مجلة المعيار ISSN :1112-4377
مجلد: 27 عدد: 3 (رت 72) السنة: 2023

مظاهر الاضطرابات اللغويّة لدى الأطفال المصابين بمرض التوحّد وسبل علاجها

Language disorders in autistic children and methods of treatment

أ. نجوى مغاوي [1]
جامعة امحمد بوقرة بومرداس
n.meghaoui@univ-boumerdes.dz

تاريخ الوصول 2022/12/23 القبول 2023/02/18 النشر على الخط 2023/03/15
Received 23/12/2022 Accepted 18/02/2023 Published online 15/03/2023

ملخّص:

يعتبر التوحّد إعاقة نمائية تشخَّص عن طريق مجموعة من الأعراض أهمّها القصور والاضطراب الواضح في المهارات اللّغويّة والاجتماعية، التي تعرقل الطفل المريض وتجعله غير قادر على التواصل مع محيطه، على الرّغم من امتلاكه للقدرات اللّغويّة التي تسمح له بذلك. حيث تتسّم سلوكاته اللّغويّة بطابع نمطيّ يجعله عاجزا عن استخدام اللّغة وظيفيا.

وللتخفيف من وطأة هذا القصور اللّغويّ اعتمد المتخصّصون في الميدان على بعض البرامج العلاجية والتأهيليّة التي تراوحت بين النمط الدوائي وبين النمط التربويّ السلوكيّ، والتيّ أكّدت دراسات حديثة كثيرة أنّ ترافق هذين النمطين العلاجيين هو الكفيل الوحيد الذي يضمن تحقيق نتائج أفضل.

الكلمات المفتاحية: التوحّد، المهارات اللّغويّة، البرامج العلاجية.

Abstract:

Autism is a developmental disability that is diagnosed through a set of symptoms, the most important of which is the deficiency and apparent disturbance in language and social skills, which impede the sick child and make him unable to communicate with his surroundings, despite his possession of the linguistic abilities that allow him to do so. His linguistic behavior is characterized by a stereotypical character that makes him unable to use the language functionally.

Keywords: Autisme، Programme hérapeutiques، compétences linguistiques.

[1] المؤلّف المراسل: **نجوى مغاوي** البريد الإلكتروني:**n.meghaoui@univ-boumerdes.dz**

1.مقدّمة:

تعترض عمليّة الاكتساب والنموّ اللغويّ مجموعة من الحواجز والمعيقات، كالأمراض النفسيّة والجسديّة التي تظهر عند الأفراد المعروفين "بذوي الاحتياجات الخاصّة" ومن بينهم (مرضى التوحّد) الذين يعانون من مشاكل كثيرة في مجال اكتساب اللّغة والتواصل بها.

حيث تعتبر مشكلة التواصل اللّغويّ لدى الأطفال التوحدّيين من العقبات الرئيسية التي على ضوئها تحدّد أنماط التوحّد ضمن دائرة الاضطرابات النمائية. إذ تصنّف درجاته تبعا لمؤشرات نقص معايير التواصل اللغويّ السليم عند الفئة المصابة، وتباين قدرات التواصل اللفظي وغير اللّفظي عند هؤلاء، على الرّغم من أنّهم في مجملهم يفشلون في تحقيق تفاعل اجتماعيّ ناجح وفعّال.

وللحدّ من صعوبات اللّغة الاتّصالية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال فقد برزت محاولات جادّة للتدخّل العلاجيّ لأجل التخفيف من هذه الحالات، بالاعتماد على البرامج التدريبية والتأهيلية التي تهدف إلى تطوير قدرات هؤلاء الأطفال على التواصل مع الآخرين، وذلك بتعليمهم وتدريبهم على كيفية التعبير عن أحاسيسهم وحاجياتهم بآليات تواصلية صحيحة وناجحة تضمن تحقيق النتائج المرجوّة.

2/تعريف التوحّد:

يعدُّ مشكل (التوحّد) مشكلا ناميا مع الأفراد يصيب فئة الأطفال على وجه الخصوص، إذ تظهر أعراضه بشكل واضح في قصور تفاعلهم الاجتماعي مع أفراد المحيط الذي يعايشونه، يطلق عليه بعض المتخصّصين في الميدان اسم (اضطراب طيف التوحّد)، وهو مرض "يؤثّر بشكل أساسي في سلوكيات الطفل مثل التفاعل الاجتماعيّ، والقدرة على الاتّصال، والقدرة على التواصل الفكريّ والمشاعر والتخيّل، وإنشاء علاقات سويّة مع الآخرين."[1] وغالبا ما يعاني الطفل التوحدّي من حالة انطواء، تجعله في عزلة تامّة.

وقد عدّه الكثيرون شكلا من أشكال اضطرابات النموّ التي تظهر بشكل خاصّ عند فئة الأطفال، وذلك لأنّه "يؤثّر على عمليات النموّ بصفة عامّة، وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى، ومع بداية ظهور اللّغة حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح ويتصفون بالانطواء على أنفسهم، وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلّد المشاعر"[2] ويترتّب عن ذلك قصور في النموّ الإدراكيّ والحسّيّ واللّغويّ لدى هذه الفئة، ممّا يجعلهم عاجزين عن تحقيق التواصل مع الواقع، وذلك لأنّهم لا يستطيعون أن يطوّروا قدراتهم اللّغويّة على اعتبار أنّ عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع العالم الخارجيّ أسريّا واجتماعيا سينجرّ عنه بالضرورة عدم نموّ القدرة اللغوية والتواصلية لديهم.

وإلى جانب العيوب اللّغوية تظهر عند الطفل المصاب اضطرابات سلوكية مرافقة حددتها (الجمعية الوطنية للأطفال المتوحّدين) فيما يلي:

"-اضطرابات في سرعة أو تتابع النموّ.

[1] . لطفي الشربيني، اوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحّد، دار العلم والإيمان، دم، دط، 2015م، ص13.

