التّوحد تحت مجهر اللّسانيات

زينب خلاف وخليفة صحراوي
جامعة باجي مختار - عنابة

الملخّص:

سجّلت اللسانيات حضورا بارزا في كثير من الميادين، حيث أظهر استثمارها، وتعاونها مع معطيات مختلف العلوم الأخرى مدى أهمّيتها في حلّ المشكلات ذات الصّلة باللغة، خاصّة مع أحد فروعها الّذي اصطلح عليه "باللسانيات التطبيقيّة" Applied Linguistics.

لذا، سنناقش ومن منظور لساني موضوع "مرض التّوحد" الّذي يُعدّ من اهتمامات علم أمراض الكلام، كما يعتبر من أكثر الأمراض انتشارا وسط الأطفال، مسلّطين الضوء على مدى تاثيرهِ على الطّفل من الناحية اللسانيّة، خاصّة، وأنّ من تاثيراته السلبية إحداث عطل في الخاصيّة التواصلية للطفل، إضافة لما يحدثه على المستوى النفسي، والجسدي، والتعليمي، والاجتماعي من مشاكل متنوعة، ساعين بذلك إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمّها الكشف عن علاقة "مرض التوحد" -الذي يحتلّ مساحة كبيرة في أبحاث علم النفس على وجه الخصوص- باللسانيات، وذلك بصفتها علماً ثرياً بالمبادئ اللسانية القابلة للاستثمار تشخيصا، وعلاجا.

الكلمات المفتاحيّة: التوحد، اللسانيات، الأسس اللسانية، التشخيص، العلاج، الإرشاد.

Résumé:

La linguistique a enregistré une présence significative dans de nombreux domaines dans lesquels elle a démontré influence et sa coopération avec divers autres pertinence des données scientifiques dans la résolution de la langue privée pertinente avec l'une de ses branches, ce qui a été appelé <<La linguistique appliquée>> dont elle a traité beaucoup de problèmes avec la dimension linguistique.

Dans cet article il sera question de la maladie d'autisme et ses effets négatifs dans le dysfonctionnement communicative chez l'enfant, en plus de qui a causé au niveau physique, psychologique, éducatif et social.

Ainsi, en cherchant à atteindre un certain nombre d'objectifs de la divulgation la plus importante sur la relation de l'autisme, qui occupe une grande partie de la recherche en psychologie, en particulier, avec la linguistique et ses principes pour aboutirà un diagnostic et au traitement de cette maladie.

Mots clés : L'autisme, la linguistique, les fondements linguistique, le diagnostic, le traitement, l'orientation.

Summary:

Linguistics had marked a significant presence in many fields. Its investment and collaboration with other sciences contributed in solving problems that are related to "language". Especially with one of its branches that has been termed "Applied linguistics "which dealt with lots of lingual dimension's issues.

In this research paper and from a linguistic approach we are going to discuss a delicate and controversial topic which is " Autism " ,which is quiet popular among young children , we will focus on its impact on children's cognition , especially its major side effects on the communicative aspect , moreover to its various problems on psychological, physical, educational and social levels.

Through this study we're seeking to achieve a set of goals, most importantly to incomer the relation between Autism – which occupies a huge area in psychological studies - with linguistics as a discipline rich of linguistic principals that can be invested in the diagnosing and the therapy of autism.

Keywords: Autism, Linguistic foundations, Diagnostic, Therapy, Instruction.

مقدّمة:

يبلغ الطّفل من الرّقة ما يسعد المحيطين، ومن الجمال ما يريح العيون، ومن التعقيد والاعجاز ما يثير العقول ويخضع القلوب والأرواح... قدومه إلى الحياة رمز للتّجديد، والوجود، ولعظمة الخالق الّذي أنعم به على عباده زينةً للحياة الدّنيا، وجعل مراحل نموّه آية من آياته في الأرض[1]؛ معه يتسلّل شعاع من الأمل ودفق من السعادة إلى الحياة فيزيدها قيمة وأهمّية وما تأهّب الوالدين لاستقباله إلاّ دليل على ذلك؛ فيهتمان به جنينا ويزداد هذا الاهتمام بعد أن يرى النور ليصبح قطب الرّحى في حياتهما وشغلهما الشّاغل، يتأمّلانه في غفوته ويستمتعان بكل لحظة من صحوته، يفزعان لبكائه ويطربان لابتساماته، معه يعود بهما التاريخ فيتعلّمان المناغاة ويجرّبان مجدّدا نطق الكلمات الأولى ويخطوان معه أيضا الخطوات الأولى، أمّا

التحاقه بالمدرسة فحدث ينطبع في الذاكرة والوجدان ... إذا كانت محطّات الحياة بعد الطفولة تُختصر في الشّباب والكهولة والشيخوخة فإنّ قدوم الطّفل يخلّ بهذا التنظيم ليجعل الطفولة تبعث في النفوس من جديد ولو بلغ العمر أشدّه؛ فكثيرا ما يتكرر في أذهاننا مشهد لشيخ يركع على قدميه ليداعب طفلا ويكلّمه بلغته الطّريفة ويقضي معه ساعات طويلة مجرّدا من وسام الوقار والحكمة والجدّية مسافرا في تلك اللحظات إلى طفولته الأولى؛ لذا ألا يبدو أنّ داخل كلّ إنسان طفل صغير؟ وما توازن الأسرة والمجتمع والحياة إلاّ امتداد لتوازن هذا الكائن!...

لكن –في الحقيقة– ليست كل الأسر تنعم بهذا الوضع الطبيعي؛ فلحكمة من الخالق قد يُرزق البعض بطفل يختلف عن أقرانه إمّا من الناحيّة الجسديّة أو الذهنيّة أو النّفسيّة، وفي هذه الحالة يصنّف ضمن فئة من "الفئات الخاصّة" الّتي تستدعي رعاية واهتماما مختلفا؛ فهذا المصطلح يعني أنّ أفراد هذه الفئة " يختلفون عن عامة أفراد المجتمع ويعزو المصطلح السّبب في ذلك إلى أنّ لهؤلاء الأفراد احتياجات خاصّة يتفرّدون بها دون سواهم ، وتتمثّل تلك الاحتيّاجات في برامج وخدمات أو طرائق أو أساليب أو أجهزة وأدوات أو تعديلات تستوجبها كلّها أو بعضها ظروفهم الحياتيّة"[2].

ومن بين هذه الفئات التي شهدت اهتماما كبيرا نجد "المصابين بالتوحد"؛ فئة يسيطر عليها مرض يوصف بمرض العصر.

