



## الوعي الفونولوجي وعلاقته بنمو اللغة الاستقبالية لدى أطفال طيف التوحد

د. سارة مصطفى محمد الحناوى

مدرس بقسم الصوتيات واللسانيات

كلية الآداب - جامعة الإسكندرية

**DOI: 10.21608/qarts.2024.306881.2015**

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - المجلد (٣٣) العدد (٦٥) أكتوبر ٢٠٢٤

ISSN: 1110-614X الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة

ISSN: 1110-709X الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:

## الوعي الفونولوجي وعلاقته بنمو اللغة الاستقبالية لدى أطفال طيف

### التوحد

#### الملخص

تهدف الدراسة إلى التعرف على الوعي الفونولوجي وعلاقته في زيادة مهارات اللغة الإستقبالية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder. فاضطراب طيف التوحد يشتمل على مجموعة متنوعة من اضطرابات طيفية تؤثر على التواصل اللغوي واللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية والتفاعل الاجتماعي. من تلك التحديات الرئيسة التي يواجهها أطفال اضطراب طيف التوحد هي ضعف اللغة الاستقبالية التي تؤثر بشكل كبير على الفهم والإدراك والتفاعل مع اللغة المنطوقة مع من حولهم؛ فيظهر الوعي الفونولوجي في هذا السياق كأداة حاسمة في تطوير اللغة الاستقبالية لدى هؤلاء الأطفال.

وتُعد القدرة على فهم وتمييز الأصوات الكلامية والنغمات الصوتية جزءاً أساسياً من الوعي الفونولوجي الذي يؤثر بشكل كبير على اكتساب المهارات اللغوية؛ فيلعب تطوير الوعي الفونولوجي دوراً بارزاً في تعزيز قدرة أطفال اضطراب طيف التوحد على استيعاب ومعالجة المعلومات اللغوية بشكل أفضل وذلك ما سيتم إيضاحه في هذه الدراسة.

كذلك من الجوانب الأساسية في أهمية الوعي الفونولوجي في تطوير اللغة الاستقبالية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزيز القدرة على التمييز الصوتي، تحسين القدرة على التفاعل اللغوي ودعم القدرة على القراءة والكتابة.

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج النظري والوصفي لتوضيح مدى أهمية مهارات الوعي الفونولوجي وتأثيره على المهارات اللغوية الأخرى و منها مهارات اللغة الاستقبالية لدى أطفال اضطرابات طيف التوحد. تألفت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، مقسمين إلى (٦) بنون و (٦) بنات وتتراوح أعمارهم ما بين ست سنوات إلى ثماني سنوات، بحيث أنهم لا يعانون من اضطراب آخر سوى اضطراب طيف التوحد.

اشتملت أدوات الدراسة على مقياس ريبيل **Rebel** لقياس اللغة الاستقبالية ومقياس كارز **CARS 3** الإصدار الثالث التقديري لتشخيص أعراض وشدة طيف التوحد. انظر ملحق (١) يشمل استمارات المقاييس.

في النهاية ومن خلال هذه الدراسة تمّ التوصل إلى عدة نتائج منها:

- ١- توضيح العلاقة الوثيقة بين نمو الوعي الفونولوجي وتأثيره على مهارات اللغة الاستقبالية والمهارات الأدائية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- ٢- ترابط المهارات اللغوية المتعددة وتأثير بعضها على بعض، لدى أطفال اضطرابات طيف التوحد؛ فزيادة الوعي الصوتي والفونولوجي يؤدي إلى تطور اللغة الاستقبالية والتي تؤدي إلى تطور اللغة التعبيرية و تحسن المهارات الأدائية .
- ٣- تعزيز قدرة أطفال اضطراب طيف التوحد على مهارات القراءة بعد زيادة نمو الوعي الفونولوجي لديهم.

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب طيف التوحد، اللغة الاستقبالية، الوعي الفونولوجي.

## ١- المقدمة:

يفتقر أطفال طيف التوحد<sup>1</sup> إلى المهارات اللغوية سواء المهارات التعبيرية أو المهارات الاستقبالية<sup>2</sup>؛ تلك المهارات اللغوية هي الرئيسة فى عملية التواصل و التفاهم مع المجتمع والبيئة المحيطة .

فالمهارة التعبيرية تشمل التحدث والتواصل اللغوى مع الآخرين وتسمية الأشياء والإشارات ... وهكذا ، والمهارة الاستقبالية تشمل إدراك وفهم الكلام واتباع التعليمات وتحديد الأشياء وفهم الإشارات.

من أجل تعزيز القدرة المعرفية للتواصل بشكل فعّال، يجب تحسين كلتا مهارتين، حيث لا يمكن تقوية إحدهما دون الأخرى، ونظرًا إلى أن المهارة اللغوية الاستقبالية يتم تطويرها في البداية عمومًا قبل المهارة اللغوية التعبيرية، فإن تحسين المهارة الاستقبالية أولاً يُعتبر أمرًا منطقيًا، حيث سيسهم في تسهيل تطوير المهارة اللغوية التعبيرية بشكل أفضل. (عبد الله ، ٢٠١١ )

يُعدُّ الإدراك والاستيعاب اللغوي بمثابة بوابة للغة، حيث يجب علينا إدراك الكلام وفهم المعنى الخاص بالمعلومات التي نلتقّاها قبل التحدث والتواصل والتعبير باللغة مع الآخرين. بالإضافة إلى التحدث والتواصل مع الآخرين يوجد بعض المهام الأدائية المهمة المرتبطة بالمهارة الاستقبالية ومنها ؛ اتباع الأوامر والتوجيهات ومهارة اللعب ومهارة القراءة والكتابة وغيرها من المهارات الأدائية. (عبد الله، ٢٠١٤ )

تؤدي صعوبات الفهم والإدراك وضعف اللغة الاستقبالية إلى ضعف التفاعل ونقص التركيز وتشتت الانتباه ومشكلات سلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد حيث لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم والتفاعل مع الآخرين، بعكس ذويهم من

الطبيعيين الذين يتمتعون بلغة استقبالية قوية مما يجعل اكتساب اللغة ومهاراتها أسرع، ويترتب عليه تطور مهارات اللغة التعبيرية تطور طبيعي وفي فترة زمنية محددة. (Barbosa et al., 2009)

<sup>1</sup> يُعرف عادل عبدالله (2022) اضطراب طيف التوحد Autism في ضوء المعايير التشخيصية الواردة DSM-5 بأنه " اضطراب نمائي عصبي، يتسم بوجود أوجه قصور ثابتة ودائمة في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، وذلك في العديد من السياقات الموقفية المختلفة، تتضمن أوجه قصور في التبادل الاجتماعي، وسلوكيات التواصل غير اللفظي التي يتم استخدامها في التفاعلات الاجتماعية، وقصوراً في المهارات اللازمة لإقامة التفاعلات والإبقاء عليها وفهمها، مع وجود أنماط سلوك أو أنشطة أو اهتمامات مقيدة ومتكررة " (ص. ٢١).

<sup>2</sup> اللغة الاستقبالية هي فهم اللغة (القدرة على فهم وفك رموز اللغة اللفظية وغير اللفظية والمقاطع والكلمات) وتتضمن أخذ المعلومات ومعالجتها بدقة والتواصل بشكل فعال، كما يعمل تقييم مهارات اللغة الاستقبالية بتقدير مقدار ما يعرفه الطفل ويفهمه حتى إذا لم يكن قادراً على التواصل اللفظي. الخولى (٢٠٢١)

تشتمل الدراسة الحالية الوقوف على أهمية زيادة الوعي الفونولوجي<sup>1</sup> لدى أطفال اضطراب طيف التوحد والذي يترتب عليه زيادة المهارات اللغوية المختلفة، وعلى رأسها مهارة اللغة الاستقبالية وفهم الكلام والاشارات والتواصل الفعال مع المجتمع. وتشير الدراسة الحالية إلى ترابط المهارات اللغوية وتأثرها بعضها ببعض؛ فتطور المهارات الاستقبالية للغة تؤدي إلى تطور المهارات التعبيرية للغة، وبالتالي تطور التواصل والتفاعل مع المجتمع وتحسن المهارات الأدائية كالكتابة والقراءة، وذلك من خلال تطبيق بسيط على مجموعة من أطفال اضطراب طيف التوحد.

## أهمية دراسة الجانب اللغوي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

وقد لاحظت الباحثة بعض المشكلات اللغوية على أطفال اضطراب طيف التوحد منها أنهم لا يمكنهم استقبال التعليمات بشكل مفهوم، أو إتباع التعليمات، أو تحديد الأشياء، و لا تفسير الإيماءات اللغوية أو الحركية أو استخراج وتحديد وتمييز الأشياء والصور والإيماءات البصرية والسمعية و صعوبة اكتساب المفاهيم الأساسية، مثل الألوان، والحجم، والأشكال، والحروف، والأرقام، وهو ما أكدته بعض الدراسات حول تنمية الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل دراسة *الروسان وعليمات (٢٠١٦)*. لذلك تم تناول أهم جوانب النمو اللغوي لدى فئة طيف التوحد وهو الجانب الفونولوجي و أهمية العمل على تطويره والذي يؤدي بدوره إلى تطور اكتساب التواصل اللغوي الفعال فى المجتمع والبيئة المحيطة.

