

مظاهر القصور اللغوي عند الطفل التوحدي: مقارنة تشخيصية باتخدام

اختبار ELO

Linguistic Deficit Manifestations in Autistic Children: A Diagnostic Approach Using the ELO Test

قربوع سهام¹، بن دراوة رانية²

¹ جامعة تيبازة (الجزائر)، karboua.sihem@univ-tipaza.dz

² جامعة تيبازة (الجزائر)، z.ran020889@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2026/04/01 تاريخ القبول: 2026/08/08 تاريخ النشر: 2026/08/12

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على مظاهر القصور اللغوي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (TSA)، وذلك من خلال مقارنة تشخيصية عيادية باستخدام اختبار تقييم اللغة الشفهية (ELO). شملت الدراسة عينة قصدية من (07) حالات تتراوح أعمارهم بين 8 و11 سنة، يتابعون تأهيلهم بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا الكائن في بلدية بواسماعيل ولاية تيبازة.

أظهرت النتائج وجود عجز حاد وثابت في الكفاءة اللغوية بنوعها الاستقبالية والتعبيرية، حيث سجلت جميع الحالات درجات بعيدة عن المتوسط الطبيعي، مما يفسر صعوبة التواصل لديهم. تخلص الدراسة إلى أهمية التشخيص الدقيق للمكونات البنيوية للغة كخطوة استباقية لنجاح برامج التدخل السلوكي المبكر والمكثف.

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد، القصور اللغوي، اختبار ELO، التقييم الأُرطوفوني.

Abstract :

The current study aims to highlight the manifestations of linguistic deficits in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) through a clinical diagnostic approach using the Oral Language Evaluation test (ELO). The study was conducted on a purposive sample of seven (07) cases, aged between 8 and 11 years, who are undergoing rehabilitation at the Medico-Pedagogical Center for Mentally Handicapped Children located in Bousmail, Tipaza Province.

The results demonstrated a severe and consistent deficit in both receptive and expressive language competencies. All cases recorded scores significantly below the developmental norm, which explains their communicative difficulties. The study concludes with the critical importance of accurate diagnosis of the structural components of language as a proactive step toward the success of early and intensive behavioral intervention programs.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), Linguistic Deficit, ELO Test, Speech-Language Assessment.

***قربوع سهام**

1. مقدمة:

يواجه عددا متزايدا من الأطفال في مجتمعاتنا المعاصرة جملة من الاضطرابات النمائية التي تضع قيودا واضحة على قدراتهم الوظيفية، وتلقي بظلالها السلبية على شتى جوانب حياتهم اليومية، الأمر الذي يفرض ضرورة ملحة لتوفير رعاية تخصصية دقيقة تتماشى مع خصوصية احتياجاتهم الفردية. وتصنف هذه الفئة ضمن نطاق

قربوع سهام بن دراوة رانية

"ذوي الاحتياجات الخاصة"، وهم الذين يعانون من قصور في القدرات الجسدية أو الذهنية يمنعهم من تحصيل واكتساب المهارات النمائية المعتادة لدى أقرانهم من الأطفال في نفس المرحلة العمرية. ومن بين هذه الاضطرابات النمائية التي استقطبت اهتماما بحثيا مكثفا وعميقا في العقود الأخيرة، يبرز "اضطراب طيف التوحد" كواحد من أكثر التحديات تعقيدا سواء على مستوى التشخيص العيادي أو على مستوى آليات التدخل التأهيلي، خاصة في ظل ما تشير إليه الإحصائيات الحديثة من ارتفاع ملحوظ ومطرّد في معدلات انتشاره عالميا بنسبة تصل إلى 1.5% سنويا.

لقد ظل هذا الاضطراب محورا لجدل علمي واسع النطاق منذ بدايات اكتشافه وتوصيفه في أربعينيات القرن الماضي؛ إذ لا تزال الأسباب الكامنة وراءه ميدانا مفتوحا للنقاش والتفسيرات المتباينة بين النظريات الوراثية، والعصبية، والبيئية. كما تتسم مظاهره العيادية بتنوع وتدرج كبيرين، يتراوحان بين الضعف الجوهري في التواصل الاجتماعي، وظهور السلوكيات النمطية المتكررة، وصولا إلى اضطرابات المعالجة الحسية المعقدة.

