03 (رئيسة مصلحة التقنية البيداغوجية)، أخصائية في تصحيح النطق والتعبير اللغوي درجة 01 (رئيسة مصلحة الاستقبال والإيواء)، مربية متخصصة رئيسية (مراقبة عامة)، أخصائية في علم النفس العيادي درجة 02، أخصائية في علم النفس التربوي.

05 مربين متخصصين رئيسيين.

01 مربي متخصص.

01 مساعد في الحياة اليومية.

29 عامل في إطار عقود ما قبل التشغيل.

○ أهداف المركز:

- تشجيع التفتح وتحقيق كل الامكانيات الفكرية والعاطفية والجسدية والاستقلالية

الاجتماعية والمهنية للطفل والمراهق.

- ضمان التربية المبكرة والدعم المدرسي من أجل اكتساب المعارف.
- ضمان اليقظة وتنمية العلاقة بين الطفل ومحيطه.
- ضمان مرافقة الأسرة والطفل والمراهق.
- تطوير النشاطات الثقافية والترفيهية والتسليية الملائمة.
- إعداد المشروع البيداغوجي والتربوي والعلاجي للمؤسسة وكذا التربية البدنية المكيفة.
- دعم ادماج الأطفال والمراهقين المعوقين في الوسط المدرسي العادي أو في التكوين المهني وضمان متابعتهم تنمية الشخصية والاتصال والانسجام الاجتماعي لدى الطفل والمراهق وضمان مرافقة أسرته ومحيطه.

3.3 الحدود الزمنية:

ابتدأت الدراسة في 09 مارس 2020 على مستوى المؤسسة الخاصة بالتربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين ذهنيا بسيدي علي وكان من المفترض اتمام الدراسة في السادس (06) من شهر ماي 2020، ولكن للأسف نتيجة تفشي وباء كورونا واجبارية الحجر الصحي، لم نتمكن من انهاء تربصنا الميداني.

4. عينة الدراسة:

يعتبر اختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل العامة للدراسة، لأن طبيعة الدراسة هي التي تتحكم في نوع العينة والادوات المناسبة للقيام بها، يمكن تعريف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة، وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي (جامعة القدس المفتوحة، 1998). فالعينة تمثل جزءا من مجتمع الدراسة من حيث الخصائص والصفات ويتم اللجوء إليها عندما تغني الباحث عن دراسة كافة وحدات المجتمع (الطروانة، 1998). إذ تطلبت من الدراسة عينة تتلاءم مع طبيعتها، ألا وهي أطفال حاملين لمتلازمة أسبرجر وناشئين في وسط ثنائي اللغة يبلغون من العمر 06 سنوات. وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية على مستويين تكون عينة الدراسة من حالتين، تتوفر على شروط الدراسة التالية :

أن هذه الفئة عندها درجة (15 - 29.5 ; 15 - 27.5 للأعمار + 13)

- السن 6 سنوات.
- عدم وجود اضطرابات مصاحبة.

5. مجتمع الدراسة:

يقصد به جميع المشاهدات موضع الدراسة، كما يمكن تعريفه على أنه كافة مفردات مجتمع الدراسة (جامعة القدس المفتوحة، 1998)، إذا يمثل مجتمع الدراسة جميع الافراد أو الاشخاص موضوع الدراسة.

تتكون المؤسسة العمومية الخاصة بالتربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين ذهنيا بسيدي علي، من 20 طفلا المسجلين في النظام الداخلي، و 94 طفلا المسجلين في النظام النصف الداخلي: منهم 31 بنت و 83 طفل، ينقسم هذا العدد إلى 38 طفلا مصاب بالتأخر الذهني (11 إناث و 27 ذكور)، و 32 طفلا حامل لاضطراب طيف التوحد (04 إناث و 28 ذكور)، وأيضا 44 طفلا حامل لمتلازمة داون (T21) منهم 14 إناث و 30 ذكور.

6. أدوات الدراسة:

1.5 مقياس تقدير التوحد الطفولي : (C.A.R.S 2)

مقترح من لدن اريك شوبلر Schopler، روبرت جيهريتشلر وباربرا Rochen-رينر، الترجمة الفرنسية والتكيف لدكتورة برناديت روجي ROGE، مختصة نفسانية في مستشفى جامعة تولوز Rangeuil والتقنين والتعريب كان على يد المدرب والمحاضر عماد السعدني(2015). يتكون مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة في نسخته الأولى (CARS-1) من (15) وحدة سلوكية. وقد تم تطويره لتشخيص الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال المصابين باضطرابات النمو. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يسمح بتمييز الأطفال الذين يعانون من التوحد بعلامات خفيفة الى معتدلة، والأطفال الذين يعانون من توحد عميق. بنيت النسخة الأولى منذ أكثر من (15) عاما، للسماح للأطباء بوضع تشخيص أكثر موضوعية ودقة عن التوحد وفي شكل أكثر قابلية للاستخدام. يمكننا تلخيص أصل البنود فيما يلي:

1 . الأعراض الموصوفة في الأصل من قبل كانر.

2 . الأعراض الملاحظة من لدن كريك Kreck، والتي تخص العديد من الأطفال الذين يعانون من التوحد ولكن ليس في مجمل الحالات.

3 . عناصر إضافية لتحديد الأعراض المميزة للأطفال الأصغر سنا الذين يعانون من التوحد. يتكون هذا المقياس من البنود التالية:

- العلاقة مع الناس .
- التقليد .
- الاستجابات الانفعالية .
- استخدام الجسد .
- استعمال الأشياء .
- التكيف مع التغيرات .
- الاستجابات البصرية .
- الاستجابات السمعية .
- الاستجابات إلى الطعم، الرائحة واللمس وكيفية استخدامهم .
- الخوف والعصبية .
- الاستجابات اللفظية .
- الاستجابات غير اللفظية .
- مستوى النشاط .
- مستوى وتناسق الاستجابات الفكرية .
- الانطباع العام .

يُقَدَّم المقياس من لدن الأخصائي النفسي الذي يتعامل مع الطفل ، والوالدين لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الطفل و تصنف سلوكيات الطفل من (1) إلى (4) بحيث العلامة (1) تعني تصرف عادي في عمر الطفل مع أقرانه الأطفال النموذجيين (العاديين) ، والأقل ما يقال عن العلامة (2) أنه تصرف غير طبيعي بينما تدل العلامة (3) لسلوك غير طبيعي لكنه معتدل وأخيرا تدل العلامة (4) إلى سلوك وتصرف غير الطبيعي للغاية

(1) السلوك عادي أو طبيعي ومناسب مع سن الطفل .

(2) السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة .

(3) السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة .

(4) السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة .

بعد الإجابة _ عن جميع ال بنود نقوم بجمع كلّ العلامات. سوف يتراوح المجموع ما بين 15 إلى

60 وتفسّر كالاتي:

- (30) تكون بداية تشخيص حالة توحد خفيفاً،
- وتشير المعدلات المتزاوجة بين (30-37) إلى حالة توحد من الخفيفة إلى المعتدلة.
- في حين تشير المعدلات المتزاوجة بين (38-60) إلى توحد شديد.
- بنيت النسخة الثانية من مقياس تقدير التوحد الطفولي في 2010 من لدن نفس الفريق تحد إدارة اريك شوبلر، وتوجه إلى كل الأشخاص انطلاقاً من عمر سنتين، وتتمتع هذه النسخة بقدر عالي في درجات الثبات والصدق، وانقسمت هذه النسخة إلى ثلاث أجزاء:
- 1. مقياس تقدير التوحد الطفولي 2 للقدرة العليا. (وتستوجب هذه النسخة عمراً زمنياً يساوي أو يفوق 06 سنوات، وقدرة معرفية عادية أو أعلى، ومستوى تواصل غير متأخر).
- 2. مقياس تقدير التوحد الطفولي 2 النسخة العيارية.
- 3. مقياس تقدير التوحد الطفولي 2، الاستبيان الموجه للأولياء أو القائمين على الرعاية (الذي يستخدم كتكملة للمقياس الموجه للقدرة العليا أو للنسخة العيارية).
- بينما أضافت الطبعة الثانية لـ CARS-2 ميزات جديدة لتعزيز منافع إضافية للأداة. وشكلاً جديداً لـ CARS-2 خاص بالوظائف العالية، أي يخص تقييم وتقدير أعراض التوحد عند الأشخاص والأطفال ذوي قدرات معرفية أو لغوية أو كلاهما في مستوى عادي أو فائق.
- ويتكون المقياس من نفس البنود السابق ذكرها لكن يضيف تقييم رفيع للأفراد الذين يشتبه بوجود مرض التوحد أو اضطراب أسبرجر، أو اضطراب نمائي شامل غير محدد، ف إن بنود الصيغة الأصلية من مقياس تقدير التوحد الطفولي تبقت على حالها في شكل معاد تصميمه والنسخة الثانية لـ CARS2 على شكل {CARS2-ST} بل فقط أسهل استخداماً، وأدق تفسيراً. حيث أصبح سلم التصحيح كالتالي:
- أعراض بسيطة من اضطراب طيف التوحد:
(15 - 29.5 ; 15 - 27.5 للأعمار + 13)
- أعراض متوسطة من اضطراب طيف التوحد:
(30 - 36.5 ; 28 - 34.5 للأعمار + 13)
- أعراض شديدة من اضطراب طيف التوحد:
(37 فما فوق ; 35 فما فوق للأعمار + 13)

وتتوفر الطبعة الثانية على نقاط قياسية مستند فيها على عينة سريرية مختلطة من الأفراد الذين يعانون من مشاكل تنموية و تحديث مراجعة الأدبيات. وتقديم التوجيه للحصول على المعلومات من مناقشة النتائج مع الوالدين. مصنوعة توصيات مفيدة وتقدم توصيات مفيدة للمختصين لتصميم التدخلات لكل قدرة وتقييمها ب. CARS2-ST- CARS2.

ويستند الدعم النفسي المقدم في الطبعة الثانية من هذا الدليل على البيانات التي تم جمعها في عدد من المواقع في جميع أنحاء البلاد، بما في ذلك قسم (TEACCH) في ولاية كارولينا الشمالية. و عاد الأطباء المهتمون في المزيد من التحقق من: تعميم (CARS) إلى مناطق أخرى من البلاد، وإلى بلدان أخرى. (Schopler, 2010)

2.5 اختبار شوفري مولر الأصلي:

يعتبر رائز (ChevrieMuller) (Language test) من الروائز المستعملة في اللغة، فهو رائز لفظي أدائي ولغوي، وقد تم تصميمه من طرف (ChevrieMuller) و (A M Simon) و (P. Decante) سنة 1981 نشر الرائز من طرف مركز علم النفس التطبيقي في باريس، وقد فضل الباحث محمد مبرود رائز اختبار اللغة عن باقي الروائز، لأنه يكشف لنا عن قدرات الطفل اللغوية، ومدى كفاءاته في استعمالها، كما أنه يكشف خصوصا عن الجوانب السلبية في لغة الطفل (مبرود، 2008 ص: 164).

1.2.5 وسائل الرائز:

تقدم الوسائل بداخل علبة من البلاستيك الشفاف، هذه العلبة تستعمل بدون غطائها خلال بند من أحد هذه البنود، وهو بند "البطة".

2.2.5 العناصر المكونة للرئز:

28 صورة لموضوع " الفنولوجيا - التسمية" (DEX) ، اثنان منها واحدة بيضاء والأخرى سوداء. (الأصبع والأنف)

5 أشياء: ممحاة- مرآة- شمعة- سداة- كبريت- لنفس الموضوع.

29 صورة لبند لسانيات الفهم: التعبير: المفردات- التسمية (LX3)، (LX2).

6 صور "مفخخة" (« images» piégé) لموضوع (DSX).

مجموعة تتكون من 5 صور تمثل قصة لموضوع سرد والفهم اللغوي (VER) ، وهذه الأخيرة يجب أن تكون ملونة من طرف الفاحص.

4 بطات: 2 تمشي و 2 تسبح + مسبحان: قرصان (2) من الورق المقوى الأزرق لبند الفهم = البط (CAN+ CAD).

3 علب من القرصيات لموضوع الألوان (COU) (JET)، والقريصات.

10 صور لموضوع الاختلاف والتشابه (PAR) – (DIF).

فهذا الرائن يكشف لنا عن قدرات الطفل اللغوية وآليات نموها ويبرز معوقاتنا ومعاينة تعقيداتنا والتي هي صورة لعالم الطفولة المركب والحي وملكة اللغة الواسعة باستمرار، ويتكون رائن اختبار اللغة من:

(1) **النطق** : يقيس الاختبار حركية انجاز الاشارات النطقية الرئيسة المتناسبة مع المثال

الصوتي، كما تم اختياره في مواضيع آلية النطق عند الطفل لمعرفة توافق وتباين الحروف والمقاطع الصوتية كما في المخطط التنظيمي بحيث يتعلق الأمر باختيار مقطع صوتي صحيح

بوضع شكل مناسب شكل مناسب في سياق لفظ معين (ميروود محمد، 2008: 165).

(2) **الفنولوجيا:**

○ **تسمية الصور:**

يسمح تحديد الصور أو الأشياء باختيار التعبير التلقائي ومقارنته عن طريق التكرار، ويظهر ذلك أن تقنين الألفاظ في السياق اللغوي لدى الطفل ينتج انطلاقاً من الآثار التي يتركها النطق في عملية التمرن على التخاطب، ويتعزز بالترسيخ في الذاكرة على المدى الطويل، ويمكن ملاحظة صور الأشياء المتميزة في ذاكرة الطفل.

يرمز للتعبير عنها بما اكتسب من ألفاظ قد لا تشكل جملاً كاملة من آلية التركيب اللغوي غير أنه يمكن للراشد أن يتعرف على الرموز التي تشير إلى صورة الشيء الذي يرغب الطفل في وصفه. (ميروود محمد، 2008: 165).

● **إعادة الكلمات السهلة:**

يتضمن الاختبار تكرار الكلمات السهلة أشياء من عالم الطفل ومناسبة لقدراته اللغوية، فعن طريق الإعادة " الفاحص – الطفل"، يمكن معاينة تعامل الطفل مع اللغة السهلة في الجوانب الصوتية وتقنين اللغة بالأدوات السمعية.

أثناء الاختبار يكون الحرص على ما يلي:

- ألا يقطع الطفل أثناء الكلام.
- ألا يعيد اللفظ مرتين عند النطق.
- تشجيع الطفل على الكلام.
- اعادة الكلمات الصعبة:

يختلف اختبار اعادة الكلمات الصعبة عن سابقه من حيث اختيار بعض الكلمات من خارج علم الطفل، ومن حيث طولها وتركيبها، ومن حيث تشابه بعض الألفاظ في النطق واختلافها في الدلالة، وذلك قصد التعرف عن نضج قدرات تقنين اللغة والاحتفاظ بها وسهولة النطق بها (ميرود محمد، 2008: 166).

