



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère De l'Enseignement Supérieur Et De La Recherche Scientifique
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
Université D'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed



كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس و الأروطوفونيا
شعبة الأروطوفونيا

تخصص : أمراض اللغة و التواصل

تقييم التخطيط المعرفي عند طفل طيف التوحد المتمدرس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة و التواصل

تحت إشراف الأستاذة
ملال صافية

من إعداد الطالبة
عصاة نهاد

لجنة المناقشة:

اللقب و الإسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
بيلامي عواطف ليلي	أستاذة محاضرة ب	جامعة وهران 2	رئيس
ملال صافية	أستاذة محاضرة أ	جامعة وهران 2	مشرف و مقرر
بوعكاز تركية	أستاذة مساعدة أ	جامعة وهران 2	مناقش

السنة الجامعية: 2025-2024

شكر و تقدير

بعد شكر لله أولا أتقدم بالشكر الجزيل إلى :

أستاذتي المشرفة الدكتورة ملال صافية التي بفضل توجيهاتها ونصائحها منذ بداية هذه الدراسة وحتى نهايتها .

كما أشكر الأساتذة أعضاء المناقشة على قبولهم تقييم هذا العمل ومناقشته.

إلى جميع أساتذتي المحترمين الذين قدموا لنا على مدار خمس سنوات كل ما يرقينا إلى أعلى مستويات المعرفة العلمية في هذا الميدان النبيل بارك الله مجهوداتكم و نفع بكم طلبية العلم.

الشكر الجزيل لأستاذ التربص الميداني مرابطي محمد أمين على إستقباله وحسن معاملته.

كما لا يفوتني شكر زميلاتي مهدي عائشة وأمزيل روزيسة على مساعدتهن وحرصهن على مقابلي للحالات في ظروف ملائمة والشكر موصول لحالات الدراسة على تجاوبهم معنا و أوليائهم على إحضارهم الدائم.

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين

إلى عائلتي الكبيرة - بدون إستثناء - وإلى عائلتي الصغيرة

إلى كل زميلاتي وكل من ساعدني من قريب أو من بعيد في هذا
العمل .

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى التخطيط المعرفي عند الطفل الذي يعاني من طيف التوحد المتمدرس في الأقسام العادية ، و لتحقيق أهداف الدراسة قمنا بإختيار 4 أطفال يعانون من طيف التوحد تراوحت أعمارهم بين 7 سنوات و 11 سنة متواجدين في جمعية بنات الخير و عيادتين خاصتين (عيادة مرابطي محمد أمين و عيادة أمزيل روزيسة) تم الإعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة باستخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في : إختبار كارز لتقييم شدة التوحد و إختبار مصفوفات رافن لقياس الذكاء و اختبار برج لندن من أجل تقييم التخطيط المعرفي و لقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي :

"يواجه طفل طيف التوحد المتمدرس صعوبة في التخطيط المعرفي "وتمثلت في حالتين الحالة الثالثة والرابعة تخطيطهما ضعيف ، على عكس الحالتين الأولى والثانية اللتان كان تخطيطهما جيد جدا. وانطلاقا من النتائج يمكن تطوير التخطيط وذلك من خلال تعديل السلوك المضطرب أولا و التدريب المستمر على التفاعل الإجتماعي من خلال الأنشطة التفاعلية مع الأسرة وفي المحيط .

الكلمات المفتاحية: التخطيط المعرفي ، الطفل التوحيدي المتمدرس ، التقييم .

Résumé de l'étude:

Cette étude visait à évaluer le niveau de planification cognitive chez l'enfant atteint du trouble du spectre de l'autisme (TSA) scolarisé . Pour atteindre les objectifs de l'étude, nous avons sélectionné 4 enfants atteints du TSA, âgés de 7 à 11 ans, provenant de l'association "Banat El Khir" et de deux cliniques privées (Clinique Merabti Mohamed Amine et Clinique Amzil Rozisa). La méthode clinique a été utilisée, avec un ensemble d'outils comprenant : le test CARS pour mesurer la sévérité de l'autisme, le test des Matrices Progressives de Raven pour mesurer l'intelligence, et le test de la Tour de Londres pour évaluer la planification cognitive.

Les résultats de l'étude ont révélé que :

"L'enfant atteint du trouble du spectre de l'autisme scolarisé rencontre des difficultés en planification cognitive." Cela s'est manifesté chez deux cas (le troisième et le quatrième cas) dont la planification était faible, contrairement aux deux premiers cas dont la planification était très bonne.

À partir de ces résultats, il est possible de développer la planification, d'abord en modifiant les comportements perturbateurs, puis par un entraînement continu à l'interaction sociale à travers des activités interactives avec la famille et dans l'environnement.

Mots-clés : Planification cognitive, enfant autiste scolarisé , évaluation.

الصفحة	المحتويات
أ	الإهداء
ب	شكر وتقدير
ج	الملخص (عربية -فرنسية)
د	قائمة المحتويات
هـ	قائمة الجداول
01	مقدمة
الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة	
04	الإشكالية
05	الدراسات السابقة
07	طرح التساؤلات
07	فرضية الدراسة
07	أهداف الدراسة
07	أهمية الدراسة
08	التعاريف الإجرائية
الفصل الثاني :إضطراب طيف التوحد	
10	تمهيد
11	تعاريف لطيف التوحد
11	أعراضه
13	أسبابه
15	خصائصه
19	طفل طيف التوحد المتمدرس
19	شروط الالتحاق بالمدرسة
20	تنمية المهارات المعرفية و الإجتماعية

21	تنمية المهارات التواصلية، الذاتية والحركية
22	تنمية المهارات السلوكية
22	خلاصة
الفصل الثالث : التخطيط المعرفي	
24	تمهيد
24	الوظائف التنفيذية
25	الناحية التشريحية للوظائف التنفيذية
27	أعراض إصابات الفص الجبهي
27	مكونات الوظائف التنفيذية
28	تعريف للتخطيط
29	مراحل وسيرورات التخطيط
31	الأسس العصبية للتخطيط
32	تطور إكتساب التخطيط المعرفي عند الطفل
33	التخطيط عند الطفل التوحيدي المتمدرس
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية	
35	تمهيد
35	المنهج المتبع
36	أدوات الدراسة
الفصل الخامس : عرض حالات الدراسة	
49	عرض الحالة الأولى
53	عرض الحالة الثانية
57	عرض الحالة الثالثة

61	عرض الحالة الرابعة
الفصل السادس :مناقشة النتائج	
65	مناقشة الفرضية العامة
68	الخاتمة و الإقتراحات
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

الصفحة	قائمة الأشكال
26	الشكل رقم 1 : موقع المناطق العصبية المسؤولة عن الوظائف التنفيذية في الدماغ
32	الشكل رقم 2 : موقع المناطق العصبية للتخطيط المعرفي .
40	الشكل رقم 3 : مجموعة A,AB,B
43	الشكل رقم 4 : بطاقات برج لندن

مقدمة:

يعتبر طيف التوحد من أكثر الإضطرابات التي تناولها من قبل الأطباء الباحثين و علماء النفس منذ ظهوره في النصف الثاني من القرن العشرين كونه إضطراب معقد و الأكثر إنتشارا عالميا.

فطيف التوحد إضطراب نمائي عصبي يصيب الأطفال في مراحل الطفولة المبكرة، يظهر خلل في التواصل و التفاعل الإجتماعي كما يتسم بالنمطية السلوكية المتكررة.

كما يظهر قصور العلاقات الإنفعالية و العاطفية مع الآخرين و الميل للعزلة الشديدة، الحفاظ على الروتين و مقاومة التغيير، التمسك غير المناسب بالأشياء.

تعتبر الوظائف التنفيذية هامة لعمل التكيف في السلوك الناجح في مواجهة الحياة الواقعية، و للتخطيط المعرفي كوظيفة تنفيذية وهو موضوع الدراسة دور كبير في توجيه الخطة للقيام بمهمة أو الوصول إلى هدف ما . ونظرا لإختلاف درجات طيف التوحد وقدراتهم المعرفية والسلوكية والنفسية و بالتالي إختلاف التخطيط المعرفي عند هذه الفئة وهو ما يحدث صعوبة في حل المشكلات اليومية و صعوبة في مواجهة المواقف الجديدة ، وهذا ما يجعل سلوكياتهم غريبة بدرجات مختلفة .

بناء على هذه المعطيات جاءت الدراسة الحالية لتقييم التخطيط المعرفي عند طفل طيف التوحد المتمدرس في الأقسام العادية ويكون بدرجة بسيطة لمعرفة قدراته في التخطيط المعرفي ومدى تمكنه من التعامل مع المواقف الجديدة في وقت معقول ، خاصة وأن طفل طيف التوحد المتمدرس يحتاج لهذه المهارة بشكل كبير على مدى سنوات دراسته و يحتاج لتطويرها لكي يتمكن من حل المشكلات مهما تعقدت ولتحقيق هذا الهدف قسمت هذه الدراسة إلى خمس فصول حيث تناولت في الفصل الأول مدخل إلى الدراسة والذي تم فيه صياغة الإشكالية ، الدراسات السابقة حول الموضوع، طرح التساؤلات ،الفرضية أهداف الدراسة ، أهميتها والتعاريف الإجرائية . أما الفصل الثاني فخصصته لإضطراب طيف التوحد حيث تم تقديم تعاريف لطيف التوحد ، أسبابه ، خصائصه. طفل طيف التوحد المتمدرس حيث تناولت شروط الإلتحاق بالأقسام العادية ، مهام المدرسة ،الصعوبات التي تواجهه ، تنمية مهاراته المعرفية .

أما في الفصل الثالث فتطرقت للوظائف التنفيذية ، الناحية التشريحية للوظائف التنفيذية ، مكوناتها

التخطيط وتعريفه ، مراحل وسيرورات وظيفة التخطيط ، الأسس العصبية ، تطور إكتساب التخطيط

المعرفي عند الطفل التوحدي وفي الفصل الرابع تم تناول الإجراءات المنهجية للدراسة بذكر المنهج المتبع وأدواته والدراسة الإستطلاعية والأساسية أما الفصل الخامس فتم فيه عرض النتائج وذلك من خلال القيام بدراسة مفصلة لحالات الدراسة بينما خصص الفصل السادس لمناقشة الفرضيات على ضوء نتائجها وإستنادا إلى الدراسات السابقة والإطار النظري ، وختمت الدراسة بمجموعة من الإقتراحات كما تم عرض مفصل لقائمة المراجع وقائمة الملاحق .

الفصل الأول : مدخل إلى التراسية

الإشكالية:

يعد طيف التوحد اضطرابا نمائيا عصبيا يصيب الأطفال في سن مبكرة أين يعجز منذ السنوات الثلاثة الأولى من حياته في تطوير مهاراته الإجتماعية نتيجة الإضطرابات العصبية التي يتعرض لها مما يؤثر على تواصله اللفظي والغير اللفظي ،بالإضافة إلى أن تأثيره يمتد ليشمل جوانب عدة من شخصية الطفل حيث أنه اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما عجز في التواصل والتفاعل الإجتماعي ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الإجتماعي والمهني.

(حمدي ، 2020 ، ص11).

فحسب الإحصائيات العالمية المتعلقة بطيف التوحد في سنة 2018 فقد تم تسجيل 500 ألف طفل مصاب بطيف التوحد في الجزائر ، وهذا جعل المختصين يدقون ناقوس الخطر ويرفعوا دعوات للأولياء من أجل الإحتياط واليقظة.

وحسب تصريح فرع ترقية الصحة العقلية بوزارة الصحة والسكان فقد تم تسجيل حوالي 80000 متوحد من طرف الوزارة حيث تم التكفل بما يزيد عن 4000 طفل توحدي سنة 2018 بالمؤسسات الصحية على المستوى الوطني ، وأضاف أن الجزائر تسجل حالة طيف توحّد واحدة من بين 150 ولادة مشيرا إلى وجود عدة إختلالات لطيف التوحد بين الذين يعيشون حياة شبه عادية والأطفال الذين تميزهم إعاقات كبيرة.

(03: 18 02/04/2019 www.radioalgerie.dz)

يحذر المختصون من الإرتفاع السريع في معدل الإصابة بإضطراب طيف التوحد في الجزائر ويؤكدون على أهمية تكثيف الجهود في التكفل بالمصابين ومرافقة أوليائهم مع ضرورة التشخيص المبكر من أجل تكفل ناجح وضمان الإدماج المدرسي والإجتماعي لهذه الفئة التي يتطلب التكفل بها تدخل مختصين.

وفي هذا الصدد تبني قطاع التربية الوطنية سياسات داعمة لدمج الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد في النظام التعليمي العادي ، منها فتح أقسام خاصة بالمؤسسات التعليمية العمومية لذوي إضطراب طيف التوحد المتوسط بالتعاون مع قطاع التضامن الوطني وجمعيات المجتمع المدني الناشطة في هذا

المجال وإدماج ذوي الإضطراب البسيط بالأقسام العادية ،وفتح سنة 2022 أزيد من 200 قسما متخصصا لفائدة الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد في الأطوار الثلاثة للتعليم الأساسي مع ضمان مرافقتهم بالطب المدرسي .

إضافة إلى جملة من التدابير التيسيرية على غرار السماح بمرافقتهم وإعانتهم من طرف مساعدي الحياة المدرسية لا سيما أثناء الإختبارات والإمتحانات الوطنية.(الشعب أونلاين _2023/04/02)

لكن ما تم ملاحظته أن طفل طيف التوحد المتمدرس يمكن أن يواجه مشاكل في مساره الدراسي خاصة وأن الدراسة تحتاج لمهارات معرفية وقدرات في الوظائف التنفيذية منها وظيفة التخطيط .

وفي الدراسات التي تطرقت إلى موضوع التخطيط عرفته عل أنه : القدرة على إختيار وتركيب الإستجابات الأنسب لموقف معين بغية تحقيق غاية معينة ،حيث يركز الشخص على تركيب العناصر وربطها بشكل منسجم كفيل ببلوغ الأهداف المسطرة ،ويشير نفس الباحث إلى أن هذه العملية تعتمد على عدة مهارات وذلك على النحو التالي :

- القدرة على التوقع بمعنى ربط المعلومات المتوفرة في الحاضر بالهدف المتوقع في المستقبل .
- القدرة على ترتيب تنفيذ المهام وفق تتابع معين .
- القدرة على تقدير المدة الزمنية الكافية لتحقيق المهمة .
- القدرة على التحكم في النشاط المعرفي وتوجيهه لتحقيق الغرض .