<sup>1</sup> تعريف الوعي الفونولوجي: هو القدرة على تقسيم اللغة إلى كلمات وتقسيم الكلمات المنطوقة إلى أصوات متتابعة، بالإضافة إلى القدرة على تحليل هذه الأصوات. وتتمثل مهارات الوعي الفونولوجي في القدرة على فهم أن اللغة تتكون من كلمات ومقاطع وأصوات. وينطوي الوعي الصوتي على القدرة على التمييز السمعي الجيد. فالأطفال الذين يجدون صعوبة في التمييز السمعي أو يعانون من مشاكل في المجال السمعي، يجدون صعوبة أيضًا في تطوير الوعي الصوتي والفونولوجي. *عليمات والروسان (٢٠١٦)*

## أهداف البحث:

يهدف البحث إلي :

- ✓ توضيح العلاقة الوثيقة بين نمو الوعي الفونولوجي و تأثيره على اكتساب مهارات اللغة الاستقبالية والمهارات الأدائية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- ✓ ترابط المهارات اللغوية المتعددة وتأثير بعضها على بعض لدى أطفال اضطرابات طيف التوحد ؛ فزيادة الوعي الصوتي والفونولوجي يؤدي إلى تطور اللغة الاستقبالية والتي تؤدي إلى تطور اللغة التعبيرية و تحسن المهارات الأدائية .
- ✓ تعزيز قدرة أطفال اضطراب طيف التوحد على مهارات القراءة بعد زيادة نمو الوعي الفونولوجي لديهم.

### أهمية البحث:

- ١- تناول أهمية اكتساب الوعي الفونولوجي المبكر وتأثيره المباشر على سرعة نمو اللغة لدي أطفال اضطراب طيف التوحد من المصريين والذي تندر فيه الدراسات على المستوى العربي.
- ٢- توضيح الدور الفعال لزيادة الوعي الفونولوجي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في فهم وإدراك ونطق الكلمات بطريقة صحيحة و استخدامها في المواضيع المختلفة.
- ٣- التأكيد على ارتباط نمو الوعي الفونولوجي بتطور المهارات الأدائية وفي مقدمتها مهارة القراءة والكتابة.
- ٤- إبراز أهمية الاهتمام بفئة أطفال اضطراب طيف التوحد والذين هم بحاجة إلى الاهتمام والرعاية الخاصة، فبالرغم من أنّ هناك الكثير من المشاكل التي يعاني منها ذوي اضطراب التوحد إلا أنّ المشكلة الرئيسية لديهم تتمثل في التواصل، بسبب اضطراب النمو اللغوي الذي يؤدي بدوره خلل في العلاقات الاجتماعية إضافة إلى اضطرابات في مجال العمليات العقلية والمعرفية . لذلك يهدف البحث إلى التركيز على إبراز أهمية النمو الفونولوجي واللغوي لدى هذه الفئة من الأطفال،

وذلك لتوعية المجتمع وتوعية الأمهات وأهل الطفل على الاهتمام بتدريب أطفال اضطراب طيف التوحد لأن له عائد عليه وعليهم فى عملية تطور الوعى اللغوى لدى الطفل.

### مشكلة البحث:

#### اضطراب طيف التوحد عالمياً وعربياً:

يُصيب مرض اضطرابات طيف التوحد الملايين حول العالم، وبحسب أرقام الأمم المتحدة، فإن حوالي ١ % من سكان العالم مصابون بمرض التوحد، أي حوالي ٧٠ مليون شخص. وتكشف الأرقام أن الذكور معرضون للإصابة بالتوحد أكثر من الإناث بمعدل ٤ أضعاف، إذ يصيب التوحد ١ من كل ٣٧ طفلاً ذكراً، و ١ من بين كل ١٥١ طفلة حول العالم..

كما تشير تقارير معهد أبحاث التوحد، إلى أن المرض بدأ ينتشر بصورة كبيرة مؤخراً؛ حيث أصبح يصيب (٦٠) من كل ١٠ آلاف طفل في المرحلة العمرية (٥-١١ سنة)، وتعتبر هذه نسبة عالية عما كان معروفاً سابقاً، وهو ٥ من كل ١٠ آلاف طفلاً ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢)

ووفق إحصاءات منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢)، فإن معدل المصابين بالتوحد حول العالم أخذ في الازدياد، إذ تشير التقديرات الحديثة إلى أن متوسط معدل الانتشار العالمي يبلغ (٦٢) لكل ١٠ آلاف، ويعني ذلك أن طفلاً واحداً من كل ١٦٠ طفلاً مصاباً باضطرابات طيف التوحد. وأن أغلب نسب انتشار اضطراب طيف التوحد تُوجد في البلدان المتطورة، التي لديها قواعد بيانات واسعة وهي بلدان مرتفعة الدخل،

حيث تصدر الإحصائيات عن هيئات ومجالس ومراكز بحوث علمية، ذات صلة وثيقة باضطراب التوحد..

وتشير إحصاءات المنظمة إلى أنه يوجد في الولايات المتحدة أكثر من ٣ ملايين ونصف المليون شخص مصابون بالتوحد، فيما تقدر السلطات الأميركية أن ١ من كل ٦٨ مولوداً جديداً في البلاد يولدون ولديهم هذا المرض. وفي أستراليا، يقدر عدد المصابين بمرض التوحد بنحو ١٦٤ ألف شخص (١ من كل ١٥٠ شخصاً)، بحسب أرقام دائرة الصحة ، غالبية هؤلاء من عمر ٢٥ عاماً وما دون..

وعلى الرغم من اختلاف نسب انتشار المرض بين دولة وأخرى، إلا أنها تعكس مدى تقدم تلك الدول بمجال التشخيص والكشف عن اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى تقديم بعض الدول مساعدات مالية لأسر الأطفال التوحديين مما ساهم في زيادة القدرة على تشخيص هذا الاضطراب، وبالتالي توثيق الحالات بدقة. وتشير أحدث التقارير لمجلة نيويورك العالمية ( NEW YORK, NY ٢٠٢٣ ) إلى أن معدلات انتشار مرض التوحد في العالم العربي تتراوح ما بين ١.٤ حالة بين كل ١٠ آلاف طفل في عمان، و ٢٩ حالة بين كل ١٠ آلاف طفل في الإمارات العربية المتحدة، وانخفضت معدلات الوفيات بين الأطفال بمنطقتي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا على مدار العقود الأخيرة بخمسة أضعاف ما كانت عليه من قبل.

وعلى الرغم من أن هذه المعدلات تعتبر أقل من مثيلاتها في البلدان المتقدمة، حيث تصل النسبة فيها إلى ٣٩ حالة من المصابين بمرض التوحد بين كل ١٠ آلاف طفل، وإلى ٧٧ حالة من المصابين باضطرابات طيف التوحد بين كل ١٠ آلاف طفل، إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة تراجع معدلات انتشار هذه الحالة في العالم العربي.

## اضطراب طيف التوحد في مصر:

نظرا لعدم وجود إحصائيات صادرة عن مؤسسات رسمية حكومية في مصر، فإنه من الصعب تحديد نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد، وذلك لاختلاف الدراسات، واختلاف معايير التشخيص وتعدد الأخصائيين الذين درسوا هذا الاضطراب، وفقا لخلفياتهم الطبية والتربوية والنفسية والاجتماعية.

واستندت أغلب الدراسات المعنية برصد معدلات الانتشار وتطورها، إلى تقديرات نظرية تعتمد على النسب العالمية، بحيث يتم إسقاط تلك النسب على البلدان النامية، وهذا الأمر ينطبق على مصر، حيث لم تجر أي إحصائية علمية موثقة حول نسب انتشار اضطراب طيف التوحد، حيث تمثل الأعداد المعلنة فقط أعداد الأطفال المسجلين بالمراكز والجمعيات الأهلية، وهذا الرقم لا يعكس واقع انتشار اضطراب التوحد في المجتمع المصري.

ففي بيان لمنظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٤، أكدت أن عدد المصابين بالتوحد في مصر يُقدر بنحو ٨٠٠ ألف مصابًا، وفي الوقت ذاته أعلنت إدارة الأطفال بالأمانة العامة للصحة النفسية، أن نسبة انتشار مرض التوحد في مصر تصل لـ ١٪، وفي عام ٢٠١٧، أكدت وزيرة التضامن الاجتماعي هذا العدد بالإشارة إلى وجود طفل مصاب من بين كل ١٦٠ طفلًا بدرجات مختلفة من الأعراض. ومن جانب آخر، أكدت مستشار وزير التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة أن عدد المصابين بمرض التوحد في مصر يتراوح ما بين المليون والمليون ونصف وفقاً للإحصائيات الأخيرة.