(3) اللسانيات:

- التعبير:

- المفردات - التسمية:

يتمثل الاختبار في أن يطلب الفاحص من الطفل إعطاؤه اسما من خلال مشاهدته لصورة معينة وهذا قصد التعرف على كمية الرصيد اللغوي لدى الطفل.

- تكوين قصة من خلال الصور:

يقوم الفاحص بعرض مجموعة من الصور على الطفل والتي تمثل أحداث قصة معينة، ويطلب منه سرد أحداث قصة من خلال مشاهدته للصور، ويتوصل اختبار القصة الى تقدير جانبيين هامين في الأداء اللغوي للطفل هما:

- قدرة تخزين الأفكار والألفاظ من حيث عددها وتنظيمها.

- استخدام الألفاظ من حيث تنظيمها ودلالاتها. (المفاهيم الدلالية والزمانية).

- الفهم:

- البط:

لا يتطلب اختبار البط استجابات لفظية، وهو يختبر قدرات الفهم لدى الطفل، من خلال التعليمات التي يقدمها الفاحص للطفل، ويتضمن الاختبار مجموعة من الأسئلة مثل تعليمة: " خذ البطتان اللتان تسبحان وضعهما في مسبح واحد" وعلى الطفل أن ينفذ ذلك من خلال استجابات حركية ويدوية معينة (ميرود محمد، 2008: 167).

-القرصات:

لا يتطلب هذا الاختبار استجابات لفظية مثل سابقه، وهو يختبر قدرات الفهم على مستوى الجملة البسيطة والجملة المعقدة، ويستخدم في الاختبار مجموعة متنوعة من القريصات.

- التماثل:

يحتوي الاختبار على مجموعة من الصور لأشياء متشابهة ومختلفة، حيث يقدم الفاحص تعليمات للطفل " هل هي متماثلة؟" ويطلب منه الاجابة.

• **الفهمالشفوي:**

من خلال اختبار مشترك حول الفهم والتعبير، يطرح الفاحص أسئلة تتعلق بموضوع الصور والمشاهد، يلاحظ أن الطفل يجيب بسهولة أكثر من الجمل الاستفهامي ة ويدرك في أغلب إجاباته معنى الأدوات الاستفهام المستعملة في الأسئلة؟ ماذا؟ مع من؟ ...الخ غير أنه يخلط في استعمال بعض الألفاظ للدلالة، أو يخطأ في تقدير الأبعاد (ميرود محمد، 2008: 167).

• **تعيين الصور:**

يقيم هذا الاختبار مستوى الفهم اللغوي خاصة بحيث يكفي أن يسمع اللفظ لكي يعين بأصبعه الصورة المناسبة، ويكشف هذا الاختبار عن مخزون الكلمات غير المستعملة عند الطفل واستخدامهما بدون تعبير شفوي، أي الإشارة بأصبعه، ويستنتج منه أن الكلمات المفهومة لدى الطفل أكبر عددا من الكلمات المعبرة عنها.

(4) الاسترجاع:

-ترديد الأرقام:

يقيس الاختبار قدرة الاسترجاع لدى الطفل، ويشمل مجموعة من الأرقام، حيث يلتفظ بكل رقم على حده ويطلب منه اعادته.

-ترديد الجمل:

يتكون الاختبار من مجموعة الجمل المتناسقة والطويلة نوعا ما، حيث يقوم الفاحص بالتلفظ أمام الطفل بكل جملة على حد ويطلب منه اعادتها بشكل صحيح وتخص هذا الجمل المهرج، أد يقص الفاحص بصفة مشوقة مغامرات المهرج حتى تجلب اهتمام وانتباه الطفل. (ميرود محمد، 2008: 168).

3.2.5 رائز شوفري مولر المكيف:

لا يملك المعالجين في امراض الكلام واللغة (Orthophoniste) وسائل قياسية للواقع ثقافي الجزائري، فكثيرا ما تطبق الروائز الأمريكية والأوروبية على الأطفال الجزائريون بصيغتها الأصلية (ميرود، 2008).

هناك سلوكين متناقضين ولكنهما متساويين في سلبية الأداء أولهما استعمال الروائز الأجنبية كما هي دون تغيير. ثانيهما الحكم عليها بأنها لا تناسب الثقافة الخاصة بمجتمعنا وبالتالي استعمال الحدس والاختبار الذاتي من طرف الأخصائي، الشيء الذي يؤثر في التقييم الذي يصبح بعيدا عن كل انتاج علمي موضوعي. ونحن بصدد استخدام رائز شوفري مولر المكيف والمستخدم من لدن الباحث ميرود محمد في دراسته حول استراتيجيات التفهم عند الطفل أحادي اللغة والطفل المزدوج اللغة (ميرود، 2008 ص: 168).

• أهداف التكيف:

- 1 - الابتعاد عن الحكم الذاتي.
- 2 - تغيير البنود السيكو قياسي ة من الاختبار الاصلي حتى تصبح قابلة لتقييم المستوى اللغوي.
- 3 - الكشف عن مختلف مستويات الوظيفة للغة.
- 4 - توجه الكفالة باستعمال اختبارات مكيفة للكشف عن المظاهر المرضية لتطور اللغة.
- 5 - متابعة تطور اضطرابات اللغة.
- 6 - الوقاية والتنبؤ عن الاضطرابات اللغوية.
- 7 - تشجيع البحث الابيديميولوجي.

• خطوات تكيف رائز (Chevrie Muller):

أثناء تكيف الرائز لابد أن يتبع الباحث كل خطوة من خطوات الرائز الأصلي مع تطبيقه على عينة مشابهة لمجتمع البحث الأصلي والنتائج المتحصل عليها في المجموعة الضابطة الشاهدة تكون مختلفة بالمقارنة بالمجموعة الضابطة وتأخذ بعين الاعتبار هذا الاختلافات، ويمكن للباحث في هذا الحالة:

- استخراج أبعاد الصنف (dispersion index) والذي يحدد موقع المفحوص مقارنة بالعينة الضابطة.

- تصنيف النتائج المرجعية من أصغر قيمة إلى أكبرها.
- الأخذ بعين الاعتبار عددا من المتغيرات لاختيار العينة.
- نختار ابتداءً من عينة كافية مختارة بصفة عشوائية من بين مجتمع الدراسة الذي نعتبره عادي، اثنان (2) وهو بعد الصنف بالنسبة للمعدل فكل حالة متواجدة خارج هذا المجال تعتبر حالة مرضية (ميرود محمد، 2008: 169).

يبني أي رائز علمي وفق الشروط الآتية:

1 -الصدق : thevalidity.

2 -الصدق التنبئي predictive.

صدق المحتوى continuousvalidity.

صدق الكفاءة والأداء competenceandperformance.

اختبارات الانتاج اللغوي production proofs.

3 -الثبات (reliability)

4 -الحساسية (thesensibility)

• المشاكل المواجهة خلال تكييف الرائز:

يتسبب تكييف الروائز النفسية في عدة مشاكل: نظرية، ومنهجية وتطبيقية حسب (ORTAR1963) فان نسبة أو درجة السهولة المتلقاة خلال عملية تكييف أداة خاصة بتشخيص معين تخضع الى التشابه في الثقافة التي نرغب فيها تكييف الرائز. يمكننا القول أن تعدد المتغيرات نجدها في الرائز الأصلي تتناسب عكسيا ونسبة التشابه بين الثقافتين أي أنه كلما اختلفت الثقافتان، كلما كانت نسبة التغيرات الطارئة في الرائز الأصلي كثيرة (ميرود محمد، 2008، 170).

العوامل الثقافية والاجتماعية:

1 -استعمال اللغة بغرض إيصال محتوى التنبيه.