(chung & al ,2014 , p17)

وفي هذا الصدد نجد دراسات :

((Ston, W.L & Lemanek ,K .L (1990): دراسة تناولت الدراسة موضوع التخطيط الإجتماعي والعاطفي لدى أطفال طيف التوحد ، أظهرت الدراسة أن الأطفال المتوحدين يواجهون تحديات في التخطيط للتفاعل الإجتماعي ، مما يعيق قدرتهم على التكيف في بيئات مدرسية وإجتماعية بالإضافة إلى دراسة((Russell,J & Jarrold,C(1999) : تناولت الدراسة التخطيط والمرونة عند أطفال طيف التوحد ، حيث بينت أن الأطفال التوحدين يظهرون صعوبة في تغيير إستراتيجياتهم أو تعديل خططهم عندما تتغير الظروف مما يعكس عجزا في بعض وظائف التخطيط.

دراسة (Ozonoff,S ,& Starayer ,D.L (2001) :قام الباحثان بتناول دراسة حول العلاقة بين الوظائف التنفيذية بما في ذلك التخطيط وبين اضطراب طيف التوحد ، تشير النتائج إلى أن الأطفال المصابين بطيف التوحد يعانون من تأخرات أو نقص المهارات التنفيذية مثل التخطيط والمرونة في التعامل مع المهام المعقدة.

دراسة (Hill ,E.L (2004): كانت دراسته حول التخطيط وصعوبات إتخاذ القرار عند الأطفال التوحديين حيث تم اكتشاف كيف يؤثر الخلل في الوظائف التنفيذية على قدرة أطفال طيف التوحد في إتخاذ القرارات وقد أظهرت الدراسة أن الأطفال المصابين بطيف التوحد قد يواجهون صعوبة في وضع استراتيجيات للمهام المعقدة ويحتاجون إلى دعم في هذا المجال.

دراسة (Toth,K.Munson,J. & Thurm,A.(2006) ركزت هذه الدراسة على كيفية تأثير طيف التوحد على الأنماط المختلفة من التخطيط مثل تنظيم الأنشطة، تحديد الأهداف طويلة المدى وإتخاذ قرارات معقدة ،ليتضح من خلالها أن التخطيط يكون بطيء أو متقطع عن الأطفال المصابين بطيف التوحد.

دراسة ((Smith ,T. & Ladarola,S.(2015): تناول الباحثان موضوع التخطيط والتدخلات السلوكية لأطفال طيف التوحد حيث أظهرت نتائج الدراسة أن التدخلات التي تتضمن أنشطة تخطيطية من خلال محاكاة المشاهد الإجتماعية يمكن أن تساعد في تطوير مهارات التخطيط .

بينما هدفت دراسة للطالبتين ريم بن عمارة و نور الهدى كحلية (2024) إلى الكشف عن علاقة الوظائف التنفيذية و التواصل اللفظي لدى أطفال طيف التوحد وقامت بإختيار عينة مكونة من 12 حالة تتراوح أعمارهم 8-12 سنة بطريقة قصدية، وتوصلوا إلى وجود علاقة ارتباطية بين الوظائف التنفيذية (التخطيط والمرونة) و التواصل اللفظي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

إنطلاقا مما سبق يمكن القول أن أهمية التخطيط تكمن في تنظيم سلوك الفرد وعلاقته بمحيطه ، وهو متعلق بقدرته على التكيف مع المواقف الجديدة مع ترتيب تنفيذ المهام للوصول لهدف معين في وقت محدد،وحسب الدراسات الأجنبية فقد أظهرت النتائج أن أطفال طيف التوحد يواجهون صعوبة في وضع

استراتيجيات للمهام المعقدة ، وعلى هذا الأساس جاءت الدراسة لتقييم مستوى مهارة التخطيط المعرفي لدى الطفل التوحيدي المتمدرس ، وعليه جاءت مشكلة الدراسة على شكل التساؤلات التالية :

-هل يواجه طفل طيف التوحد المتمدرس صعوبة في مهارة التخطيط المعرفي ؟

فرضية الدراسة :

إنطلاقا من التساؤل المطروح جاءت فرضية الدراسة كما يلي :

"يواجه طفل طيف التوحد المتمدرس صعوبة في التخطيط المعرفي" .

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو تقييم وظيفة التخطيط كوظيفة تنفيذية عند أطفال طيف التوحد الذين يعانون من توحد خفيف والذين تم إدماجهم المدرسي ، ومعرفة مدى مساعدة نشاط هذه الوظيفة في تنمية قدرات هذه الفئة عند التعرض لمشكلة أو لمواقف جديدة والتي تتطلب تدخل وظيفة التخطيط في حلها ، ومدى السرعة في تنفيذ العملية أو الوصول إلى الهدف المحدد في وقت معقول.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في :

- معرفة خصائص الطفل التوحيدي المتمدرس ومؤشرات التخطيط ومستوياته عنده.

-معرفة مدى تطور هذه الوظيفة عند هذه الفئة خلال المسار الدراسي من حيث تحديد الهدف المطلوب أو من حيث سرعة التكيف مع المواقف الجديدة .

-إثراء المكتبة خاصة وأن دراسة التخطيط المعرفي عند طفل طيف التوحد المتمدرس موضوع لم يتم تناوله كثيرا في الدراسات الجزائرية (كمتغير واحد) - في حدود علم الطالبة - .

التعاريف الإجرائية :

1.تعريف التخطيط المعرفي :

يعد التخطيط المعرفي من الوظائف التنفيذية العليا في الدماغ ، ويشير إلى قدرة الفرد على تنظيم السلوك نحو تحقيق أهداف مستقبلية.

وتظهر كفاءة هذه الوظيفة من خلال القدرة على تحديد الأهداف بدقة ، ووضع إستراتيجيات فعالة لتحقيقها بالإضافة إلى التنبؤ بالعواقب المحتملة للقرارات والسلوكات المختلفة . كما تشمل المؤشرات الأخرى القدرة على تعديل الخطة عند مواجهة العقبات وضبط السلوك بما يتناسب مع الهدف النهائي ، فضلا عن المتابعة والتقييم المستمرين لسير التنفيذ.

وفي الدراسة الحالية تم تعريف التخطيط المعرفي من خلال الدرجة التي يتحصل عليها الطفل التوحيدي في إختبار برج لندن .

2. الطفل التوحيدي المتمدرس : الطفل التوحيدي يعاني من طيف التوحد بدرجة بسيطة يتراوح سنه من 6 سنوات إلى 11 سنة مدمج في أقسام عادية مع الأطفال العاديين في مدرسة بن شارف ومتوسطة عشابة سني بوهران .

الفصل الثاني : إضطراب طيف التوحد

تمهيد:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي تصيب الطفل و تؤثر على جوانب عديدة و تختلف درجته من طفل لآخر لذلك فان تحديد درجة التوحد يمكن ان يسمح لفئة طيف التوحد البسيط إلى المتوسط في الاندماج المدرسي وفي هذا الفصل سنطرق الى تعريف طيف التوحد ، أعراضه أسبابه وخصائصه .

تعددت تعاريف طيف التوحد حيث يعرفه كانر على أنه اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهر الأولى من عمر الطفل و يعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى و الثانية كمعيار في تشخيص التوحد:

-نقص في التواصل العاطفي مع الآخرين.

-الحفاظ على الروتين و مقاومة التغيير .

-تمسك غير مناسب بالأشياء .

-ضعف القدرة على التخيل.

-العزلة الشديدة. (الزارع،2014،ص26)

في حين يعرفه الخطيب والحديدي على أنه إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة وهي تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وهي محصلة إضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ ومن أهم الأعراض السلوكية للتوحد هي :

-إضطراب معدل نمو المهارات الجسمية والإجتماعية واللغوية .

-إستجابات شاذة للخبرات الحسية وقد تتأثر حاسة واحدة أو أكثر: البصر، السمع ،اللمس التوازن ، والإستجابة للألم وغير ذلك.

-الإفتقار إلى مهارات الكلام واللغة أو تأخرها ،بالرغم من توافر بعض القدرات العقلية المحدودة .

-طرق شاذة في التعامل مع الناس والأشياء والأحداث.(مجيد ، 2010 ،ص28)

كما يعرفه الجلامدة على أنه اضطراب نمائي ذو أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه عجز في التفاعل الإجتماعي بالإضافة إلى اهتمامات و سلوكيات نمطية متكررة (الجلامدة،2016،ص26)

وحسب الدليل التشخيصي الخامس (DSM5): هو قصور نوعي يظهر في مطلبين نمائيين هما التفاعل و التواصل الإجتماعي و أنماط متكررة و محددة السلوك و الإهتمامات و النشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل السنة الثانية من العمر. (الحميدان، 2016، ص5)

تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد (2006):

طيف التوحد إضطراب نمائي مركب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل ، يؤدي إلى إنحراف في النمو العادي للطفل يشمل الجوانب النمائية الثلاثة: الكفاءة الإجتماعية ، التواصل والنمطية التكررة من السلوكات والإهتمامات والنشاطات. (المقابلة ، 2016 ، ص14)

من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف طيف التوحد على أنه اضطراب نمائي عصبي يصيب الأطفال في مراحل النمو الأولى حيث يظهر عليهم إضطراب في التواصل والتفاعل الإجتماعي كما يتسم بسلوكات وحركات نمطية.

حدد DSM5 أعراض التوحد في النقاط التالية :

أ-عجز ثابت في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال كل مايلي(الأمثلة توضيحية و ليست شاملة):
1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ و الرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالإتهامات و العواطف أو الإنفعالات يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي و غير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري و لغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية و التواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير العلاقات و المحافظة عليها و فهمها، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالاقتران.

ب-أنماط متكررة محددة من السلوك و الاهتمامات أو الأنشطة و ذلك بحصول اثنين ممايلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ (الأمثلة توضيحية و ليست شاملة):

نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام (مثلا: أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليد الأشياء و الصدى اللفظي و خصوصية العبارات).

1- الإصرار على التشابه، و الالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا: الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة و الصعوبات عند التغيير وأنماط التفكير الجامدة و طقوس التحية و الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

2- اهتمامات محددة بشدة و شاذة في الشدة أو التركيز (مثلا: التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

3- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا: عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة الإفراط في شم و لمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

ت-تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة).

ث- تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي و المهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

ج- لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل، إن الإعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام .(الحمادي ، 2014 ، ص 51-52) .

يعد طيف التوحد أحد أكبر الإضطرابات الغامضة وربما يرجع ذلك لأن أسبابه غير واضحة بشكل حاسم و يؤثر في كل أنماط النمو بشكل خطير ورغم أنه يولد به الطفل إلا أن أعراضه لا يمكن التأكد منها بشكل حاسم قبل 30 شهرا وتتعدد أسبابه التي قد تقف وراءه ولعل أهمها ما يلي :

1-العوامل الوراثية :

تتوقف العوامل الوراثية على الكروموسومات لأنها تنقل العوامل الوراثية عن طريق ما يسمى بالجينات "المورثات" وهي عبارة عن أكياس كيميائية في منتهى الدقة تنتظم على الكروموسومات.

ويرجع حدوث طيف التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الإضطراب ،حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين)

فطيف التوحد ينتشر بنسبة 96% بالنسبة للتوائم المتطابقة وبنسبة 27% بين أزواج التوائم الأخوية . وهناك منطقتان في الكروموسوم (2) والكروموسوم (17) ربما تحتضنان الجين الذي يجعل الأفراد أكثر قابلية للإصابة بطيف التوحد ،وهناك إستدلالات سابقة تقترح بأن منطقتي الكروموسوم (7) ،(16) لهما دور في تحديد ما إذا كان الطفل سيصاب بطيف التوحد .

ويتوفر عاملان من أقوى العوامل التي تسبب حالات طيف التوحد :

-شذوذ الكروموسوم (X).

-تصلب الأنسجة الدرقية .(مصطفى والشربيني، 2011، ص38-39)

2- العوامل العصبية :

أوضحت دراسات وفحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ عند أطفال طيف التوحد أكبر من الأطفال الأسوياء على الرغم من أن التوحديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجماً.

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي والفص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من طيف التوحد إنخفاضاً في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة أما باقي الأعراض فتتولد نتيجة إضطراب في الفص الأمامي .

ويضع الباحثون احتمالاً بنشوء مشكلات تتجم عن هذا التطور النوعي والكمي المعقد الذي يحوي بلايين الخلايا كأن تذهب بعض الخلايا إلى أماكن خاطئة في الدماغ ، أو عطل يصيب المسالك العصبية أو خلل في المرسلات أو النواقل العصبية التي تمرر الإشارة من خلية إلى أخرى.

وأوضحت الدراسات أن الخلل في الجهاز العصبي يتمثل في الآتي :

-إن نقص فيتامين ب6 وبعض العناصر الحيوية يعوق عمليات بناء ونمو المخ .

-شذوذ وإختلال في تركيب بعض المناطق بالمخ وخاصة المخيخ ، والفصوص الصدغية وحول بطينات المخ .

-تتاقص كمية التشابك مابين الخلايا بحيث تصبح أكثر إنعزالا عن بعضها .

-انخفاض عدد الخلايا المكونة لأجزاء المخ مثل خلايا يوركنج أو الزيادة والتسارع في نمو الخلايا بحيث تصبح مضغوطة وغير ناضجة لأداء وظائفها .

-باستخدام أشعة التكنولوجيا المستحدثة تم تسجيل هذا النقص وسجلت زيادة في إفراز نتائج التمثيل لمنطقة اللحاء .

-كما أوضحت أشعة C.T أن 10-26% من أطفال طيف التوحد يعانون من تشوه وتضخم في سمك طبقة اللحاء أو قشرة المخ ، كما بينت فحوص الرنين المغناطيسي على المخ IRM وجود خلل أوقصور على التنيات السادسة والسابعة للمخيخ .(مصطفى و الشربيني، 2011، ص43-44) .