يؤثّر مرض التوحد Autism على حياة الطّفل من كلّ النواحي بما فيها الناحيّة اللّسانيّة ؛ فالطّفل كما نعلم كائن يندمج في مجتمعه اعتمادا على اللّغة بدرجة أولى لذا سنعمل في هذه الورقة البحثيّة على الاجابة عن الاشكاليّة التالية وما يلحقها من تساؤلات: ما مفهوم وسبب هذا المرض؟ وما مدى تأثيره على الناحيّة اللّسانيّة عند الطّفل؟ وما هيّ مظاهر هذا التأثير؟ وما

هيّ الإرشادات اللّسانيّة الّتي يمكن تقديمها للمصاب وأسرته وهم يصارعون هذا الطّيف الصّامت؟

❖ **أوّلا- التوحد الماهيّة والأسباب[3]:**

يعدّ المختص في الطب النفسي للأطفال كانر Leo Kanner أوّل عالم اهتمّ بدراسة التوحد عند الأطفال عام 1943، وأطلق عليه " التوحد الطّفولي المبكر Early infantile autism, وقد وجد أنّه يصيب الذّكور بنسبة تفوق الإناث (من 2إلى أربع أضعاف) ويمكن اكتشافه بعد أن يبلغ الطفل ما يقارب ثلاثين (30) شهرا .

نستشف مما سبق ثلاثة مظاهر، أو مستويات رئيسة تتمركز فيها أعراض هذا المرض وهي:

- المستوى التواصلي.
- مستوى التفاعل الاجتماعي.
- المستوى السلوكي.

لقد أكّدت "الأبحاث العالميّة الحديثة أنّ التوحد يصيب 1 من بين كل 150 طفلا، بخلاف ما كان يُعتقد سابقا من أنه يصيب ما بين 4 حالات إلى 5 حالات لكلّ 10.000 طفل، دون أن يعرف سبب لهذه الزّيادة"[4]، فإن كان المرض نفسه لم يُكتشف بعد سببه المباشر والرئيسي كيف سنتوصل إلى معرفة أسباب تفاقمه وانتشاره؟ وعملا بمقولة إن عُرف السبب بطُل العجب قام الباحثون بإرجاع مرض التوحد إلى العديد من العوامل، وهذا دليل على مدى تعقيده وتداخل أعراضه، وتأثيراته على كل النواحي النمائية للطفل، لكن تبقى تلك الأسباب -على تنوّعها- ولحدّ الآن محض افتراضات لم يتمّ ترشيح

أحدها بصفته سبباً رئيساً في افتعال المرض، بل معظمها ينصهر معا في بوتقة واحدة تجعل التطرق لأحدها متبوعا بغيره من العوامل المتنوّعة منها النفسية كعلاقة الطّفل بأمه والخلط بين الهدوء الطّبيعي والمرضي أي ظهور سلوك الانسحاب الجزئي أو الاختياري عند الطّفل، ومنها البيولوجيّة ذات الصّلة بالجهاز العصبي الناتجة عن تضرّر المخ وتعطل وظائفه وعن التأخر في نضج الجهاز العصبي وإصابة الجهاز المناعي وانتقال العدوى للطفل (الفيروسات)، ومنها الكيميائيّة (الناتجة عن خلل في الأجهزة العصبية البيوكيميائيّة) والعوامل الجينية والوراثيّة التي تنتقل من الأجيال السّابقة إلى الأجيال اللاّحقة والكروموسوميّة أي ما يطرأ على الكروموسومات من تغييرات.

نلاحظ أنّ هذه العوامل تتداخل مع بعضها، وتتنوّع بتنوّع تركيبة الكائن البشري: من جسد ونفس ومجتمع ووراثة ولغة وكل عامل منها يتأثّر بالبقيّة ويؤثّر فيها لذا لا يمكن عزل اللغة عن النفس أو المجتمع أو عزلها عن الجسد والوراثة، فالفصل بينها يتم لأجل تعميق الأبحاث وتسهيل التشخيص والعلاج.

❖ **ثانيّا- التوحد ملتقى التخصصات:**

لأنّ التوحد يؤثر على المصاب من كل النواحي، فإنّ تشخيصه وعلاجه يستدعي تضافر الكثير من التخصصات كل منها يعاين ما ينطوي ضمن حدوده فللمختص الاجتماعي رؤية على اعتبار أنّ الطفل كائن اجتماعي، وللطّبيب أيضا دوره فكثيرة هيّ التدخلات العلاجية باعتماد الأدويّة التي "توصف عادة لمعالجة سلوكيّات الأطفال المتوحّدين أدويّة مضادّة للاكتئاب وأدويّة مضادّة للاختلاج وأدويّة مضادّة للذُّهان Neuroleptic or

antipsychotic ومسكّنات ومنبّهات"[5]، وللتربوي دوره أيضا؛ فالطّفل عليه أن يندمج في المجتمع ويحتاج إلى تدريب ليتمكن من خدمة نفسه وتقليل اعتماده على غيره قدر المستطاع، وكذلك نجد دورا رئيسيا للمختص النفسي الّذي ينطلق من المداخل النفسية للمصاب إضافة لإسهام المختصين في العلاج الحسي لأنّ طفل التّوحد يعاني عطلا في مدخلاته الحسية يجعله يفقد ترابطه مع ما يحيط به، كما نجد دورا لمختص التغذية إذ ليست كل الأطعمة تناسب هذه الفئة فكثير منهم يبدي تحسسا من بعضها، ولا يقتصر الأمر على هؤلاء، بل لأنّ هذا المرض يضرب البنية التواصلية عند الطّفل –فيرديه فاقدا للكلام نهائيا أو متكلّما بشكل مشوّه بحيث يعجّ كلامه بمختلف الأمراض الكلاميّة– فإنّ هذا الأمر يمنح شرعيّة التّدخل –علاوة على تدخل علم أمراض الكلام– لعلم اتّخذ من اللغة مركزا له ومن وظيفتها التواصليّة شعارا وهوّ "اللسانيات" Linguistics؛ هذا العلم الّذي "أخذ يشقّ طريقه في مطلع القرن الماضي بين زحمة العلوم الإنسانيّة حتى كاد أن يكون في طليعتها؛ وما ذاك إلاّ لأنّ موضوعه اللّغة"[6]؛ لذا لا يمكن أن نعالج قضية تمسّ اللغة دون أن نجد لهذا العلم حضورا قويا؛ كيف لا وهوّ الدراسة العلميّة الموضوعيّة للّغة دراسةً تتمّ في ذات اللّغة ولأجل ذاتها هكذا عرّفه من وُصف برائد اللسانيات فرديناند دوسوسير Ferdinand de Saussure[7].