2 -للمعايير.

3 -للتكيف مع الرائز وشروط أدائه.

1 استعمال اللغة بغرض اىصال محتوى التنبيه:

تعود الصعوبات الهامة في ترجمة وتكييف الروائز الى انعدام توفر بعض الكلمات أو المصطلحات في اللغتين. فهذه الصعوبات المتداولة نجدها في الروائز اللغوية وفي الروائز الغير اللغوية. لأنهما يحتويان على صور محملة بالمعاني الثقافية، مما يؤدي الى صعوبات في الادراك وفي تحليل من ثقافة الى أخرى (ميرود محمد، 2008: 170).

• ترجمة الروائز اللفظية اللغوية: (translation of verbal tests)

يؤدي ترجمة جملة حرفية من لغة لأخرى الى تحريف المعنى الاجمالي للفكرة الأصلية لذي يعمل اللسانيين على ادخال عامل المحتوى، أي اىصال نفس الفكرة بتركيب خاصة للغة.

• ترجمة الروائز الغير اللفظية: (translation of non-verbal tests)

تستحق الروائز الغير اللفظية نفس الاهتمام المخصص للروائز اللفظية. الصعوبات التي نتلقاها في هذا الرائز تكمن في استعمالنا للغة الصور، الرموز والأشكال الهندسية... الخ، وكلها غير مختلفة من طرف الثقافات المختلفة (ميرود محمد، 2008: 171).

2 المعايير: (Standards)

حسب (Miron, 1977) من الضروري تقنين الرائز في الوسط الثقافي الذي نرغب إجراء الاختبارات فيه حتى تكون له مصداقية تامة.

3 التكيف مع الرائز وشروط أدائه:

مشكل التكيف مع الروائز له أهمية بالغة عند الأفراد ذوي الثقافة الغير العربية، فهم غير متعودين على الخضوع لمثل هذه الظروف.

• تأثير العامل الثقافي:

صعوبات تكيف المفحوص مع الروائز المقترحة له، قد تكون مرتبطة ب: القيم، والسلوكيات، والاكتسابات والعادات كثيرا من العوامل الأخرى كالدوافع والقلق وفهم التعليمات والعلاقة بين الفاحص والمفحوص، كل هذه العوامل تؤثر على نتائج المفحوصين، وقد يتكيف أفراد فئات اجتماعية ثقافية مختلفة، بصورة متكافئة لأن الأفراد لا ينبهون بنفس الطريقة كما أن استجاباتهم للمنبهات متباينة في موقف الاختبار (ميرود محمد، 2008: 172).

- **تأثير التعليمات:**

لابد أن تكون التعليمات مقننة حت بعد الترجمة والتكييف، وذلك لأن الحالات تستجيب للتعليمات المقدمة لها حسب فهمها وإدراكها وبالتالي تكون النتائج ذاتية ثم لابد من تطبيق التعليمات على أكبر عدد ممكن من الأفراد حتى تأخذ التعليمات شكلها النهائي.

- **تأثير أدوات الاختبار:**

كل عنصر من أدوات الرائنز أو الاختبار لابد أن يكون معروفا من طرف المفحوص، متبادلا في ثقافته (ميرود محمد، 2008: 172).

خلاصة:

احتوى هذا الفصل على المنهجية الكاملة المتبعة في البحث والإجراءات الميدانية التي كانت مبرمجة في دراستنا، تماشياً مع متطلبات هذه الأخيرة، حيث تطرق أولاً إلى المنهج المستخدم ثم إلى حدود الدراسة الزمنية والمكانية ثم عينة الدراسة وأخيراً الأدوات المراد تطبيقها ألا وهي مقياس تقدير التوحد الطفولي في نسخته للقدرات العليا CARS-HF ومقياس شوفري مولر.

اقتراحات وتوصيات:

أثناء قيامنا بدراستنا هذه لمسنا صعوبات لدى المختصين على التعرف على فئة الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر، وتشخيصهم إذ أن هؤلاء الأطفال يتمتعون بمستوى لغوي يسمح لهم بدرجة من الاندماج في المجتمع، إلا أننا لم نستطع من التعرف على خصوصيات اكتسابهم لمعالم ازدواجية اللغة، نتيجة الظروف الاستثنائية التي تعيشها البلاد في ظل وباء كورونا، فارتئينا أن نقدم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي لربما ستحسن من وضع الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر مستقبلاً، من بين هذه الاقتراحات نذكر مايلي:

- معظم الدراسات السابقة التي اطلعنا عليها حول فئة الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر تناولت الجانب السلوكي أو المعرفي دون محاولات البحث عن المميزات اللغوية.
- ضرورة التكوين والتدريب الجيد للمختصين الأروطفونيين من الجانب النظري لإكتشاف الحالات الحاملة لمتلازمة أسبرجر.
- القيام بدورات تكوينية الخاصة بالاختبارات التي من خلالها نكتشف عن مثل هذه المتلازمة ونفرقها عن باقي اضطرابات طيف التوحد مثل: مقياس تقدير التوحد الطفولي في نسخته الثانية الموجهة للقدرات العليا، إذ أننا لاحظنا أن معظم المختصين الأروطفونيين لا زالوا يستخدموا النسخة الأولى من المقياس والتي لا تأخذ بعين الاعتبار عينة الأطفال ذوي القدرات العليا.
- القيام بدورات تحسيسية توعوية، حتى تعرف متلازمة أسبرجر في المجتمع، ووسط العائلات كي نستطيع كمختصين رعاية هذه الفئة من الأطفال التي في العديد من الأحيان تمثل ذخيرة المجتمع بمأنها حاملة لقدرات عليا في مجالات مختلفة.
- ضرورة دراسة أليات النمو اللغوي ومهارات اكتساب ازدواجية اللغة عند الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر والفروق المتواجد ما بينهم وما بين الأطفال العاديين.
- القيام بنفس الدراسة عند الراشدين الحاملين لمتلازمة أسبرجر.

الخاتمة:

أظهرت دراستنا حول أليات اكتساب ازدواجية اللغة عند الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر أن فئة الأطفال الحاملين لمتلازمة تحتاج إلى دراسات معمقة في الجوانب اللغوية حتى نتكمن كأخصائيين أطفونيين من تقديم التوجيهات والمساعدات المتماشية وقدراتهم، فتكونت عينة الدراسة من حالتين (02) حاملتين لمتلازمة أسبرجر

بالمؤسسة العمومية الخاصة بالتربية والتعليم ومخصصة للأطفال المعوقين ذهنيا بسيدي علي - مستغانم .

استخدمنا في دراستنا هذا المنهج الوصفي وبالتحديد أسلوب دراسة حالة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس تقدير التوحد الطفولي (02) في نسخته الثانية الموجهة للقدرات العليا (High Function)، كما استخدمنا مقياس شوفري مولر المستعمل في قياس ازدواجية اللغة ، لم نستطع للأسف القيام بالدراسة الميدانية التي توقعناها، فبالرغم من أن متلازمة أسبرجر أصبحت أكثر شيوعا في السنوات الأخيرة، نتيجة بعض الحصص الاعلامية التي أثارت الفضول وأذهلت الكثير حول اضطرابات طيف التوحد ومتلازمة أسبرجر على وجه الخصوص، فبقدر ما أذهلت العديد من الأولياء والأسر تبقى متلازمة أسبرجر سيئ فهمها.