وفي هذا السياق، يصنف "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية" في طبعته الخامسة (DSM-5) اضطراب طيف التوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية الشاملة التي تمس الجوانب المعرفية، والاجتماعية، والعاطفية للطفل بشكل مباشر، مما يولد صعوبات بالغة في عملية اكتساب اللغة، واستيعاب التعليمات اللفظية، وتنظيم العمليات الفكرية، وهو ما ينعكس بدوره سلبا على اكتساب المهارات الحياتية والوظيفية الأساسية.

إن المعضلة الحقيقية التي تواجه الطفل التوحدي تتبلور في تلك "الفجوة التواصلية" العميقة؛ حيث لا يتوقف الأمر عند مجرد التأخر في الجدول الزمني لاكتساب اللغة، بل يمتد ليشمل تشوها وقصورا في البناء المكوناتي للغة بمستوياتها المختلفة: الفونولوجية (الأصوات)، والمعجمية (المفردات)، والنحوية (بناء الجمل)،

مظاهر القصور اللغوي عند الطفل التوحدي: مقارنة تشخيصية باستخدام اختبار ELO
بالإضافة إلى المستوى الوظيفي (البراغماتي). ومن هذا المنطلق، تبرز القيمة الجوهرية للمقاربة التشخيصية المقننة، التي لا تكتفي بمجرد الرصد السطحي للأعراض السلوكية الخارجية، بل تغوص في العمق لقياس "الأداء اللغوي" الفعلي للطفل باستخدام أدوات تقييمية دقيقة ومعيارية، وعلى رأسها اختبار (ELO) لتقييم اللغة الشفهية.

2. لإطار المفاهيمي والنظري:

1.2 التطور التاريخي لاضطراب طيف التوحد:

تعود الجذور الأولى لوصف هذه الحالة إلى عام 1867 على يد الطبيب النفسي الإنجليزي "هنري مودزلي"، إلا أن الفضل في نحت مصطلح "التوحد" يعود للطبيب النفسي الشهير "إيجون بلولر"؛ حيث استخدمه لوصف سمة جوهرية من سمات الفصام تتمثل في الاستغراق المفرط في الذات والانفصال عن العالم الخارجي. وبناء على هذه الرؤية، صنفت إعاقة التوحد ضمن الاضطرابات النمائية التي تظهر في مرحلة الطفولة، كما ركزت التناولات العلمية آنذاك على ما عرف بـ "أذهنة الطفولة المبكرة"، والتي أطلقت عليها تسميات متعددة مثل الذهان المبكر، أو الذاتية، أو الذاتية الطفيلية المبكرة (الشربيني، 2000).

أما المحطة المفصلية في تاريخ هذا الاضطراب، فكانت في عام 1943 بفضل أعمال "ليو كانر" (1894-1981)، الذي يعد أول من أصل لمصطلح الذاتية كاضطراب مستقل ينشأ في مرحلة الطفولة. ففي أثناء فحصه لمجموعات من الأطفال المصنفين ضمن فئة "المتخلفين عقليا" بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، استرعى انتباهه وجود أنماط سلوكية غير مألوفة لدى (11) طفلا من بينهم. وقد لاحظ "كانر" استغراق هؤلاء الأطفال المستمر في انغلاق تام حول ذواتهم، مع تبني نمط من التفكير "الاجتراري" الذي يركز على حاجات النفس والذات بعيدا عن الواقع المعيش؛ فهم في حالة دائمة من الانطواء والعزلة، ولا يبدو أن أي استجابة للمثيرات البيئية المحيطة

بهم. ومنذ ذلك التاريخ (1943)، تداخلت التسميات وتعددت، فظهرت مصطلحات مثل "فصام الطفولة المبكرة" و"اجترارية الطفولة المبكرة" (Cloude, 2011). ومن منظور تاريخي تحليلي، نجد أن مصطلح "الذاتوية" أو إعاقة التوحد قد استخدم في البداية داخل أروقة الطب النفسي كمرادف لـ "فصام الطفولة"؛ حيث كان يوظف لوصف حالة الانسحاب الاجتماعي لدى المصابين بالفصام، قبل أن يستقل المصطلح تدريجياً ليصبح علماً دالاً على اضطراب الذاتوية بحد ذاته (محمود والشرقاوي، 2018).