لم تدخر الدولة المصرية جهدًا في سبيل دعم وحماية الأشخاص من ذوي الهمم، فقد وضعت إطارا قانونيا وتشريعيا يضمن لهم حقوقهم وكرامتهم ، كما حرصت

من خلال الأجهزة الحكومية المعنية ومؤسسات المجتمع على المدنى على ضمان تنفيذ هذه النصوص التشريعية بشكل يليق بالجمهورية الجديدة التى تضع جميع المواطنين على قدم المساواة فى الحقوق والواجبات، وخاصة الفئات الضعيفة والأكثر احتياجا وفى مقدمتهم مصابي اضطرابات طيف التوحد ، وكان من أبرز جهود الدولة المصرية على سبيل المثال وليس الحصر ما يلي:

- إصدار القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨ والخاص بحماية حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة ، والذي بمقتضاه يتم دمج الأطفال المصابين بالتوحد في نظام التعليم الرسمي بشكل ملزم لكل المدارس ، عبر معايير خاصة، حيث تنص المادة الأولى من القرار رقم ٤٢ على أن كل أنواع التعليم متاحة للأطفال ذوى الإعاقة، كما أن الأطفال مرضى التوحد والشلل الدماغى لهم امتيازات الإعفاء من دراسة اللغة الثانية.
- وبلغ عدد طلاب التوحد ١٢٠٠ طالب بالمدارس الحكومية والخاصة، وبلغ عدد الطلاب المدمجين ٣٧ ألف طالب في التعليم العام والفنى.
- إنشاء ١٠ وحدات للطب النفسى تقدم خدمات للأطفال التوحد، وتقوم هذه المراكز بتقديم برامج تأهيل وخدمات صحية وتعليمية واجتماعية لهؤلاء الأطفال وأسرههم بهدف دمجهم فى المجتمع.
- تقديم الدعم النفسى والاجتماعى لأسر الأطفال المصابين بالتوحد عبر الخط الساخن "٠٨٠٠٨٨٨٠٧٠٠" التابع للأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان.
- منح ذوى الهمم ومن بينهم اضطراب طيف التوحد - بطاقات الخدمات المتكاملة إلكترونياً وذلك لكل أنواع الإعاقات على أن تقدم لهم الكثير من المزايا والتسهيلات.

## II-الدراسات السابقة:

من أهم الدراسات التى تناولت "تحسين النمو اللغوي لدى أطفال طيف التوحد هى الدراسة التى قامت بها باحثة الدكتوراه حسين، نادين (٢٠٢٣) وتهدف دراستها إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على مبادئ واستراتيجيات التدخلات السلوكية الطبيعية والنمائية في تحسين النمو اللغوي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال سبق تشخيصهم باضطراب طيف التوحد، (٣) من الذكور و(١) من الإناث، تتراوح أعمارهم من (٣) إلى (٥) سنوات، كما شاركت أمهات الأطفال عينة الدراسة في الدراسة. استخدمت دراسة نادين (2023) المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة بقياس (قبلي وبعدي وتتبعي)، حيث يمثل البرنامج القائم على مبادئ واستراتيجيات التدخلات السلوكية الطبيعية والنمائية (المتغير المستقل)، ويمثل النمو اللغوي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (المتغير التابع). ولخدمة أغراض الدراسة تم استخدام مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد - الإصدار الثالث-CARS-3 ، كما تم تصميم كلاً من: مقياس النمو اللغوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والبرنامج القائم على مبادئ واستراتيجيات التدخلات السلوكية الطبيعية والنمائية في تحسين النمو اللغوي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وقد أسفرت النتائج عن وجود تأثير دال إحصائياً للاستراتيجيات السلوكية الطبيعية والنمائية المستخدمة في البرنامج في تحسين النمو اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اللغوي بعد تطبيق البرنامج، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية (الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد) في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس النمو اللغوي بعد تطبيق البرنامج بثلاثة أشهر".

أما الدراسة التي قامت بها الخولى (٢٠٢١) فقد استهدفت الدراسة معرفة فعالية برنامج تدريبي لتحسين اللغة الاستقبالية والتعبيرية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، واكتشاف مدى استمرار أثر البرنامج التدريبي لتحسين اللغة الاستقبالية والتعبيرية للأطفال المصابين بطيف التوحد وذلك بعد فترة شهر من التطبيق، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفل وطفلة تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية (ن=٨) ومجموعة ضابطة (ن=٨)، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية لتحقيق أهدافها استمارة جمع البيانات الأولية، مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي والثقافي، مقياس اللغة الاستقبالية والتعبيرية، البرنامج التدريبي، وقد أسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اللغة الاستقبالية والتعبيرية لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في اللغة الاستقبالية والتعبيرية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اللغة الاستقبالية والتعبيرية في القياسين البعدي والتتبعي".

وتأتى دراسة الروسان و العليمات ( ٢٠١٦ ) والتي تهدف إلى "تحديد فعالية مقياس الاضطرابات النطقية والفونولوجية باللهجة الأردنية في تشخيص الأطفال ذوي الاضطرابات التواصلية، وذلك من خلال الفروق في الأداء بين الأطفال ذوي الاضطرابات التواصلية والأطفال العاديين على مقياس الاضطرابات النطقية والفونولوجية في عينة باللهجة الأردنية .وقد تم حساب دلالات صدق وثبات وفاعلية فقرات الأداة، وكذلك تم اشتقاق معايير لكل فئة عمرية تمثلت بالدرجة التائية المحولة والرتب المئينية التي تساعد في تقييم أداء الأفراد بدلالة أداء أفراد المجتمع بتوزيعهم

الطبيعي على كل بعد من الأبعاد الرئيسية تكونت عينة الدراسة من (١٢٠٠) طفل. تكونت من ٦٠٠ طفل من ذوي الاضطرابات التواصلية و ٦٠٠ طفل من العاديين تم اختيارهم وفق المناطق الجغرافية على التوالي (الشمال، والوسط، والجنوب) وتمثل الفئات العمرية التي تتراوح ما بين (٨.١١-٢.٦) سنة. وقد استطاع المقياس تحديد الفروق في الأداء بين الأطفال ذوي الاضطرابات التواصلية والأطفال العاديين بدلالة المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج تحليل التباين الأحادي واختبار الفروق لأداء أفراد العينة وفق متغيري العمر والحالة النطقية في مستوى يقل عن (٠.٠٠١) بحيث ظهرت المشكلات النطقية والفونولوجية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات التواصلية بنسبة مرتفعة مقارنة بالأطفال العاديين".

### الإطار النظري للدراسة:

#### المحور الأول: اضطراب طيف التوحد:

اشتمل الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية<sup>1</sup> (DSM-5 (2013) على معيارين رئيسيين لتشخيص الاضطراب، الأول: عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ المرضي، والثاني: أنماط مقيدة ومتكررة من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ المرضي. بالنسبة للمعيار الأول فقد تم ذكر ثلاثة محكات للعجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع التنويه أنها أمثلة توضيحية وليست شاملة، وهي: عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والعجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهماها. وبالنسبة للمعيار الثاني، فقد تم ذكر أربعة محكات مع الإشارة إلى وجوب وجود اثنين منها على الأقل لتحقيق المعيار، والتنويه أنها أمثلة

توضيحية وليست شاملة، وهي: نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام، الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي، اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز، فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي بالجوانب الحسية من البيئة. كما تم ذكر ثلاثة معايير أخرى مهمة وهي: أن تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو، أن تسبب الأعراض تدنيًا في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي أو غيرها من المناحي الهامة

American Psychiatric Association (APA) (2013, pp. 50-53)

وقد أصدرت جمعية علم النفس الأمريكية APA الإصدار الخامس المعدل من الدليل التشخيصي والإحصائي TR-5-DSM ، وقد اشتمل هذا الإصدار فيما يختص بالمعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد على تغيير بسيط؛ حيث تم تغيير إحدى عبارات المعيار الأول الخاص بالتواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي من "as manifested by the" إلى "as manifested by all of the following". APA (2022, pp.56)<sup>1</sup>

### **المحور الثاني: النمو اللغوي language development**

تقدم جمعية علم النفس الأمريكية APA ثلاثة تعريفات للغة: (١) نظام للتعبير عن الأفكار والمشاعر أو توصيلها من خلال أصوات الكلام أو الرموز المكتوبة، (٢) النظام

<sup>1</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Text Revision (DSM-5-TR) (2013) . is the most comprehensive, current, and critical resource for clinical practice available to today's mental health clinicians and researchers. DSM-5-TR includes the fully revised text and references, updated diagnostic criteria and ICD-10-CM codes since DSM-5 was published in 2013.

التواصل المحدد الذي تستخدمه مجموعة معينة من المتحدثين، بمفرداته وقواعده ونظامه الصوتي المميز، (٣) أي وسائل مماثلة غير لفظية من التواصل، مثل لغة الإشارة أو لغات الشبكة المحلية المستخدمة في برمجة الكمبيوتر. (VandenBos(2015) وتنقسم اللغة إلى: لغة استقبالية Receptive language ، والتي يراد بها قدرة الفرد على فهم ما يقال أو يكتب أو يُشار إليه من قبل الآخرين بشكل سليم ؛ ولغة تعبيرية Expressive language ، وهي العملية التي تشارك في نقل اللغة الشفهية أو الرمزية أو المكتوبة فتمكن الإنسان من إيصال أفكاره ورغباته ونواياه للآخرين (Morris (٢٠٢١ بالنسبة للنمو اللغوي، فيشير إليه (LeMonda et al. (2018 بأنه العملية التي يتأتى من خلالها للأطفال فهم وإنتاج اللغة للتواصل مع الآخرين، ويتضمن تطور المكونات المختلفة للغة من صوتيات، ودلالات، وقواعد، وبرجماتية.