يتطلب تشخيص متلازمة اسبرجر مسارا عياديا حقيقيا صارما حتى نتفادى الأخطاء التشخيصية، وبعد اكتشافنا لمتلازمة أسبرجر عند الطفل من الضروري تقييم قدراته اللغوية سؤاء من الجانب التعبيري أو الاستقبالي، واكتشاف مميزات النمو اللغوي (أحادي اللغة، مزدوج اللغة) عند الحاملين لهذه المتلازمة، إلا انه وبالرغم من الكم الهائل من الدراسات التي أجريت حول هذه المتلازمة في الساحة العلمية الغربية، إلا أنّ معظمها تناول متلازمة أسبرجر من الجوانب السلوكية، المعرفية أو الانفعالية العاطفية ولم تدرس الجوانب اللغوية عند هذه الحالات، ويتأكد الأمر في الساحة العلمية العربية والجزائرية على وجه الخصوص، لذا من أهم توصياتنا ضرورة اتمام الدراسة باكتشاف مهارات اكتساب ازدواجية اللغة عند الاطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر ومقارنتها بأقرانهم العاديين، وهذا قصد مساعدة الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر إذ اننا التمسنا صعوبة المختصين على تشخيص هذه الحالات والتعامل معهم وذلك لقلة الدراسات التي تهتم بهم في بلادنا.

ولقد لاحظنا في دراستنا هذه، ولو أنها لم تكتمل أن متلازمة أسبرجر جد غامضة بالنسبة للمختصين في الميدان فبالنسبة للعديد من المختصين وحتى أسر الأطفال الحاملين لهذه المتلازمة هم أطفالا عاديين

ينقصهم بعض أوجه النمو الاجتماعي، إلا أن الحالات الحاملة لمتلازمة أسبرجر لها نموها الخاص وتعتبر حالتهم عائقا حقيقيا لاندماجهم في المجتمع.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- 1 ابن منظور، (1992). لسان العرب، بيروت، الكويت: دار صادر، مج 15 (الطبعة الأولى).
- 2 أبو الحلاوة محمد السعيد، (2001). فعالية برنامج ارشادي مقترح لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال المعاقين عقليا، رسالة ماجستير، كلية التربية بدمهور، جامعة الاسكندرية.
- 3 خايفة قطامي، (2008). تطور اللغة والفكر لدى الطفل، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة.
- 4 الشامي، وفاء (2004)، خفايا التوحد: أشكاله وأسبابه وتشخيصه (ط 1)، جدة: مركز جدة للتوحد.
- 5 جكداش كمال، (1984). اكتساب اللغة، بيروت، الكويت: الطبعة الأولى، ترجمة لكتاب مارك روئيل.
- 6 جلال لينة، (2016). مسارات نمو الأطفال المصابين بالتوحد دراسة ميدانية طويلة على عينة مكونة من (20) طفل مصاب بالتوحد في الجزائر، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في تقنيات وتطبيقات العلاجات النفسية، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
- 7 جابري فاطمة، (2017). الازدواجية والثنائية اللغوية في الجامعة الجزائرية. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في اللغة العربية تخصص علوم اللسان.
- 8 الجبالي حمزة، (2016). التوحد والاضطرابات الذاتية. دار الأسرة ودار العلم الثقافة.
- 9 جياب بلقاسم. أليات اكتساب اللغة وتعلمها، المسيلة، الجزائر: جامعة محمد بوضياف.
- 10 - دي سوسيرفردينا (1985). دروس في الألسنة العامة، تعريب محمد شاوس وآخرون، تونس، تونس: الدار العربية (للكتاب).

- 11 - سالم عبد الباسط، (2019). تدريس اللغة العربية بعيدا عن الأدب، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم السان العربي.
- 12 - شيب، عادل جاسب (2008)، الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأباء، رسالة ماجستير غير منشورة، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا.
- 13 - الطروانة وزويلف، (1998). منهجية البحث العلمي، عمان دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 14 - فراجعثمانليب (2002)، الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة المجلس العربي للطفولة والأمومة، الطبعة الأولى.
- 15 - محمد مصطفى أحمد يونس، (2010). لغة الطفل دراسة تطبّعية على أطفال الرياض و المرحلة الابتدائية في ريف مركزى سفالصد بقى بمحافظة الفيوم " في ضوء الدراسات اللغوية الحديثة "، أطروحة لنيل شهادة ماجستير، جامعة الفيوم، رياض، العربية السعودية.
- 16 - محمد ميرود، (2008). إستراتيجيات الفهم عند الطفل أحادي اللغة والطفل مزدوج اللغة دراسة مقارنة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس اللغوي المعرفي.
- 17 - مصطفى أسامة فاروق، (2011). مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب- التشخيص- العلاج). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع (الطبعة الأولى).

المراجع باللغة الأجنبية:

17. ABDELILAH BAUR B. (2008). Le défi des enfants bilingues, grandir et vivre en parlant plusieurs langues. Paris.
18. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). DSM-IV-R, Paris, Elsevier Masson.
19. American psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed). Washington DC: APA.

20. Andréanne bibeau & Marion Fossard. (2010). L'autisme de haut-niveau ou le Syndrome d'Asperger: la question du langage High-Functioning Autism or Asperger's Syndrome: The Language Issue. Publié dans Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie (RCOA) 34, n° 4, 246-258.
21. BIJELJAC R. (2000). Acquisition de la phonologie et bilinguisme précoce. Presse Universitaire de France, Paris.
22. Claire, Corfiotti. (2015). Le syndrome d'Asperger à l'âge adulte: aspects cliniques psychiatrique d'un diagnostic complexe (Thèse pour le diplôme d'état de doctorat en médecine).
23. DALGALIAN Gilbert (2000), Cadre européen commun de référence pour les langues : Apprendre – Enseigner - Evaluer : Didier.
24. DELEFOSSE J.M.O., 2001, « Acquisition/apprentissage de la langue et des langues: une approche constructiviste », Journées d'études internationales à Nantes « Apprentissage précoce d'une langue étrangère et bilinguisme ».
25. Deprez (C), (1994). Les enfants bilingues : langues et familles, Paris, Didier-Érudition, collection essais.
26. Dictionnaire de la psychologie, Larousse, Paris. (1967)
27. Dumas, Jean. (2007). Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Bruxelles, Belgique : Groupe de boeck (3ème édition).
28. Flora, LEFEBVRE. (2008). ORTHOPHONIE ET BILINGUISME : COMMENT PENSER LA PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE ? (Mémoire pour l'obtention du diplôme de capacité d'orthophoniste).
29. Grosjean, F. and Soares, C. (1986). Processing mixed language: Some preliminary findings. In Vaid, J. (Ed.). Language Processing in Bilinguals: Psycholinguistic and Neuropsychological Perspectives. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
30. Hamers, J.F & Blanc, M (1983), Bilingualité et Bilinguisme. Bruxelles : Mardaga. MacNamara, J. (1967). The linguistic independence of bilinguals. *Journal of Verbal Learning & Verbal Behavior*.
31. Karine Duvignau & Anna Wawrzyniak. Bilinguisme chez des autistes de haut niveau et chez des Asperger, Autisme actualités et