وعلى الرغم من الرصد الدقيق الذي قدمه "كانر" في الأربعينيات لخصائص هذه الفئة وأعراضها المميزة التي تفصلها عن غيرها من الإعاقات، إلا أن الاعتراف الرسمي بها تحت مسمى "الأوتيزم" (التوحد) أو "الاجترارية" لغوياً لم يتحقق إلا في عقد الستينيات. فقبل ذلك، كانت حالات التوحد تشخص على أنها نوع من الفصام الطفولي وفقاً لما جاء في الطبعة الثانية من الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (DSM-2). ولم يصحح هذا الخلط التصنيفي إلا في عام 1980 مع صدور الطبعة الثالثة المعدلة (DSM-3)، والتي وضعت حداً فاصلاً وواضحاً بين الفصام والتوحد، مؤكدة بصورة قاطعة أن إعاقة التوحد هي اضطراب نمائي مستقل وليست مجرد مرحلة مبكرة من الفصام (Schwartz, 1992).

2.2 مفهوم اضطراب طيف التوحد:

يصنف التوحد كواحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، حيث يتسم بتداخلات واسعة مع مجموعة كبيرة من الاضطرابات والإعاقات الأخرى المتنوعة. ويعد طبيب الأطفال النفسي الأمريكي "كانر" (Kanner) أول من نحت هذا المصطلح، حيث عرفه بأنه اضطراب يتبدى خلال الثلاثين شهراً الأولى من حياة الطفل. ووفقاً لهذا التعريف، يظهر الأطفال المصابون بهذا الاضطراب جملة من السلوكيات المحورية، أبرزها:

مظاهر القصور اللغوي عند الطفل التوحدي: مقارنة تشخيصية باستخدام اختبار ELO

- العجز عن بناء وتطوير علاقات اجتماعية مع الآخرين.
 - تأخر ملحوظ في عملية اكتساب اللغة والكلام.
 - وجود قصور وعجز واضح في مهارات التواصل.
 - ميل الطفل نحو أنماط اللعب النمطي والتكراري.
 - ضعف في قدرات التحليل (سوسن، 2004).
- تعريف اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5):

يعرف التوحد وفقاً لهذا الدليل بأنه اضطراب نمائي عصبي، يتركز في جوهره على وجود عجز مستمر وثابت في مجالي التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى ظهور أنماط سلوكية متكررة ومحدودة. ويتجلى هذا العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعلات الاجتماعية، والتي تتدرج في حدتها من ضعف التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي، وصولاً إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد، أو القصور في فهم واستخدام الإيماءات، وقد يصل الأمر إلى الانعدام التام للتعبيرات الوجهية ووسائل التواصل غير اللفظي.

- تعريف اضطراب طيف التوحد حسب منظمة الصحة العالمية (OMS):

تعرف المنظمة التوحد بأنه عبارة عن مجموعة من الاضطرابات العصبية النمائية المعقدة، والتي تتميز بوجود صعوبات جوهرية في التواصل والتفاعل الاجتماعي، تلازمها أنماط سلوكية متكررة. ورغم أن هذه الأعراض تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، إلا أنها تستمر مع الفرد طوال مراحل حياته. كما تشير المنظمة بوضوح إلى أن التوحد ليس "مرضاً" بالمعنى التقليدي، بل هو "طيف" من الحالات التي تتباين في شدتها وتأثيراتها من فرد لآخر، مؤكدة في الوقت ذاته أن عمليات التشخيص المبكر والتدخلات المناسبة تلعب دوراً حاسماً في تحسين جودة حياة الفرد المصاب.

• تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

تعتبر الجمعية الأمريكية للتوحد أن هذا الاضطراب هو خلل نمائي مركب يبرز خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويؤدي إلى انحراف واضح في مسار النمو الطبيعي. ويشمل هذا الانحراف ثلاثة جوانب نمائية رئيسية هي: الكفاءة الاجتماعية، مهارات التواصل، وظهور أنماط سلوكية واهتمامات ونشاطات نمطية متكررة (المقابلة، 2016).