#### أوجه القصور اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

وعلى الرغم من أن المعايير التشخيصية الحديثة لاضطراب طيف التوحد لا تذكر التأخر اللغوي بشكل مباشر كأحد المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد، إلا أن معيار القصور في التواصل الاجتماعي وثيق الصلة بمشاكل اللغة لدى الطفل التوحد، فاللغة هي أهم وسيلة من وسائل التواصل الإنساني. و تُعد مظاهر تأخر النمو اللغوي في السنوات الأولى من العمر من السمات المبكرة لاضطراب طيف التوحد (Tager-Flusberg, (2016؛ حيث أظهرت العديد من الدراسات أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ينطقون كلماتهم وعباراتهم الأولى في وقت متأخر عن أقرانهم، وغالبا ما يكون التأخير في النمو اللغوي المبكر هو الشاغل الرئيسي الذي يحفز الآباء على البحث عن تقييم تشخيصي لأطفالهم (Riva et al(٢٠٢١). كما تشمل "الأعلام الحمراء" Flags Red لاضطراب طيف التوحد التأخر في اللغة التعبيرية ممثلاً في قلة عدد الكلمات والعبارات المنتجة (Nice (٢٠١٧) وتشمل مظاهر

التأخر اللغوي مختلف الجوانب اللغوية؛ فلقد أشارت نتائج Kwoket et al. (2015) والذي أُجرى دراسته على ٧٤ عينة من الأطفال و اثبتت نتائج التحليل meta-analysis الخاص بالأداء اللغوي الاستقبالي والتعبيري لدى هؤلاء الأطفال إلى انخفاض كلاً من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بمقدار  $SD = 1.5$  عن أقرانهم ذوي النمو النموذجي للغة .

### المحور الثالث: الوعي الفونولوجي: phonological awareness:

يستلزم وعي الطفل بالبناء الفونولوجي للغة المنطوقة استكشاف ومعالجة الأصوات اللغوية على جميع مستوياتها الثلاثة وهي المقاطع اللغوية ، والمقدمات والنهايات والفونيمات ويتميز الطفل ذو الوعي الفونولوجي بالقدرة على معرفة ومقارنة، وفصل، ودمج وتوليد الأصوات اللغوية، فالوعي الفونولوجي احد المهارات الأساسية لما وراء اللغة والوعي والتفكير في البناء اللغوي إضافة إلى القدرات الفونولوجية الأخرى التي قد لا تحتاج إلى وعي، أو تفكير مثل الانتباه للكلام والتمييز بين الأصوات وتخزين الأصوات في الذاكرة. Phelps (2003)

أشار فيليبس (2003) Phelps أن البرامج الفعالة يجب أن تركز على المهارات والأنشطة الحياتية والاجتماعية و تشمل على الوعي الفونولوجي، ومهارات اللغة اللفظية (اللغة الإستقبالية والتعبيرية).

كما يتفق Swan, et al.(1997) أن الوعي الفونولوجي يشمل أيضا وعي الطفل بالتركيب والأبنية الصوتية للكلام اللفظي. وهذا يستلزم من الطفل التعرف على ومعالجة الأصوات على مستويات ثلاث هي: الفونيم والمقاطع، والبدايات والنهايات والتنغيم والقافية.

كما أشار Peters et al. (2009) أن الوعي بكيفية استخدام الأصوات اللغوية، والتعرف على القواعد التي تحكم تنظيم الأصوات في مقاطع وكلمات فهو الوعي بخصائص الأصوات الكلامية والانتقال من التركيز على محتوى الكلام إلى التركيز على مفهوم الكلمة و استخدامها في سياقات مختلفة.

### III- إجراءات الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

أ- الإجراءات المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة في مؤسسة رؤية جديدة وعيادات الطب النفسي التطوري بالإسكندرية .

ب- الإجراءات الزمانية: تم تطبيق البحث خلال شهرى مارس وإبريل ٢٠٢٤م

#### • الإجراءات المنهجية:

وقد تضمنت هذه المحددات ما يلي:

١ - المنهج : اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي لعينة الدراسة من أطفال اضطراب طيف التوحد.

ب -عينة الدراسة : تألفت عينة الدراسة (١٢) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد مقسمين (٦) أولاد و (٦) بنات تتراوح أعمارهم بين ٦ الى ٨ سنوات.

#### أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المقاييس الآتية لقياس مدى تأثير نمو الوعي الفونولوجي وتأثيره الفعال على تطور اكتساب اللغة الاستقبالية لدى أطفال طيف التوحد ومنها:

### مقياس ريبيل لقياس اللغة الاستقبالية.

يُعد مقياس ريبيل أحد أهم مقاييس مهارات اللغة التعبيرية والاستقبالية ويغطي الفترة من الولادة حتى 3 سنوات من عمر الطفل. حيث يتكون مقياس ريبيل من ثلاث استمارات، الاستمارة الأولى تحتوي على معلومات عامة ومساحة لتسجيل النتائج النهائية. أما الاستمارة الثانية من مقياس ريبيل فتستخدم لقياس اللغة الاستقبالية، والاستمارة الثالثة تستخدم لقياس اللغة التعبيرية، ويتم جمع المعلومات من الوالدين وملاحظة الفاحص. انظر ملحق (١)

### مقياس كارز التقديري لتشخيص أعراض وشدة طيف التوحد .

اختبار كارز أو مقياس كارز هو مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (Childhood Autism Rating Scale or CARS)، وهو اختبار أو أداة تم تصميمها لتقييم سلوك الطفل ومهاراته لمساعدة الطبيب في تشخيص التوحد وتمييزه عن الأمراض الأخرى التي تسبب أعراضًا مشابهة، وكذلك تحديد مدى شدة الأعراض ومستوى التوحد. (Chlebowski et al. (2010).

يضم اختبار كارز للتوحد عدة عناصر مستمدة من خمسة جوانب أساسية يغطي كل جانب قدرة أو مهارة معينة تساعد الطبيب في تشخيص التوحد، وتشمل هذه الجوانب الخمسة:

- علاقة الطفل بالآخرين.
- التواصل اللفظي.
- الاستجابة السمعية.
- استخدام الجسم.
- القدرة على التكيف مع التغيرات. انظر ملحق (١)

❖ جلسات التدخل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتدريب العملي:

تتكون جلسات التدخل مع الأطفال عينة الدراسة من (32) جلسة، مدة الجلسة الواحدة (45) دقيقة، ويتم تقديم الجلسات بصورة (فردية) على مدار (شهرين)، ويتم تقييم نمو الوعي الفونولوجي و تقييم تطور اللغة الاستقبالية من خلال الإستعانة بالمقاييس السابق ذكرها.

ومع نهاية كل شهر، يتم عمل تقييم شامل لكل طفل بالإستعانة بالمقاييس السابق ذكرها وتوضيح مدى تأثير نمو الوعي الفونولوجي لديه على تحسين استقباله للكلمات الجديدة و المألوفة و الجمل البسيطة.

## VI- نتائج البحث ومناقشتها مع الأبحاث الأخرى

- الأساليب الاحصائية المستخدمة :
- تم استخدام البرنامج الإحصائي اللغوي (SPSS) و الذى يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و معامل الالتواء للمتغيرات التى يتم دراستها و تشمل الوعي الفونولوجي لعينة الأطفال ، و العمر الزمنى ، و اللغة الاستقبالية . جدول(١)

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
اللغة الاستقبالية	٦.٧١٦	٦,٧٦٠	٠.٢٧٧	٠, -٢٥٩
العمر الزمني	٧١,٧٠٠	٧٣,٥٠٠	٢,٢٨٧	-٠,٥٣٧
الوعي الفونولوجي	١٧٠,٥٠٠	١٧٢,٠٠	٢٤.٦٥٠	-٠,٣٧٠

جدول (١) يوضح درجات المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل

الالتواء بين اللغة الاستقبالية والعمر الزمني والوعي الفونولوجي.