[2] ـ سيّد سليمان عبد الرحمان وآخرون، مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك مع الأطفال، مجلّة كليّة التربية، جامعة عين شمس، 2015م، ص05.

-اضطراب في الاستجابات الحسّية للمثيرات الخارجية."[1]

وبناء على ما سبق، يتمظهر التوحّد في أعراض أساسية يمكن الارتكاز عليها في تحديد درجات الإصابة بهذه الإعاقة العصبية، حيث تتجلّى أهمها فيما يلي:

ـ ضعف وفتور العلاقات الاجتماعية التي يعيشها الطفل المصاب في محيطه الاجتماعي القريب والبعيد.

ـ ضعف الكفاءة الاتصالية التي تتجلّى في تأخّر الكلام، وضعف اللّغة التعبيرية.

ـ النشاطات المتكرّرة التي تجعل الطفل المصاب بالتوحّد يتّصف بالطابع الروتيني في نشاطاته الفردية سواء في كلامه أو طريقة لعبه. وكلّ هذه الأعراض تصاحبها "اضطرابات في السلوك مثل نشاط زائد وقلّة تركيز أو نوبات غضب شديدة، أو صعوبة في النوم، وقد يظهر سلوكا مؤذيا لنفسه، وأيضا تبوّل لا إراديّ...وهناك بعض الحالات يصاحبها تشنجات صرع."[2]

وقد تنوّعت وتعدّدت المصطلحات الدالّة على هذا الاضطراب النمائي، تدلّ كلّها على حالة مرضية واحدة ومنها "الذاتوية الطفلية، الانشغال بالذات، الاحتراز، التمركز، الأوتستية، أو التوحّد، أو ذو الأوتيزم، أو الانغلاق النفسيّ"[3].

فالتوحّد ـ بناء على ما سبق عرضه ـ يتلخّص في كونه يمثل اضطرابا يصاب به الطفل في المراحل الأولى من حياته، وتظهر أعراضه من خلال مجموعة من الأداءات السلوكية غير السويّة التي يمكن الاستدلال بواسطتها على هذه الحالة المرضية من خلال تسجيل قصور واضح في ثلاث مجالات أساسية هي التفاعل الاجتماعيّ والتواصليّ، إضافة إلى السلوك النمطيّ المكرّر، ومرجع ذلك يعود إلى ضعف القدرات العصبيّة التي تسجّل عادة عند الذكور أكثر من الإناث، على الرّغم من أنّه نادر الحدوث بين أفراد العائلة الواحدة.

2ـ أسبابه:

لم يصل الباحثون إلى تحديد الأسباب الحقيقية التي تؤدّي إلى هذا الاضطراب حيث تؤكّد الدراسات المتخصّصة في هذا الميدان أنّ أسباب الإصابة به تختلف من حالة إلى أخرى، ولكنّ المتفّق عليه هو أنّ هناك جملة من الأسباب غير المباشرة التي يمكن اعتبارها المسؤول عن هذه الحالة، والتي يمكن إجمالا تلخيصها فيمايلي:

1.2ـ الأسباب النفسية:

يذهب أصحاب التحليل النفسيّ إلى أنّ هناك عوامل نفسيّة متعدّدة، تقف وراء الإصابة بهذه الحالة المرضية، وأغلبيتها يكون الأبوان هما السبب المباشر في حدوثها ذلك أنّ "الطريقة الوحيدة التي يختلف بها الطفل التوحّدي عن الطفل العاديّ هي كميّة الانتباه والاهتمام التي يتلقاها الطفل من والديه"[4] ممّا يعني أنّ الأسباب العضوية والوراثية تكون مستبعدة في نظر أصحاب التحليل النفسيّ.

---

[1] . سليمان بن مسلم الشمري حارس، معايير الصورة العربية بمقياس تقدير التوحّد الطفوليّ (CARS) دراسة تقنية، جامعة عين شمس، كليّة التربية، ع34، ج1، 2010م، ص287.

[2] . لينا عوس، بناء وتقنين مقياس لتشخيص حالات التوحّد في دول منطقة الخليج العربيّ، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن، 2006م، ص55

[3] . بدر ابراهيم محمود، الطفل التوحدّي (تشخيص وعلاج)، مكتبة الأنجلو المصريّة، القاهرة، ط1، دت، ص19.

[4] . فهد بن محمد المغلوث ، التوحّد كيف نفهمه ونتعامل معه، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، ط1، 1427هـ، 2006م، ص55.

2.2 ـ الأسباب الاجتماعية:

هي مرتبطة ارتباطا وثيقا بالأسباب السابقة لأنّ التوحّد يتمظهر في فشل التفاعل الاجتماعيّ الذي يكون ناتجا عن "إحساس الطفل بالرفض من والديه، وعدم إحساسه بعاطفتهم، بالإضافة إلى وجود بعض المشاكل الأسريّة، وهذا يؤدّي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجوّ الأسريّ وانطوائه على نفسه، وبالتالي تظهر عليه أعراض الأوتيزم."[1]

3.2 ـ الأسباب العضوية:

وتعود معظمها إلى إصابة الأمّ بأمراض معديّة، حيث يرى الخبراء أنّ "احتمالية الأمراض التي أصيبت بها الأمّ في فترة الحمل، أو تعرّض الطفل لها في أشهره الأولى أو في عامه الأوّل قد تكون سببا في التوحّد."[2]

3. مراحل النموّ اللّغوي عند أطفال التوحّد:

تعتبر السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل الطبيعيّ مرحلة هامّة جدا في مساره اللّغويّ بحكم سرعة نموّ دماغه في هذه المرحلة العمريّة، حيث تتمظهر هذه الحركيّة السريعة في التطوّر الواضح والمتزايد للمهارات اللّغويّة عبر الزمن، تزامنا مع ثراء الوسط الاجتماعيّ واللّغويّ الذي يحيط بالطفل، والذي يساهم بشكل فعّال في إثراء حصيلته اللّغويّة وتنشيط أساليبه التواصلية وتنويعها. وعلى هذا فإنّ الاكتساب اللّغويّ يمرّ عبر محطّات مترابطة ومتسلسلة تقود كلّ منها إلى الأخرى، بدءا بمرحلة المناغاة وصولا إلى مرحلة الاكتمال اللّغويّ الذي يتحقّق في تحكّم الطفل في لغته التواصلية تحكّما كاملا.