3.2 النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

تواجه العملية التعليمية والتربوية للطفل التوحيدي عوائق جوهرية ناتجة عن الأنماط السلوكية المتباينة في شدتها وحدتها. ونظرا لغموض الأسباب المباشرة وتعدد الرؤى العلمية، برزت عدة نظريات تحاول تفسير جذور هذا الاضطراب، حيث انطلقت كل منها من خلفية علمية محددة:

• النظرية الجينية والوراثية:

تؤكد الدراسات الحديثة، ومنها دراسة (قزاز، 2007)، على الدور المحوري والبارز للجينات في نشوء التوحد. وقد استندت هذه الفرضية إلى مقارنات بين التوائم؛ حيث تبين أن نسبة التطابق في الإصابة لدى التوائم المتطابقة مرتفعة جدا وتتراوح بين (60% إلى 100%)، في حين لا تتجاوز هذه النسبة 50% لدى التوائم غير المتطابقة. كما تشير الإحصائيات إلى أن احتمال ظهور طفل ثان مصاب بالتوحد في أسرة لديها طفل مصاب مسبقاً يصل إلى (20/1)، وهي نسبة تفوق بمراحل احتمالات الإصابة في الأسر التي تخلو من الاضطراب.

• النظرية العصبية:

مظاهر القصور اللغوي عند الطفل التوحدي: مقارنة تشخيصية باستخدام اختبار ELO

كشفت تقنيات التصوير الدماغي عن وجود اختلافات بنيوية واضحة في أدمغة الأطفال التوحدين مقارنة بالعاديين؛ حيث رصدت فروق في شكل المخيخ وضمور في خلاياه (خاصة خلايا بيركنجي) بنسبة تصل إلى 13% (الراوي، 1999). كما أشارت أبحاث أخرى إلى وجود شذوذ في النشاط الكهربائي وقصور وظيفي في جذع الدماغ والقشرة الدماغية، مما قد يفسر السلوكيات التوحدية والاضطرابات اللغوية المرتبطة بها (الظاهر، 2009؛ المقابلة، 2016).

• النظرية البيوكيميائية:

تنطلق هذه النظرية من فرضية وجود خلل في النواقل العصبية مثل "السيروتونين"، "الدوبامين"، و"الببتيدات العصبية". ويؤدي هذا الاضطراب الكيميائي إلى آثار سلبية تؤثر على مزاج الفرد، إحساسه بالألم، وتنظيم حرارة جسده. وقد لوحظ تذبذب في مستويات الدوبامين والأدرينالين لدى التوحدين مقارنة بالنسب الطبيعية (الزريقات، 2017؛ المقابلة، 2016).

• النظرية البيولوجية:

ترتبط هذه النظرية بالتوحد بوجود تلف أو عدم اكتمال في نمو خلايا الدماغ، وهو ما يبرر ظهور إعاقات مصاحبة كالصرع والإعاقة الذهنية. كما يمكن أرجاعها إلى عوامل مرتبطة بالأُم الحامل والتي تزيد من احتمالية الإصابة، كالحصبة الألمانية، قصور الغدة الدرقية، الفيروسات، تعاطي الأدوية المهدئة، أو تجاوز عمر الأم لـ 35 عاماً، بالإضافة إلى تعقيدات مرحلة ما قبل الولادة المرتبطة بالوسائل المحيط بالجنين (الزريقات، 2017؛ المقابلة، 2016).

4.2 أنواع اضطراب طيف التوحد وفق DSM-5 :

بموجب التعديلات الأخيرة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، تم دمج المسميات المنفصلة السابقة (كأسبرجر والتوحد الكلاسيكي) تحت مسمى واحد هو

قربوع سهام بن دراوة رانية

"اضطراب طيف التوحد"، مع تصنيف الحالات بناء على مستوى الشدة كما يوضحه الجدول الآتي:

الجدول 1 يمثل درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد

مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى 1 يحتاج الدعم	دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنيا ملحوظا. صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة.	انعدام المرونة يسبب تداخلا واضحا مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات. صعوبة التغيير بين الأنشطة. مشاكل التنظيم والتخطيط. تعرق الاستقلالية.
المستوى 2 يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي. الاختلالات الاجتماعية واضحة ظاهرة حتى مع الدعم في المكان.	انعدام المرونة في السلوك وصعوبة التأقلم مع التغيير. السلوكيات النمطية تظهر بتكرار كافي ليبدووا ظاهرا للمراقب الخارجي وتتدخل بالأداء في العديد من السياقات.
يحتاج لدعم كبير جدا	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي مسببا تدنيا شديدا في الأداء.	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير.