• **تحليل التباين بين مستوى الوعي الفونولوجي**

يتم تحديد قيمة (ف) للتباين بين متوسطات درجات أفراد العينة عند مقدار (٠.١) وهو ما يعني أن مقياس مستوى الوعي الفونولوجي يمكنه أن يميز بين تلك الشرائح مما يدل على أن له قدرة تمييزية جيدة يمكن الاعتماد عليها لتوضيح التباين بين الأطفال واختلاف نمو الوعي الفونولوجي لديهم. جدول (٢)

الدالة	ف	متوسط مجموع المربعات أو التباين	د.ف	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠,٠١	٧١.٩٩	٢٦٢١.١٦	٢	٥٢٤٢.٣١	بين الحالة
		٣٦.٤١	١٠٧	٣٨٩٥.٨٧	بين النوع
		٨٣.٨٣	١٠٩	٩١٣٨.١٨	بين الحالة والجنس
			١١٦		المجموع

جدول (٢) يوضح التباين في الوعي الفونولوجي لعينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

• **تحليل متوسط ومجموع الرتب وقيمة " Z " ومستوى الدلالة للفروق**

بين رتب درجات عينة الدراسة في مقياس النمو اللغوي. جدول (٣)

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	المقياس/ (الخواص الإحصائية)
دالة عند مستوى 0.05	1.94	١٢	1.50	١٢	موجب	النمو اللغوي
		0	3.421	0	سالب	

جدول (٣) يوضح وجود فروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تطبيقات مقياس النمو اللغوي لعينة الدراسة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)

- تحليل متوسط زيادة الوعي باللغة الاستقبالية قيمة (Y) بنمو الوعي الفونولوجي لعينة أطفال الدراسة الحالية. جدول (٤)

المقياس/ (الخواص الإحصائية)	العدد	قيمة "Y"	قيمة "Z"	حجم التأثير
نمو لغة الاستقبال	١٢	0.96	1.94	قوى

جدول (4) يوضح ارتفاع معدل الوعي باللغة الاستقبالية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بزيادة الوعي الفونولوجي لديهم

يتضح من جدول (٤) حجم إرتفاع معدل الوعي باللغة الاستقبالية القوي كلما زاد تطور الوعي الفونولوجي لدى عينة أطفال الدراسة الحالية، ويؤكد ذلك على فعالية التدخل بواسطة بعض البرامج العلاجية الخاصة التي تساعد على تطوير الوعي الصوتي والفونولوجي لأطفال اضطراب طيف التوحد مما يؤدي الى تحسين النمو اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة. ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الدراسة الحالية أثر التدخل المبكر للبرامج العلاجية التي تعمل بدورها فى تطوير الوعي الفونولوجي وتحسين المهارات اللغوية وفى مقدمتها اللغة الاستقبالية، كما ثبت من نتائج الدراسة و العديد من الدراسات السابقة؛ مثل دراسة عبد الله (٢٠٢١) ، و أنيس (٢٠١٥) والتي أوضحت أهمية التدخل المبكر من خلال تدريب مهارات الوعي الفونولوجي وإكتساب الأطفال للقدرة على التواصل والمشاركة مع أقرانهم يتأتى ذلك من خلال وعيهم الفونولوجي ويؤدي النقص في تلك المهارات إلى قصور في التواصل بين أطفال اضطراب طيف التوحد.

أما الدراسة التي قام بها Centanni, et al. (2014) وهى فاعلية تدريب أطفال اضطراب طيف التوحد على اكتساب مهارات الوعي الفونولوجي في سن مبكرة الذي

يأثر بدوره تأثيراً إيجابياً على اكتساب اللغة وتحسن مهارات النطق. وأشارت دراسات أخرى إلى وجود علاقة بين مهارات الوعي الفونولوجي واضطرابات النطق. وأظهرت دراسة الخولى (2021) أن القصور في مهارات الوعي الفونولوجي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد يؤثر سلباً على مهارات تنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية لديهم.

وقد كشفت نتائج دراسة Gabiget et al.(2010) عن العلاقة بين الوعي الفونولوجي وقراءة الكلمات المفردة لدى ١٤ طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد و تتراوح أعمارهم ما بين (٧ الى ٩) سنوات؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين قراءة الكلمات منفردة، وزيادة نمو الوعي الفونولوجي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

#### **V- استنتاجات البحث**

أسفرت نتائج الدراسة الحالية على فعالية التدخل المبكر لتطوير الوعي الفونولوجي والصوتي لدى فئة اضطراب طيف التوحد والذي اثبت بدوره من خلال جلسات التخاطب التي كانت ترصد و تتابع التطور الفعلى للكلمات والجمل التي يكتسبها الأطفال والتي أدت الى تحسين النمو اللغوي لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة وبالتالي نمو الوعي الفونولوجي للغة لديهم. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما تتمتع به الاستراتيجيات والبرامج العلاجية أثناء التدخل من أثر إيجابي في تحسين المهارات اللغوية ومنها مهارة اللغة الاستقبالية والتي تشكل محور الدراسة الحالية. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابق ذكرها.

## VI- التوصيات:

شهدت السنوات الأخيرة زيادة كبيرة فى أعداد المصابين باضطراب طيف التوحد فى مصر والعالم، وقد تطلبت هذه الزيادة فى الأعداد مزيداً من الجهود التى يُمكن أن تُبذل لتذليل التحديات التى تواجه ذوي اضطراب طيف التوحد وذويهم وتمكينهم بشكل فاعل فى المجتمع ، ومن أبرز التوصيات التى يمكن تنفيذها فى هذا الصدد ما يلى:

- وضع سياسات وخطط عمل تتناول التوحد فى الإطار الأوسع نطاقاً للصحة النفسية والعجز النفسى.
- زيادة عدد المراكز الطبية الحكومية المتخصصة فى علاج اضطراب التوحد حيث تعاني أسر هؤلاء المرضى من ارتفاع تكلفة العلاج فى مراكز القطاع الخاص.
- رفع الدعم الحكومى المخصص لتقديم كافة الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية المقدمة للأطفال اضطراب طيف التوحد وذويهم.
- تأهيل المتخصصين فى علاج اضطراب طيف التوحد وزيادة عددهم، لاستيعاب أكبر عدد ممكن من الأطفال، وعلاج أزمة سفر الأطباء المؤهلين والخبراء إلى الخارج.
- إلزام المدارس المتخصصة بقبول اضطراب طيف التوحد من الأسر الأكثر احتياجاً بالمجان.
- نشر التوعية حول اضطراب طيف التوحد فى وسائل الإعلام كافة ووسائل التواصل الاجتماعى بهدف تقبل واستيعاب اضطراب طيف التوحد فى المجتمع.

- إنشاء أقسام متخصصة فى كليات التربية والطفولة المبكرة و طب الأطفال للتعامل وتأهيل أطفال اضطراب طيف التوحد، والتأكيد على تكليفهم بعد تخرجهم فى المراكز والمستشفيات الحكومية المصرية لمدة لا تقل عن خمس سنوات.
- يمكن للدراما أن تسهم بشكل فاعل فى نشر النماذج الناجحة فى العمل والحياة من اضطراب طيف التوحد وبالتالي يمكن خلق مساحة من التسامح والاستيعاب من قبل أفراد المجتمع لهؤلاء الأشخاص.
- إشراك مؤسسات المجتمع المدنى فى دعم ومساندة مصابي التوحد بالتعاون مع أجهزة الدولة المعنية من أجل إتاحة المزيد من مراكز العلاج وتحقيق المشاركة المجتمعية.

## VII - المراجع العربية:

حسين ، نادين صدقى (٢٠٢٣). فاعلية برنامج قائم على مبادئ واستراتيجيات التدخلات السلوكية الطبيعية و النمائية فى تحسين النمو اللغوي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. مجلة دراسات فى مجال الإرشاد النفسى و التربوي. كلية التربية. جامعة المنصورة. المجلد السادس، العدد الثانى.

الخولى، مایسة فوزى محمد (٢٠٢١). برنامج تدريبي لتحسين اللغة الاستقبالية والتعبيريه للأطفال المضطربين بطيف التوحد. مجلة الإرشاد النفسى والتربوي. كلية التربية. جامعة المنصورة.

عبد الله، عادل محمد (2011). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية القاهرة: دار الرشد للنشر والتوزيع

عبد الله، عادل محمد (٢٠١٤). مدخل إلى اضطراب التوحد: النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية القاهرة الدار المصرية اللبنانية.

عبد الله،عادل محمد (2018). أساليب تشخيص وتقسيم اضطراب التوحد - الرياض:دار الزهراء للنشر.

عبد الله،عادل محمد (2022). اضطراب طيف التوحد: تحليل نقدي ونموذج تصنيفي جديد. كلية علوم الإعاقة . جامعة الزقازيق.

عليما، إيناس محمد والروسان، فاروق محمد (٢٠١٦). فعالية مقياس الاضطرابات النطقية والفونولوجية بصورته الأردنية فى تشخيص الاطفال ذوي الاضطرابات التواصلية، دراسات العلوم التربوية، مجلد ٤٣، الملحق ١، كلية الملكة رانيا التربوية، الجامعة الهاشمية، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية.

**VIII - المراجع الأجنبية:**

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th Ed., DSM-IV Washington. DC., author.

Barbosa, T. & Miranda, M. (2009). Phonological Working Memory, Phonological Awareness and Language in Literacy Difficulties in Brazilian Children. Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal. 22(2): 201-218.

Bhandari.S (2019), " "Autism" ،www.webmd.com, Retrieved 18-7-2020. Edited.

Centanni T, Franzluebbbers. C,& Hogan .T.(2014) phonological and Lexical influences on phonological awareness in children with specific language impairment and dyslexia. Front psychol.

Chlebowski et al. (2010). Using the childhood autism rating scale to diagnose autism spectrum disorders.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR) (2013) .Handbook of Multicultural Mental Health (Second Edition), 2013. American Psychiatric Association.

Gabiget & Smith.C (2010). Phonological awareness and word recognition in reading by children with Autism. Communication Disorders Quarterly 31(2):67-85.

Goldsworthy, C & Pieretti, R. (2011). Source book of phonological awareness activities, Children core literature. (2nded.). New York: Delmar Cengage learning.

Karen, S. Richard, O. Elaine ,R.& Clare- Ann, f,(2016). The Role of language skill in child psychopathology: implication for intervention in the Early Years, Journal of child psychology, vol.19, no.1, pp.352-367.