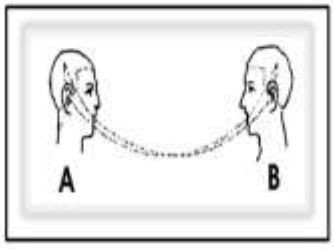
لقد شهد هذا العلم انتشارا وتلاقحا مع العديد من العلوم المتنوّعة في مشاربها النّظرية مفرزا وجوها عدّة للانتفاع بالمعرفة اللسانية تمثّلت في استثمار ذلك المزيج في إيجاد حلول عمليّة لما تواجهه اللغة من عوائق في ميادين تكون فيها (اللغة) بمثابة العصب الحي فيها وذلك كله يتم تحت لواء فرع من فروع اللسانيات اصطلح عليه باللسانيات التّطبيقيّة.

ولأنّ مرض التوحد –كما سبقت الاشارة – يؤثّر سلبا على نمو الطّفل وقدراته من كل النواحي ليست اللسانية منها في معزل عن موجة التأثر تلك على اعتبار أنّ الكائن البشري كائن اجتماعي تواصلي بدرجة أولى، وفقدانه لهذه الصّفة يحدث شرخا في كيانه.

❖ **ثالثا– مشاكل طفل التوحد من منظور لساني:**

تعدّ كلمة enfant المقابل الفرنسي لكلمة طفل وتعني الّذي لا يتكلّم[8]، غير أنّ هذا الكائن يندمج في المجتمع من خلال خاصيّة التواصل الّذي قُسّم –كما هو معروف– إلى: تواصل لفظي (لساني) Verbal Communication مادّته اللغة المنطوقة وهوّ من اهتمام اللسانيات وتواصل غير لفظي (غير لساني)Non-Verbal Communication وهوّ ما يتم استقراؤه وتحويله من مصادر متنوّعة إلى رسائل مفهومة مثل ما تنتجه تعابير الوجه والجسد والألوان والاشارات ...

– وإذا تتبعنا آليّة التواصل نجد أنّ اللّسانيين يرون أنّ العمليّة التّواصليّة هيّ عمليّة تبادليّة (ترميز وفك التّرميز) وهذا ما يلخّصه الشكل التالي[9]:



A و**B** شخصان يتواصلان معا حيث يتبادلان الأدوار ضمن ما يعرف بدارة التّواصل، فلكلّ منهما دوره من متكلّم إلى مستمع –والعكس صحيح– والفيصل في كلّ ذلك هوّ توفّر مجموعة من العوامل: منها ما يتّصل بالمتكلّم كوضوح الكلام وأفكار الموضوع، ومنها ما يتّصل بالمستمع كسلامة حاسّة

السمع والانتباه للمتكلم والقدرة على التحليل والربط والاستنتاج، ومنها ما له علاقة بالرّسالة بأن تكون سليمة من كل الشوائب التي تُفقدها هدفها... كل هذه العوامل تتصهر معا لتحقيق ثنائيّة الفهم والإفهام.

ماذا لو افترضنا أنّ أحد الشّخصين **(A أو B)** مصاب بالتوحد هل ستتحقق دارة التواصل؟ طبعا لا؛ لأنّ التّوحدي يواجه أحد الأمرين، إمّا أن يكون مفتقدا للكلام بشكل نهائي أو أنه يعاني أمراضا كلاميّة تؤثّر سلبا في إنتاجه للرّسالة، وبذلك سيجد المستمع صعوبة في فهمها، أمّا إذا كان مستمعا فإنّه سيعاني بعض المشاكل أيضا منها مشاكل في السمع كضعفه، أو الحساسيّة الزائدة اتجاه الأصوات، أو صعوبة فهم المسموع ويبدو ذلك في عدم تجاوبه مع المتكلّم.

يظهر التوحد " بشكل فجائي بين عمر سنتين وثلاث سنوات بعد أن يكون الطّفل قد نما في سنواته الأولى نموّا طبيعيّا"[10]، إذا ما مدى تأثيره على عملية اكتساب اللغة؟ وتطورها في مختلف المراحل كونها "العامل الحيوي والمهم لعمليّة التفاعل والتواصل مع الآخرين، وباكتسابها يحدث تغيير كبير في عالم الطّفل، في ضوء ما يحرزه من تقدّم عند حديثه مع الكبار، فاللّغة وسيلة التعبير عن أفكارنا ومشاعرنا وذواتنا وقوميّتنا"[11]، وهذا ما اشار إليه العرب في التراث حيث عرفها ابن جني بأنها "أصوات يعبّر بها كل قوم عن أغراضهم"[12].

وقد أثارت فكرة الاكتساب أيضا بعض اللّسانيين على غرار تشومسكي Noam Chomsky الّذي أوعزها إلى ما أسماه جهاز اكتساب اللغة Language Acquisition Device "(L.A.D) وهوّ جهاز فطري يمكن الطّفل من فهم وإنتاج الجمل دون اللّجوء إلى تدريب مركز أو مقصود"[13]، فالتوحد يصيب الطّفل في بدايات مرحلة الطّفولة المبكرة، وهنا يمكننا أن نتخيّل مدى

تأثير هذا المرض عليه وكيف سيكون مستقبله اللّغوي والتواصلي عموما، فهوّ سيعطّل آليّة اكتساب اللّغة ابتداء من عامين إلى ما بعدها "فقد تجد طفلا مصابا بالتوحد ويبلغ من العمر خمس سنوات وحصيلته من المفردات لا تتعدّى 25مفردة، وهوّ أقل من عدد المفردات التي يمتلكها طفل في الثّانية من عمره"[14]، فهوّ برصيده هذا يقارب ما يحصّله الطفل السّليم في عمر ثمانية عشر(18) شهرا؛ أي ما يعادل اثنتين وعشرين (22) مفردة، وهيّ حصيلة فقيرة جدّا، فمن المفروض أن يحصّل في نهاية العام الثاني مئتين واثنتين وسبعين (272) مفردة، بينما يحصّل في سن أربع سنوات ألف وخمسمئة وأربعين (1540) مفردة، وفي سن الست سنوات ألفين وخمسمئة واثنتين وستين (2562) مفردة [15].