5.2 أدوات قياس اضطراب طيف التوحد:

تتطلب عملية القياس ممارسا متخصصا يتمتع بخبرة عالية في الملاحظة السلوكية الدقيقة. وقد حدد (Volkmar, 1996) والزراع (2003) أهم هذه الأدوات:

1. قائمة تشخيص الأطفال المضطربين سلوكيا (E-2).

مظاهر القصور اللغوي عند الطفل التوحدي: مقارنة تشخيصية باستخدام اختبار ELO

2. أداة تقدير السلوك للأطفال التوحدين وغير الأسوياء.

3. قائمة تقدير السلوك التوحدي (ABC) .

4. مقياس ملاحظة السلوك.

5. جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد (ADOS) .

6. مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) .

6.2 تشخيص اضطراب طيف التوحد:

• التشخيص الطبي:

بما أنه لا يوجد اختبار دم أو تصوير شعاعي يشخص التوحد مباشرة، يعتمد الأطباء على مراقبة النمو والسلوك. ومع ذلك، يوصي (Skjeldal et al, 1998) بإجراء فحوصات عصبية، وقياس حجم الرأس، وتقصي وجود معادن ثقيلة كالرصاص، وتحليل البول لتحديد الحاجة لحمية غذائية (الشربيني، 2011).

• التشخيص النمائي:

يتم من خلال جمع بيانات دقيقة حول مراحل نمو الطفل ومقارنتها بالمعايير الطبيعية، مع التركيز على اللعب التخيلي والتفاعل الاجتماعي، ويمكن استخدام مقياس (PEP-3) في هذه المرحلة.

• التقييم السيكلوجي:

يستهدف قياس القدرات العقلية، العمليات المعرفية (انتباه، إدراك، ذاكرة)، والسلوك التكيفي، وذلك تحت إشراف فريق مختص (نفسي وأرطوفوني) باستخدام مقاييس مثل (CARS-2).

7.2 معايير التشخيص حسب DSM-5 :

- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي (صعوبة الأخذ والرد، ضعف المشاركة الوجدانية).

قربوع سهام بن دراوة رانية

- عجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي (ضعف التواصل البصري، لغة الجسد، غياب التعبيرات الوجهية).
- صعوبة في تطوير العلاقات والمحافظة عليها (فشل اللعب التخيلي وصعوبة تكوين الصداقات).
- ✓ التشخيص الفارقي (التوحد مقابل التخلف العقلي):
- اللغة: يعاني التوحدي من "الإيكولاليا" (رجع الصدى) بينما يفتقر إليها المتخلف ذهنيا غالبا. كما أن المتخلف ذهنيا يظهر تطورا لغويا تدريجيا عكس التوحدي (فاروق، 2011).
- التفاعل: يميل المتخلف ذهنيا للتقرب من الكبار، بينما يميل التوحدي للعزلة والنفور من الملامسة الجسدية.
- الذكاء: يتسم التوحدي بانخفاض الذكاء اللفظي مقابل ارتفاع غير اللفظي، بينما يتساوى المستويان لدى المتخلف ذهنيا (Dionne et al, 2008).

8.2 الاضطرابات اللغوية عند أطفال طيف التوحد:

تعد اللغة من أكثر المجالات تضررا، وتتخذ الاضطرابات أشكالا عدة حسب حدة الإصابة (الزهراني، 2020):

1. تأخر اللغة: غياب أو تأخر ملحوظ في اكتساب الكلام.
2. اضطرابات نطقية: صعوبات في مخارج الأصوات واضطراب في نبرة الصوت (التنغيم).
3. ضعف اللغة الاستقبالية: صعوبة بالغة في فهم الكلام الموجه إليهم.
4. ضعف اللغة التعبيرية: محدودية القدرة على صياغة الأفكار والاحتياجات.
5. الإيكولاليا: التردد الآلي للكلمات دون إدراك معناها.
6. اضطراب البراغمتية: الفشل في استخدام اللغة اجتماعيا (عدم احترام أدوار المتحدث، صعوبة فهم المجاز والنكات).