3-عوامل كيميائية حيوية : العديد من الدراسات بينت إرتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك

Homovanillicacid في السائل النخاعي ،وهذه المادة هي الناتج الرئيس لأيض الدوبامين مايشير إلى احتمالات إرتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين ،وكذلك أيضا إرتفاع لمستوى السيروتونين في دم ثلث أطفال طيف التوحد ولكن هذا الإرتفاع ليس مقصورا عليهم إذ أنه يوجد أيضا في الأطفال المتخلفين عقليا بدون إضطرابات ذاتوية ،وعلى العكس من إرتفاع السيروتونين في الدم نجد إنخفاضا في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث أطفال طيف التوحد .

كما ثبتت علاقة الإصابة بطيف التوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات والتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوم في ولاية كاليفورنيا ارتبطت بمعدلات مرتفعة من طيف التوحد.

بالإضافة لإرتباط الإصابة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي ويعزز هذا الإفتراض زيادة التطعيمات التي تعطي للأطفال إلى أن وصلت (41) تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين ،كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل أجسام الأطفال المصابين بطيف التوحد والتي تأتي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات أعطى دعما للفرضية .

الخمر والمخدرات : اهتمت مقالات حديثة بتأثير بوصف متلازمة الكحول الجيني والتوحد فالإثانول معروف بأنه سبب للإصابة قبل الولادة للجهاز العصبي المركزي .

التدخين : انتهت نتائج دراسة هلمن وآخرون إلى إرتباط تدخين الأم أثناء الحمل بإصابة الطفل بطيف التوحد . (سالم، 2014، ص284-285) .

تتمثل خصائص طيف التوحد فيما يلي :

1-الخصائص اللغوية:

عندما يبدأ طفل طيف التوحد في استخدام اللغة، يمكنه تعلم أسماء الأشياء و لكن ذلك يكون محدودا باستثناء أطفال طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي العالي فإنهم يمكنهم أن يطوروا مفردات كثيرة و يستخدمونها في الحديث مع الغير، مما يؤكد أن تطورهم للغة يعتمد على مستوى عمرهم العقلي.

هناك صعوبات في النطق عند طفل طيف التوحد ليست ناتجة عن الإصابة بطيف التوحد، بل هي نتيجة للتطور الذهني المتأخر الذي يصاحب طيف التوحد في حالات كثيرة.

حيث يوجد أطفال طيف التوحد لديهم نكاء طبيعي أو قريب من الطبيعي، ولكن لديهم صعوبات تعلم في النطق مثل الأطفال الطبيعيين، هذا مما يدل على أن صعوبات النطق عند التوحديين هي مثلها عند الطبيعيين.

يلاحظ أن لغة طفل طيف التوحد تنمو ببطء أو لا تنمو على الإطلاق، وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات، ولا يستخدم الحديث للتواصل ذي المعنى، و إلى جانب ذلك فإن الانتباه يتسم بقصر مداه و حوالي 50% من أفراد طيف التوحد الذين يستخدمون اللغة غير اللفظية أو اللغة اللفظية محدودة، أو تكون في حدها الأدنى ولهم صعوبات جمة في علم دلالات الألفاظ وطورها.

كما يغلب على أطفال طيف التوحد استخدام كلمات خاصة بهم للدلالة على أشياء معينة مع ندرة استخدامهم لكلمات تشير إلى القدرات العقلية مثل : يتذكر، يعتقد، يظن خلال التعبير عن فكرة. كما يكون التعبير اللغوي أسهل عندهم من الفهم اللغوي فمصاعب الفهم اللغوي لدى أطفال طيف التوحد تفوق عادة مصاعبهم في التعبير اللغوي والملاحظ أيضا قلب الضمائر فيستعمل مثلا ضمير أنت بدلا من أنا و العكس.

انتهت نتائج دراسة هوبسون (Hobson, 1986) إلى أن تبادل تعبيرات الوجه بين أطفال طيف التوحد و الأطفال الأسوياء تميزت بعدم القدرة على التحديد، وقصور في التبادل، وعدم الملاءمة، و اتصفت استجاباتهم بالسلبية.

تعتبر المصاداة (Echolalia) من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد، حيث يكرر الطفل الكلام بنفس الطريقة، و الفورية في المصاداة تمثل إعادة دقيقة للكلمات المسموعة و التي قيلت خلال ثوان من العبارة المسموعة. و المصاداة المتأخرة و هي إعادة دقيقة للعبارة المسموعة و لكنها قيلت في وقت متأخر يتراوح بين ثوان وأيام، و المصاداة المخففة التي يمكن أن تكون فورية أو متأخرة، لكن العبارات

المعاداة لا تقال كما سمعت بالضبط، و تزداد في الأوضاع غير المنظمة و غير المألوفة للطفل، وعندما لا يفهم ما يجري حوله أو عند الطلب منه القيام بمهام تتطوي على متطلبات إدراكية أعلى. يتصف أطفال طيف التوحد بالإستخدام المنقطع للغة، حيث إنهم يمتلكون رصيذا كبيرا من الكلمات لكن لا يمتلكون القدرة على استخدام هذه الكلمات في المحادثات ذات معنى، وهذه هي المشكلة التي يعاني منها أطفال طيف التوحد.(مصطفى والشربيني، 2011، ص98-99).

2- الخصائص السلوكية والإنفعالية :

سلوك طفل طيف التوحد محدود و ضيق المدى، كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للجميع. و من أبرز السلوكيات لدى أطفال طيف التوحد :

يظهر الطفل سلوكيات لا إرادية مثل رفرفة اليدين، و هز ذهابا و إيابا.

-يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به.

-يميل أطفال طيف التوحد إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.

-يفضل أطفال طيف التوحد تسيير الأمور على نمط محدد دون تغير، و يشعرون بقلق زائد عند محاولة تغيير نمط محدد قد تعودوا عليه.

-السلوك العدوانى Aggression سلوك ينطوي على شيء من القصد او النية يأتي به الفرد في مواقف الغضب و الإحباط التي يعاق فيها إشباع دوافعه أو تحقيق رغباته، ويجعله يأتي من السلوك بما يسبب أذى له و للآخرين. والهدف من هذا السلوك هو تخفيف الألم الناتج عن الشعور بالإحباط.

-السلوك النمطي و الطقوس Stereotyped and Ritualistic Behavior .

السلوك النمطي سلوك شاذ يظهر على شكل استجابات مختلفة من الناحية الشكلية، وهو سلوك ليس له وظيفة، أي أن لا غاية له يؤديها، و هو سلوك شائع لدى الأطفال المعوقين، وهو سلوك غير مؤذ إلا أنه يعيق الإنتباه. ومن أشكال هذا السلوك هز الرأس، ومصم الإبهام، وحركات الأصابع، واليدين، وهز الجسم، وحكه، والتلويح باليد، ولف الشعر، وهز الرجلين، والتربيت على الوجه، و الصراخ، والقهقهة والتصفيق باليدين، وضرب القدمين بالأرض، والتحديق في الفراغ و الضوء، وقرعة الأصابع، والدوران في المكان نفسه.

يضاف الى ذلك الإصرار على أداء أعمال متكررة جامدة، وعلى نفس الترتيبات البيئية، والشعور بالقلق الزائد في حالة تغييرها.

والسلوك النمطي و الطقوسي من السلوكات الملاحظة على العديد من الأفراد المصابين بطيف التوحد قد يكون عدوانيا موجهها للآخرين أو إيذاء الذات. وفي الحقيقة فإن المشكلات السلوكية المرتبطة بطيف التوحد هي مشكلات رئيسة، وفي الكثير من حالات طيف التوحد الشديد فإن المشكلات السلوكية تكون دائمة و تعيق بشدة الفرصة المتاحة للطفل للتعلم و التفاعل الاجتماعي.

(سالم، 2014، ص286-287) .

حتى الآن لم توضح الدراسات التي أجريت على طيف التوحد أي من الخصائص النفسية ولكن هناك بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية تقترح أنه لا يوجد الكثير من الإضطرابات النفسية في طيف التوحد و الدراسات الإكلينيكية تشير إلى حدوث الإكتئاب في طيف التوحد إلا أن نسبة الإنتشار الدقيقة مازالت غير معروفة ،و قد أكدت الدراسات أن الحالة النفسية للتوحيدين يمكن أن تتغير بسرعة دون سابق إنذار ، كما يمكن أن يظهر الطفل المصاب بطيف التوحد بعض مشاعر الغيرة ، و الإحساس بالسعادة و التعلق بالآخرين،و الحزن و قد تكون حالة الإنفعالات كالعدوان و الصراخ و نوبات الغضب العارمة شائعة بين أطفال طيف التوحد . (الجلامدة، 2016، ص19).

أما مزاح و مشاعر الأطفال ذوي طيف التوحد فيمكن وصفها بأنها سطحية غير متفاعلة مع الأشخاص أو الأحداث فقد يوصف الطفل بالسعادة طالما ليست إحتياجاته فورا لكنه بشكل عام يميل إلى سرعة الغضب و عدم السعادة و البكاء لفترات طويلة و ثورة الغضب التي عادة ما تكون بسبب تغير الروتين. (Hallahan et al, 2012, P89)

3- الخصائص الإجتماعية:

يظهر على الأطفال التوحيدين الخلل في التفاعل الإجتماعي من خلال الفشل في تنمية العلاقات مع الأشخاص كما يعاني من نقص الإستجابة للآخرين والإهتمام بهم ولا يبحثون عن الراحة وقت التعب ومحاكاة الآخرين تكون بصورة مضطربة ولا يشاركون الآخرين في اللعب الإجتماعي ويفضلون اللعب الفردي وإذا شاركوا الأطفال الآخرين فإنهم يعاملونهم كآلات ويبدو عليهم خلل واضح في القدرة على عمل الصداقات مع الرفاق ، فضلا عن عدم تعلمهم للمهارات الإجتماعية و الإنعزال الإجتماعي والإفتقار

إلى القدرة في إتخاذ القرارات الإجتماعية ، وهناك ثلاثة أشكال من علامات النقص الإجتماعي للأطفال التوحد وهي :

نقص في الإدراك الإجتماعي .

صعوبة فهم معتقدات الناس الآخرين وإتجاهاتهم ومشاعرهم .

ضعف القدرة على توقع أقوال و أفعال الآخرين في معظم المواقف الإجتماعية .

ويمكن معالجة ذلك من خلال تدريب حواس مثل التكامل السمعي و الحسي والبصري ويمكن إتباع إستخدام إستراتيجيات تحسين السلوك الإجتماعي بإستخدام القصص الإجتماعية لتعليم السلوك وفهم سلوك الآخرين . (مجيد ، 2010، ص41-44) .

4- الخصائص المعرفية:

يعاني أطفال طيف التوحد من إضطراب في النمو العقلي وتظهر بعض الحالات تفوقا ملحوظا مع ظهور تفوق في مجالات معينة . ويبدو على بعض الأطفال أحيانا مهارات ميكانيكية عالية حيث يتوصلون تلقائيا إلى معرفة طرق الإنارة وتشغيل الأقفال ، كما قد يجيدون عمليات حل وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة ومهارة فائقتين ، وقد يبدي بعض الأطفال تفوقا ومهارة موسيقية في العزف وفي إستخدام الأدوات الموسيقية .

ويظهر بعض الأطفال نوع من الأداء السوي أو القريب من السوي وذلك في سياق ترتيب أشياء معينة في صورة دقيقة أو في تذكر بعض الأنواع المعنية من أحداث الواقع أو في تذكر بعض المقطوعات الموسيقية . ويعاني بعض الأطفال التوحديين من ضعف في الإدراك والانتباه والوظائف العصبية . (مجيد ، 2010، ص51) .

أشارت الدراسات و الأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة لاضطراب الإعاقة العقلية و أن ما نسبته حوالي 10% من يظهرون قدرات مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة و الحساب و الموسيقى و الفن أو قد يظهرون قدرات قرآنية مبكرة بدون استعاب . (Hallahan et all,2012,P89) .

طفل طيف التوحد المتمدرس :

تم فتح الأقسام الخاصة بالدمج في المدرسة العادية لفئة إضطراب طيف التوحد في السنة الدراسية (1017/2016) وكان من شروط التحاق : أن يكون الطفل التوحدي ذو توحد بسيط وأن يتميز الطفل بقدرات فكرية ومعرفية تؤهله للإلتحاق بهذه الأقسام وأن يتم تشخيص التلاميذ من طرف فريق متعدد الاختصاصات لتقييمهم من عدة جوانب وهي كالآتي : التقييم الطبي ، النفسي والتربوي والأرطوفوني .

من مهام المدرسة بالنسبة لإضطراب طيف التوحد هو التربية والتعليم التي يحتاجها أي تلميذ سواء التلميذ العادي أو التلميذ المتوحد ،بمبنى تربية تلاميذ إضطراب طيف التوحد وتعليمهم تعليما فكريا وخلقيا و بدنيا ، حيث تعتبر المرحلة الأولى الأكاديمية في حياته وهي المدرسة بعد الأسرة ، وتبدأ بالقسم التحضيري إلى غاية القسم الخامس إبتدائي .

الجهة المختصة والوحدات التي تتكفل برعاية تلاميذ إضطراب طيف التوحد هي مديرية التضامن والنشاط الإجتماعي التي تقوم بتكليف مؤطري مراكز النفسي البيداغوجي وهذه الأخيرة تتشارك مع المؤسسة التربوية (المدرسة) من أجل العمل بشكل نظامي لعملية الدمج التي تكون داخل المدرسة مع المعلم الرئيسي التخصص والمربي الرئيسي المتخصص والمربي المساعد .

تتمثل الدروس المقدمة للفئات المدمجة بصفة عامة في دروس برنامج التربية والتعليم الوطني و ليس تابعا للمركز البيداغوجي لكن يتم تدريسهم بصورة مطولة وبتكرار الدرس لكل تلميذ حتى يستوعبه جيدا.

من بين الصعوبات التي تظهر في الدمج المدرسي هي خصوصية إضطراب طيف التوحد لصعوبة التأقلم مع التلاميذ العاديين وكذا عدم تقبله تغيير القسم لأنه يصعب عليه أن يألف مكان جديد (مقاومة تغيير الروتين) .(زيتوني وبن زيان ،2024،ص204-205) .