إنّ هذه المحطّات الارتقائية الأساسية التي يمرّ بها النموّ اللّغويّ عند الطفل السويّ، لا يمرّ بها المصاب بمرض التوحّد، حيث تظهر اختلالات وانحرافات واضحة في مختلف سلوكياته الاتّصالية التي يتعامل بها مع من يحيطون به، وتغيب في المقابل كلّ المعايير اللّفظية وغير اللّفظية التي يتسّم بها الاتّصال البشريّ الطبيعيّ وبهذا يكون الطفل المريض عاجزا عن استخدام لغته استخداما وظيفيا سليما.

ووفق هذا المبدأ، يعرّف هذا المرض بأنّه: "حالة من القصور المزمن في النموّ الارتقائيّ للطفل يتميّز بانحراف وتأخّر في نموّ الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنموّ المهارات الاجتماعية واللّغويّة، وتشمل الانتباه والادراك الحسّيّ، والنموّ ، وتبدأ هذه الأعراض خلال الثلاث سنوات من العمر."[3] لأنّ هذه القدرات المعرفية تعدّ أساسا مهمّا في عملية البناء والتطوير اللّغويّ عند الإنسان الناطق بشكل عامّ، وعند الطفل الصغير على وجه التحديد.

4ـ القدرات المعرفية والذهنية للمصابين بالتوحّد:

إنّ أيّ اختلال أو اضطراب يمسّ الجوانب الذهنيّة والعقلية عند الطفل يعتبر إحدى الملامح والمؤشرات الدالّة على إصابته بمرض التوحّد، وهذا يفضي بالضرورة إلى حدوث قصور في التواصل الاجتماعيّ بسبب نقص ما يسمّيه المتخصّصون ب(الاستجابة

---

[1] ـ المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

[2] . سوسن شاكر الحليّ، التوحّد الطفوليّ (أسبابه، خصائصه ، تشخيصه، علاجه)، دار رسلان، دمشق، دط، دت، ص50.

[3] . لينا عمر بن صدّيق، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللّفظيّ لدى أطفال التوحّد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعيّ، مجلة الطفولة العربية، مج 09، ع 33، ديسمبر 2007، الكويت، ص05.

الانفعالية للمحيطين)، ومن أهمّ هذه المرتكزات العقلية والذهنية التي يؤثر غيابها تأثيرا واضحا على السلوك اللغويّ والاجتماعيّ مايلي:

1.4ـ الفهم الشفويّ:

يعدّ الفهم الشفويّ استراتيجية ذهنية يعمد إليها الفرد المتكلّم بغية الوصول إلى فكّ شفرات الخطاب اللّغويّ الموجّه إليه، مسموعا كان أم مكتوبا، حيث يتجلّى في "مهارات معرفيّة وظيفتها تحليل ومعالجة الرّمز اللّسانيّ المنطوق أو الشفويّ للمتكلّم أو استخراج معناه ودلائله، وهو لا يقتصر فقط على الجانب النحويّ والمعجميّ، بل يتعدّى ذلك إلى الأخذ بعين الاعتبار مجموع القواعد الاجتماعيّة للّغة والسياق الذي تنتج فيه الألفاظ، وقراءة التعابير الوجهية."[1] وهو في شكله العامّ يختلف من متكلّم لآخر تبعا لتفاوت القدرات الفرديّة التي يمتلكونها ويتميّزون بها عن بعضهم البعض.

وبناء على هذا، ينقسم الفهم الشفوي إلى أربعة أقسام أساسية بناء على المستويات اللغوية التي يقف عندها ويمرّ بها على شكل سلسلة تراتبية على النحو التالي:

2.4ـ الفهم اللفظي:

ويختص هذا الصنف بالمستوى الإفرادي أو المعجمي لأنّه "يتعلّق بفهم الألفاظ ومعاني الكلمات والعلاقات بينها، ويكون هذا العامل منذ بداية تعلّم الطفل لمبادئ اللّغة ورموزها حيث يرتبط كلّ رمز لغويّ بمعنى معيّن لدى الطفل."[2] ممّا يجعل نطاق ممارسته اللّغوية ضيّقا موازاة مع قدراته العقليّة واللّغويّة.

3.4ـ الفهم التركيبي:

ويرتبط بالمستوى الجمليّ لأنّه يتجاوز حدود قائمة المفردات المرصوفة إلى بعضها البعض، فهو يقوم أساسا على " فهم النظام الخاصّ بالكلمات داخل الجمل لتحقيق الفهم العامّ للجملة ... لذا يستوجب معرفة تركيبات الجمل من فعل وفاعل ومفعول به، فالطفل يعتمد على ترتيب الكلمات والعلامات الصرفيّة في فهم العلاقات الموجودة بين عناصر الجمل."[3] ومن ثمّ في فهم مضامين الرسالة اللّغويّة الموجّهة إليه.

4.4ـ الفهم الدلاليّ:

هو عمليّة ذهنيّة تتجاوز حدود البناء الصوتي والمورفولوجيّ للبناء اللّغويّ، كما تتطلّب من المتلّقي قدرات متميّزة "حيث تتطلّب معالجة معاني المفردات والجمل اللّغويّة ... ويشمل هذا المعجم العقليّ على التشفيرة الصوتيّة للكلمات، وبناءها المورفيميّ، والفئة التركيبيّة والمعاني بحيث يتمّ إحراز المعانيّ المعجميّة من خلال عمليات التمثيل الصوتيّ للمفردات."[4]

---

[1] ـ ياسين لعجال، أثر مهارات الإنتاج والفهم اللّغويّ على فعاليّة الاتّصال لدى الطفل التوحّديّ، الممارسات اللّغويّة، مخبر الممارسات اللغوية في الجزائر، تيزي وزو، الجزائر، ع35، مارس 2016، ص208.