3. المنهجية والإجراءات الميدانية:

1.3 منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، كونه المنهج الأنسب لرصد وتحليل الاختلالات اللغوية في سياقها العيادي الطبيعي. يهدف هذا المنهج إلى استكشاف "كيفية" ظهور القصور اللغوي وتوصيف مستوياته المختلفة (الفونولوجية، المعجمية، والنحوية) لدى عينة البحث.

2.3 مجموعة الدراسة وحدودها:

تم اختيار عينة قصدية مكونة من 07 أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، والذين يتابعون حصص التأهيل الأروطوفوني بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا الكائن في بلدية بواسماعيل ولاية تيبازة. وقد امتدت الفترة الزمنية للدراسة من أكتوبر 2024 إلى ديسمبر 2024.

● معايير الانتقاء:

1. تشخيص طبي مؤكد لاضطراب طيف التوحد (TSA).
2. الفئة العمرية تتراوح بين 8 و11 سنة.
3. خلو العينة من إعاقات حسية (سمعية أو بصرية) قد تتدخل في نتائج الاختبار اللغوي.

وفيما يلي جدول يلخص خصائص مجموعة الدراسة سابقة الذكر:

الجدول 2 يوضح خصائص مجموعة الدراسة

مجموعة الدراسة	السن	درجة الاضطراب	سن التشخيص	سن التكفل	التواصل اللفظي
الحالة 1	10 سنوات وشهرين	متوسطة	3 سنوات	3 سنوات	يوجد

قربوع سهام بن دراوة رانية

الحالة 2	8 سنوات و8 أشهر	متوسطة	3 سنوات	3 سنوات	يوجد
الحالة 3	9 سنوات و11 شهرا	متوسطة	4 سنوات	4 سنوات	يوجد
الحالة 4	7 سنوات و4 أشهر	متوسطة	4 سنوات	4 سنوات	يوجد
الحالة 5	8 سنوات و1 شهرا	متوسطة	3 سنوات	3 سنوات	يوجد
الحالة 6	10 سنوات و11 شهرا	متوسطة	4 سنوات	5 سنوات	يوجد
الحالة 7	10 سنوات و3 أشهر	متوسطة	3 سنوات	3 سنوات	يوجد

3.3 أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف البحث، تم الاعتماد على بطارية تقييمية متكاملة:

- الملاحظة العيادية: لرصد السلوك التواصل العام، التفاعل البصري، ومدى استجابة الطفل للتعليمات.

- الاختبار الأساسي (ELO): وهو اختبار تقييم اللغة الشفهية (Évaluation du Langage Oral). تم اختيار هذه الأداة لقدرتها العالية على تفكيك اللغة إلى مستويات بنيوية دقيقة:

- المستوى الأول (الفونولوجي): من خلال بنود إعادة الكلمات واختبار التمييز السمعي.
- المستوى الثاني (المعجمي): عبر اختبارات التسمية (الإنتاج) والفهم الصوري.
- المستوى الثالث (النحوي والصرفي): من خلال فحص القدرة على بناء الجمل واستخدام الروابط اللغوية.

مظاهر القصور اللغوي عند الطفل التوحيدي: مقارنة تشخيصية باستخدام اختبار ELO

4. الإجراءات الميدانية والخطوات التطبيقية:

مرت عملية التقييم بالمراحل التالية:

- مرحلة بناء الألفة: خصصت الجلسات الأولى لخلق رابط ثقة مع الطفل التوحيدي لتقليل قلق الغرباء وضمان أفضل استجابة ممكنة.
- تطبيق الاختبار: تم تمرير بنود اختبار ELO في بيئة هادئة ومحفزة، مع مراعاة فترات الراحة لتجنب التعب الإدراكي المميز لأطفال التوحد.
- التنقيط والمعالجة: تم رصد الدرجات الخام وتحويلها إلى درجات معيارية وفق جداول الاختبار، مع التركيز على "نوعية" الأخطاء اللغوية وليس كميتها فقط.