Kwok, E. Y. L., Brown, H. M., Smyth, R. E., & Oram Cardy, J. (2015). Meta-analysis of receptive and expressive language skills in autism spectrum disorder. Research in Autism Spectrum Disorders, 9, 202–222.

LeMonda, C.S., Song, L., Fletcher, K.K. (2018). Language Development. In: Shackelford, T., Weekes Shackelford, V. (eds) Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science. Springer, Cham.

Morris, H. (2013). Expressive Language Disorder. In: Volkmar, F.R. (eds) Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders. Springer, New York, NY.

Nancollis .A et al (2005) phonological awareness intervention and the acquisition of literacy skills in children from deprived social background. International journal of language communication disorders. Uk.

Nice. A. (2017). Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis: Evidence review for factors and neurodevelopmental disorders that increase the likelihood of a diagnosis of autism spectrum disorder. UK.

Peters, M., Verhoeven, L., Moor, J., & Balkom, H. (2009). Importance of speech production for phonological awareness and word decoding: The case of children with cerebral palsy Research in Developmental Disabilities, Vol.30(4),712-726.

Phelps, S K. (2003). Phonological awareness training in a preschool classroom of typically developing children. Thesis Master, East Tennessee State University.

Riva, V., Caruso, A., Apicella, F., Valeri, G., Vicari, S., Molteni, M., & Scattoni, M. L. (2021). Early developmental trajectories of expressive vocabulary and gesture production in a longitudinal cohort of Italian infants at high-risk for Autism Spectrum Disorder. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 14(7), 1421–1433.

Storkel, H. L. (2009). Developmental differences in the effects of phonological, lexical and semantic variables on word learning by infants. *J. Child Lang.* 36, 1–321

Storkel, H. L., Maekawa, J., and Hoover, J. R. (2010). Differentiating the effects of phonotactic probability and neighborhood density on vocabulary comprehension

Swan, D., and Goswami, U. (1997). Phonological awareness deficits in developmental dyslexia and the phonological representations hypothesis. *J. Exp. Child Psychol.* 66, 18–41.

Tager-Flusberg H.( 1981). On the nature of linguistic functioning in early infantile autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11: 45–56.

Tager-Flusberg H. (1996). Brief report: current theory and research on language and communication in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26: 169–172.

Tager-Flusberg, H. (2016). Risk factors associated with language in autism Spectrum disorder: Clues to underlying mechanisms.

Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 59(1), 143–154.

VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). APA Dictionary of Psychology. American Psychological Association.

Wagner, R. K., Torgesen, J. K., and Rashotte, C. A. (1999). Ctopp: Comprehensive Test of Phonological Processing. Austin, TX: Pro-Ed.

Wilkinson K.M. (1998). Profiles of language and communication skills in autism. Mental Retardation and Developmental Disabilities, 4 : 7 3 –79.

Wolk L., Edwards M.L. (1993). The emerging phonological system of an autistic child. Journal of Communication Disorders, 26: 161–17

## الملاحق

ملحق (١):  
مقياس كارز (CARS)

## ١. العلاقات مع الآخرين

١- 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 الشاذة.

## ٢- علاقات غير عادية بدرجة بسيطة

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

## ٣- علاقات غير عادية بدرجة متوسطة

ييدي الطفل الانعزال في معظم الأوقات، ويحتاج إلى محاولات عديدة لدفعه على الاستجابة، وجعله أكثر متابرة، وفي الأغلب لا يبادئ في إقامة علاقات مع الآخرين إلا بدرجة بسيطة.

## ٤- علاقات غير عادية بدرجة شديدة

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

## ملاحظات

## التعليمات

١. لا بد من وجود فترة ملاحظة تسبق تطبيق فقرات المقياس على الطفل.
٢. كتابة الملاحظات الهامة على كل فقرة في المكان المخصص لها، وذلك بعد ملاحظة الطفل بشكل كاف.
٣. بعد الانتهاء من فترة الملاحظة لا بد من تقدير الصفة الخاصة بكل فقرة بناء على درجة تواجدها عند الطفل.
٤. يوضع دائرة حول الدرجة التي يعتقد أنها مناسبة أكثر لوصف درجة السلوك الموجودة عند الطفل.
٥. إذا كنت تعتقد أن سلوك الطفل يقع بين درجتين، فيمكن استخدام الدرجات النصفية مثل (١,٥ ، ٢,٥ ، ٣,٥)

## ٢. التقليد

### ١- التقليد المناسب

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

### ٢- 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.

### ٣- التقليد غير العادي من الدرجة المتوسطة

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

### ٤- 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

## ٣. الاستجابة الانفعالية

### ١- استجابة انفعالية مناسبة للمواقف والعمر

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

### ٢- استجابات انفعالية غير عادية من الدرجة البسيطة

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

### ٣- 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.

### ٤- 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

## ١- استخدام الجسم بشكل مناسب للعمر

عادة تكون حركات الجسم رشيقة وسهلة وكذلك يوجد تناسق، وتكون مشابهة للأطفال في نفس العمر.

٢- 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.

٣- استخدام غير عادي للجسم من الدرجة المتوسطة  
السلوكيات تكون عادة غريبة وغير عادية، وتتصف بأنها لا تتناسب مع العمر، وتظهر في حركات الأصابع، وفي وضع الأصابع أو الجسم، وإيذاء الذات، والهز، والدوران، والالتفاف (الالتواء)، والمشي على رؤوس الأصابع.

## ٤- استخدام غير عادي للجسم من الدرجة الشديدة

تتصف حركات الجسم بأنها حادة وقوية ومنتالية، 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

١- الاستخدام المناسب والاستمتاع بالألعاب والأشياء الأخرى  
يظهر الطفل اهتماماً عادياً بالأشياء والألعاب، ويستطيع أن يلعب بها ويتعامل معها بطريقة مناسبة وملائمة لعمره.

٢- 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 يمص الألعاب.

٣- 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 الإضاعة، وأن يحرك أجزاء من اللعبة، أو يلعب بلعبة معينة طوال الوقت.

٤- 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

## ٧. الاستجابة البصرية

١-استجابة بصرية مناسبة للعمر  
تكون الاستجابة البصرية العادية ومناسبة لعمر الطفل،  
ويستخدم البصر في استكشاف الأشياء الجديدة، وكذلك  
يستخدم البصر مع باقي الحواس الأخرى.

٢-استجابة بصرية غير عادية من الدرجة البسيطة  
الطفل بحاجة إلى تركيز للنظر إلى الأشياء، ويظهر الطفل  
اهتمامات في النظر إلى المرآة أو الصور مقارنة بالنظر إلى  
الأشياء الأخرى، وربما يحدق في الفضاء، وربما يتجنب  
النظر إلى الآخرين.

٣-استجابة بصرية غير عادية من الدرجة المتوسطة  
يحتاج الطفل إلى تذكير متتال (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.

٤-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

## ٦. التكيف للتغير

١-الاستجابة للتغيير مناسبة لعمر الطفل

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

٢-تكيف غير مناسب بدرجة بسيطة للتغيير  
عندما يتم محاولة تغيير المهارات أو المهمات، فإن  
الطفل يحاول العودة إلى نفس النشاطات أو نفس  
المواد والأشياء.

٣-تكيف غير مناسب بدرجة متوسطة للتغيير  
يصر الطفل على عدم التغيير، ويحاول الاستمرار في  
نفس النشاطات القديمة وتوجد لديه صعوبة في  
التغيير، ويمكن أن يغضب أو يبعد حزناً ومستاء  
عندما يتم تعديل أو تغيير الروتين.

٤-تكيف غير مناسب بدرجة شديدة للتغيير

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

ملاحظات

## ١٠. الخوف والعصبية

## ١- الخوف أو العصبية بدرجة عادية

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

٢-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.

## ٣-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.

## ٤-خوف أو عصبية غير عادية من الدرجة الشديدة

يظهر الطفل مخاوف مستمرة للأشياء أو الأحداث غير المؤذية 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

## ١١. التواصل اللفظي

١-تواصل لفظي طبيعي مناسب لعمره الزمني وللمواقف التي يمر بها

٢-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 الضمانر وأحياناً استخدام لغة غريبة أو غير مفهومة.

٣-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.

٤-تواصل لفظي غير عادي من الدرجة الشديدة عادة لا يستخدم الطفل النطق الجيد للمعاني، 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

## ١٢. التواصل غير اللفظي

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

٢- استخدام غير عادي للتواصل غير اللفظي بدرجة بسيطة

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

٣- 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.

٤- 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.

ملاحظات

## ١٣. مستوى النشاط

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

٢- 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 يتداخل مستوى النشاط لدى الطفل وخاصة في الجانب الأدايني.

٣- مستوى النشاط غير عادي من الدرجة المتوسطة يكون لدى الطفل مستوى من النشاط يتصف 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.

٤- 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

## 15- مستوى النشاط

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

٢- مستوى النشاط غير عادي من الدرجة البسيطة عادة يكون الطفل قلقاً أو لديه ضجر ولا يشعر بالراحة، أو لديه كسل وبطئ في الحركة، ويمكن أن يتداخل مستوى النشاط لدى الطفل وخاصة في الجانب الأدائي.