- perspectives. Formes frontières et pathologies associées, Oct 2007, Le Croisic (Loire Atlantique), France. Halshs00188454
32. Koegel, LK & LeZebnik, C. (2004). Growing up on the spectrum (A guide to life, and learning for Teens and Young Adults with AUTISM & ASPERGER'S)
 33. Macnamara, J (1966), Bilingualism and primary education, a study of Irish experience. Edinburgh, university press.
 34. Marshall. (2004). The strange stories test : a replication with high functioning adults with Autism or Asperger syndrome. J. autism Dev. Disord 29, 395-406. doi : 10.1023/A
 35. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), Classification Internationale des Troubles Mentaux et Troubles du Comportement, CIM-10, Paris 2000: Masson.
 36. Perregaux (C.), (1994), Les enfants à deux voix : des effets du bilinguisme sur l'apprentissage de la lecture, Berne.
 37. PETIT J., 2001, L'immersion, une révolution, Jérôme Dobentzinger éditeur, Colmar.
 38. Rachel, Zamzow. (2018). Complications during pregnancy may contribute to autism risk, Québec, Canada: FQA.
 39. Ritvo, Eric. (2006). Understanding the nature of autism and asperger's disorder, London, Great Britain: Jessica Kingsley Publishers (First publication).
 40. Rogé, (2011). Translation of Lessons from the past and prospects for the future. Journal of Autism and Developmental Disorders, 241-257.
 41. Vaughn, S., Bos, C. S., Schumm, J. S. (2011) Teaching students who are exceptional, diverse, and at risk in the general education classroom (5th ed.), Pearson, Upper Saddle River, New Jersey.
 42. Vaugnan, C.A. (2011). Test Review: E. Schopler, M. E. Van Bourgondien, G. J. Wellman, & S. R. Love Childhood Autism Rating Scale (2nd ed.). Los Angeles, CA: Western Psychological Services. Journal of Psychoeducational Assessment.

الملاحق

الملحق رقم (1): مقياس تقدير التوحد الطفولي 2

1. العلاقات مع الآخرين

لا يوجد أي دلالة أو صعوبة في التعامل مع الآخرين بالنسبة لسلوك الطفل فإنه يكون مناسباً للمرحلة العمرية، وهناك بعض الحياء، ويمكن أن يلاحظ على الطفل نوبات غضب أو إزعاج ولكن ليس بالدرجة الشديدة.

علاقات غير عادية بدرجة بسيطة

ينجذب الطفل للنظر في عيون الآخرين، ويصبح سريع الغضب إذا ما تم مواجهته، ويظهر ردود فعل قوية، ولا يوجد لديه استجابات طبيعية مثل الآخرين، ويظهر تحقق بوالديه أو أحدهما في بعض الأحيان أكثر من الأطفال في نفس سنه.

علاقات غير عادية بدرجة متوسطة

يبدى الطفل الانزعاج في معظم الأوقات، ويحتاج إلى محاولات عديدة لدفعه على الاستجابة، وجعله أكثر متابة، وفي الأغلب لا يبدئ في إقامة علاقات مع الآخرين إلا بدرجة بسيطة.

علاقات غير عادية بدرجة شديدة

باستمرار لا يظهر الطفل أي اهتمام أو محاولة لما يفعله الآخرون، وفي الأغلب لا يستجيب ولا يكون لديه المبادرة لعمل تواصل مع الآخرين، ويحتاج إلى درجة كبيرة جداً من الحث والتحفيز للتأثير عليه.

ملاحظات

التعليمات

1. لا بد من وجود فترة ملاحظة تسبق تطبيق فقرات المقياس على الطفل.
2. كتابة الملاحظات الهامة على كل فقرة في المكان المخصص لها، وذلك بعد ملاحظة الطفل بشكل كاف.
3. بعد الانتهاء من فترة الملاحظة لا بد من تقدير الصفة الخاصة بكل فقرة بناء على درجة تواجدها عند الطفل.
4. يوضع دائرة حول الدرجة التي يعتقد أنها مناسبة أكثر لوصف درجة السلوك الموجودة عند الطفل.
5. إذا كنت تعتقد أن سلوك الطفل يقع بين درجتين، فيمكن استخدام الدرجات النصفية مثل (1.5 ، 2.5 ، 3.5)

3. الإستجابة الانفعالية

استجابة انفعالية مناسبة للمواقف والعمر

يوجد لدى الطفل تناسب في الاستجابات الانفعالية، ودرجة الاستجابة تنسب إلى القدرة على التكيف مع تغير الخبرات الخاصة والحالة المزاجية والتصرفات التي يقوم بها الطفل، وهي تتناسب مع العمر الزمني للطفل.

استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة البسيطة

يظهر الطفل أحياناً درجات غير مناسبة للاستجابة الانفعالية، وردود الفعل أحياناً تكون غير متصلة بالأحداث أو الأحداث من حوله.

استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة المتوسطة

يظهر الطفل إشارات واضحة تماماً بأن هناك عدم تناسب في نوع ودرجة الاستجابة الانفعالية، ويمكن أن تكون ردود الأفعال غير موجودة، أو زائدة وغير متصلة في المواقف مثل البكاء، الضحك، القسوة مع أنه لا يوجد سبب واضح لهذه الانفعالات سواء من قبل أشياء أو أحداث.

استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة الشديدة

الاستجابات نادراً ما تكون مناسبة للموقف، ويمكن أن يكون لأحدهم مزاج محدد، ومن الصعب تفسيره، ويمكن أن يظهر لدى الطفل انفعالات مختلفة وشاذة، وذلك حتى في حال عدم تغير أو حدوث أي شيء.

ملاحظات

2. التقليد

التقليد المناسب

يستطيع أن يقلد الأصوات والكلمات والحركات، والتي تعتبر مناسبة لمستوى المهارات التي يتقنها في تلك المرحلة.

التقليد غير العادي من الدرجة البسيطة

يقلد الطفل بعض السلوكيات (الحركات) البسيطة مثل التصفيق أو إخراج أصوات منفردة في أغلب الأوقات، ويحتاج في بعض الأحيان إلى حث مستمر، وكذلك فإنه يمكن أن يقلد بعد فترة من الوقت وليس بشكل مباشر.

التقليد غير العادي من الدرجة المتوسطة

يقلد الطفل لجزء من الوقت ويكون ذلك بحاجة إلى جهد كبير ومتابعة وإصرار من قبل الآخرين، ويمكن أن يقلد الطفل بعد محاولات عديدة وفترات متأخرة.

التقليد غير العادي من الدرجة الشديدة:

نادراً ما يقوم الطفل، أو لا يقوم بتقليد الأصوات أو الحركات، حتى وإن كان هناك حث أو مساعدة من قبل الآخرين.

ملاحظات

4. استخدام الجسم

استخدام الجسم بشكل مناسب للعمر عادة تكون حركات الجسم رشيقة وسهلة وكذلك يوجد تناسب، وتكون مشابهة للأطفال في نفس العمر.

استخدام غير عادي للجسم من الدرجة البسيطة هناك حركات ثانوية وغريبة وتوصف بأنها شاذة، وغير ملائمة مثل الحركات التكرارية، والتناسق الضعيف، وأحياناً درجات عالية من الحركات غير الطبيعية.

استخدام غير عادي للجسم من الدرجة المتوسطة السلوكيات تكون عادة غريبة وغير عادية، وتنفص بأنها لا تتناسب مع العمر، وتظهر في حركات الأصابع، وفي وضع الأصابع أو الجسم، وإذاء الذات، والتهز، والدوران، والالتفاف (الانواء)، والمشي على رؤوس الأصابع.

استخدام غير عادي للجسم من الدرجة الشديدة تتصف حركات الجسم بأنها حادة وقوية ومتتالية، وتبدو أنها أكثر شدة وغير عادية في استخدام الجسم، ويمكن لهذه الحركات أن تستمر بالرغم من محاولة الحد منها أو إشغال الطفل في نشاطات أخرى.

ملاحظات

5. استخدام الأشياء

الاستخدام المناسب والاستمتاع بالألعاب والأشياء الأخرى

يظهر الطفل اهتماماً عادياً بالأشياء والألعاب، ويستطيع أن يلعب بها ويتعامل معها بطريقة مناسبة وملائمة لعمره.