لا تحصر مشاكل الطّفل في المفردات فقط ككم بل توجد مشاكل أخرى سنستعرض بعضها ونربطها بمجموعة من المبادئ اللّسانيّة[16]على النحو التالي:

1- **اللّغة واللّسان والكلام (language, langue and speech):** اللّغة خاصية عامّة فطريّة، واللّسان عام بعمومها إذ يمثّل جانبها القواعدي، أمّا الكلام فهوّ استعمال فعلي واقعي لتلك الخاصّية الفطريّة العامة لذا فهوّ خاصّ يختلف من فرد لآخر؛ وهنا نقول أنّ التطورات اللّغويّة تقاس اعتمادا على المنتوج الكلامي لأنّه المعبّر عنها فعلا فالكلام يتأثر بعوامل عديدة نفسية تاريخية اجتماعيّة بيولوجيّة... وهنا نجد أنّ الأعراض الباديّة على التّوحدي تختلف من طفل لآخر فنجد منهم من "ربما لا يستطيعون الكلام بينما يتمتع البعض الآخر بقابليّة على التحدّث من خلال امتلاك ثروة مفردات لغويّة كبيرة حول موضوعات يهتمّون بها كثيرا [...] وأولئك القادرون على الكلام

غالبا ما يتفوّهون بأشياء تفتقد إلى المحتوى أو المعنى"[17]، وإضافة لسوء تشكيل الجمل والكلمات من ناحية النحو ،والمعنى كذلك نجد بعض الأمراض على مستوى الصوت، حيث يصعب عليه التحكم في درجة صوته (الانخفاض، والارتفاع) وأيضا أمراض نطق كالحذف حيث لا ينطق أواخر الكلمات.

نلاحظ أنّ أكثر الأعراض وأوّلها ظهورا يكون على مستوى اللّغة المنطوقة والّتي أولتها اللّسانيات اهتماما بالغا مقارنة باللغة المكتوبة التي اعتبرتها فرعا من الدّراسة اللسانيّة.

2- **يعتبر سوسير اللّغة نظاما(System):** تترابط فيه مجموعة من الوحدات على أساس اتّحاد الهويّات واختلافها بدءًا بأصغر الوحدات غير الدّالة إلى الدّالة منها، فتشترك في بعض الصفات وتختلف في البعض الآخر ولا تكتسي قيمتها إلاّ بتجاورها مع بعضها البعض؛ فهيّ بذلك "منظومة لا تعرّف ولا تعترف إلاّ بترتيبها الخاص..."[18]، وبالنسبة للطّفل التّوحدي نجد أنّ نظامه يتميّز بالاختلال حيث يجد صعوبة في تنسيق وحداته؛ فمثلا لو نلاحظ النّسق الصّوتي فإنّ المصاب قد لا يتقن التفريق بين كلمتين تختلفان في صوت واحد فقط سواء أثناء تمييزها سمعيا أو أثناء تركيب الوحدات الدالة، مثلا: قلب، كلب... وغيرها من الوحدات التي تحوي أصواتا متقاربة.

3- **الدّال والمدلول (Signifier and Signified):** يمثل الدال الصّورة السّمعيّة أو الصوتية بينما يمثل المدلول الصورة الذّهنيّة التي تقابلها؛ قد يجد طفل التوحد صعوبة في الجمع بين الصورتين أي بين الدال ومدلوله المناسب أو بين دال معيّن وما يمثله من مدلول فنجد منهم من يبدون عدم فهم للمسموع وعدم الاستجابة لدرجة أنهم يظهرون كالصّم رغم أن قدراتهم

السمعيّة سليمة، ولا يتوقف الأمر عند الصورة السمعيّة بل كذلك الصّورة البصريّة حيث يجد بعضهم صعوبة في التعرف على الأشياء التي يرونها لذا يتأخرون في الانتباه للصور في كتاب ما مع الانتباه الجزئي فقط لتلك الصور كما لا يمكنهم المطابقة بين صورة وما تشير إليه، أو لا يستطيعون استيعاب الصور المتنوّعة للدال الواحد، مثلا لو طلبنا من الطفل أن يعيّن صورة الكرة الحمراء سيتعرّف عليها لكن لو طلبنا منه صورة الكرة الزرقاء سيتعذّر عليه التعرف عليها وكذلك لو علمناه كلمة قلم وربطناها بنموذج مادي له مثلا قلم حبر، سيتعرف على النموذج الذي عرفناه به أمّا لو غيرنا قلم الحبر بقلم الرصاص سيتعذّر عليه تعميم ما تعلمه، والأمر لا يتوقف على اللغة فقط بل يتعذّر عليه تعميم التصرّفات كذلك حيث لا يتمكن من تعميم ما ينبغي القيام به في موقف معين ومشابه لموقف آخر كنا قد علّمناه إيّاه، وما يزيد المشكل حدّة هوّ عدم القدرة على التخيل الّذي يؤثر أيضا على اللعب التّخيلي الذي يظهر عند الطّفل السوي بدءًا من بلوغه عمر العام والنصف وهذا ما يخلق فيما بعد مشاكل في علاقة الطفل بأقرانه كعدم التفاعل والتنافس بل نجده لا يفهم الغرض من الألعاب التي تبدو له أشياءً عاديّة، وفي المقابل نجده يتمسّك بشكل هستيري بأمور غريبة كسلك معدني أو حبل أو ورقة... ولا يمكنه الاستغناء عنها. وهناك من إذا أراد شيئا ما فهوّ لا يطلبه اعتمادا على اللّغة بل يعمد إلى وضع يد والديه مباشرة على الشيء المستهدف، والأمر لا يتوقف عند الكلمات والأشياء فقط، بل يعاني التوحدي من عدم القدرة أيضا على استيعاب التعليمات والاستجابة لها مما يخلق عنده مشاكل في التواصل الاجتماعي مع الآخرين فيفضل الانعزال، وإن وضع في موقف حتم عليه التواصل فإنه لا يستطيع تشكيل حوار سليم ولا يراعي مبدأ أخذ الدور أو احترام السياق والموقف الاجتماعي.

4- المحور العمودي والأفقي (syntagmatic and paradigmatic relations): الطّفل عندما يشرع في تكوين عبارة ما فإنّه يكون أمام قائمة من الوحدات الّتي ينتقي منها ما يناسبه (من المحور العمودي)، ثمّ تأتي مرحلة رصف تلك الوحدات بشكل تسلسلي منطقي يؤدّي إلى معنى واضح (في المحور الأفقي)، غير أنّ الطّفل التّوحدي قد يواجه مشكلة إمّا على مستوى الانتقاء باختياره لوحدات غير مناسبة مثلا نسأل طفل: هل تريد حليب؟ فيرد: أنت تريد حليب، لقد اختار الطّفل من قائمة الضّمائر الضّمير أنت للتعبير عن نفسه –خاصة وأنّ الطفل المتوحّد إما يحذف أو يخلط كثيرا بين الضمائر والروابط وهو يتقاطع في هذه النقطة مع المصاب بحبسة بروكا[19]– أو قد يواجه الطّفل مشكلة على مستوى محور الأفقي بقولبة الوحدات المختارة في سلسلة مشوّشة في تركيبها، ومشوّهة في مفهومها.