٣- مستوى النشاط غير عادي من الدرجة المتوسطة يكون لدى الطفل مستوى من النشاط يتصف 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.

٤- 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

## ٤١- التواصل غير اللفظي

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

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

٣- 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.

٤- 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.

ملاحظات

الاسم	:
.....	
الجنس :	الجنسية:
.....	
تاريخ الولادة : / ____ / ____	تاريخ الالتحاق بالمركز : / ____ / ____
.....	
تاريخ تطبيق المقياس : / ____ / ____	
اسم	المقيمة
.....	
اسم	المشرفة
.....	

تعليمات: بعد تسجيل درجات ١٥ عنصر، انقل الدرجات من الصفحات الداخلية للفراغ المناسب بالأسفل. اجمع الدرجات لتحديد درجة المجموع النهائي، ثم حدد درجة الشدة المناسبة. ضع دائرة حول درجة المجموع النهائي في الجدول المبين لجميع الأعمار.....الأعمار..... إلخ

## ملخص مجموع الفقرات

١. العلاقات مع الآخرين:

المتوسط = ٢,٥ ( ٢,٥ , ٣ )

٢. التقليد:

المتوسط = ٢,٥ ( ٢ , ٢,٥ )

٣. الاستجابة الإنفعالية:

المتوسط = ٣ ( ٣ , ٣ )

٤. استخدام الجسم

المتوسط = ٢,٥ ( ٢,٥ , ٢,٥ )

٥. استخدام الأشياء

المتوسط = ٢,٥ ( ٢ , ٢,٥ )

٦. التكيف للتغير

المتوسط = ٢,٥ ( ٢,٥ , ٢,٥ )

٧. الاستجابة البصرية

المتوسط = ٢,٥ ( ٢ , ٢,٥ )

٨. الاستجابة السمعية:

المتوسط = ٢,٥ ( ٢ , ٢,٥ )

٩. استجابات اللمس والشم والتذوق واستخداماتها

المتوسط = ٢ ( ٢ , ٢ )

١٠. الخوف والعصبية

المتوسط = ٢,٥ ( ٢,٥ , ٢,٥ )

١١. التواصل اللفظي

المتوسط = ٣ ( ٣ , ٣ )

١٢. التواصل غير اللفظي

٢,٥ ( ٢,٥ ) المتوسط = ٢

المتوسط = ٢,٥ ( ٢ , ٢,٥ )  
١٣ . المستوى النشاط

المتوسط = ٢,٥ ( ٢ , ٢,٥ )  
١٤ . المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابات العقلية

المتوسط = ٢,٥ ( ٢,٥ , ٢,٥ )  
١٥ . الانطباع العام

المتوسط = ٣ ( ٣ , ٣ )

ملاحظة: الأرقام بين الأقواس هي المتوسط للأفراد المتراوح أعمارهم بين ٢ - ١٢ سنة، أو ١٣ على التوالي

Note.  المجموع النهائي  
SEM = 0.68

### درجة الشدة

أعراض بسيطة من اضطراب طيف التوحد ( ١٥ - ٢٩,٥ ; ١٥ - ٢٧,٥ ) للأعمار + ١٣ )	<input type="checkbox"/>
أعراض متوسطة من اضطراب طيف التوحد ( ٣٠ - ٣٦,٥ ; ٢٨ - ٣٤,٥ ) للأعمار + ١٣ )	<input type="checkbox"/>
أعراض شديدة من اضطراب طيف التوحد ( ٣٧ فما فوق ; ٣٥ فما فوق ) للأعمار + ١٣ )	<input type="checkbox"/>

١ . توى والدرجة الخاصة بالاستجابات العقلية

المتوسط = ٢,٥ ( ٢,٥ , ٢,٥ )  
٢ . الانطباع العام

المتوسط = ٣ ( ٣ , ٣ )

ملاحظة: الأرقام بين الأقواس هي المتوسط للأفراد المتراوح أعمارهم بين ٢ - ١٢ سنة، أو ١٣. على التوالي

Note.  المجموع

SEM = 0.68

### درجة الشدة

أعراض بسيطة من اضطراب طيف التوحد ( ١٥ - ٢٩,٥ ; ١٥ - ٢٧,٥ ) للأعمار + ١٣ )	<input type="checkbox"/>
أعراض متوسطة من اضطراب طيف التوحد ( ٣٠ - ٣٦,٥ ; ٢٨ - ٣٤,٥ ) للأعمار + ١٣ )	<input type="checkbox"/>
أعراض شديدة من اضطراب طيف التوحد ( ٣٧ فما فوق ; ٣٥ فما فوق ) للأعمار + ١٣ )	<input type="checkbox"/>

## ملحق (٢):- مقياس ريبيل للغة الاستقبالية ( REBEL )

٢- مقياس ريبيل :

ويعد مقياس ريبيل أحد أهم مقاييس مهارات اللغة التعبيرية والاستقبالية ويغطي الفترة من الولادة وحتى ثلاث سنوات. وقد حاولنا تعريبه لما رأينا من فائدة قد يقدمها للمختصين في تقييم بعض مهارات اللغة للأطفال المضطربين فيها. كما يعد أداة تشخيص مساعدة مع ما قدمناه سابقاً كاستبيان مهارات اللغة. ويتكون هذا المقياس من ثلاث استمارات ، الاستمارة الأولى تحتوي على معلومات عامة ومساحة لتسجيل النتائج النهائية للمقياس ، أما الاستمارة الثانية فتستخدم لقياس اللغة الاستقبالية ، والاستمارة الثالثة فتستخدم لقياس اللغة التعبيرية. ويتم جمع المعلومات من خلال الأسئلة الموجهة للوالدين وملاحظة الفاحص. يستخدم هذا الاستبيان لقياس اللغة الاستقبالية، ويتم جمع المعلومات من خلال الأسئلة الموجهة للوالدين وملاحظة الفاحص. وذلك بوضع دائرة على الخانة المناسبة في حالة عدم قدرته على معرفة المهارة. ومن نتائجه يتم التعرف على مستوى اللغة الاستقبالية لدى الطفل ، كما يتم تحديد المهارات القوية، والضعيفة التي تحتاج إلى تدريب (أنظر ص ٨٧-٩٩).

## استبيان مهارات اللغة الاستقبالية

الجهة: .....

التاريخ: .....

الأسم: .....

رقم الملف: .....

العمر: .....

الفاحص: .....

عدد مرات الفحص: .....

إدراك اللغة الاستقبالية	علامة
الإشارات اللفظية الأولى:	
فهم مفردات الطعام	
فهم مفردات الملابس	
فهم مفردات الألعاب	
فهم مفردات الأغراض اليومية	

استمارة مقياس ريبيل-1

معلومات عامة

رقم الملف / ..... التشخيص / .....  
اسم المريض / .....  
التاريخ / ..... العنوان / .....  
رقم الهاتف / ..... العمر / .....  
تاريخ الميلاد / ..... الجنس / .....  
عمر الأب / ..... عمر الأم / ..... عمل الأب / ..... عمل الأم / .....  
درجة تعليم الوالدين / .....  
قرابة الأيوين / ..... ترتيب المريض / ..... عدد الأخوة / .....  
عدد الأخوات / ..... الحالات المشابهة في العائلة / .....  
نوعها / .....  
درجة قربها / ..... السمع / .....  
الذكاء / .....  
القدرة البصريه / ..... المهارات الاجتماعية / .....  
الانتباه / .....  
الأمراض المزمنة / .....  
العمليات السابقة / ..... الأداء المدرسي / .....  
الفحوص السابقة / ..... تطور المهارات الحركية / .....  
تطور اللغة / .....  
الاعتماد على الذات / .....  
الفاحص / ..... مصدر التحويل / .....

النتائج :

اللغة الاستقبالية / .....  
اللغة التعبيرية / .....  
المهارات الضعيفة / .....

إدراك اللغة الاستقبالية	علامة
يفهم مفردات الحيوانات	
يفهم مفردات النقل	
يفهم أجزاء الجسم	
يفهم ربط مف	
هومين لفظين (اسم اسم): يستطيع تنفيذ عمل ما مكون من اسمين مثل: وضع الدمية على الكرسي او دحرجة الدب او الدمية إليك.	
الأفعال:	
يفهم مفردات أفعال الحركة مثل: الركض والقفز. كما يستطيع الطفل تنفيذها بنفسه.	
يفهم مفردات أفعال الأعمال المطبقة على أشياء مثل ضرب الكرة.	
دفع الباب، يمسح ويمشط ويمسك ويرمي يطبخ ويحرك ويقطع. يفهم مفردات الأفعال الوصفية.	
تصف هذه الأفعال تغيراً في الحالة الشكلية مثل: يكسر وينظف.	
يفهم وظائف الأشياء: يفهم الطفل الشيء من وظيفته (أين الذي نشرب فيه الماء).	
أحرف الجر: يفهم الطفل مفردات ظرف المكان وأحرف الجر، مثل: فوق، في، على، بجانب، تحت، أمام، خلف.	