الاستخدام والاستمتاع غير المناسب في الألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة البسيطة

ويمكن أن يظهر الطفل اهتماماً شاذاً وغير طبيعي مقارنة بالأطفال من نفس عمره، مثل أن يضرب الألعاب بعنف، أو يمسح الألعاب.

الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة المتوسطة

يمكن أن يظهر الطفل اهتماماً بسيطاً أو قليلاً بالألعاب أو الأشياء، ويمكن أن ينشغل في استخدام شيء أو لعبة بطريقة غريبة، ويمكن أن يركز على جزء من اللعبة، أو ألعاب تعكس الإساءة، وأن يحرك أجزاء من اللعبة، أو يلعب بلعبة معينة طوال الوقت.

الاستخدام والاستمتاع غير المناسب للألعاب والأشياء الأخرى من الدرجة الشديدة

ربما يكون الطفل مشغولاً بشكل أكبر وأقوى في نفس السلوكيات مع درجة كبيرة من الاستمرارية والشدة، ومن الصعب أن يتم تحويل (صرف) الانتباه بالنسبة له عن الشيء الذي يريده.

ملاحظات

6. التكيف للتغير

الاستجابة للتغير مناسبة لعمر الطفل

يلاحظ الطفل أن هناك تغير في الروتين، ولكن ذلك لا يؤثر عليه ولا يسبب له إزعاج وعادة ما يقبل التغير.

تكيف غير مناسب بدرجة بسيطة للتغير

عندما يتم محاولة تغيير المهارات أو المهام، فإن الطفل يحاول العودة إلى نفس النشاطات أو نفس المواد والأشياء.

تكيف غير مناسب بدرجة متوسطة للتغير

يصر الطفل على عدم التغير، ويحاول الاستمرار في نفس النشاطات القديمة وتوجد لديه صعوبة في التغير، ويمكن أن يغضب أو يبدو حزناً ومستاء عندما يتم تعديل أو تغيير الروتين.

تكيف غير مناسب بدرجة شديدة للتغير

يظهر الطفل ردود فعل شديدة إذا ما تم تغيير الروتين، وإذا كان التغير إجبارياً فإن الطفل يظهر نوبات أشد من الغضب وعدم التعاون، ويصبح أكثر عدوانية.

ملاحظات

7. الاستجابة البصرية

استجابة بصرية مناسبة للعمر

تكون الاستجابة البصرية عادية ومناسبة لعمر الطفل، ويستخدم البصر في استكشاف الأشياء الجديدة، وكذلك يستخدم البصر مع باقي الحواس الأخرى.

استجابة بصرية غير عادية من الدرجة البسيطة

الطفل بحاجة إلى تركيز للنظر إلى الأشياء، ويظهر الطفل اهتمامات في النظر إلى المرأة أو الصور مقارنة بالنظر إلى الأشياء الأخرى، وربما يحدق في الفضاء، وربما يتجنب النظر إلى الآخرين.

استجابة بصرية غير عادية من الدرجة المتوسطة

يحتاج الطفل إلى تذكير متكرر (مستمر) للنظر إلى ما تم عمله، وربما يحدق في الفضاء، ويتجنب النظر في عيون الآخرين، ويرى الأشياء من جوانب وزوايا غير عادية، وربما يمسك الأشياء ويقربها إلى عينيه بدرجة كبيرة.

استجابة بصرية غير عادية من الدرجة الشديدة

يظهر الطفل عدم رغبة وتجنب دائم للنظر إلى أشياء محددة أو الآخرين، ويظهر الطفل استجابات بصرية غريبة وبشكل يصعب وصفه.

ملاحظات

8. الاستجابة السمعية

استجابة سمعية مناسبة لعمر الطفل

يستجيب الطفل للمثيرات السمعية بشكل مناسب لعمره، ويتم استخدام السمع مع الحواس الأخرى.

استجابة سمعية غير عادية من الدرجة البسيطة

ربما يكون لدى الطفل ضعف في الاستجابة للسمع، أو ردود فعل مبالغ فيها بشكل بسيط لبعض الأصوات، أو تكون الاستجابة للأصوات متأخرة، ويمكن أن تكون بحاجة إلى تكرار للأصوات لجذب الانتباه، ويظهر اضطرابه لسماع أصوات مزعجة أو غير مألوفة.

استجابة سمعية غير عادية من الدرجة المتوسطة

يستجيب الطفل للأصوات بشكل متفاوت، ففي بعض الأحيان يظهر الطفل التجاهل للأصوات للمرات الأولى القليلة من حدوث الصوت، وربما يجفل (بخاف) أو يغطي أذنيه لسماعه بعض الأصوات.

استجابة سمعية غير عادية من الدرجة الشديدة

يظهر الطفل ردود فعل كبيرة جداً، أو لا يظهر ردود فعل بالنسبة للأصوات وبدرجة ملحوظة، و/أو يفرط ويكون كذلك غير مهتم بالأصوات التي يسمعها.

ملاحظات

9. استجابات اللمس والشم والتذوق واستخدامها

الاستجابة والاستخدام الطبيعي للتذوق والشم واللمس

يستكشف الطفل الأشياء الجديدة بطريقة مناسبة لعمره في الوضع الطبيعي ويكون ذلك بالإحساس والنظر، ويتم استخدام التذوق والشم في المواقف المناسبة، وعندما يحدث رد فعل بالنسبة لمواقف مثل الأكل أو خبرة مزعجة، فإن ذلك لا يكون زائداً عن الحد الطبيعي.

الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة بسيطة

ربما يقوم الطفل بالإصرار على وضع الأشياء في فمه، أو يقوم بتذوق أو شم الأشياء غير القابلة للأكل، وربما يظهر ردود فعل شديدة أو إهمال للألام البسيطة التي قد تكون بمثابة خبرة مزعجة للأطفال العاديين.

الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة متوسطة

ربما يظهر انشغال الطفل بدرجة متوسطة فيما يتعلق باللمس – الشم – التذوق بالنسبة للأشياء أو الأشخاص، وربما يكون لدى الطفل ردود فعل كبيرة جداً أو مبالغ فيها، أو قليلة جداً.

الاستجابة والاستخدام غير العادي للتذوق والشم واللمس بدرجة شديدة

عادة يكون الطفل منشغلاً بشكل كبير جداً في الشم أو التذوق واستخدام الأشياء وبشكل أكبر مما هو عليه في الاستكشاف العادي، ويمكن أن يهمل الطفل الشعور بالألم، أو يبدي ردود فعل شديدة لتجاهل الإزعاج.

11. التواصل اللفظي

تواصل لفظي طبيعي مناسب لعمره الزمني ولمواقف التي يمر بها

تواصل لفظي غير عادي من الدرجة البسيطة

بشكل عام يبدو أن هناك تأخر في النطق، ومعظم الحديث مفهوم، وعلى كل حال يوجد بعض التردد أو عكس الضائير وأحياناً استخدام لغة غريبة أو غير مفهومة.

تواصل لفظي غير عادي من الدرجة المتوسطة

يمكن أن يكون الكلام مفقود، وكذلك فإنه يمكن أن يكون هناك خلط بين الكلام المفهوم والكلام الغريب مثل اللغة غير المفهومة والترديد وعكس الضمير، وبشكل خاص يمكن أن يشتمل الكلام المفهوم على أسئلة زائدة أو الانشغال المتكرر بموضوع خاص.