إن تعليم المهارات الإجتماعية للأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد يعد تحديا دائما ويتطلب الصبر الهائل من المعلم لصعوبة المبادرة لديهم في التحدث وصعوبة خلق علاقات إجتماعية وصعوبة التواصل البصري وتكوين صداقات أو فهم الآخرين أو الإستجابة للمنبهات الإجتماعية مما يتطلب توفير بيئة إيجابية داعمة بصفة مستمرة لتلك المهارات التي يفقدونها والدعم الأسري الدائم ويستلزم العمل على تنمية المهارات التالية :

1.المهارات المعرفية : بالرغم من أهمية تنمية المهارات المعرفية أساسي في تعليم التلاميذ والتي تشمل مهارات التفكير الأساسية بدءاً من مهارة التمييز بين الشئيين إلى مهارات التفكير المجرد إلا أن طفل طيف التوحد يعاني من الكثير من المشكلات التي تعوق عملية التعلم لديه بالرغم من أن لديه الكثير من نقاط القوة ، ويوجد عدد من المهارات المعرفية التي يجب التأكد من نموها لدي تلميذ طيف التوحد في المرحلة الابتدائية منها :

- مهارة المقارنة بين الصور والأشياء المتشابهة .
- مهارة إيجاد الاختلافات بين الصور أو الأشياء .
- التعرف على الألوان والأشكال والحروف والأرقام .
- التمييز بين الأشياء الصغيرة والكبيرة الحجم .
- هجاء الكلمات وقراءتها .

كما يتم يتم تنمية المهارات المعرفية عن طريق زيادة الإنتباه والقدرة على التقليد وزيادة إدراكه وتحسين لغته بإستخدام الحكايات والقصص الإجتماعية فهي تساعد على فهم المواقف مع الإعتماد على الأسلوب الوظيفي في تصميم الأنشطة .

2.المهارات الإجتماعية : يلاحظ المختصون في تشخيص حالات أطفال طيف التوحد تأخرًا في نمو المهارات الإجتماعية مثل الابتسام والتواصل البصري وهي المهارات الإجتماعية الأولية التي تنمو بصورة طبيعية لدى العاديين قبل الوصول لسن شهرين ، ومن أمثلة تلك المهارات التي يحتاج التوحد لتتميتها ما يلي :

- الإدماج مع الآخرين والتفاعل خلال اللعب أو الحديث .
- الإستجابة للآخرين عندما يبادرون بالحوار أو الطلب .
- المبادرة بالتفاعل الإجتماعي والحوار .
- طلب المساعدة من الآخرين .
- إنتظار الدور وتنفيذ الأوامر .
- إتباع التعليمات والتوجيهات .

بالإضافة للإستماع الجيد والمشاركة في أداء المهام وتبادل الأفكار وتسجيلها ، والتشجيع من الآخرين.

3. المهارات التواصلية : يعتبر التواصل جزء من التفاعل الإجتماعي الذي يحتاج إليه الفرد في حياته ويتطلب التواصل الجيد نمو مهارتين لدى الطفل هما : القدرة على التعبير عن الذات من خلال الإشارة أو الكلمات أو الرموز ،والقدرة على فهم الرسالة التي تصل إليه وغالبا يعاني طفل طيف التوحد من قصور في إحدى هاتين المهارتين أو كلاهما لذا فهم في حاجة إلى التدريب المكثف من المختصين في مجال الكلام واللغة لمساعدتهم على تعلم الكلام بأفضل صورة ممكنة ، ويحتاج التوحد لتتمة مايلي :

- مهارة الإنتباه الأساسية .
- تقليد أفعال الآخرين وكلماتهم .
- إستخدام كلمات للتعبير عن الإحتياجات ووصف الأشياء .
- إستخدام مفاهيم التكرار والنفى والإثبات .
- إستخدام الصور في التعبير عن الرغبات .

4.مهارات الرعاية الذاتية : تعبر مهارات الرعاية الذاتية عن مهارات أنشطة الحياة اليومية التي يحتاج إليها جميع الأطفال للإستقلال عن عائلاتهم مثل :غسل الأيدي والوجه وتناول الطعام والنظافة الشخصية وإرتداء الملابس وغيرها ويتطلب تعليم تلك المهارات تدريب الطفل بصورة منظمة على مهارات التقليد وبصفة عامة يحتاج التوحد إلى تعليم متواصل لتلك المهارات في المنزل والمدرسة المرتبطة بالنظافة والأمن والسلامة والتعرف على وسائل المواصلات وتدريب الأطفال على الإنتظار وكيفية رفع الأيدي للإجابة عن الأسئلة وكذلك السيطرة على عواطفهم والتغلب على الروتين الذي يعاني منه الطفل .

5. المهارات الحركية:

يعاني طفل طيف التوحد من بعض المشكلات البسيطة في الحركة أقل بكثير مما يعانيه في مهارات التواصل و المهارات الاجتماعية، وتعتمد المهارات الحركية على استخدام العضلات الكبيرة و الصغيرة التي يتطلبها النقاط الأشياء أو الإمساك بالقلم على نحو صحيح، ومن المهارات التي يحتاج التوحد للتدريب عليها ما يلي:

- ركوب الدراجة ذات ثلاثة عجلات.
- رمي الكرة.
- قص الأشياء بالمقص المناسب.
- وضع أشياء صغيرة داخل أشياء كبيرة.

المهارات السلوكية:

يعاني طفل طيف التوحد من بعض المشكلات السلوكية المتكررة مثل نوبات الغضب الشديد، الرفرفة بذراعه، تدوير الأشياء، وضع الأشياء في صف واحد، قلب الأشياء، وغيرها من السلوكيات التي تجعل الآخرين ينفرون من اللعب معه، وتسبب للمحيطين به بعض المشكلات، وتسبب له الكثير من المشكلات التعليمية و الإجتماعية و المجتمعية.

خلاصة الفصل :

كخلاصة يمكننا القول أن اضطراب طيف التوحد إضطراب نمائي عصبي معقد و رغم ذلك وبتدخل المختصين يمكن تنمية جوانب عديدة حسب كل حالة كما يمكن حتى الإدماج في المدارس العادية بالنسبة للتوحد بدرجة بسيطة أو في الأقسام الخاصة أو المكيفة بالنسبة للتوحد بدرجة متوسطة . و قد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف طيف التوحد ، بالإضافة للأسباب المحتملة له والتي تشمل العوامل الوراثية، والعصبية ، والكيميائية الحيوية. أخيراً، يسلط الفصل الضوء على الخصائص المميزة لاضطراب طيف التوحد في جوانب متعددة المتمثلة في الخصائص اللغوية، السلوكية والإنفعالية، الاجتماعية، والمعرفية . وسنتطرق في الفصل الموالي إلى الوظائف التنفيذية بصفة عامة والتخطيط المعرفي بصفة خاصة إضافة للطفل التوحد المتمدرس .

الفصل الثالث : التخطيط المعرفي

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق للوظائف التنفيذية من الناحية التشريحية وموقعها ومكوناتها وأعراض الإصابة ، و التخطيط المعرفي كوظيفة تنفيذية وهو موضوع هذه الدراسة وسنتطرق للتعريف ومراحل اكتساب وظيفة التخطيط وسيروراته وسنتطرق أيضا للطفل التوحدي المتمدرس .

الوظائف التنفيذية:

تعتبر الوظائف التنفيذية هامة لعمل التكيف والسلوك الناجحين في مواجهة مواقف الحياة الواقعية فهي تسمح للفرد باتخاذ الأفعال المناسبة وإستكمال مهامه والتواصل في مواجهة التحديات . نظرا لأن البيئة متغيرة ولا يمكن التنبؤ بتغيراتها فإن هذه الوظائف حيوية للتعرف على دلالة وأهمية المواقف غير المتوقعة ، والقيام بخطط بديلة وسريعة للتعامل مع هذه التغيرات الطارئة ، ولذلك فإن هذه الوظائف هامة في النجاح في عملنا ودراساتنا وتساعد الأفراد على كف السلوكيات غي المناسبة والأفراد الذين يعانون قصورا في هذه الوظائف لديهم مشاكل في تعاملاتهم وتفاعلاتهم مع الآخرين ،لأنهم ببساطة قد يقولون أوفعلون أشياء تبدو غريبة أو مؤذية أو مزعجة بالنسبة للآخرين .

(عبد القوي ،2011،ص276)

إختلف الباحثون في وضع تعريف محدد للوظائف التنفيذية و من ثم يوجد العديد من التعريفات التي يتضمن أي تعريف منها بشكل عام مصطلحات من قبل تنظيم الذات Selfregulation ، و تسلسل السلوك Sequencing of Behavior ، و المرونة و كف الإستجابة و التخطيط، وتنظيم السلوك Organization of Behavior و أبسط تعريف لهذه الوظائف هو التعريف الذي وضعه أندرسون (Anderson,1998) : الوظائف التنفيذية هي تلك المهارات الضرورية و المطلوبة للقيام بأي سلوك غرضي له هدف محدد.

و تتضمن التعاريف التي قدمها الباحثون في هذا المجال التأكيد على العناصر التالية:

-إعداد و تخطيط الأهداف و الأفعال المستقبلية.

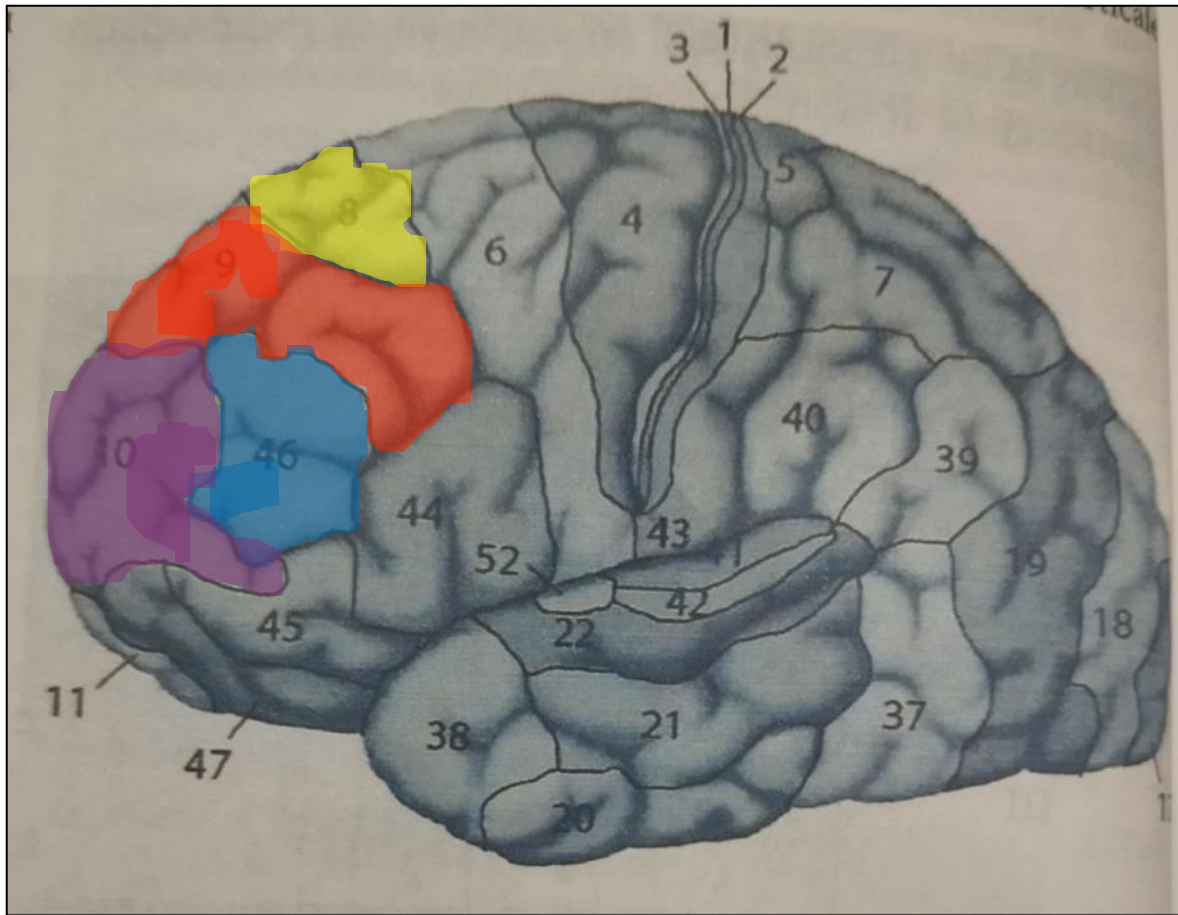
-التخطيط لتحقيق هذه الأهداف و تذكر الإجراءات المناسبة لهذه المهمة و التوجه المرتب نحو حل المشكلة.

-الشروع في الخطوات اللازمة لتحقيق الهدف و الإنتقال فيما بينها، مع ملاحظة ما يطرأ على الخطة من تحقيق جزئي للأهداف.

- الإحتفاظ بهذه الخطة في الذاكرة العاملة أثناء تنفيذ المهمة و حتى الإنتهاء منها.
- تنظيم الإستجابات الإنفعالية و الإنتباه لتحقيق مرونة في تحقيق الخطة.
- تقييم نتائج السلوك لإستخدام هذه الخطة في الأنشطة المستقبلية المشابهة.
- الحفاظ على التهيؤ الذهني لحل المشكلات المستقبلية و إقامة التوازن بين المواقف الحالية و الأهداف المستقبلية قصيرة أو طويلة الأمد.
- مراقبة الذات Self monitoning للتعرف على تحققه من تقدم نحو الهدف المنشود.
- القدرة على ضبط سلوك التنشيط و الكف للإستجابات غير المرتبطة بالهدف أثناء تسلسل إستجابات الفرد.
- الإستخدام الماهر للإستراتيجيات و الخطط.(عبد القوي، 2011، ص277-278)
- و كانت ليزاك (Lezak, 1995) و قد أشارت إلى أن مفهوم الوظائف التنفيذية يتضمن أربعة مكونات:
- الإرادة أو صياغة الهدفVOLITION
- التخطيط
- الفعل الغرضي أو الهدفPurposive Action
- الأداء الفعال Effective Performance
- الناحية التشرحية للوظائف التنفيذية:**
- يلعب الفص الجبهي من خلال إتصاله بالمناطق تحت القشرية دورا رئيسيا في الوظائف التنفيذية، و إذا ما اضطربت الدوائر الواصلة بين هذه المناطق تضطرب هذه الوظائف، و تمثل هذه المناطق أكثر المناطق تأثيرا في الوظائف التنفيذية:
- 1-المنطقة الخلفية و الأمامية الجانبية.
- 2-المنطقة العلوية و السفلية الجانبية.
- 3-المنطقة العلوية السفلية من الجانب الداخلي مع التلفيف الحزامي.