وينبني هذا المبدأ على معيار الفهم في حين أن طفل التوحد لديه القدرة على التعبير أسبق من الفهم كما يتسم بقدرة جيّدة على التذكر لذا ينتج جملا تتنوّع فيها الأخطاء النحوية والدلالية، ونتيجة لغياب الفهم أيضا قد يكرّر إعلانات أو عبارات سمعها في برنامج تلفزيوني ما غير أنّ تكرارها أو استظهارها يتم دون فهم لمضمونها، لكن مع سن الخمس سنوات يبدأ الطفل المتوحّد باكتساب بعض من القدرة على الفهم المحدود للكلام؛ فنلاحظ أنه يطيع بعض الأوامر البسيطة بينما يعجز عن الاستجابة للأوامر المعقّدة والمركبة؛ فنجده يفهم عبارة "افتح الباب"، ويتعذّر عليه فهم "اذهب إلى الغرفة وأحضر القصّة ثمّ ضعها في محفظتك" فهوّ فعل مركّب يحتاج فهمه وانجازه لمراحل مما يربك الطّفل ويحول دون انجازه له. ويعرف طفل التوحد

بمقاومته لتعلم المهارات الجديدة وتقل هذه المشكلة كلما ازداد فهم الطفل للغة.

5- الآنيّة والزّمنية (Synchronic and Diachronic): أقرّ سوسير بضرورة دراسة اللغة وفق منهج آني أي لحظة إنتاجها بوصف جزئياتها دون الاهتمام بما يحدث فيها من تغييرات؛ مبتعدا بذلك عن المنهج الزماني الذي يعتمد على دراسة ما يحدث في تلك الجزئيات من تطوّر (سبب التغير ونتائجه)، ويرى سوسير أنه من غير المعقول أن ندرس التطور اللغوي ونقارنه بغيره عبر الأزمنة ونحن نجهل طبيعة ذلك اللسان في فترة بعينها.

وفيما يخص لغة طفل التوحد فإننا نحتاج في التعامل معها للمنهجين معا حيث يمكّننا المنهج الآني من البحث في طبيعة استعماله اللغوي وتعيين المشاكلات الحاصلة لحظة انتاجه لها، أمّا الزّمانية فنعمل من خلالها على رصد طبيعة المستوى اللغوي للطفل ومدى تطوّره أو تراجعه في مختلف الفترات حيث يمكننا ذلك من تحديد نقاط القوّة عند الطفل ونقاط الضعف عنده والعمل على إيجاد بديل لها مع الحكم على التدخلات العلاجية المتبعة إن كانت مناسبة أم تحتاج إلى تغيير.

إنّ المتتبع للغة الطّفل عموما –اكتسابها وتعلّمها- سيلاحظ مدى اعتماده على آليّتين مهمّتين هما: **التكرار والتّقليد.**

يعتمد علي **التكرار** ليرسّخ في ذهنه مفهوما معيّنا، غير أنّ الطفل التوحدي يستخدم تكرارا يصح أن يوصف بالتكرار الهستيري الأتوماتيكي لكلمة أو حتى لصوت مفرغ من الدّلالة مثل: (رْرْرْرْرْ) أو (لالالالالا)، (سامي سامي سامي سامي...)، (بم بم بم بم.....) أو نغمة موسيقيّة معيّنة. وبما أنّ التوحد مقابل عربي للمقابل الفرنسي Autisme فإننا نجد في هذا

المقام الدكتور عبد السّلام لمسدّي قد قابل المصطلح الفرنسي Autisme بـــ"اجتراريّة"[20]، ونقول "يجتر الكلام" أي يعيده ويكرّره دون فائدة، فالاجترارية من هذا المنطلق سمة من سمات التوحد.

التقليد: وهوّ من مميزات الطّفل الصّغير الذي يحترفه بغية اكتساب اللّغة أو السلوكات المختلفة إلاّ أنّنا قد نجد المصاب بالتوحد يقلّد دون أن يفهم بل ويجمع بين التقليد والتكرار؛ مثلا قد نقول له ما اسمك؟ فيجيب ما اسمك، كم عمرك؟ فيجيب كم عمرك. واصطلح على هذا السلوك بالمصاداة الكلامية حيث تظهر في 80% من التوحديين الناطقين.

أمّا التواصل غير اللّفظي، فهوّ الآخر ليس في غنى عن هذه المشاكل؛ فالتوحدي لديه مشاكل في استخدام الإشارات إمّا باستخدامها بشكل خاطئ أو عدم فهمها وتوظفها تماما إذ "أنّ تعبيرات وجهه وتلميحاته لا تتوافق مع نبرات صوته ولا تنسجم إيماءاته مع كلامه"[21]، كذلك يغيب مع هذه الفئة التّواصل البصري فإن حدّثته لا ينظر في عينيك مباشرة وهذا ما يزيد الهوّة بينه وبين مخاطبيه، وكما يجد صعوبة في توظيف لغة جسده يجد صعوبة أيضا في قراءة لغة جسد الآخرين فلا يفهم بعض تعابير وجوههم أو إشاراتهم أو قد لا يعير لذلك أيّ انتباه مما يؤدّي به إلى عدم الإحساس بالآخر فلا يفرّق الحزين من المتألّم من الغاضب...

وتجدر الإشارة إلى أن مشاكل الطّفل التوحدي لا تقتصر على اللّغة المنطوقة فحسب بل للكتابة منها نصيب؛ حيث لا يمكنه التركيز؛ لذا لو رسمنا له مجموعة من النّقاط على ورقة وطلبنا منه الوصل بينها بالقلم فإنّه يجد صعوبة كبيرة في السّيطرة على آليّات الكتابة كمسك القلم وتركيز البصر في مكان واحد لمدّة طويلة، أمّا القراءة فهناك منهم من لا يجد مشكل في قراءة المكتوب بل تتمركز مشاكله في فهم المقروء.

كما أنّ حالات الغضب، أو اللاّمبالاة الّتي يتميّز بها هذا الطفل تحول دون خلق ترابط مع غيره فنجده مع غير المختصّين – ونقول غير المختصّين لأنّ المختص يملك أساليب وطرائق تؤهّله لأن يحتويّ تلك الانفعالات – يبدو عدائيا بشكل كبير وربّما يعود ذلك إلى عدم تمكن المحيطين به من مراعاة خصائصه، وحاجاته.