5. عرض ومناقشة النتائج:

فيما يلي عرض لنتائج افراد مجموعة الدراسة في اختبار (ELO) ببنديه الخاصين باللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية:

الجدول 3 يوضح نتائج اختبار (ELO) لمجموعة الدراسة

اختبار ELO / الحالات	بنود اللغة الاستقبالية	بنود اللغة التعبيرية
الحالة 1	$\frac{34}{52}$	$\frac{75}{132}$
الحالة 2	$\frac{20}{41}$	$\frac{65}{132}$
الحالة 3	$\frac{23}{41}$	$\frac{47}{114}$
الحالة 4	$\frac{30}{52}$	$\frac{73}{132}$
الحالة 5	$\frac{21}{41}$	$\frac{69}{132}$

قربوع سهام بن دراوة رانية

الحالة 6	19	43
	52	132
الحالة 7	22	59
	52	132
المجموع	169	431
	331	906

بناء على البيانات الكمية المستخلصة من تطبيق اختبار ELO على عينة مكونة من (07) حالات مصابة باضطراب طيف التوحد، نلاحظ تباينا في مستويات القصور اللغوي، ولكنه يصب في خانة "العجز الوظيفي الشامل" للمكونات البنيوية للغة.

1.5 تحليل القصور في اللغة الاستقبالية:

تشير النتائج إلى قصور واضح في الفهم اللغوي لدى جميع الحالات، هذا القصور يعكس صعوبة الأطفال في معالجة المثيرات السمعية اللفظية وربطها بمدلولاتها الصورية، وهو ما يتسق مع فرضيات النظرية العصبية التي تشير إلى خلل في القشرة الدماغية المسؤولة عن فك الترميز اللغوي.

يظهر الضعف في هذا البند أن أطفال العينة يعانون من خلل في فك الترميز اللغوي، وهذا ما نرجعه إلى:

- صعوبة الربط الذهني: الطفل التوحدي يواجه مشكلة في ربط "الدال" (الكلمة المسموعة) بـ "المدلول" (الصورة أو الشيء في الواقع).
 - العجز عن معالجة التعليمات المركبة: الاختبار يكشف أن الطفل قد يفهم كلمة معزولة، لكنه يفشل تماما عندما يطلب منه اختبار ELO تنفيذ أمر يحتوي على روابط منطقية أو ظرفية (مثل: "ضع الكرة تحت الطاولة").
 - القصور السمعي الإدراكي: النتائج تشير إلى أن المشكلة ليست في حاسة السمع، بل في "الإدراك السمعي"، أي أن الدماغ لا يعالج الأصوات اللغوية كرموز ذات معنى.
- #### 2.5 تحليل القصور في اللغة التعبيرية:

مظاهر القصور اللغوي عند الطفل التوحدي: مقارنة تشخيصية باستخدام اختبار ELO

سجل افراد العينة نتائج "جد ضعيفة" في هذا البند، حيث كانت أعلى درجة محققة بعيدة جدا عن المتوسط الطبيعي. هذا التدني يترجم ميدانيا في:

- عجز عن صياغة جمل بسيطة أو مركبة.
- اضطراب في المكون الفونولوجي (أخطاء في إعادة الكلمات).
- محدودية الرصيد المعجمي التعبيري.
- كما أن النتائج المسجلة في الجدول أعلاه والخاصة ببند اللغة التعبيرية، درجاتها أدنى من تلك المسجلة في نتائج بند اللغة الاستقبالية، وهذا يفسر "الفجوة التواصلية" لدى الحالات:
- العجز الفونولوجي والمورفولوجي: انخفاض الدرجات يعكس فشل الأطفال في محاكاة الأصوات (إعادة الكلمات) أو بناء مقاطع لفظية واضحة.
- الفقر المعجمي: تشير النتائج إلى محدودية "مخزن الكلمات" لدى الحالات، حيث يقتصر تعبيرهم (إذا وجد) على كلمات مفردة لطلب حاجات بيولوجية فقط، دون القدرة على التسمية التلقائية التي يتطلبها اختبار ELO.
- غياب البنية النحوية: الدرجات القريبة من الصفر في إنتاج الجمل تؤكد أن الطفل المتوحد لا يمتلك "القواعد الفطرية" لتركيب جملة (فعل + فاعل + مفعول به)، وهو ما يجعله يعتمد على الإشارة أو الصراخ بدلا من الكلام.