[2] ـ السعيد عواشرية ، الفهم اللّغويّ القرائيّ واستراتيجياته المعرفيّة، منشورات المجلس الأعلى للغة العربيّة، موندیال کوم للطباعة، دط، 2005م، ص 36

[3] ـ مرسي أبو العزايم، مباحث في اللسانيات، عالم الكتب، القاهرة، 1984م، ص563.

[4] ـ رافع النصير الزغلول وعماد عبد الرحيم الزغلول، علم النفس المعرفيّ، دار الشروق، عمان، الأردن، 2003م، ص232.

2.4ـ الانتباه:

هو مهارة اجتماعية تواصلية ومطلب سلوكيّ له دور فاعل في عمليّة التطور اللّغويّ والاجتماعيّ لأنّه يسمح للطفل بأن يصل إلى تحقيق مستوى معيّن من الفهم يعينه على بناء علاقة اتّصاليّة تفاعليّة مع الجماعة اللّغويّة التي يعيش فيها.

ومن ثمّ فقد أثبتت الدراسات أنّ العجز عن تحقيق استراتيجية تواصلية فعّالة، تعود أسبابه في الغالب إلى فشل أو خلل في عمليّة الانتباه، وبذلك فقد عدّ (القصور عن الانتباه) مؤشرا هامّا اعتمده المتخصّصون في تشخيص هذه الحالة المرضية التي تظهر أعراضها في غياب بعض العناصر الفاعلة في حدوث عمليّة الانتباه بصورة سويّة وسليمة. على أساس أنّها عملية ذهنية تشارك في سيرورتها "نظرة العين، والإيماءات والألفاظ"[1]

إنّ عدم القدرة على الانتباه عند أطفال التوحّد، لا يعني غياب هذه الخاصية المعرفية عندهم غيابا كليّا بل إنّ حضوره يكون مرتبطا ببعض السمات والخصائص التي يعتمد عليها المتخصّص أو المعالج في تحديد درجة الإصابة به عند الطفل المريض، من ذلك أنّ "لديهم فترة انتباه قصيرة جدّا، ولكّنّم قادرون على إدامتها لفترات طويلة تجاه الأشياء التي تهمّهم، كتركيزهم على شيء يدور دون غيره من الأشياء لفترة طويلة تصل ساعات من الزمن"[2] ويعود ذلك إلى أنّ انتباههم ينصّب على مثيرات بيئية معيّنة، في مقابل إهمال عناصر بيئية أخرى لا تدخل في دائرة اهتمامهم. "فالمثيرات التي يستجيب لها الأسويّاء قد لا يعيرها أطفال التوحّد أيّ اهتمام بقصد أو بدون قصد، وإنّ انتقاءهم للمثير يجلب لهم الدهشة، فقد لا يكون جديرا حتّى بالملاحظة...."[3]، وقد أثبتت بعض الدراسات التشخيصيّة لمرضى التوحّد بين فئة الأطفال أنّ (قصور الانتباه) هو من الأسباب المباشرة التي تؤدّي إلى قصور وضعف لغويّ واضح عند الطفل المريض، باعتبار أنّه يلعب دورا بارزا في مجال تطوير لغته الإنتاجية والاستقباليّة. ممّا ينعكس إيجابا على نموّ مسار علاقاته الاجتماعيّة التي ترتبط ارتباطا وثيقا بنمط سلوكاته اللّغويّة والتي تعكس تجاوب الطفل مع مختلف المثيرات الاجتماعية المحيطة به.

وعلى هذا، فإنّ تحقّق عملية الاكتساب أو التعلّم اللغويّ على أكمل وجه يكون مرتبطا بوجوب توافر شرط الانتباه مع إلزاميّة المحافظة عليه، بدليل أنّ الأطفال الذين يعانون من نقص في التركيز أو الانتباه سيواجهون صعوبات كثيرة في تحقيق تعلّم جيّد، لأنّ ذلك يحول دون استفادتهم من المواقف والمثيرات والخبرات التعليميّة التي تعمل كوسائط لتقريب المعلومات إلى الطفل مقارنة بمن هم في سنّه ممّن لا يعانون من المشكلة نفسها. "فالعجز في مهارات الانتباه المشترك يقلّل من فرصة الطفل في تعلّم الخبرات اللاّزمة لاكتساب اللّغة، ولا شكّ أنّ تعلّم اللّغة يتمّ أثناء تفاعلات الانتباه المشترك بين الطفل والآخرين"[4] وأيّ قصور أو تأخّر في الانتباه المشترك يؤثّر بصورة سلبية على نموّ المهارات اللّغويّة والاجتماعية عند الطفل السويّ والمريض على حدّ سواء. مع العلم أنّ ضعف وتدنّي مستوى القدرات المعرفية والذهنيّة عند الطفل التوحّدي إنّما يعود إلى عوامل عضويّة وجسديّة ، تعتبر العامل الأوّل والأساس الذي يؤثّر على سيرورة عمليّة فهم اللّغة الشفويّة .

---

[1] . منى كمال أمين عبد العاصي، تنمية الانتباه المشترك كمدخل لتحسين النموّ اللغويّ لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، مجلّة التربية، كليّة التربية، جامعة الأزهر، ع189، ج2، يناير 2021م، ص34.