و الوظائف التنفيذية و التي هي من وظائف الفص الأمامي للدماغ فتشمل أربع مكونات هي : تشكيل أو بناء الهدف، التخطيط، تنفيذ الخطط الموجه نحو الهدف و الأداء الفعال و من أكثر مناطق الفص الأمامي أهمية هي القشرة ما قبل الأمامية. (كحلة،(ب س) ،ص150) .

جميع الوظائف التنفيذية ترجع أساسا إلى وظيفة القشرة الأمامية الجبهية الظهرية أي المناطق 8 و 9 و 10 و 49 (الشكل رقم 1) بينما تكون الأجزاء الأخرى من القشرة الأمامية الجبهية مسؤولة عن وظائف أقرب إلى مجال العواطف والإنفعالات . (Habib,2018,p 11)



الشكل رقم 1:موقع المناطق العصبية المسؤولة عن الوظائف التنفيذية في الدماغ

(Habib ,2018,p09).

أعراض إصابات الفص الجبهي :

تؤدي إصابة الفص الجبهي الجزئية الموضعية أي تتعلق بمنطقة أو مركز من مراكز هذا الفص بإصابة وظيفة هذا المركز ، اما إذا كانت الإصابة منتشرة فينتج عنها مجموعة من الأعراض تكون كالتالي :

أ-ضعف القدرة على التفكير التباعدي ويقصد به وجود أكثر من إجابة أو إستجابة متنوعة لسؤال واحد مثل السؤال الخاص بالإستخدامات المختلفة لشيء واحد .

ب-نقص التلقائية حيث يفقد المرض القدرة على المبادرة وإتخاذ الأفعال و القرارات المناسبة .

ج-ضعف تكوين الخطط حيث يفقد مريض إصابة الفص الجبهي إلى تكوين خطط معرفية جديدة لحل المشكلات ، وعند سؤال المريض سؤال يتطلب التعقل والمنطق المعتمد على المعلومات العامة فإنه لا يستطيع أن يضع خطة واضحة وتكون إستجاباته عشوائية فالقيام بمهمة ما على الفرد أن يضع خطة لإتخاذ القرار .

د-إضطراب السلوك الإجتماعي والذي يتمثل في ضعف السيطرة على السلوك في شكل ضعف كف الإستجابة في هذه الحالة يحافظ لمريض على القيام بنفس الإستجابة ويكررها في مواقف متعددة ومختلفة .

هـ-إضطراب الشخصية حيث يظهر نمطان من إضطراب الشخصية هما :الشخصية ذات الإكتئاب الزائف وتأخذ أعراض التلبذ واللامبالاة وفقدان الدافعية . والشخصية ذات السيكوباتية الزائفة يظهر فيها السلوك غير الناضج .(كحلة،(ب س)،ص 49-50)

مكونات الوظائف التنفيذية :

1-الذاكرة العاملة : تعرف بأنها نظام ديناميكي أو نشط يقوم بالإحتفاظ المؤقت بالمعلومة قصد معالجتها كما تلعب دور الوسيط بين المدخلات الفونولوجية ، البصرية والذاكرة الطويلة المدى وحسب دياموند تتدخل الذاكرة العاملة بشكل واضح في كل النشاطات اليومية كالقراءة أو حل مسألة ،فهم الشخص الذي يتحدث إلينا ، وهي من هذا المنطلق لا تكتفي بتسجيل المدخلات اللفظية والبصرية وإنما معالجتها من خلال إسقاط نشط للمعارف والخبرات السابقة فهي إذن حسب الباحثة تتدخل في آلية التفكير والإبداع بناء على التغيير الذي تسمح به على مستوي المعلومة محل المعالجة .

2- الليونة (المرونة) العصبية (Flexibilite mentale) :

تعرف على أنها القدرة على الانتقال من نمط معالجة المعلومة إلى نمط آخر بشكل سلس وسريع فالليونة العصبية هي القدرة على الإكتشاف ، التفكير الجديد والإبداع وإيجاد حلول بشكل تلقائي تجاه مشكل ما والتكيف مع المواقف الجديدة مع مراعاة خصوصياتها. وهي نوعان :

الليونة التفاعلية : وهي القدرة على تغيير السلوك تبعا لتغير المحيط .

الليونة التلقائية : وهي القدرة على إنتاج إستجابات متعددة تجاه موقف واحد لا يستدعي بالضرورة ذلك.

3- التثبيط (الكف) (Inhibition) :

هو القدرة على حذف معلومات أو مخططات عمل سائدة ، وإستبدالها بمخططات أخرى أنسب للموقف المعاش في لحظة معينة .

يميز هارشينفنجر بين نوعين من التثبيط :

التثبيط المعرفي : الذي يتعلق بالتمثيلات العقلية .

التثبيط السلوكي : الذي يتعلق بالمرمجة الحركية .

4- التخطيط (Planification) :

حسب شونغ وآخرون يشكل التخطيط عملية مركبة تتدخل فيه عدة مناطق عصبية متباينة ذلك أنه يستدعي تحديد مسبق لمختلف الإجابات المحتملة ، إتخاذ القرار ، الحكم والتقييم السلوكي الذي يخص سلوك الفرد نفسه أو سلوك الآخرين وعليه فإن التخطيط هو القدرة على إختيار وتركيب الإستجابات الأنسب لموقف معين بغية تحقيق غاية معينة حيث يركز الشخص على تركيب العناصر ويربطها بشكل منسجم كفيل ببلوغ الأهداف المسطرة . ويشير نفس الباحث إلى أن هذه العملية تعتمد على مهارات وذلك على النحو التالي :

-القدرة على التوقع بمعنى ربط المعلومات المتوفرة في الحاضر بالهدف المتوقع في المستقبل .

-القدرة على ترتيب تنفيذ المهام وفق تتابع معين .

-القدرة على تقدير المدة الزمنية الكافية لتحقيق المهمة .

-القدرة على التحكم في النشاط المعرفي و توجيهه لتحقيق الغرض .(كرجي ، 2019، ص25-31-

(34-32)

في حين عرفه (Lezak,1995) :

بأنه القدرة على تحديد الأشياء و العناصر المطلوبة لتحقيق الهدف الذي تمت صياغته. وتبدو مظاهر اضطراب هذا البعد في عدم استطاعة المريض وضع نظام من الخطط لإنجاز الهدف المطلوب ، وعدم القدرة على التفكير المجرد أو التفكير بالمفاهيم و إفتقاد المرونة الفكرية و عدم التخطيط للمستقبل و اضطراب السلوك الإجتماعي. (عبد القوي،2011،ص278) .

وقد عرفه هيل (2004) على أنه القدرة على وضع الأهداف وتحديد أكثر الخطوات والأساليب فعالية لتحقيق تلك الأهداف التي غالبا ما تتطلب سلسلة من الخطوات ، ويشمل أيضا قدرة الطفل على الحصول على الأدوات أو المواد وتنظيم وترتيب الخطوات اللازمة لتنفيذ الهدف أو النشاط ومن ثم يعتبر التخطيط نشاط متعدد الأوجه حيث يتطلب مجالات معرفية معقدة مثل التقييم والرصد المستمر وتحديث الإجراءات . (الشخص و آخرون ،2014، ص250).

مما سبق يمكن القول أن التخطيط المعرفي عملية معقدة ووظيفة من الوظائف التنفيذية تتطلب مهارات عقلية وهي القدرة على تحديد أهداف معينة عند التعرض لمواقف جديدة والقدرة على القيام بها بترتيب صحيح وفي وقت معقول والوصول للهدف المحدد .

مراحل و سيرورات وظيفة التخطيط:

تعد عملية التخطيط قدرة معرفية ذات تعقيد عالي حيث أنها وظيفة تنفيذية تتكون و تضمن وظيفتها على أساس تفاعل ديناميكي العديد من الوظائف المعرفية الأقل تعقيدا، فلا يمكن الكلام عن التخطيط دون إدراك حسي للمحيط و بالتالي الوضعية، وكذلك دون انتباه و قدرة تركيز العمل المعرفي على مثير محدد، كذلك قدرة التذكر التي تسمح بتحيين و إستعمال التجارب الماضية بغية تحقيق هدف.

من هنا يظهر التكوين المتعدد لهذه الوظيفة (تنوع السيرورات الواقعة تحتها) و منه سيكون تحديدنا لمراحل عملية التخطيط على أساس الغاية منها و ليس أساس تكوينها.

بناء على ذلك يمكن التمييز بين ثلاث مراحل أساسية و هي:

مرحلة فهم المشكل و تحديد الأهداف، مرحلة تشكيل الخطة و أخيرا مرحلة التنفيذ و التقييم.

(Roissant,1994,38-41)

-مرحلة فهم المشكل : (تحديد الهدف)

التخطيط قدرة تستدعي في حالة الوضعيات التي تملك لها مؤهلات أو مهارات من شأنها أن تشكل رصيد سلوكي ملائم في هذه الحالة نتكلم على حل المشكل (Moyer 1983) يمكن تعريف المشكل من الثلاث خصائص التالية:

- أ-**الحالة الأولى:** يبدأ المشكل من وضعية أولية، تعتبر غير مرضية.
- ب-**حالة الهدف:** وهي الوضعية المستهدفة التي تختلف عن الحالة الأولى.
- ج-**العوائق:** وهي كل ما يعيق التحول من الحالة الأولى إلى حالة الهدف يتم في مرحلة فهم المشكل تحديد عناصر الوضعية من خلال:
- وصف الحالة الأولى.

- تحديد الهدف المرجو و الوضعية التي يمكن أن يعتبر منها أن المشكل قد حل.
- التكشف عن طبيعة العمليات و عوائق التنفيذ، التي من شأنها أن تعطل عملية التحويل.
- يعتبر هذا الجزء مهم جدا من حيث أنه يسمح من بعد بتحديد العمليات الجزئية التي من شأنها تتجاوز هذه المعوقات و التي يعتمد عليها في تشكيل الخطة.

-مرحلة تشكيل الخطة:

- يتضمن تحقيق هذه المرحلة نوعين من السيرورات، سيرورات نازلة و أخرى صاعدة.
- السيرورات الصاعدة:**
- تنطلق من التحليل المدقق للوضعية و تحاول استرجاع و تكييف الخطط المعروفة سابقا (مستعملة) تتم الإسترجاع على أساس البحث عن مؤشرات التشابه في الوضعية الحالية مع الوضعيات السابقة.
- السيرورات النازلة:**

- تنطلق من تحديد الوضعية المرادة (الهدف) لتحاول تشكيل خطة ملائمة على أساس التحكم في المتغيرات ومكونات السلوك في هذا المجال يمكن تحديد عمليات التحكم فيمايلي:
- تفكيك الهدف إلى نظام من الأهداف الفرعية (لكل هدف فرعي خطة لتحقيقه و إلا لم تكن فيفكك هو كذلك إلى أهداف فرعية).

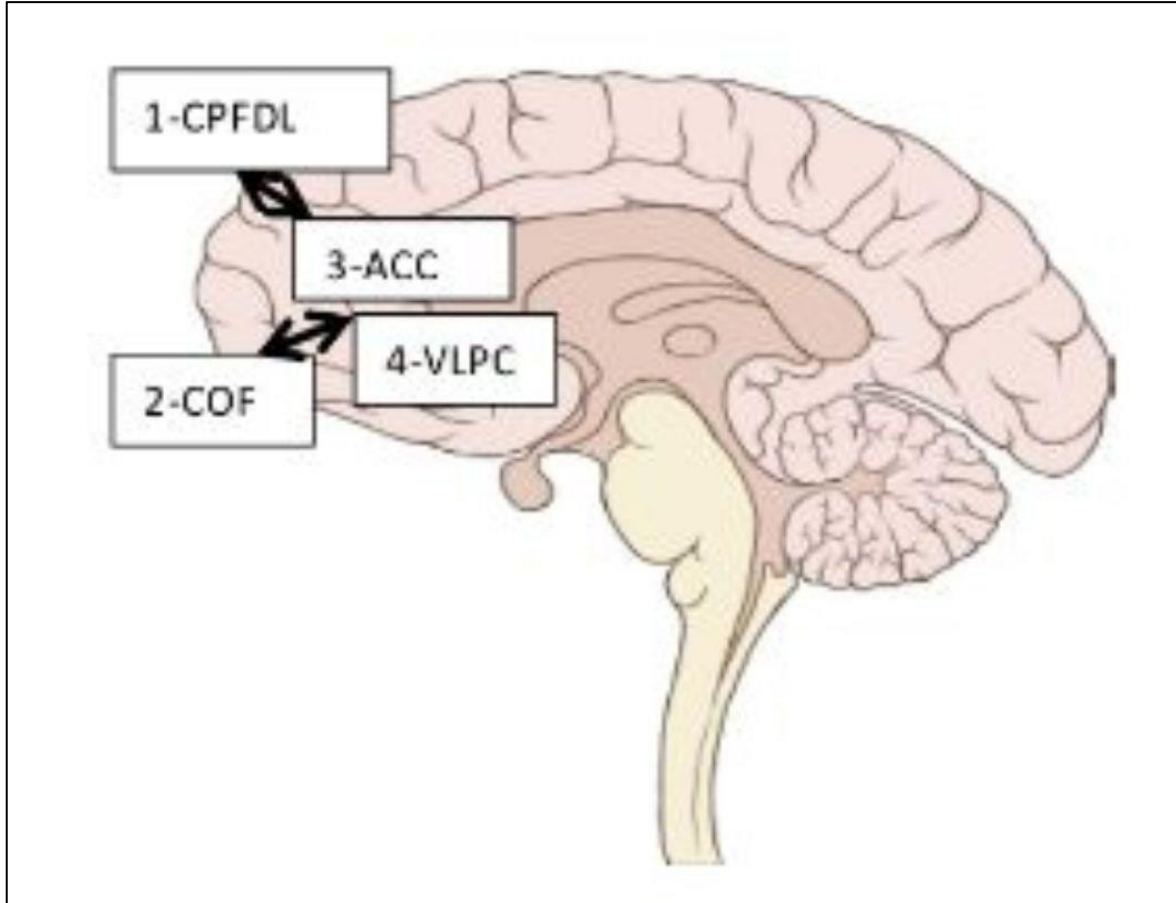
- تحويل الهدف العام إلى هدف خاص (محدد).
- التنظيم الزمني المكاني لتحقيق الأهداف الفرعية للحد من تداخل (تحقيق هدف فرعي ما قد يعيق هدف آخر).