ولأنّ " العلاقة بين التواصل اللّفظي باللّغة والكلام، والتواصل غير اللّفظي: هيّ بمثابة علاقة تبادليّة، ربما يؤكّد بعضها على البعض أو يحلّ بعضها مكان الآخر، ويكمل بعضها البعض الآخر وقد يتعارض بعضها مع بعض"[22]، فتعالق اللساني مع ما هوّ " غير لساني شجّع فرديناند دو سوسير أو أوحى له على الأقل بجعل اللّسانيات منضويّة تحت الرّاية السّيميولوجيّة"[23] التي تضم مختلف العلامات، وفي حال إنتاج سلاسل كلامية مشوّهة بفعل تأثير أحد الأمراض الكلاميّة أو في حال انعدام الكلام نهائيا؛ فإنّنا بحاجة لنظام يطوّر القدرات اللّغوية أو بحاجة لنظام بديل يحلّ محلّ الكلام المفقود، وفي هذا الإطار ظهر برنامج يعرف بنظام التواصل بمبادلة الصّور أو نظام التّواصل بمقايضة الصّور Picture Exchange Communication System (PECS)[24]، يقوم هذا البرنامج بتعليم الأطفال التعبير عن حاجاتهم بمبادلة صوّر تعبّر عنها، ويتم التدريب على اتقان هذا البرنامج على مراحل متسلسلة تصل بالطّفل إلى تشكيل جمل (برصف الصور جنبا إلى جنب)، ويتسم هذا البرنامج بمجموعة من المزايا:

- تقوية وتنميّة القدرات اللغوية، وعدّ البرنامج أسلوبا تواصليا يحلّ محل الاستعمال الفعلي للغة (الكلام)
- سهل في التدريب والتطبيق.

- موجه للجميع:مختصين ،أفراد الأسرة ،أطفال... ويستعمل في كل مكان ومع أيّ شخص كان.
- متاح لكل الفئات على عكس بعض البرامج التي تعجّز الأولياء بكلفتها المادّية الباهظة جدّا.

❖ **رابعا- الطفل المصاب بالتوحد مسؤولية الجميع:**

لطالما كانت الأسرة منبعا للراحة والأمان والتشجيع؛ وهذا ما يحتاجه كل طفل لذا على أسر المصابين بالتوحد "التّمسك بفكرة مبدئيّة مفادها أنّ هناك مقدرة لدى كل طفل للفهم والتواصل، مهما كانت إعاقته، أمّا إذا ابتعدوا عن مثل هذه التوقعات فقد يتضاءل الأمل في أنّ يحقّق الطّفل ذلك التقدّم"[25]، ولاسيما وأننا نعلم أنه لا يوجد علاج نهائي لمرض التوحد إلى غاية أيامنا هذه، لكن ذلك لا يعني أن نهمل المصاب به فالفرق بين مصاب تم التكفل به ومصاب مهمل فرق كبير وواضح، لذا نُشيد بأهمّية وضرورة التّدخل المبكر في إسعاف الطفل المصاب، والأخذ بيده لمواجهة مشاكله؛ فالتّدخل المبكر يقدّم لهؤلاء الأطفال "نتائجا ملموسة، وواضحة في تقدّم وتطوّر قدراتهم الخاصّة إذا تمّ التدخل في مرحلة ما قبل المدرسة لأنّ ذلك يسهم في توفير العديد من الخدمات التّربويّة، كما وأنّ برامج التّدخل المبكر تسهم في تدريب الطّفل المتوحد على الاستقلالية الفرديّة، وتنميّة قدرته على التمييز بين الأشياء ومنحه حريّة أكثر في الحركة ومزاولة النّشاط الاجتماعي"[26]، وإضافة لذلك فإنّ "لتطوّر اللّغة دوراً أساسياً في التّنبؤ بمستقبل الأشخاص ذوي التّوحد الذين تطوّرت مهاراتهم لغويّا حيث سيحقّقون بمرور الوقت تحسّنا هاما في تطوّرهم العام، الاجتماعي والعاطفي"[27]، أو ليس بين اللّغة

والتفكير علاقة محفوظة متبادلة؟ وعلاوة على ذلك فالهدف الأسمى للغة هوّ تحقيق التواصل الذّي يحفظ توازن الفرد ومجتمعه.

إنّ مهمّة مساعدة هؤلاء الأطفال هيّ في الحقيقة موكلة لنا جميعا كأفراد مجتمع لا يمكن أن نضع كل الحمل على عاتق الوالدين فقط؛ فالأمر يتعدّاهم إلى الأقارب والمحيطين والمعلّمين، والمختصّين من نفسانيين واجتماعيين وأرطفونيين ولسانيين...؛ من خلال ابتكار "طريقة أو بدائل للتواصل إذا كان الطّفل غير ناطق، أو تحفيز اللّغة وتوظيفها لدى الأطفال النّاطقين وزيادة مفرداتهم، وكذلك تدريبهم على إتّباع التّعليمات وتطوير مهارة التّقليد ليستطيع الطّفل التّكيف مع المجتمع واكتساب الكثير من المهارات وأهمّها الكلام واللّعب والتّفاعل الاجتماعي والاستقلاليّة"[28].

خاتمة:

بعد هذه الجولة مع موضوع "التوحد تحت مجهر اللسانيات"، والذي يتصل بأحد مجالات اللسانيات التطبيقية، توصي الباحثة بما يأتي:

- ضرورة تزويد الطّفل بالتّدريبات اللّسانيّة المتنوّعة، والمناسبة لحالته؛ ومنها ما يخصّ :

  - مستوى الصّوت: من خلال تدريبات التمييز السّمعي، وتدريبات تمييز الأصوات المختلفة، سواء أكانت معزولة أو ضمن كلمات، إضافة لتدريبات تساعده على الاستخدام المناسب لجهازه النطقي.
  - مستوى الكلمة: مد الطّفل برصيد لغوي يغطّي حاجاته، وتدريبه على توسيع حصيلته، و تمييز الكلمات المترادفة، والمتضادّة ،والكلمات المنتميّة للحقل الدلالي الواحد ،و تسميّة الصّور.

- مستوى الجملة: من خلال تدريبات الترتيب، وسد الفراغ، ومدّه بالعبارات اليوميّة الأكثر تداولا في الحياة اليوميّة.
- المستوى البراغماتي: من خلال فتح المجال للطّفل، وإثارته لإقامة حوار حول مواضيعه المفضّلة، واعتماد هذه الأخيرة كمداخل نتطرّق من خلالها لمواضيع أخرى، ويمكن أيضا أن نستخدم بعض معطيات أدب الطّفل مثل: الأناشيد، والقصص الشائقة.

– يمكننا الاعتماد على الوسائل التكنولوجيّة الحديثة كالحواسيب، وما تقدّمه من ميزات في مجال الصّوت، والصّورة، والحركة، والألوان.