[2] . خولة جبر، فاعلية بناء مقياس تشخيصيّ لحالات التوحّد على عيّنة سوريّة، كليّة التربية، جامعة دمشق، 2008، ص08

[3] . أحمد الحساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، ديوان المطبوعات الجامعيّة، 2000م، ص16

[4] . منى كمال أمين عبد العاصي، تنمية الانتباه المشترك كمدخل لتحسين النموّ اللغويّ لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، ص 81

5. صعوبات فهم اللغة الشفوية عند أطفال التوحد:

إنّ الدراسات البحثية التي خاضت في ميدان استراتيجيات الفهم اللّغويّ، ووقفت عند الأسباب والعوائق التي تحول دون الفهم الصحيح والسليم للخطاب الشفهيّ الذي يتلقّاه الطفل من غيره، تؤكّد أنّ أطفال التوحّد يعانون من مشاكل متعدّدة تعرقل فهمهم للخطاب الموجّه إليهم على جميع المستويات، ممّا ينعكس سلبا على إنتاجهم اللّغويّ، إذ "يجدون صعوبات في فهم كيفية توظيف الضمائر، وتصريف الأفعال، وفهم الجمل المنفية، والمبنية للمجهول، كما يجدون صعوبات في فهم البنى التركيبية المعقّدة والطويلة، وكذا تقديم وتأخير الأفعال وتحديد أزمنتها"[1]

وفي المقابل أظهرت دراسات أخرى أنّ فئة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، على الرّغم من كلّ الصعوبات التي تعترض سلوكهم اللّغويّ استقبالا وإنتاجا، فإنّهم يمتلكون بعض القدرات المعرفية المحدودة التي تمكّنهم من تحقيق مستوى محدود من الفهم الشفوي، فهم "قادرون على تكرار وفهم الجمل المكوّنة من ألفاظ متداولة، واعتادوا على استعمالها وتوظيفها، أي أنّهم على دراية بها "[2] بحيث تكون أغلبها ـ على قلّتها ـ متناسبة مع مستوى قدراتهم اللّغويّة النمطيّة ذات النطاقات الاستعماليّة الضيّقة.

6.الخصائص التواصلية لدى مرضى التوحّد :

يعدّ معيار الاتّصال اللغّوي أهمّ مؤشّر يشخّص بواسطته مرض التوحّد، ذلك أنّ هذا النمط الاتّصاليّ يتجلّى في القدرة على "تبادل الأفكار والمعلومات باستعمال اللّغة المتعارف عليها بين الأشخاص، والتي تظهر في الكلام أثناء المحادثة أو الحوار أو السرد، ويتمثّل في عمليتي إنتاج وفهم اللّغة بين المتكلّم والمتلّقي في سياق ما."[3] وعلى هذا الأساس فإنّ توقّف النموّ اللّغوي ـ كما أسلفنا ـ هو من الأعراض الأساسية لمرض التوحّد، إذ يعاني الأطفال المصابون من قصور لغويّ واضح تتحكّم فيه مسبّبات عصبيّة بالدرجة الأولى، بحكم أنّ "عدم استخدام اللّغة ليس راجعا إلى عدم رغبة الطفل في الكلام، أو إلى أنّ الدافعية تنقصه، ولكن يرجع إلى قصور أو خلل وظيفيّ في المراكز العصبيّة بالمخّ المسؤول عن اللّغة والكلام والتواصل مع الرموز، والواقعة على النصف الكرويّ الأيسر للمخّ."[4] ومن ثمّ فإنّ مظاهر الاضطراب اللّغويّ تمسّ كلّ المستويات التي يبنى عليها النظام اللّغويّ بشقّيه التعبيري والاستقبالي، مع تفاوت في درجة الاضطراب الذي يلحق أحد المستويات دون الآخر.

وبناء على ذلك، فإنّ عمليّة الاتّصال والتفاعل الاجتماعيّ تقوم على جملة من المعايير التي تضمن سلامة البناء اللّغويّ، بحكم أنّه المسؤول الأوّل عن نجاح العمليّة الاتّصالية أو إخفاقها، فقد تكون هذه المعايير متعلّقة بالشقّ اللّغويّ حيث يتوجّب على المتكلّم التحكّم الكامل في الضوابط اللّغوية ـ الصوتيّة والصرفيّة والنحويةّ والدلاليّة ـ التي تخضع له اللّغة، وتضبط وفقه مختلف المواقف الاتّصالية.

وقد تكون هذه المعايير ذات علاقة بالقدرات العقلية والنفسية التي تسيّر الفرد المتكلّم (كالفهم، والتركيز، والإدراك)، وهذه المعايير الأخيرة تشهد ضعفا بيّنا عند أطفال التوحّد حيث أنّ " لديهم تمييز سمعي ضعيف، وأيضا لديهم مشاكل في الإدراك

---

[1]. سهى أحمد أمين نصر، الاتّصال اللغوي للطفل التوحدّي، دار الفكر، الأردن، ص84.

[2]. عبد الله محمد قاسم، الطفل التوحّدي أو الذاتوي حول الذات ومعالجته (اتّجاهات حديثة)، دار الفكر، الأردن، ص 44

[3]. ياسين لعجال، أثر مهارات الإنتاج والفهم اللّغويّ على فعالية الاتّصال لدى الطفل التوحّدي، ص209.

[4]. عثمان لبيب فراح، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربيّ للطفولة والتنمية، ط1، القاهرة، 2002م، ص55.

السمعيّ، وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللّغة غير المسموعة واللّغة المسموعة، وهذا يؤثّر على قدرة الأطفال التوحدّيين على الفهم، وبالتالي على الاتّصال اللّغوي بينهم وبين الآخرين."[1]

7. واقع الاتّصال غير اللفظي عند مرضى التوحّد:

إنّ الاتّصال غير اللّفظي هو نمط تواصلي يركّز اهتمامه على المحيط الخارجي الذي تجرى فيه المحادثة بين أطراف العملية التواصلية (ويعرف كذلك بلغة الجسم) التي تظهر في لغة الحديث والتواصل العاديّ، حيث "يتمّ فيه استخدام الوسائل والأساليب المتاحة غير الكلام للقيام بعملية التواصل،و يشمل كلّ الحركات والإيماءات والتعبيرات الوجهية والتنغيم الصوتي ولغة الجسد والمسافة واللّمس والشمّ وغيرها.."[2].