-مرحلة التنفيذ (المراقبة و التقييم) :

يتم في هذه المرحلة تنفيذ الإستراتيجية التي تم التخطيط لها، مع ما تولد من سلوكيات مع ذلك يمكن أن تكون ذات الإستراتيجية غير فعالة أو غير ملائمة فمن المهم إذن أن يوافق هذا التنفيذ سيرورة مراقبة تهتم بتحديد ما إذا كانت الخطة المختارة تحقق تقدم نحو الهدف و ما إذا كانت السلوكيات المؤدات ملائمة تستوجب هذه الآلية توفير موارد انتباهية للمراقبة، وتسمح بالضبط السريع للسلوك سيرورة التقييم و التصحيح هذه وباعتبارها عملية مقارنة بين الخطة المشكلة و بين نتائج تنفيذها تستوجب قدرات الليونة الذهنية بإعتبارها قدرة الإنتقال من نمط للنشاط المعرفي إلى نمط آخر.(Hassels,2010)

الأسس العصبية لعملية التخطيط:

لا يمكن حصر التخطيط في عملية معرفية واحدة ذلك أنه يستدعي عرض مختلف الإستراتيجيات المحتملة لحل المشكل و مطابقتها مع الأهداف المسطرة، حيث تتدخل هنا مهارات تدمج في ما يعرف بالمستوى الأعلى: المطابقة، الحكم، الإستنتاج، و على هذا الأساس يرى chung شونغ و زملائه بأنه من الصعب تحديد مراكز عصبية معينة على مستوى الدماغ كون هذه المهارة تستدعي تدخل عدد كبير من المسارات. غير أن بعض الدراسات حاولت تناول هذا الجانب حيث أشارت الدراسة Unterrainer & (2004, al) المقارنة بين عينتين من المختبرين طبق عليهم إختبار برج لندن عينة المتفوقين والضعفاء بأن التصوير بالرنين المغناطيسي بين تنشيط واضح للمنطقة الظهرية اليمنى(CPFDL) والمنطقة الجدارية السفلية اليمنى عند عينة المتفوقين في حين سجل تنشيط أكبر للمنطقة الحزامية الأمامية(CCA) . (كرجي، 2019، ص45-46).



الشكل رقم 2 :موقع المناطق العصبية للتخطيط المعرفي.

(كرجي ،2019،ص45).

تطور اكتساب التخطيط المعرفي عند الطفل :

تشير نتائج الدراسات إلى أن مهارة التخطيط تظهر في مرحلة ما قبل المدرسة أو قبلها بفترة وجيزة وأن تطورها يحدث على مدار عدة سنوات ويستمر حتى مرحلة المراهقة والبلوغ ، وتشير أخرى مختلفة مستوحاة من نظرية فيجوتسكي بشأن التأثيرات الاجتماعية على التطور المعرفي إلى أن الأطفال يزدون من مهارات التخطيط المعرفي أثناء الأنشطة المعرفية التي يتم تنفيذها بشكل مشترك مع شخص بالغ (Laurent et Moss,p 342).

إضافة أن مهارات التخطيط المعرفي تتطور بسرعة خلال سن الرابعة أو الخامسة حيث يصبح الأطفال قادرين بشكل عام على تطوير و تنفيذ خطط بسيطة تتعلق بأحداث يومية مألوفة مثل التخطيط لوجبة أو رحلة إلى متجر البقالة أو رحلة إلى الشاطئ و خلال فترة الدراسة يصبح الأطفال أكثر منهجية في طرق تعاملهم مع المواقف ويظهرون قدرة متزايدة على توليد خطط فعالة مناسبة لتنفيذ المهمة .

ووفقا لمنظور فيجوتسكي فإن القدرة على صياغة الخطط والإشراف على تنفيذ النشاط المعرفي يظهر على المستوى الشخصي في ذخيرة الطفل من المهارات ومن خلال التفاعلات الإجتماعية مع الأفراد الأكثر كفاءة يعملون كوسطاء بين الطفل والبيئة على تنظيم سلوكه وأدائه المعرفي .

وأكدت دراسات أخرى أن العجز في القدرة على التخطيط المعرفي غالبا ما يكون سببا لصعوبات التعلم وأن هذا العجز يرتبط بإضطراب نقص الإنتباه وتشير نتائجها إلى أن احى الطرق لتحسين مهارات التخطيط لهؤلاء الأطفال وربما أدائهم الأكاديمي أيضا هي التدخل على مستوى التفاعلات بين الوالدين والطفل من خلال تحديد الأوقات التي يتعاون فيها الوالد والطفل معا في أنشطة مشتركة .

(Laurent et Moss,p243-247).

تتمو القدرة على التخطيط لدي الأطفال في ثلاث سنوات الأولى تقريبا حيث تبدو لديهم القدرة على وضع بعض الخطط اللفظية ، مثل التخطيط لبعض الأنشطة أو المهام اليومية ، كما تظهر بوضوح لدى الأطفال في الأعمار ما بين الخامسة والسادسة ، ويظهر أطفال استراتيجيات سلوكية وقدرات من التفكير مثل القدرة على التنظيم و الكفاءة في العمل في سن 7 سنوات إلى 11 سنة ويستمر التحسن حتى سن 12 إلى 13 سنة .

ويظهر إضطراب التخطيط في عدم قدرة الفرد على وضع الخطط لإنجاز الهدف المطلوب ، وعدم القدرة على التفكير المجرد أو التفكير بالمفاهيم ، وعدم التخطيط للمستقبل ، وإضطراب السلوك الإجتماعي .(الشخص و آخرون ،2014،ص251).

التخطيط عند الطفل التوحيدي المتمدرس :

يمكن تعريف التخطيط عند الطفل التوحيدي على أنه قدرة الطفل ذو إضطراب طيف التوحد على تحقيق متطلبات مهمة محددة تشمل على عدة خطوات ، من خلال وضع الهدف وتحديد الأسلوب الأكثر كفاءة و تحديد الأدوات والخانات اللازمة قبل تنفيذ أي مهمة .(الشخص و آخرون ،2014،ص 251).

من خلال الرجوع للدراسات السابقة نجد أن دراسة Ozonof & Starayer توصلت إلى أن الأطفال التوحيديين يعانون تأخرات ونقص في المهارات التنفيذية مثل التخطيط و التعامل مع المهام المعقدة .

بالإضافة إلى دراسة Hill الذي قام بدراسة حول التخطيط وإتخاذ القرار عند الأطفال المصابين بالتوحد وتوصل إلى أنهم يواجهون صعوبة في وضع إستراتيجيات للمهام المعقدة ويحتاجون للدعم .

وتوصلت دراسة Toth وآخرون أيضا إلى أن التخطيط يكون بطيء أو متقطع عند الأطفال المصابين بالتوحد .

الفصل الرابع : المنهج المتبع وأدواته .

تمهيد :

تعتبر الدراسة الميدانية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي حيث يتم التطرق فيها إلى المناهج والأدوات المتبعة في الدراسة وقد إعتدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي بأدواته المتمثلة في المقابلة والملاحظة وسنتطرق أيضا للدراسة الإستطلاعية و الدراسة الأساسية .

1-المنهج المتبع :

لقد إعتدنا في دراستنا هذه على **المنهج العيادي** الذي يعتبر الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة حيث يعرف على أنه دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالإختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج (الواصل ،1999،ص206) .

و تتميز الدراسة الإكلينيكية بدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وملاحظة أساليب سلوكية معينة وإستخلاص السمات الشخصية خاصة . والهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات

في هذه الدراسة تم استخدام المنهج العيادي من أجل تقييم التخطيط المعرفي لدى طفل طيف التوحد المتمدرس بالإعتماد على دراسة حالة تمثلت أدواتها في :

1-المقابلة العيادية : وتعرف أنها تركز على البحوث ، يستخدم من خلالها الباحث دليل المقابلة ويتخل الفاحص من حين لآخر لإستئناف الحوار ويمكن أن تكون هذه التدخلات قليلة في شكل أسئلة مغلقة في حالة لم يتحصل فيها على معلومات من خلال الأسئلة المفتوحة (حمو و خوجة ،2023،ص50) .

ولقد تم إجراء المقابلة الموجهة مع الأخصائيين الأروطوفونيين بهدف جمع معلومات عن الحالة حول السوابق العائلية والسوابق الشخصية والنفسية كما تم إجراء مقابلة نصف موجهة مع أم حالة طفل طيف توحد وذلك لجمع المعلومات من مرحلة طفولته المبكرة إلى مرحلة تشخيص (ملحق رقم 01)

2- الملاحظة العيادية : وهي أداة أساسية وهامة في تقييم الشخص ودرجة إضطرابه أو درجة دافعيته وتهتم بالتركيز على سلوك المفحوص أثناء المقابلة كالمزاج ، المظهر ، شرود الذهن .

(غانم ، 2006، ص137).

وفي هذه الدراسة تم استخدام الملاحظة المباشرة مع الحالات الأربعة حيث تم ملاحظة سلوكيات الحالات أثناء إجراء الإختبار والتي ظهرت عليها أعراض من طيف التوحد بدرجة مختلفة خاصة الحركات النمطية.

وقد تم في هذه الدراسة إجراء إختبارات : كارس لتقييم شدة التوحد وإختبار مصفوفات رافن لمعرفة نسبة الذكاء وإختبار برج لندن لتقييم التخطيط المعرفي .

3- مقياس Cars:

لأول مرة عام 1989 بقيادة الدكتورة سالي كي ،أستاذة علم النفس بجامعة كاليفورنيا نشر إختبار كارس Cars في ديفيس ، ثم تم تحديثه وتنقيحه عدة مرات ، تم تعريبه سنة 2010 وأصبح أداة تقييمية قياسية لتقييم شدة أعراض التوحد لدى الأطفال والشباب .

المقياس موجه إلى الأطفال ما فوق السنتين و يحتوي على 15 بعدا وهي :

- (1)التفاعل الإجتماعي (2) القدرة على التقليد (3)الإستجابة العاطفية (4)إستخدام الجسم (5) إستخدام الأشياء (6)التكيف والتأقلم (7) الإستجابة البصرية(8)إستجابة الإنصات (الإستماع) (9) إستجابات إستخدام التذوق والشم واللمس (10)الخوف والعصبية (11)التواصل اللفظي (12)التواصل الغير اللفظي (13)مستوى النشاط (14) مستوى وثبات الإستجابات الذهنية (15) الإنطباعات العامة .

يتم تقييم الإجابات حسب درجة تواجد الصفة عند الطفل، وتمنح الدرجات من (1 إلى 4) حيث

درجة 1: السلوك طبيعي ومتناسب مع سن الطفل .

درجة 2: ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة بسيطة .

درجة 3: ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسطة .

درجة 4: ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة شديدة .

ملاحظة: يمكن استعمال الدرجات النصفية (1.5 ، 2.5 ، 3.5) في حال ان اعتقد الفاحص أن سلوك

الطفل قد يقع بين درجتين .

تتم جمع الدرجات ثم يتم تقييمها حسب الدرجات التالية :

(15-27) ليس توحيد .

(30-42) توحيد بسيط .

(45-60) توحيد شديد . (انظر الملحق رقم 06).

4- مقياس مصفوفات رافن:

ظهر هذا الإختبار لأول مره عام 1947 وتم تعديل عام 1956 حيث تم اعداد وتطوير هذا

الإختبار حوالي 30 عاما من عمر العالم الإنجليزي جون رافن .

وتعد المصفوفات رافن من اختبارات الذكاء غير اللفظي وهي خالية من التأثير الثقافية الى

حد كبير وهي الاكثر انتشارا هدف من التطبيق البعد عن اثر اللغة والثقافة على المفحوص

يقيس هذا الإختبار بصورة أساسية القدرة على إدراك العلاقات بين وحدات مجردة، وينسجم بذلك مع

مفهوم سبيرمان لذكاء والذي يعرف الذكاء على أنه القدرة على إدراك العلاقات والمتعلقات، وتتزايد

الصعوبة في الإختبار بصورة تدريجية حيث تبدأ بالبنود السهلة التي تتطلب القيام بالمزاوجة أو المقابلة

الإدراكية البسيطة ، وتعتمد على الدقة في التمييز بصورة أساسية، وتنتهي بالبنود الصعبة التي تتضمن

إدراك علاقات مجردة تخص الشكل أو الإتجاه أو العدد .

يتكون هذا الإختبار من (3) مجموعات وهي :

المجموعة (A) : النجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إكمال نمط مستمر ،وعند نهاية المجموعة

يتغير هذا النمط من إتجاه واحد إلى إتجاهين في نفس الوقت .

المجموعة (AB) : النجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إدراك الأشكال المنفصلة في نمط كلي على

أساس الارتباط المكاني .

المجموعة (B) : النجاح فيها يعتمد على فهم الفرد للقاعدة التي تحكم التغيرات في الأشكال المرتبطة

منطقيا أو مكانيا ، وهي تتطلب قدرة الفرد على التفكير المجرد .

وكل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من (12) مصفوفة ، وكل مصفوفة تحتوي بأسفلها على (6) مصفوفات صغيرة بحيث يختار المفحوص مصفوفة واحدة لتكون هي المكمل للمصفوفة التي بالأعلى .

والمجموعات الثلاثة السابقة وضعت في صورة مرتبة ، وهذا الترتيب ينمي خط منسق من التفكير والتدريب المقنن على طريقة العمل مما يجعل الفرصة متاحة لقياس النمو العقلي للأطفال حتى يصلوا إلى المرحلة التي يستخدموا فيها التفكير القياسي كطريقة للإستنتاج ، وهي مرحلة النضج العقلي التي تبدأ في الإنحدار من مرحلة الشيخوخة ، وهذا ما يجعل متوسط لأداء لطفل (8) سنوات قريباً من أداء شخص في الثمانين من عمره .

كما يلاحظ أن هذه البطاقات قد صممت بألوان مختلفة حتى تستطيع تلك البطاقات جذب إنتباه الطفل المفحوص أكبر قدر ممكن بدلا من تشتت إنتباهه في أشياء أخرى .