تواصل لفظي غير عادي من الدرجة الشديدة

عادة لا يستخدم الطفل النطق الجيد للتعاني، وكذلك يمكن أن يلجأ إلى صرخات طفولية حادة، أو إصدار أصوات مثل صوت الحيوانات، ولديه أصوات معقدة قريبة لأن تكون مثل المحادثة ويمكن أن يكون ذلك مستمراً، وكذلك فإن لدى الطفل استخدام شاذ لتمييز وإدارة بعض الكلمات أو الجمل.

ملاحظات

10. الخوف والعصبية

الخوف أو العصبية بدرجة عادية

يكون سلوك الطفل مناسب للمواقف التي يمر بها الأطفال من نفس عمره.

خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة البسيطة

أحياناً يظهر الطفل الكثير من الخوف أو العصبية في المواقف مقارنة بردود الفعل للأطفال العاديين من نفس العمر في المواقف المشابهة.

خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة المتوسطة

يظهر الطفل بشكل عام خوف كبير جداً أو قليل جداً تجاه الأحداث، ويعتبر أكثر من الأطفال العاديين في نفس الموقف.

خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة الشديدة

يظهر الطفل مخاوف مستمرة للأشياء أو الأحداث غير المؤدية حتى لو تكررت نفس الخبرات، من الصعب جداً أن يظهر الطفل الهدوء والراحة، ويظهر الطفل ضعف في التعامل مع المخاطر كما هو الحال لدى الأطفال العاديين في نفس العمر.

ملاحظات

12. اتواصل غير اللفظي

استخدام عادي للتواصل غير اللفظي، مناسب للمواقف وكذلك العمر الموجود فيه الطفل

استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة بسيطة

هناك استخدام بدائي (غير واضح) للتواصل غير اللفظي، وكذلك إشارة غير واضحة لما يريد الطفل أو يصل لما يريد بنفسه، وبالمقارنة مع الأطفال من نفس العمر نجد أن الطفل يمكن أن يستخدم الإشارة أو الإيماء بشكل أكثر تحديداً للإشارة إلى الشيء الذي يريد.

استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة متوسطة

بشكل عام لا يمكن أن يعبر الطفل عن حاجاته أو رغباته بطريقة غير لفظية، وكذلك لا يستطيع أن يفهم التواصل غير اللفظي للآخرين.

استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة شديدة

يستخدم الطفل إشارات أو إيماءات غريبة وشاذة حيث أنها عديمة المعنى (لا معنى لها)، وهو كذلك غير مدرك للمفاهيم الاجتماعية والإشارات والتعبيرات الموجهة للآخرين.

13. مستوى النشاط

مستوى النشاط الطبيعي بالنسبة للعمر والظروف لا يظهر الطفل أي نوع من المشاكل فيما يتعلق بالنشاط الزائد أو قلة النشاط مقارنة بالأطفال من نفس العمر.

مستوى النشاط غير عادي من الدرجة البسيطة

عادة يكون الطفل قلقاً أو لديه ضجر ولا يشعر بالراحة، أو لديه كسل وبطء في الحركة، ويمكن أن يتدخل مستوى النشاط لدى الطفل وخاصة في الجانب الأدائي.

مستوى النشاط غير عادي من الدرجة المتوسطة

يكون لدى الطفل مستوى من النشاط ينصف بالسرعة، زمن الصعب أن يتم إيقافه، وكذلك تكون لديه طاقة غير محدودة لا تساعد على النوم، ويمكن أن يكون كسولاً ويكون بحاجة إلى قدر كبير من الحث والمساعدة لتحريكه.

مستوى النشاط غير عادي من الدرجة الشديدة

الطفل يظهر نشاط أو قلة نشاط بشكل مبالغ فيه، وأيضاً يسهل التحول من نشاط إلى آخر بشكل شديد.

ملاحظات

14. المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابة العقلية

الدكاء الطبيعي والقدرة العقلية عادية في مختلف المجالات (المناطق)

يبدو أن ذكاء الطفل يقع ضمن حدود الطبيعي في نفس العمر، ولا يوجد لديه ضعف في القدرات العقلية أو مشكلات غير عادية.

وظائف عقلية غير عادية من الدرجة البسيطة

لا يبدو أن الطفل لديه ذكاء من الدرجة العادية، مثل الأطفال العاديين في نفس العمر، وهناك تأخر في جميع المجالات بالنسبة لأداء المهارات.

وظائف عقلية غير عادية من الدرجة المتوسطة

هناك اختلاف واضح بالنسبة لذكاء الكفل في نفس العمر، وهناك احتمال لوجود واحد أو أكثر من القدرات لدى الطفل قد تصل إلى حدود الطبيعي.

وظائف عقلية غير عادية من الدرجة الشديدة

لا يستطيع الطفل أن يقوم بنفس المتطلبات أو المهمات العقلية (المعرفية) للأطفال من نفس سنه، ويمكن أن يكون أفضل في وظيفة أو أكثر من الأطفال العاديين في نفس العمر.

ملاحظات

15. الإلتصاف العام

طبيعي

لا يوجد علامات أو دلائل على أن الطفل لديه حالة توحّد.

توحّد بسيط

يوجد لدى الطفل أعراض قليلة أو درجة بسيطة من التوحّد.

توحّد متوسط

يوجد لدى الطفل عدد من الأعراض، أو درجة متوسطة من التوحّد.

توحّد شديد

يوجد لدى الطفل العديد من الأعراض، أو درجة شديدة من التوحّد.

ملاحظات

..... : الإسم :
..... : الجنس :
..... : تاريخ الولادة :
..... : تاريخ تطبيق المقياس :
..... : اسم المقيمة :
..... : اسم المشرفة :

تعليمات: بعد تسجيل درجات 15 عنصر، انقل الدرجات من الصفحات الداخلية للفراغ المناسب بالاسفل. إجمع الدرجات لتحديد درجة المجموع النهائي، ثم حدد درجة الشدة المناسبة. ضع دائرة حول درجة المجموع النهائي في الجدول المبين لجميع الأعمار..... إلخ

ملخص مجموع الفقرات

.....	1. العلاقات مع الآخرين : المتوسط = 2.5 (2.5 , 3)
.....	2. التقليد : المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
.....	3. الاستجابة الانفعالية : المتوسط = 3 (3 , 3)
.....	4. استخدام الجسم : المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)
.....	5. استخدام الأشياء : المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
.....	6. التكيف للتغير : المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)
.....	7. الاستجابة البصرية : المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
.....	8. الاستجابة السمعية : المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
.....	9. استجابات اللمس والشم والتذوق واستخداماتها : المتوسط = 2 (2 , 2)
.....	10. الخوف والعصبية : المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)
.....	11. التواصل اللفظي : المتوسط = 3 (3 , 3)
.....	12. التواصل غير اللفظي : المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
.....	13. مستوى النشاط : المتوسط = 2.5 (2 , 2.5)
.....	14. المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابات العقلية : المتوسط = 2.5 (2.5 , 2.5)
.....	15. الانطباع العام : المتوسط = 3 (3 , 3)

ملاحظة: الأرقام بين الأقواس هي المتوسط للأفراد المتراوح أعمارهم بين 2 - 12 سنة، أو 13. على التوالي

..... **المجموع النهائي** SEM = 0.68

درجة الشدة

أعراض بسيطة من اضطراب طيف التوحد (15 - 29.5 ; 15 - 27.5 للأعمار + 13)	☐
أعراض متوسطة من اضطراب طيف التوحد (28 - 36.5 ; 34.5 - 30 للأعمار + 13)	☐
أعراض شديدة من اضطراب طيف التوحد (37 فما فوق ; 35 فما فوق للأعمار + 13)	☐

الملحق رقم (2): صور رائز شوفري مولر