وهذا النمط الاتّصالي يعدّ من مكمّلات الاتّصال اللّفظي عند الطفل السويّ إلاّ أنّ أطفال التوحّد يعانون من مشاكل وعوائق كثيرة في سبيل تحقيق تواصل فعّال باعتماد وسائل غير لفظية، حيث نجد أنّهم من النادر "أن يستخدموا الإيماءات و الإشارات و إصدار الأصوات والتحديق، ويستمرون بالبكاء لفترات طويلة، و مع مرور الوقت قد يطوّرون سلوك الصراخ والضرب، ولاسيّما إن تعلّموا من خلال تجاربهم أنّ مثل هذه السلوكيات قد تؤدّي إلى نتائج إيجابية"[3] ممّا يعني أنّ الانفعالات لا تظهر عندهم في الوقت المناسب بمعنى أنّ الطفل التوحّدي قد يبكي وبشكل فجائيّ وبصوت عال دون أن يكون هناك سبب يدفعه لذلك، وأكثر الأساليب غير اللّفظية التي يمارسها لأجل توصية الأشخاص المحيطين بهم لتلبية حاجته هو أسلوب المشاورة باليد.

8 ـ خصائص اللّغة التعبيرية عند أطفال التوحّد:

ويطلق عليها أيضا مصطلح (اللغة اللفّظية) ونعني بها "قدرة الدماغ على إنتاج الرسائل اللغويّة المناسبة لإتمام عملية التواصل، ويتمّ ذلك عن طريق تحديد الرسائل المناسبة، ومن ثمّ إرسالها إلى العضلات المسؤولة لتظهر في النهاية على شكل كلمات أو غيرها، وباختصار فإنّها تمثّل قدرة الفرد على التعبير عمّا يريد باستخدام الكلام."[4] وعموما، يرى الدارسون أنّ الصعوبات التي تظهر في ميدان التواصل اللّفظيّ عند الأطفال الذين يشتكون من التوحّد، تصنّف حسب درجات ومستويات الإصابة إلى ثلاثة مجموعات أساسية:

ـ المجموعة الأولى: تشكّل نسبة (50%) من حالات التوحّد، حيث يتميّز أفراد هذه العيّنة بتأخّر واضح على مستوى اللّغة المنطوقة، يظهر من خلال عجزهم الواضح عن نطق بعض الكلمات دون غيرها.

ـ المجموعة الثانية: تختلف هذه المجموعة عن سابقتها في كون أفرادها "يظهرون لغة نمطيّة، ومتكرّرة غير وظيفية،وتبلغ نسبتهم (25%) من الأطفال التوحّديين."[5]

---

[1] . سهى أحمد أمين نصر، الاتّصال اللّغوي للطفل التوحدّي، دار الفكر، عمان، ط1، 2002م، ص67.

[2] – ريما مالك فاضل، فاعلية برنامج تدريبيّ باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ص60.

[3] – محمد الشامي، سمات التوحد، مركز جدّة للتوحّد، ط1، 2004م، ص191.

[4] ـ ريما مالك فاضل، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغويّ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد، بحث مقدّم لنيل درجة الماجيتير في تقويم اللغة والكلام، جامعة دمشق، كليّة التربية، قسم التربية الخاصّة، دمشق، 2015، 2016م، ص62

[5] ـ محمود عبد، تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب التوحّد في ضوء معايير التشخيص الحديثة (دراسات)، العلوم التربويّة، مؤتمر كليّة التربية (التعليم في الوطن العربيّ نحو نظام علميّ متميّز) المجلّد 45، ع3، الأردن 2018، ص384.

ـ المجموعة الثالثة: يتميّز الأطفال الذين ينتمون إلى هذه المجموعة بأنّهم يمارسون اللّغة بطريقة طبيعية حيث يسعون إلى تطوير مهاراتهم اللّغويّة كغيرهم من الأطفال الأسوياء إلاّ أنّهم يشتكون من ظهور بعض الصعوبات مثل: "الصعوبة في كيفية البدء في الحديث أو المحافظة على الاستمرارية، أو كيفية التوقّف، أو إنهاء المحادثة، وتبلغ نسبتهم (25%)"[1]

وعلى هذا الأساس، تتلخّص أهمّ خصائص الاتّصال اللّفظي التعبيري عند الطفل التوحدّي فيما يلي:

ـ ترديد الكلام:

ويطلق عليها أيضا (المصادة الكلامية، أو الصدى الصوتي) ونعني بها إعادة تكرار الطفل للكلام الذي يسمعه من الأفراد المحيطين به، حيث يمكن التعرّف عليه من خلال " قيام الطفل بترديد بعض الأصوات أو كلمات مفردة، أو جمل أو مواقف، أو أحداث بسيطة وبنفس التنغيم الذي يقوله أشخاص آخرون." [2] ممّا يعني أنّ الطفل التوحدّي لا يهدف إلى تحقيق غاية تواصلية محدّدة من خلال ترديده للأصوات والعبارات التي يسمعها. وتنقسم المصاداة الكلامية إلى قسمين:

ـ المصاداة المباشرة: تكون بالتكرار المباشر للكلام، (كأن تسأله: ما اسمك، فيجيبك "ما اسمك")

ـ المصاداة غير المباشرة: وتكون مؤجلّة أو متأخّرة لأنّها تتحقّق من خلال تكرار الأصوات والألفاظ بعد فترة زمنية من سماعها.

ـ الاستخدام العكسيّ للضمائر:

وهو من أكثر المظاهر التعبيرية الشائعة في لغة الطفل التوحدّي حيث لا يميّز هذا الأخير بين الضمائر في استعمالاته اللغويّة إذ "يشير إلى الآخرين بضمير (أنا) وإلى نفسه ب(هو) أو (هي)، ويستعمل (أنا) عندما يودّ أن يقول (أنت)... فعندما يوجّه أحد الوالدين سؤالا لطفله الذاتوي، هل تريد البسكويت، فتكون إجابة الطفل، أنت تريد البسكويت، وما إلى ذلك..." [3]

ـ اللّغة المجازيّة:

وهي أن يستعمل الطفل المريض "عبارات لغويّة مجازيّة خاصّة بطفل التوحّد، ويعبّر عنها بشئ معيّن قد لا يفهمه إلاّ المحيطون به."[4] لأنّ الآليات التي يعتمدها المريض في بناء العلاقات المجازية بين الألفاظ التي يعتمدها وبين الدلالات التي يريد التعبير عنها لا علاقة لها بالواقع الذي يعيش فيه، وإنّما هي مجرّد علاقات عابرة يربط الطفل من خلالها بين الدال والمدلول بطريقة عشوائية دون الاستناد إلى أيّ معيار محدّد.