–عدم ترك الطّفل ساعات طويلة وحده أمام شاشة التّلفاز، لأنها تجعله يكتفي بمجرّد الاستقبال فقط دون تجريب اللّغة وتنميتها من خلال الاحتفاظ بالمدخلات السّليمة وتعديل الخاطئة منها، وهذا لن يتمّ في معزل عن المشاركة " لذلك كانت العلاقة بين مشاهدة التلفاز والنمو اللّغوي عند الأطفال علاقة عكسيّة، وفي أحدث الدّراسات أظهر الأطفال الّذين شاهدوا التلفاز بكثرة مستويات لغوية متدنّية حيث فقدوا السّاحة الأساسيّة لنمو اللّغة عن طريق الحديث الواقعي ،والإصغاء..."[29]، ثمّ إنّ التلفاز في الحقيقة يقدّم لنا عالما افتراضيّا وكأنّ الطّفل التّوحدي لم يكتف بعد من مرارة الوحدة الدّاخليّة التي يعانيها في عالمه الخاص حتى نزيده نحن مرارة من نوع رقمي أو تكنولوجي.

- تدريب الطّفل على التركيز والانتباه لفترات أطول .
- تنميّة وتقويّة التواصل البصري، حيث ينبغي الإلحاح على الطّفل بأن ينظر مباشرة في اتّجاه مخاطبه.

- تدريب الطّفل على التّحكم في جسده، وتحسيسه بمرونته، وقابليّته للتعبير عن أمور كثيرة، ويمكن في هذا الصدد الإفادة من حصص الرّياضة، واللّعب والرسم، واستخدام وسائل بسيطة من البيئة كالرمل، والطّين، والماء...

- قطع الشرود الّذي يعيشه الطّفل، وكسر حاجز العزلة، والوحدة، الّتي تسيطر عليه بالمرافقة، والدّعم، وبتحفيزه للتّقرب من أطفال في مثل سنّه.

- تكثيف الجهود، وتبادل الآراء، والنّظر لاحتياجات الطّفل من كلّ الزّوايا ورعايته من خلال تحفيزه، ورفع معنويّاته، فالدّعم النفسي العاطفي يعدّ أوّل الخطوات من أجل احتواء الطّفل.

يعدّ التوحد أحد الأشباح التي تطارد طفل هذا العصر، وتهدد سلامته بل وأكثرها خطورة، وغموضا؛ خاصة وأن نسبة المصابين به في تزايد مستمر ومخيف، ونظرا لتأثيراته المتنوعة فهو يستدعي تكفلا متعدد الجوانب: اجتماعية، نفسية، جسدية، لسانية...؛ وفيما يخص التدخل اللساني فإنّه يولد من رحم اللسانيات وما تزخر به من مبادئ متنوعة من شأنها أن تقدّم حلولا للكثير من الأعراض اللسانية غير الطبيعية، ويزداد الأثر الإيجابي لهذا التدخل –الذي يشرف عليه اللساني التطبيقي– في حال تضافره مع تدخلات من لدن مختلف المختصين – في إطار فريق متكامل للتشخيص والعلاج– ، ويستحسن أن يكون هذا التدخل في المراحل العمرية المبكرة وبإشراك الأسرة؛ فهي حلقة مهمة لا يمكن أن يحقق التكفل نتائجه دون مساندتها وتوعيتها.

ليس "التّوحد" شرّا لابدّ منه؛ بل هوّ مرض يستدعي منّا جميعا دعم المصاب به، كما علينا أن نؤمن بأنّه في يوم ما ونتيجة للأبحاث المتنوعة والمعمّقة والجادّة للمهتمّين بهذا المجال، سنصل إلى فك شفرات هذا المرض وحلّ لغزه وليس الأمر مستبعدا-؛ فالهالة التي تحيط به تشبه هالة بعض الأمراض التي كان ينظر إليها فيما مضى على أنها عصيّة لا ولن تحل-... فعسى أن يكون ذلك اليوم قريبا.

الهوامش:

1- يزخر القرآن الكريم بآيات تدلّ على ذلك منها على سبيل المثال:

- ﴿ المال والبنون زينة الحياة الدّنيا والباقيّات الصّالحات خير عند ربّك ثوابا وخير أملا﴾ [الكهف، الآية46].
- ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى﴾[الحج، الآية6].
- ﴿مَا لَكُمْ لا تَرْجُونَ لِلّهِ وَقَارًا، وَقَدْ خَلَقَكُمْ أَطْوَارًا﴾[نوح، الآية13-14].
- ﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثاً وَيَهَبُ لِمَن يَشَاءُ الذُّكُورَ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَاناً وَإِنَاثاً وَيَجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَقِيماً إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾(سورة الشورى، الآية49-50).

1- ناصر الموسى، مصطلحات التربية الخاصّة بين التوضيح والتّصحيح، مجلّة هذا أنا هذا عالمي، وزارة الشّؤون الاجتماعيّة، إدارة رعاية وتأهيل المعاقين، العدد الأوّل، ماي 2008، ص 26.

2- ينظر المراجع التالية:

- سوسن شاكر مجيد، التوحد- أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه-، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ط2، 2010، ص23،
- Norbert Sillamy, dictionnaire de psychologie, Larousse-vuef,2003,p31
- مصطفى القمش وخليل المعايطة،سيكولوجيّة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة – مقدّمة في التّربية الخاصّة-،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمّان،ط1، 2007 ، ص297.
- إبراهيم محمود بدر، الطّفل التوحدي -تشخيص وعلاج-، مكتبة الأنجلو المصريّة، القاهرة، 2004. ص24.
- التوحد اللغز الّذي حيّر الأطبّاء (قضية العدد)، مجلّة التّخصصي ، تصدر عن مستشفى الملك فيصل التّخصصي ومركز الأبحاث -مؤسّسة عامّة، العدد9، يناير 2008،السّنة الثالثة، ص5.
- مصطفى نوري القمش، اضطرابات التّوحد-الأسباب، التّشخيص، العلاج، دراسات عمليّة- ، دار المسيرة للنشر والتّوزيع والطّباعة ، عمّان،ط1، 2011، ص 31-ص42.

3- سوسن شاكر مجيد، التوحد- أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه-، مرجع سابق، ص23.

4- كامبيون كوين، 100 سؤال وجواب حول التّوحد، ترجمة: إلفيرا نصور، أكاديميّا إنترناشيونال، لبنان، 2009 ،ص 139.

5- التواتي بن تواتي، مفاهيم في علم اللّسان، دار الوعي، الجزائر، ط2، 2008، ص 13.