3.5 التفسير التكاملي (العلاقة بين الاستقبال والتعبير):

تؤكد النتائج وجود ارتباط طردي؛ فكلما انخفضت قدرة الطفل على الاستيعاب (اللغة الاستقبالية)، انعدمت لديه القدرة على الإنتاج (اللغة التعبيرية). ومن الناحية العيادية، الطفل لا يمكنه إنتاج لغة لم يستطع أصلا تشفيرها وفهمها. هذا يفسر لماذا تظهر حالات الدراسة "انعزالا لسانيا"، فاللغة بالنسبة لهم هي شيفرة غير مفهومة، وبالتالي لا يملكون الدافع لاستخدامها.

قربوع سهام بن دراوة رانية

إن التقارب في ضعف الأداء بين الجانبين "الاستقبالي" و "التعبيري" لدى حالات الدراسة يؤكد أن اضطراب طيف التوحد يمس جوهر "النظام اللغوي" وليس فقط أداة النطق.

يعزو الباحثين هذا القصور إلى الطبيعة التفاعلية للغة؛ فالطفل الذي يفشل في "استقبال" وفهم الرسالة اللغوية (اللغة الاستقبالية) سيواجه حتما عجزا في "إنتاج" رد فعل لفظي مناسب (اللغة التعبيرية).

خاتمة:

خلصت هذه الدراسة إلى أن اضطراب طيف التوحد (TSA) ليس مجرد عجز اجتماعي، بل هو اضطراب لغوي بنيوي عميق كشفته أداة ELO بدقة متناهية. إن القصور الملحوظ في الجانبين الاستقبالي والتعبيري لدى عينة الدراسة يؤكد أن الطفل التوحدي يعاني من "تفكك" في الربط بين الدال والمدلول، مما يجعل تواصله الشفهي قاصرا عن تلبية احتياجاته التفاعلية. إن هذه النتائج تمنح الشرعية العلمية لاستخدام المقاربات السلوكية المكثفة التي تعيد بناء هذه اللبنة اللغوية من الصفر.

التوصيات:

- التشخيص المبكر والمقنن: ضرورة اعتماد اختبار ELO كأداة أساسية في الفحص الأرتوفاوني الأولي لأطفال التوحد لتحديد نقاط القوة والضعف البنيوية.
- التكامل العلاجي: الدمج بين نتائج التقييم اللساني (ELO) وبين الفنيات السلوكية لضمان تصميم برامج تأهيلية فردية دقيقة.
- التدريب الأسري: إشراك الأولياء في عملية التأهيل اللغوي لضمان تعميم المهارات اللغوية المكتسبة في الجلسات العيادية إلى الحياة اليومية.

قائمة المراجع:

- أسامة، ف. (2011). *التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الراوي، ع. ا. (1999). *التوحد: اضطراب النمو الشامل*. دار الفكر للطباعة والنشر.
- الزراع، ن. ب. ع. ب. ب. (2003). *بناء قائمة تقدير السلوك التوحدي* [رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية].
- الزريقات، م. ع. ا. (2017). *التوحد وخصائص العلاج*. دار الفكر العربي.
- الزهراني، ع. (2020). *الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*. دار الزهراني للنشر والتوزيع.
- سوسن، ش. (2004). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. دار النشر للجامعات.
- الشربيني، ل. (2000). *التوحد: اضطراب النمو الغامض عند الأطفال*. دار الشعب.
- قزاز، ف. (2007). *التوحد وإعاقات النمو الشاملة*. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- محمود، ع. ا.، والشرقاوي، ع. (2018). *المشكلات السلوكية*. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- المقابلة، ج. خ. (2016). *اضطرابات طيف التوحد: التشخيص والتدخلات العلاجية*. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- منظمة الصحة العالمية. (2020). *اضطرابات طيف التوحد*.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA : American Psychiatric publishing.

Cloude, T.M. (2011). *lautisme et les largnes, l'Harmattan .*
ruedel école polytechnique .

Dionn ,S, Wancy , A, Daul,K, Judy Bu Yo Anne .(2008). *The*
Reltion ship between joint.

Schwartz.H.S.(1992). *Autistic children wew hope for a cure*
northvale, my=jason Aronson.