ـ البكم:

ونعني به عدم قدرة الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد على تطوير لغته المنطوقة "وإن حدث وطوّر لغته، فإنّها غالبا ما تكون للطلب والتعبير عن الرغبات، وليس لأهداف التفاعل الاجتماعي"[5] مع الإشارة إلى أنّه قد يسجّل عجزا كاملا عن نطق بعض الكلمات دون غيرها، وفي الوقت ذاته يكون قادرا على نطق كلمات أخرى بطريقة طبيعية.

---

[1] . محمد الجابري، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحّد في ظلّ المحكّات التشخيصية الجديدة (ورقة عمل مقدّمة للملتقى الأوّل للتربية الخاصّة (الرؤى والتطلعات المستقبلية) جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية، ص2.

[2] ـ المرجع نفسه، ص28.

[3] ـ عبد الرحمان سيّد سلمان وآخرون، دليل الوالدين في التعامل مع الطفل التوحدّي، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة، 2003م، ص15.

[4] ـ أحمد سليم النجّار، التوحّد واضطراب السلوك، دار أسامة، عمّان،2006م، ص64.

[5] ـ ريما مالك فاضل، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغويّ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد،ص 73

9- الأساليب والبرامج العلاجية لدى الطفل المتوحّد:

يقوم الطفل التوحّدي بسلوكيات غير مرضية، يمكن تعديلها وفق برامج التدخّل السلوكيّ الذي يهدف إلى تقويم هذه السلوكات وتصحيحها أو بالأحرى علاجها، ومن أبرز البرامج العلاجية التي أبرزت فاعليتها في حلّ مشكلات الطفل التوحّدي، مايلي:

1.9ـ العلاج الطبيّ (الدوائي):

يتأسّس العلاج الدوائي على مراقبة ورصد حركات الطفل وتصرفاته التي يقوم بها بغية إيجاد العلاج المناسب للحالة المرضية المراد علاجها، حيث "يركّز على سرعة الاستثارة والانفجارات المزاجية المتكرّرة في الطفولة المبكرة،بينما يركّز على أعراض: مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى والمتأخّرة"[1] وغالبا ما تعتمد بعض الأدوية النفسية لعلاج حالات التوحّد.

2.9ـ العلاج باللّعب:

يُعَدُّ اللّعب من أهمّ الوسائل التعليمية التي أكدّت الدراسات والأبحاث التربوية على نجاعته، ودوره الكبير في تنمية مختلف المهارات (الفهم والتعبير والتسميّة) عند الأطفال لأجل العمل على تطوير قدراتهم على التواصل مع الآخرين، ومساعدة المحيطين بهم على فهمهم، و التخفيف من أعراض التوحّد التي يعانون منها.

وعلى هذا يعرّف بأنّه " مجموعة من الألعاب الحركية والإدراكية لتنمية بعض مهارات التواصل اللّغوي، ومعرفة أثر اللّعب في تطوير بعض من مهاراته المتمثلة في (مهارات الفهم و التعبير والتسمية) وذلك عن طريق استخلاص المفاهيم من اللغة وتمييزها. وزيادة القدرة على الحديث والتعبير والتسمية، وتنفيذ الأوامر."[2]

3.9 ـ العلاج النفسي:

يقوم هذا النمط العلاجيّ على استغلال مختلف الطرق النفسية المساعدة على علاج الأمراض الانفعالية التي يعاني منها مريض التوحّد، عن طريق محاولة القضاء على مختلف الأعراض المرضية المرافقة لهذه الحالات، وذلك بالعمل على مساعدته على مجابهة مشكلاته باستغلال إمكانياته الذاتيّة، حيث يركّز المعالج النفسيّ على تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية، و"ممّا يذكر أنّ معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال الذواتيين أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة صحّية من الناحيّة العقلية."[3] تساعد المريض على الشفاء.

4.9 ـ التعديل السلوكيّ:

هو من أهمّ الاستراتيجيات العلاجية التي حقّقت نجاحات ملحوظة في مجال علاج أطفال التوحّد، حيث تعتمد هذه التقنية على جملة من المبادئ، أبرزها:

- مراقبة السلوك المراد تعديله مدّة زمنية معيّنة بغية اكتشاف الأسباب، والظروف التي تؤدّي إليه.

---

[1] ـ عبير صلاح السيد حليفة،برنامج تدريسي لتنمية بعض المهارات التكيفية (السمعية و البصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الأطفال الذواتيين، مذكرّة لنيل شهادة الماجستير،جامعة القاهرة، مصر، 2013م ـ2014م، ص92.

[2] – ريما مالك فاضل، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغويّ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد، ص07.

[3] . عبد الرحمان سيّد سليمان، اضطراب التوحّد، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط3، 2004م، ص92.

– في مرحلة تعليم المهارة المرغوبة أو السلوك الجديد تمرّ العملية بمجموعة من الخطوات أوّلها: تلقين الطفل المبادئ الواجب اعتمادها بطريقة بسيطة وواضحة، يمكنه أن يفهمها، ثمّ في وقت لاحق تتناقص نسبة التلقين تدريجيا إلى أن يستطيع الطفل التحكّم في المهارة الجديدة.

وإلى جانب ما سبق فإنّه "لابدّ من الاستمرار و الإصرار على التعلّمات نفسها كلّما صدر السلوك السيئ عن الطفل."[1] لأنّ من شروط العلاج النفسي الاستمرارية لضمان نتائج أفضل في سيرورة العلاج.