6- ذكر ذلك في كتابه الذي نشره طلبته بعد وفاته سنة 1916، والمعنون بمحاضرات في اللسانيات العامّة أو كما ترجم أيضا دروس في اللسانيات العامّ Course in General Linguistics، ولهذا العلم (اللسانيات) إطاره الابستيمولوجي له مبادئه وأعلامه، ونظرياته، وفروعه، وله مسيرته التاريخيّة والتطوّريّة التي شكّل فيها التراث العربيّ محطّة مهمّة -لكن لا يسعنا المقام هنا لاستعراض تفاصيلها-.

7- ينظر: ديدييه بورو، اضطرابات اللّغة، ترجمة أنطوان إ.الهاشم، منشورات عويدات بيروت-لبنان،2000، ص19.

8- F.De Saussure, Cours de linguistique générale, Editions TALANTIKIT, Béjaia, 2002, p20.

9- عبد الرحمان سيد سليمان، محاولة لفهم الذّاتوية إعاقة التّوحد عند الأطفال، مكتبة زهراء الشّرق، القاهرة، ط1، 2000، ص27.

10- معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللّغة عند الأطفال، منشورات الهيئة العامّة السّوريّة للكتاب، وزارة الثّقافة- دمشق 2010، ص7.

11- ابن جنّي، الخصائص، تحقيق: علي النّجار، القاهرة، 1952، ج1، ص33.

12- معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللّغة عند الأطفال، مرجع سابق، ص118.

13- حازم رضوان آل اسماعيل، 100 سؤال وجواب حول اضطرابات النّطق واللغة، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2014-2015، ص63.

14- ينظر مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطّباعة، 1998، ط5، ص48.

15- للاستزادة ينظر على سبيل المثال:

- خولة طالب الابراهيمي، مبادئ في اللسانيات، دار القصبة للنّشر، الجزائر، ط2، ص11، ص21.
- حازم رضوان آل اسماعيل، 100 سؤال وجواب حول اضطرابات النطق واللغة، مرجع سابق، ص63، ص65.
- جيهان أحمد مصطفى، التّوحد، السّلسلة الطّبية، العدد رقم 280، يناير 2008، دار أخبار اليوم، القاهرة، ص11، ص23.

16- هدى هاشم المحمداوي، التّطور اللّغوي لدى الأطفال التّوحديين: نظرة عامّة، مجلّة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانيّة، السنة24، العدد 253، أفريل2011، ص35.

17- تظهر الحبسة Aphasia نتيجة تضرر حاصل على مستوى مراكز اللغة في الدّماغ أو بشكل أدق في النصف الأيسر للدماغ، أما عن أنواعها فهي كثيرة لا يتسع المقام لحصرها جميعا لذا يمكن التعريج باختصار على نوعين أساسيين هما حبسة بروكا وحبسة فيرنيك. حبسة بروكا: تعرف أيضا بالحبسة الحركيّة أو النحويّة، مكتشفها بول بروكا**Paul Broca** وتظهر نتيجة إصابة الفص الجبهي الثالث الأيسر من الدماغ وهي أكثر الأنواع دراسة وتحليلا، ويقابلها النوع الثاني الذي اكتشفه كارل فيرنيك **carl wrnicke:** وهو حبسة فيرنيك التي تعرف أيضا بالحبسة الحسية

وهي ناتجة عن إصابة الفص الصدغي من الدماغ ومعلوم أن هذا الفص هو مركز حاسة السمع.

تتفرع من هذين النوعين حبسات كثيرة تلتقي في بعض النقاط وتختلف في أخرى لكل منها تاريخ وأعلام وأساليب كشف وأعراض مختلفة وبرامج علاج متنوعة للاستزادة ينظر: أحمد حابس، الحبسة وأنواعها – دراسة في علم أماض الكلام وعيوب النطق_، تقديم مختار الأحمدي، مكتبة الآداب، القاهرة، ط1، 2005، ص84– ص107، وينظر أيضا على سبيل المثال لا الحصر:

- Nacira Zellal, protocol du MT Algerien, version plurilingue 1999, Université d'Alger et Laboratiore Sciences du Langage et de la Communication. 2000.
- Sophie Chomel-Guillaume et autres, Les aphasies –évaluation et rééducation-, Elsevier Masson SAS,paris, 2010.

18- خليفة بوجادي، اللّسانيات النّظريّة –دروس وتطبيقات–، بيت الحكمة، الجزائر، ط1، 2012، ص31.

19- عبد السّلام المسدّي، قاموس اللّسانيات –عربي فرنسي، فرنسي عربي، مع مقدّمة في علم المصطلح–، الدّار العربيّة للكتاب، تونس، 1984، ص107.

20- عبد الفتّاح عبد المجيد الشريف، التربيّة الخاصّة وبرامجها العلاجيّة، مكتبة الأنجلو المصريّة، القاهرة، ط1، 2011، ص224.

21- أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النّظريّة والتّطبيق، دار المسيرة للنّشر والتوزيع والطّباعة، عمّان، ط2، 2015، ص36.

22- عبد الجليل مرتاض، اللّغة والتواصل – اقترابات لسانيّة لإشكاليّة التواصل للتواصليّين الشفوي والكتابي–، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012، ص91، ص92.

وتجدر الإشارة بأن السّميولوجيا: مصطلح يقصد به علم العلامات semiology وهوّ يختصّ "بدراسة العلامات داخل الحياة الاجتماعيّة"، المعجم الموّحد لمصطلحات

التواصل اللغوي –انجليزي، فرنسي، عربي–، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، مكتب تنسيق التّعريب، 2011، رقم المصطلح 1698، ص143).

23- ينظر كامبيون كوين، 100 سؤال وجواب حول التّوحد، ترجمة: إلفيرا نصور، مرجع سابق، ص 129، ص130.

24- باميلا بارترام، كيف نفهم أطفالنا –الطّفل ذو الاحتياجات الخاصّة–، ترجمة: رائد القاقون، دار الكتاب العربي، بيروت–لبنان، 2008، ص66.

25- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التّربية الخاصة وبرامجها العلاجيّة، مرجع سابق، ص230.

26- حازم ضاحي شحّادة، التّوحد وآفاق المستقبل بين الاختصاصيّين وأولياء الأمور _تحقيق_، مجلّة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانيّة، السنة24، العدد 253، أفريل 2011، ص31.

27- فاطمة محمّد آل عايض، الأساليب التعليميّة والتربويّة للطّفل التّوحدي، مجلّة التّخصّصي، تصدر عن مستشفى الملك فيصل التّخصصي ومركز الأبحاث –مؤسّسة عامّة، العدد9، يناير 2008، السّنة الثالثة، ص13.

28- سعد ريّاض، تنميّة المهارات اللّغويّة واللّفظيّة، دار الفنار للعلوم والآداب، بومرداس، ص84.