بالنسبة لتعليمات الإختبار يقوم الفاحص بكتابة اسم المفحوص في ورقة الإجابة ، ومن ثم يفتح كتيب الإختبار أمام المفحوص على :

الشكل A 1 ويقول له: -ويشير إلى الشكل الأساسي في أعلى الصفحة- قائلاً: كما ترى فإن هذا الشكل قطع منه جزء ، وهذا الجزء المقطوع موجود في أحد الأجزاء المرسومة أسفل الشكل -ويشير إلى الأجزاء أسفل الصفحة واحداً بعد الآخر-)، ثم يقول: (لاحظ أن واحداً فقط من هذه الأجزاء هو الذي يصلح لإكمال الشكل الأصلي)، وبعد ذلك يقول: (انظر إلى الشكل الصغير رقم (1) نجد أنه عبارة عن خطوط سوداء مائلة على مساحة خضراء؛ وهو يختلف عن الشكل الأصلي؛ ولذلك فهو لا يصلح لإكماله. وإذا نظرنا إلى الشكل الصغير رقم (2) نجد أنه يمثل مساحة خضراء ليس بها أي شكل؛ فهو لا يصلح أيضاً لإكمال الشكل الأصلي. وإذا اثيضرنتقلنا إلى الشكل الصغير رقم (3) نجد أنه عبارة عن مربعات صغيرة بيضاء وسوداء؛ ولذلك فهو يختلف عن الشكل الأصلي. وأما الشكل الصغير رقم (6) فإنه يشبه الشكل الأصلي في الألوان والشكل؛ ولكنه غير كامل. إذن يوجد جزء واحد هو الذي يكمل الشكل الأصلي؛ ضع إصبعك على هذا الجزء).

بعد ذلك يتأكد الفاحص بأن المفحوص وضع أصبعه على الشكل الصحيح، وإذا لم يضع أصبعه على الجزء الصحيح يقوم الفاحص بزيادة الشرح حتى يضع الطفل أصبعه على الشكل الصحيح

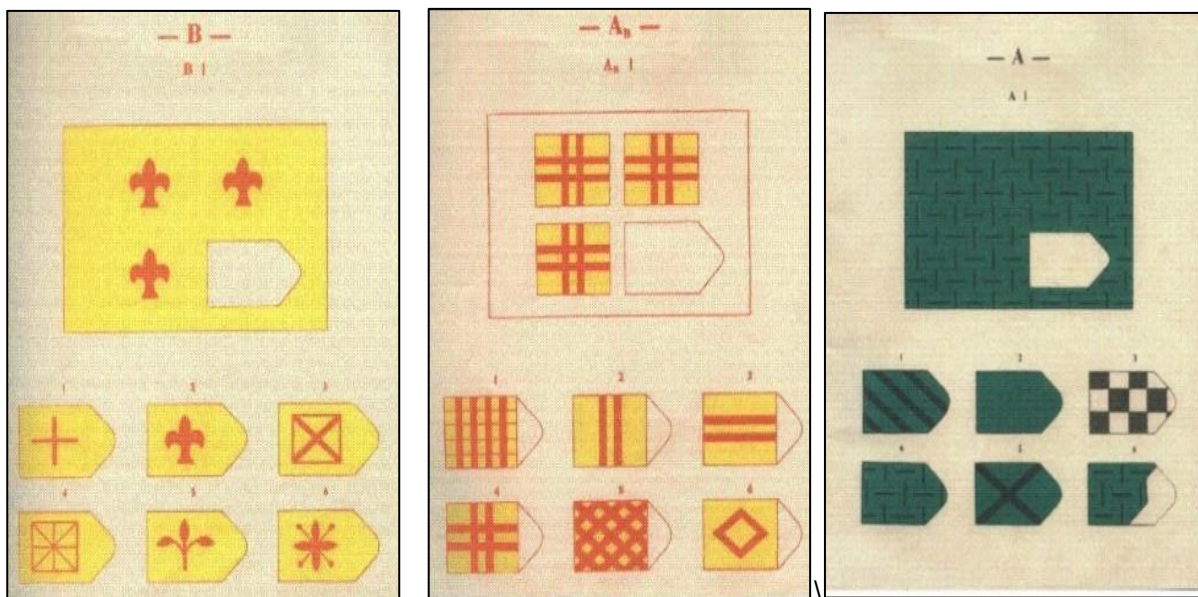
ثم يقوم الفاحص بتسجيل الإجابة في الورقة المعدة لذلك -وهذه الورقة مرفقة مع الكراسة الحالية.

(أنظر الملحق رقم 02) .

ثم ينتقل الفاحص إلى الشكل (A2) ويقول: (الآن ضع أصبعك على الجزء الذي يمكن وضعه في الفراغ لإكمال الشكل الأصلي)؛ وإذا لم يستطع المفحوص الإجابة؛ يقوم بالرجوع إلى الشكل (A1) ويعيد شرح حتى يفهم المفحوص الفكرة؛ فإذا تم الحل بالنسبة للشكل (A2) فإنه ينتقل إلى الشكل (A3) ويقول: (ضع أصبعك على الجزء الصحيح)، ثم يقول: (لاحظ أن جزءاً واحداً فقط من بين هذه الأجزاء هو الصحيح، كن منتبهاً وانظر إلى كل جزء منها قبل أن تختار الجزء الصحيح، كن حريصاً بأن تتأكد أنك قد وجدت الجزء الصحيح قبل أن تشير إليه بإصبعك؛ وإذا كنت غير متأكد من الإجابة فانظر إلى الشكل مرة أخرى). ثم ينتقل الفاحص بعد ذلك إلى الأشكال التالية، ويلقي نفس التعليمات.

بالنسبة لتعليمات الاختبار الخاصة بالفاحص :

- إذا تعثر المفحوص ولم يستطع فهم الاختبار وحله حتى الشكل (A5) وجب إيقاف الاختبار واعتباره غير صالح للتطبيق مع هذا المفحوص.
- يجب إعطاء المفحوص وقت كاف للتفكير والاختيار وعدم التعليق على الإجابة سواء كانت صحيحة أو خاطئة.
- من الممكن للفاحص أن يستخدم الشكل (A1) في الشرح للمفحوص وهو ينتقل ما بين الأشكال حتى الشكل (A5).
- حتى لا يدخل الملل إلى المفحوص؛ فمن الممكن عدم تكرار التعليمات من قبل الفاحص إذا وجد أن المفحوص متجاوب في حل أشكال الاختبار.



الشكل رقم 3: مجموعة A, Ab, B .

أما طريقة التصحيح فتكون بعد مراجعة ورقة الإجابة والتأكد من تسجيل بيانات الحالة .

بعد إنتهاء المفحوص من الإجابة عن الأسئلة يتم سحب كراسة الإختبار وورقة الإجابة منه لمعرفة الإجابات الصحيحة يكون هناك ورقة المفتاح التصحيح الخاصة بالفاحص و هي مرفقة بهذه الكراسة (أنظر ملحق رقم 03).

درجة 1 يحسب لكل سؤال اجابه المفحوص بطريقة صحيحة ودرجة 0 لكل اجابة خاطئة ثم تجمع الإجابات الصحيحة في كل مجموعة و توضع اسفل في المجموعة في ورقة الاجابة ثم تجمع الدرجات الثالث الصحيحة التي حصل عليها المفحوص لمعرفة الدرجة الكلية

حساب نسبة الذكاء يكون :

بعد معرفة الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص؛ نذهب لـ (قائمة المعايير المبنية) وهي مرفقة مع الكراسة - لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة الخام من درجة مبنية، وذلك مع مراعاة أن يُنظر لدرجته تحت السن الذي يندرج فيه المفحوص. (أنظر ملحق رقم 04).

وبعد معرفة الدرجة المبنية المناسبة لعمر المفحوص؛ ننقل لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة المبنية من وصف للمستوى العقلي ونسبة ذكائه. (أنظر ملحق رقم 05).

5. مقياس برج لندن :

مكيف من طرف الباحثة الجزائرية شمول راضية :

يشكل إختبار برج لندن جزءاً من بطارية تقييم نفس-عصبية تدعى NEPSY ، ويتألف هذا الإختبار من أربع أقراص خشبية ملونة (أحمر-أزرق-أصفر-أسود) وثلاثة أعمدة مختلفة الأطوال، بحيث يتسع العمود الأول لقرص واحد والعمود الثاني (الأوسط) لثلاث أقراص والعمود الثالث لأربع أقراص .

يهدف اختبار برج لندن إلى تقييم جانب من جوانب الوظائف التنفيذية وهو القدرة على التخطيط الأدائي غير اللفظي، وهذا الإختبار موجه للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 05 إلى 12 سنة .

يتكون إختبار برج لندن من القاعدة الخشبية طولها : 22.5 سم وعرضها 5.7 سم و ارتفاعها 1.8 سم .

الأعمدة الأربعة من الأقصر إلى الأطول : طولها 2.6 سم ، 4.2 سم ، 6.2 سم ، 8.0 سم وقطرها 1.2 سم لكل الأعمدة ، توضع الأعمدة على بعد 3 سم من حافتي القاعدة الخشبية (يمين/ يسار) وتقدر المسافة بين كل عمود وآخر 5.5 سم ، كما يحتوي العمود الأصغر على غطاء يسده من الأعلى يستعمل كمقبض لنقل الأداة .

أما الأقراص الخشبية الأربع فقطرها 5 سم وإرتفاعها 2 سم لجميع الأقراص حيث يحتوي كل قرص على ثقب في مركزه يسمح له بالمرور داخل الأعمدة بسهولة .

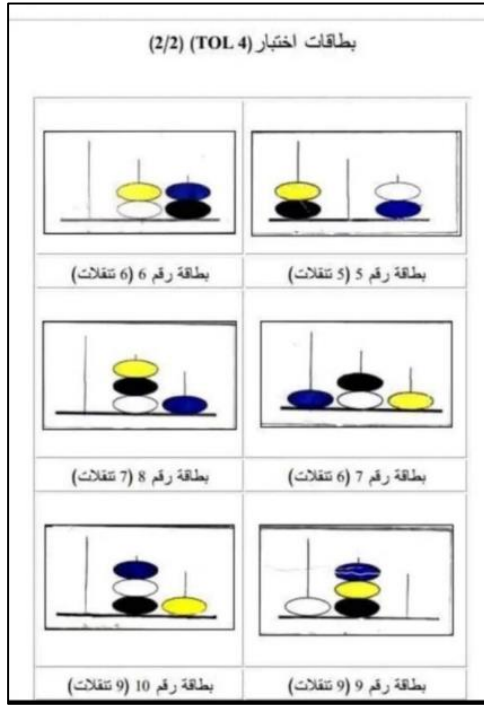
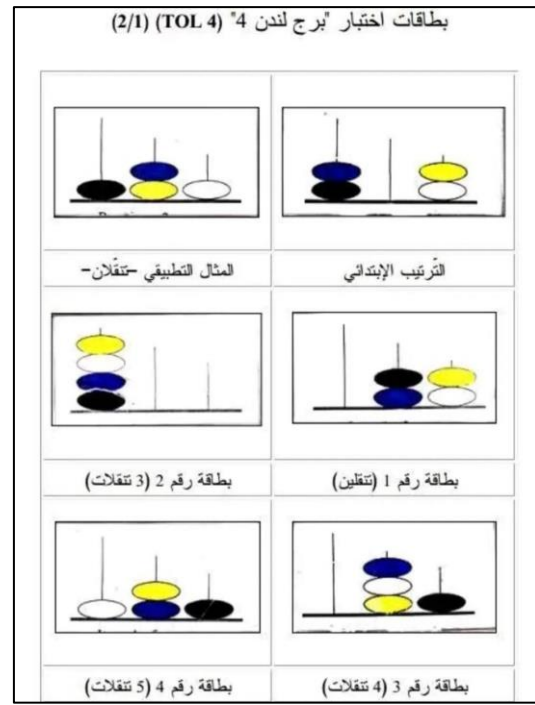
تجمع البطاقات الإثني عشر التي تمثل مختلف مواضع الأقراص الخشبية على الأعمدة في كراسة حيث تكون هذه البطاقات ملونة وأبعاد كل واحدة منها هي (3.4 × 6.8) سم .

بالنسبة لتعليمات الإختبار فهي كالتالي : توضع أداة الإختبار أمام المفحوص يكون أعلى عمود على يساره وترتب الأقراص على الأعمدة وفقا لوضعية الإنطلاق .

✓ توضع كراسة البطاقات في نفس مستوى أداة الإختبار على يسار المفحوص إذا كان يمينيا أو على يمينه إذا كان أعسرا .

✓ قبل الإنطلاق في تطبيق الإختبار إختبار برج لندن يقدم للمفحوص المثال التطبيقي ليتمرن على الإختبار كما نشرح له قواعد هذا الأخير قائلين :

- سأعطيك بطاقات مثل هذه (نشير إلى بطاقة المثال التطبيقي) و سأطلب منك أن ترتب هذه الأقراص على هذه الأعمدة بنفس الشكل الذي تظهر به على هذه الطاقة .
- وسوف أطلب منك أن تقوم بذلك حسب عدد محدد من التنقلات ، أي نقل قرص من عمود إلى عمود وهكذا دواليك .
- إذا غيرت رأيك وأرجعت القرص إلى مكانه الأول وذلك قبل أن تدخله في عمود آخر لن يحسب ذلك كنقل .
- ليس لك الحق أن تحتفظ بقرص في يدك أو أن تضعه على الطاولة في نفس الوقت الذي تحرك فيه قرصا آخر كما ليس لك الحق في تحريك قرصين أو أكثر في نفس الوقت .
- على الفاحص أن يرفق كل هذه الأفعال الممنوعة بحركات دالة .
- نحترم عدد الأقراص الموضوعة على الأعمدة حسب طولها .
- إذا لاحظت بأنك لن تنجح في حل المسألة حسب عدد التنقلات المحددة يمكنك التوقف وإعادة المحاولة من جديد ، ويمكنني إيقافه في حالة لم ينجح بعد ثلاث محاولات لكل مسألة .
- عند الإنطلاق في كل مسألة تكون الأقراص مرتبة حسب الترتيب الابتدائي .(مثل الصورة).
- نسجل الزمن المستغرق انطلاقا من تقديم البطاقة إلى غاية وضع أول قرص في عمود غير مكانه الأولي .



الشكل رقم 4: بطاقات برج لندن .

يتم التتقيط كالتالي :

3 نقاط إذا تم حل المسألة في المحاولة الأولى .

2 نقاط إذا تم حل المسألة في المحاولة الثانية .

1 نقطة إذا تم حل المسألة في المحاولة الثالثة

0 نقطة إذا باءت كل المحاولات بالفشل .