10.خاتمة:

لقد تبيّن لنا من خلال ما تمّ عرضه سابقا أنّ الطفل التوحّدي يعاني من صعوبات متعدّدة في مجال القدرات الإدراكية التي تنعكس على آداءات سلوكية كثيرة، وأبرزها هو عدم قدرته على تحقيق كفاءة اتّصالية في دائرة التفاعل والمشاركات الاجتماعية.

وعلى الرّغم من عدم وجود علاج ناجع وفعّال لمرضى التوحّد، إلاّ أنّ المتخصّصين عملوا على إتباع طرق وبرامج تدريبية من خلال تدخلاّت مبكّرة تهدف إلى إكساب الطفل المهارات الاجتماعية والسلوكية التي يفتقر إليها، وخاصّة ما تعلّق منها بالجانب التواصلي، الذي يمكنه أن يساعد الطفل المريض على ممارسة نشاطاته اليومية بطريقة طبيعية.

قائمة المصادر والمراجع

1. إبراهيم محمود بدر، الطفل التوحدّي (تشخيص وعلاج)، مكتبة الأنجلو المصريّة، القاهرة، ط1، دت.
2. أحمد أمين نصر سهى، الاتّصال اللّغوي للطفل التوحدّي، دار الفكر، عمان، ط1، 2002م.
3. أحمد الحساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، ديوان المطبوعات الجامعيّة، 2000م.
4. أحمد سليم النجّار، التوحّد واضطراب السلوك، دار أسامة، عمّان، 2006م.
5. بدر ابراهيم محمود، الطفل التوحدّي (تشخيص وعلاج)، مكتبة الأنجلو المصريّة، القاهرة، ط1، دت.
6. خولة جبر، فاعلية بناء مقياس تشخيصيّ لحالات التوحّد على عيّنة سوريّة، كليّة التربية، جامعة دمشق، 2008.
7. رافع النصير الزغلول وعماد عبد الرحيم الزغلول، علم النفس المعرفيّ، دار الشروق، عمان، الأردن، 2003م.
8. ريما مالك فاضل، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغويّ لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد، بحث مقدّم لنيل درجة الماجيستير في تقويم اللغة والكلام، جامعة دمشق، كليّة التربية، قسم التربية الخاصّة، دمشق، 2015، 2016م.
9. السعيد عواشرية ، الفهم اللّغويّ القرائيّ واستراتيجياته المعرفيّة، منشورات المجلس الأعلى للغة العربيّة، موندیال كوم للطباعة، دط، الجزائر 2005م.
10. سليمان بن مسلم حارس الشمري، معايير الصورة العربية بمقياس تقدير التوحّد الطفولي (CARS)، دراسة تقنية، جامعة عين شمس، كليّة التربية، ع34، ج1، 2010م.
11. سهى أحمد أمين نصر، الاتّصال اللغوي للطفل التوحدّي، دار الفكر، الأردن.
12. سوسن شاكر الحلبيّ، التوحّد الطفوليّ (أسبابه، خصائصه ، تشخيصه، علاجه)، دار رسلان، دمشق دط، دت.
13. سيّد سلمان عبد الرحمان وآخرون، دليل الوالدين في التعامل مع الطفل التوحّدي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2003م.

[1] ـ مصطفى نوري القمش، اضطرابات التوحّد (الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية، عمان، 2011م، ص136.

14. سيّد سليمان عبد الرحمان وآخرون، مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك مع الأطفال، مجلّة كليّة التربية، جامعة عين شمس، 2015م.
15. عبد الله محمد قاسم، الطفل التوحّدي أو الذاتوي حول الذات ومعالجته (اتّجاهات حديثة)، دار الفكر، الأردن.
16. عبير صلاح السيد حليفة،برنامج تدريسي لتنمية بعض المهارات التكيفية (السمعية و البصرية) لتحسين اللغة التعبيرية عند الأطفال الذواتيين، مذكرّة لنيل شهادة الماجستير،جامعة القاهرة، مصر، 2013م ـ2014م.
17. فراح عثمان لبيب، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربيّ للطفولة والتنمية ط1، القاهرة 2002م.
18. فهد بن محمد المغلوث، التوحّد كيف نفهمه ونتعامل معه، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، ط1 1427هـ، 2006م.
19. لطفي الشربيني، اوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحّد، دار العلم والإيمان، دم، دط، 2015م.
20. لينا عمر بن صدّيق، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللّفظيّ لدى أطفال التوحّد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعيّ، مجلة الطفولة العربية، مج 09، ع 33، ديسمبر 2007، الكويت.
21. لينا عوس، بناء وتقنين مقياس لتشخيص حالات التوحّد في دول منطقة الخليج العربيّ، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن، 2006م.
22. محمد الجابري، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحّد في ظلّ المحكّات التشخيصية الجديدة (ورقة عمل مقدّمة للملتقى الأوّل للتربية الخاصّة، الرؤى والتطلّعات المستقبلية) جامعة تبوك المملكة العربية السعودية، دت.
23. محمد الشاميّ، سمات التوحد، مركز جدّة للتوحّد، ط1، 2004م.
24. محمود عبد، تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب التوحّد في ضوء معايير التشخيص الحديثة (دراسات)، العلوم التربويّة، مؤتمر كليّة التربية (التعليم في الوطن العربيّ نحو نظام علميّ متميّز) المجلّد 45، ع 3، الأردن 2018م.
25. مرسي أبو العزايم، مباحث في اللسانيات، عالم الكتب، القاهرة، 1984م.
26. مصطفى نوري القمش، اضطرابات التوحّد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، دراسات علمية، عمان، ط1، 2011م.
27. منى كمال أمين عبد العاصي، تنمية الانتباه المشترك كمدخل لتحسين النموّ اللغويّ لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، مجلّة التربية، كليّة التربية، جامعة الأزهر، ع189، ج2، يناير 2021م.
28. ياسين لعجال،أثر مهارات الإنتاج والفهم اللّغويّ على فعاليّة الاتّصال لدى الطفل التوحّديّ، الممارسات اللّغويّة، مخبر الممارسات اللغوية في الجزائر، تيزي وزو، الجزائر، ع35، مارس 2016.