إدراك اللغة الاستقبالية	علامة
يفهم الطفل الزمن الماضي مثل: هل أظطر اليوم، هل جلس على الكرسي	
يعرف الطفل أفراد العائلة	
يعرف الطفل مفردات المهن	
النتيجة:	

## استمارة مقياس ريبيل للغة الاستقبالية-2

تعليمات: ضع دائرة حول المهارة التي لا يعرفها الطفل في إستمارة النتائج (٤)

من الولادة إلى شهر:

- ١- هل يستجيب للأصوات العالية أو المفاجئة؟
- ٢- هل تقل أو تتوقف حركته عند سماعه لصوت قريب منه؟
- ٣- هل يهدأ عند سماعه الأصوات المألوفة له؟

من عمر شهر إلى شهرين:

- ١- هل يتبته دائماً للأصوات المختلفة؟
- ٢- هل يستمع للمتحدث؟
- ٣- هل ينظر دائماً إلى المتحدث ويتتبعه؟

من عمر شهرين إلى ثلاثة أشهر:

- ١- هل يستجيب للكلام دائماً بالنظر إلى وجه المتحدث؟
- ٢- هل يميز مكان المتحدث بعينه؟
- ٣- هل يراقب دائماً فم وشفاه المتحدث؟

من عمر ثلاثة أشهر إلى أربعة أشهر:

- ١- هل يلتفت برأسه إلى مصدر الصوت؟
- ٢- هل يبحث عن المتكلم؟
- ٣- هل يلاحظ عليه عدم الارتياح من الأصوات الغاضبة؟

من عمر أربعة أشهر إلى خمسة أشهر:

- ١- هل يحدد مصدر الصوت بدقة؟
- ٢- هل يستجيب عند مناداته باسمه؟
- ٣- هل يتوقف عادة عن البكاء عندما يتحدث إليه شخص ما؟

من عمر خمسة أشهر إلى ستة أشهر:

- ١- هل يفهم الإشارات والتعابير الجسدية التي تدل على التحذير والقضب، أو الأصوات التي تدل على المحبة؟
- ٢- هل يعرف بعض الكلمات مثل / بابا / . / ماما / . / نونو/؟
- ٣- هل يتوقف أحياناً عند سماعه كلمة " لا " ؟

من عمر ستة أشهر إلى سبعة أشهر:

- ١- هل يستطيع التعرف على أفراد عائلته عند مناداة كل باسمه؟
- ٢- هل يستجيب للإشارات المناسبة لبعض الكلمات مثل تعال، فوق،  
بابا، بابا، اذهب، اجلس؟
- ٣- هل يتتبع أحياناً إلى الأناشيد والأغاني ؟

من عمر سبعة أشهر إلى ثمانية أشهر:

- ١- هل ينصت غالباً لمحادثات الآخرين؟
- ٢- هل يتوقف دائماً عن نشاطه عند مناداته باسمه؟
- ٣- هل يتعرف على بعض الأشياء الشائعة من أسمائها كالحلغاز  
والكرسي...الخ؟

من عمر ثمانية أشهر إلى تسعة أشهر:

- ١- هل يفهم بعض الأوامر اللفظية البسيطة؟
- ٢- هل يتوقف دائماً عن النشاط عند سماعه كلمة " لا " ؟
- ٣- هل يهتم بالصور عند تسميتها ولو لمدة وجيزة؟

من عمر ستة عشر شهراً إلى ثمانية عشر شهراً:

- ١- هل يفهم الأوامر البسيطة كأن يقوم بعملين متتابعين للشيء نفسه مثل الكرة أو أشياء أخرى؟
- ٢- هل يستطيع فرز أو تصنيف الأشياء؟

من عمر ثمانية عشر شهراً إلى عشرين شهراً:

- ١- هل يشير إلى أجزاء الجسم وأنواع الملابس من الصور؟
- ٢- هل يستجيب للأوامر مثل: اجلس، تعال، قف؟
- ٣- هل يفهم الضمائر مثل: أعطني إياها، أعطها لها؟

من عمر عشرين شهراً إلى اثنين وعشرين شهراً:

- ١- هل يستطيع تنفيذ أمرين أو ثلاثة أوامر بسيطة جداً متتالية؟
- ٢- هل يستطيع معرفة كلمات جديدة بشكل يومي؟
- ٣- هل يستطيع معرفة الأشياء والصور الشائعة عند تسميتها؟

من عمر اثنين وعشرين شهراً إلى أربعة وعشرين شهراً:

- ١- هل يستطيع اختيار شيء من خمسة أشياء مختلفة عند الطلب منه؟
- ٢- هل يفهم الجمل البسيطة؟
- ٣- هل يفهم الجمل التي تدل على المستقبل مثل: عند ما تقول له: سوف أشتري لك لعبة عند ما نذهب للسوق؟

- من عمر أربعة وعشرين شهراً إلى سبعة وعشرين شهراً:
- ١- هل ينجح في اختيار الصور الصحيحة عندما تطلب منه اختيار الصورة من خلال كلمة تدل على الحال الذي في الصورة مثل: مجموعة صور ومن ضمنها صورة أطفال يأكلون وتساءله أين الصورة التي فيها أكل؟
  - ٢- هل يستطيع الإشارة على الأجزاء الصغيرة من الجسم مثل اللحية والأسنان والظفر؟
  - ٣- هل يميز أفراد عائلته من درجة القرابة مثل الأب والأم والجد والأخ والأخت؟

من عمر سبعة وعشرين شهراً إلى ثلاثين شهراً:

- ١- هل يستطيع فهم الكلمات من صفاتها الوظيفية مثل ما هو الشيء الذي تأكل به، ما هو الشيء الذي تلبسه؟
- ٢- هل يستطيع التمييز بين الأحجام المختلفة مثل العروسة الصغيرة، الكرة الكبيرة؟
- ٣- هل يستطيع تمييز أسماء الأشياء الشائعة من صورها؟

من عمر ثلاثين شهراً إلى ثلاثة وثلاثين شهراً:

- ١- هل يعرف دائماً الأفعال الشائعة؟
- ٢- هل يفهم الجمل الطويلة؟
- ٣- هل يستطيع دائماً فهم الصفات الشائعة؟

من عمر ثلاثة وثلاثين شهراً إلى ستة وثلاثين شهراً:

- ١- هل يظهر لك اهتماماً عندما تخبره لماذا وكيف تحدث بعض الأشياء؟
- ٢- هل يستطيع تنفيذ ثلاث طلبات بسيطة من خلال جملة طويلة؟
- ٣- هل يفهم حروف الجر وظروف المكان مثل: فوق، تحت، على، خلف؟

مقياس ريبيل للغة الإستقبالية  
استمارة النتائج - 4

تعليمات: ضع دائرة حول المهارة التي لا يعرفها الطفل في استمارة النتائج.

من ١١ شهراً إلى ١٢ شهراً ١. ٢. ٣.	من الولادة إلى شهر ١. ٢. ٣.
من ١٢ شهراً إلى ١٤ شهراً ١. ٢. ٣.	من شهر إلى شهرين ١. ٢. ٣.
من ١٤ شهراً إلى ١٦ شهراً ١. ٢. ٣.	من ٢ إلى ٣ أشهر ١. ٢. ٣.
من ١٦ شهراً إلى ١٨ شهراً ١. ٢. ٣.	من ٣ أشهر إلى ٤ أشهر ١. ٢. ٣.
من ١٨ شهراً إلى ٢٠ شهراً ١. ٢. ٣.	من ٤ أشهر إلى ٥ أشهر ١. ٢. ٣.
من عمر ٢٠ شهراً إلى ٢٢ شهراً ١. ٢. ٣.	من ٥ أشهر إلى ٦ أشهر ١. ٢. ٣.
من ٢٢ شهراً إلى ٢٤ شهراً ١. ٢. ٣.	من ٦ أشهر إلى ٧ أشهر ١. ٢. ٣.
من ٢٤ إلى ٢٧ شهراً ١. ٢. ٣.	من ٧ أشهر إلى ٨ أشهر ١. ٢. ٣.
من ٢٧ إلى ٣٠ شهراً ١. ٢. ٣.	من ٨ أشهر إلى ٩ أشهر ١. ٢. ٣.
من ٣٠ إلى ٣٣ شهراً ١. ٢. ٣.	من ٩ أشهر إلى ١٠ أشهر ١. ٢. ٣.
من ٣٣ إلى ٣٦ شهراً ١. ٢. ٣.	من ١٠ أشهر إلى ١١ شهراً ١. ٢. ٣.

## “The Relationship between the Phonological Awareness and the development of Receptive Language skills by children with Autism Spectrum Disorder”

### **Abstract:**

The study aimed to identify the phonological awareness for the autism spectrum disorder children, which includes a variety of spectral disorders that affect communication and social interaction.

One of the main challenges faced by children with autism spectrum disorder is receptive language impairment, and this greatly affects their ability to understand and interact with spoken language around them.

Phonological awareness appears in this context as a critical tool in the development of receptive language in these children. The ability to understand and distinguish speech sounds and vocal tones is an essential part of consciousness. Phonology that greatly affects the development of phonological awareness plays a prominent role in enhancing the ability of children with autism spectrum disorder to learn and process linguistic information better.

In this study, in addition in studying the importance of phonological awareness in the development of receptive language in children with autism spectrum disorder; the study will reflect how improving phonological awareness affects other important linguistic aspects such as phonetic and phonological recognizability, language interaction and reading and writing skills.

**Keywords:** Autism spectrum disorder, Receptive language skills, phonological awareness.