على هذا الأساس يمكن أن تمتد النتيجة العامة لكل فرد من (0/30) أي كل المحاولات خاطئة

،إلى (30/30) أي كل النتائج صحيحة من المحاولة الأولى ، علما بأن هناك 10 بطاقات

(انظر ملحق رقم 08) .

2- الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية ضرورية في البحث العلمي وذلك من أجل الإلمام بجميع جوانب المشكلة و موضوع الدراسة كذلك وهي مهمة لصياغة الأسئلة البحثية المتعلقة بها نظرا لنوعية الدراسة التي سنتطرق التي سنقوم بها "دراسة التخطيط المعرفي عند طفل طيف التوحد المتمدرس"

1.2. أهدافها :

كان علينا بدراسة أولية إستطلاعية لتحقيق الأهداف التالية :

إختيار عينة الدراسة وإختبار الأدوات الصالحة التي سنعتمد عليها في التقييم .

2.2. الإطار الزمني و المكاني :

أجريت الدراسة الإستطلاعية في الفترة الممتدة من 26 نوفمبر إلى 31 جانفي 2025 وتمت في مجموعة من الأماكن تمثلت في عيادة الدكتور غربي (طبيب مختص في الطب العقلي للأطفال) وهي عيادة تقع في بئر الجير بها بها فريق مكون من أرطوفونيين ومختصة نفسانية تتكفل بإضطرابات التوحد والتخلف الذهني للأطفال.

أجريت أيضا على مستوى جمعية بنات الخير ببئر الجير وهران وهي جمعية خاصة بالأخصائيين الأرطوفونيين والأخصائيين النفسانيين تتكفل بإضطرابات مختلفة منها إضطرابات اللغة الشفهية والكتابية والتوحد موضوع الدراسة ، تتكون الجمعية من ثلاثة طوابق الطابق الأول للإستقبال والطابق الثاني به مكتب للمديرة وغرفة تجمع فيها الألعاب والملفات والطابق الثالث يحتوي على مكتبين خاصين بالأرطوفونيين والنفسانيين ويوجد في الطابق الرابع أيضا مكتبين ، كل المكاتب مجهزة بمكتب خاص بالأرطوفونية أو الأخصائية النفسانية وبه ألعاب وطاولات خاصة من أجل العمل مع الحالات .

العيادة الخاصة بالأخصائية أمزيل والمتواجد بمسرغين بولاية وهران تتواجد في الطابق الأول تحتوي على صالة للإستقبال وغرفتين بكل واحدة منهما مكتب وخزانة ألعاب وطاولات خاصة للعمل مع الحالات بالإضافة لقاعة لعب للأطفال والتسلية كتعزيز للحالات .

العيادة الخاصة بالأخصائي مرابطي تقع بشارع الأسود ببئر الجير بوهران تقع في الطابق الأول تتكون من غرفة إستقبال و4 غرف تستعمل كمكاتب للتكفل الأرطوفوني تحتوي على كل التجهيزات اللازمة لذلك .

3.2. ظروف إجرائها :

تم القيام بجولة في العيادات والجمعية حيث قمت بجولة في كل أقسام العيادات للتعرف على الحالات وخاصة حالات طيف التوحد ، و قمت بالإطلاع على الملفات الخاصة بهم والأدوات المطبقة في كل عيادة ، بالإضافة إلى الأدوات المطبقة ، وفي كل هذه الأماكن لم يتم فيها تطبيق الإختبار الخاص بالتخطيط المعرفي على هذه الحالات .

4.2. مجتمع الدراسة : هم الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد والمتواجدين في العيادات

5.2. عينة الدراسة الإستطلاعية : تم إختيار 6 حالات أطفال يعانون من طيف التوحد البسيط

متمدرسين حيث تم إختيارهم بطريقة مقصودة مع مراعاة الشروط التالية :

-السن من 5 إلى 12 سنة .

- درجة التوحد بسيط بناء على نتائج اختبار كارس cars .

-لا يعاني من إضطرابات مصاحبة .(حسية ،حركية ،عصبية ،عقلية).

-تكون الحالات متمدرسة في الأقسام العادية .

-تم التكفل الأرطوفوني المبكر بالحالات .

وتميزوا بالمواصفات التالية :

الجدول رقم 1:مواصفات حالات الدراسة الإستطلاعية .

الحالة	السن	الجنس	درجة التوحد	المستوى الدراسي
محمد	11	ذكر	خفيف	أولى متوسط
أمين	10	ذكر	خفيف	الخامسة إبتدائي
آدم	7 ونصف	ذكر	خفيف	تحضيري
عادل	7	ذكر	خفيف	أولى إبتدائي
عبد الحق	7 سنوات ونصف	ذكر	خفيف	ثانية إبتدائي
زيد	6 سنوات ونصف	ذكر	خفيف	أولى إبتدائي

3- الدراسة الأساسية :

1.3. أهدافها :

الهدف الأساسي للدراسة هو الاختيار النهائي للحالات مع تطبيق الأدوات المناسبة من أجل تقييم التخطيط المعرفي.

2.3. الإطار الزمني والمكاني :

أجريت الدراسة على مستوى جمعية بنات الخير ببئر الجير وهران والعيادتين الخاصتين بالأخصائيين الأرطوفونيين مرابطي وأمزيل ، في الفترة الممتدة من 1 فيفري 2025 إلى 13 ماي 2025.

3.3. ظروف إجراءها :

أجريت الدراسة الأساسية في ظروف جيدة حيث أجريت المقابلة المفتوحة مع الأخصائيين الأرطوفونيين في كل من الجمعية والعيادتين الخاصتين كما قمت بجمع المعلومات حول كل حالة من خلال الإطلاع على ملفاتهم الطبية والإطلاع على التقارير النفسية والأرطوفونية بالإضافة للمقابلة النصف موجهة مع أم حالة بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة مع الحالات وطبقت إختبار كارس وإختبار مصفوفات رافن وإختبار برج لندن .

4. عينة الدراسة :

تم لإجراء الدراسة الأساسية على 4 حالات تعاني من توحّد خفيف إثنان منهم على مستوى جمعية بنات الخير وأخرى في عيادة خاصة للأخصائية الأرطوفونية أمزيل ، والحالة الرابعة في العيادة الأرطوفونية مرابطي وقد تم إختيارهم بطريقة مقصودة بناء على الشروط التالية :

- الحالات كلها تعني من توحّد خفيف ولا تعاني من إضطرابات مصاحبة .
- أعمارهم تتراوح بين 7 و 11 سنة .
- الحالات متمدرسة في أقسام عادية .
- مستفيدين من كفالة أرطوفونية مبكرة .

وتميزوا بالمواصفات التالية :

الجدول رقم 2: مواصفات حالات الدراسة الأساسية .

الحالة	الجنس	السن	درجة التوحد	المستوى الدراسي
محمد	ذكر	11 سنة	خفيف	الأولى متوسط
امين	ذكر	10 سنوات	خفيف	الخامسة ابتدائي
آدم	ذكر	7 سنوات ونصف	خفيف	تحضيري
عادل	ذكر	7 سنوات	خفيف	أولى ابتدائي

الفصل الخامس : عرض حالات الدراسة

اولا: عرض الحالة الأولى :

1 . تقديم الحالة :

السن: 11 سنة

الإسم : محمد

الترتيب بين اخوته: الثالث

المستوى التعليمي: الاولى متوسط

درجة التوحد: بسيط

2. السيمائية العامة للحالة : محمد طفل طويل القامة ذو بشرة سمراء وشعر بني، علاقته جيدة مع الأم وأفراد الأسرة ولكن يفضل اللعب بالحاسوب أكثر في أوقات الفراغ يتميز بسلوكات نمطية تتمثل بالذهاب و الإياب ،التفاعل الإجتماعي محدود مع الآخرين ، وله صديقين فقط علاقته جيدة مع الأرتطوفونية حيث يقوم بتنفيذ التعليمات لكن بوجود تعزيزات أحيانا ، عنده مرافقة مدرسية ترافقه من المنزل إلى المدرسة وفي المدرسة .

3. تاريخ الحالة:

الطفل (محمد) طفل ذو 11 سنة يعاني من طيف توحد خفيف يعيش في أسرة تتكون من أبوين وأربع إخوة ذكور رتبته الثالث ، المستوى الإقتصادي للعائلة جيد ، جاء الطفل بعد حمل مرغوب فيه ، لم تعاني الأم من أمراض ولم تتناول أي دواء طيلة الحمل ، كانت الولادة طبيعية ولم يتعرض الطفل لأي مضاعفات أثناءها بإستثناء الصرخة الأولى لم تكن موجودة ، لم يتعرض لإختناق ولا لإرتقاع في درجة الحرارة ولم يوضع في الحاضنة ، سن المشي كان في 13 شهر، ظهرت أعراض التوحد في سن عامين من الناحية السلوكية فينبهر بالأضواء ويتابع الأشياء اللولبية كما تظهر عليه علامات قلق وتوتر عندما تلمسي يديه أو جزء من جسده ، يعاني من قصور في اللعب العفوي أو الخيالي ، وأيضا من عدم مقاومة تغيير الروتين .

بالنسبة للجانب التواصل فبالطفل محمد لا يعاني من صعوبة في التواصل البصري مع الأشخاص الآخرين لكن الإستجابة عند مناداته بإسمه ضعيفة كما يواجه صعوبة في التواصل مع الآخرين .

في ما يخص الجانب المعرفي يعاني من تشتت في الإنتباه ، يتجه للإلتقاط الأشياء دون النظر إليها بالنسبة للفهم لا يعاني من صعوبة في فهم الأشياء المرئية ، وتركيز النظر بالعين لما حوله ضعيف أما عن الجانب الحسي الحركي فله حواسية عالية للأصوات المرتفعة .

الجانب اللغوي لا يستخدم إشارات ولا يردد الكلام الذي يتعلمه أو يسمعه حيث كانت الكلمات الأولى في 4 سنوات ونصف ، و يستجيب للأوامر بالتعزيز غالبا ، لا يخط بين الضمائر ، أما الأكل فليس عنده أنماط غذائية معينة لكن يكره الخضر . يتميز الطفل محمد من ناحية التفاعل الإجتماعي بتعامل طبيعي مع الأسرة و يتجاهل الآخرين أحيانا ، أما عن الإستقلالية و النظافة فكانت في عامين ونصف الطفل (محمد) تعرض للشاشات من سن العامين وقد تم ادخاله الروضة في سن 3 سنوات والقسم التحضيري 5 سنوات .

4. الحالة الراهنة :

خلال المقابلات العيادية أظهر محمد أعراض طيف توحّد بسيط تمثلت في الحركات النمطية المتمثلة في الذهاب والإياب ، وتشتت الإنتباه أحيانا ، يميل للعب العنيف كما يعاني من نوبات غضب بدون سبب علاقته مع الأخصائية الأروطوفونية في الجمعية جيدة وتستعمل معه التعزيز بشكل كبير خاصة عندما لا يستجيب للأوامر ، أما بالنسبة للعلاقات في المدرسة فعلاقته جيدة بالمعلمة والمرافقة ، كونه يتميز بلغة جيدة من حيث الإنتاج والإستقبال ، ويعاني من نقص على مستوى التواصل مع الآخرين والتفاعل الإجتماعي أيضا فله أصدقاء قليلون ، الجانب اللغوي جيد على جميع المستويات اللغوية وعن الأعراض السلوكية فقد لاحظت القلق و البكاء عندما لا يستطيع حل مشكل ، لكن عند التبسيط والشرح وإستعمال التعزيز فإنه يقوم بحله في غالب الأحيان .

ولتقييم التخطيط فقد طبقت عليه مجموعة من الإختبارات تمثلت في : إختبار كارس لتقييم شدة التوحد وإختبار مصفوفات رافن لقياس الذكاء وإختبار برج لندن لتقييم التخطيط المعرفي .

1. إختبار Cars : تم تطبيق إختبار كارس من طرف الأروطوفونية في ظروف جيدة

جدول رقم (03) : نتائج الحالة الأولى في إختبار كارس

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	1.5	1.5	2.5	2.5	1.5	1.5	2.5	2.5	1.5	3.5	1.3	2.5	2.5	2.5	1.5	31.5

تشير نتائج الحالة الأولى لإختبار كارس إلى 31.5 هذه الدرجة وحسب جدول حاصل جمع المقياس يقع بين الدرجتين 30 و42 الذي يعبر عن طيف توحّد بسيط .

2. إختبار مصفوفات رافن :

تم إجراء الإختبار في ظروف حسنة حيث حضر الطفل محمد وكان يحس ببعض الملل فقمنا بجعله يختار لعبته المفضلة من أجل التحفيز وبعد ملاحظة أنه يعمل بجد قمت بتطبيق الإختبار وقد تم تطبيقه في حصة واحدة حيث كان الطفل مركزا و يعطي الإجابة بالتعيين مع ذكر رقمها واستغرق 15 دقيقة .

وتمثلت نتائجه فيما يلي :

جدول رقم (04) : نتائج الحالة الأولى في إختبار مصفوفات رافن

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	المجموع
إجابة A	4	5	1	2	6	3	6	2	1	3	5	5	10
إجابة AB	4	5	1	6	2	1	3	4	6	3	3	2	11
إجابة B	2	6	1	2	1	3	6	6	5	3	4	5	11
													32

تحصل الطفل محمد على الدرجة الكلية 32 وبالرجوع لجدول المعايير الميئنية نجد أن الدرجة 32 تقابلها في الترتيب الميئني 87 وذلك مع مراعاة سن الحالة. وبالرجوع للجدول الخاص لقياس المستوى العقلي ونسبة الذكاء نجد أن الترتيب الميئني بين الدرجتين 87 يمثل المستوى الثاني أي القدرة العقلية للحالة تصنف في المستوى من جيد جدا إلى ممتاز بنسبة ذكاء يتراوح بين 100-110

إستغرق إختبار مصفوفات رافن 15 دقيقة وهو زمن جيد كون متوسط زمن الإجابة في الفئة العمرية 10.5-15.5 هو 22 دقيقة .

3. إختبار برج لندن :

تم إجراء الإختبار في ظروف حسنة وفي حصة واحدة ، تم شرح التعليمات بدقة وكان التجاوب جيدا حيث لم يكن تدخل أثناء إجرائه أو إعادة للتعليمات . وتمثلت نتائجه فيما يلي :

جدول رقم (05) : نتائج الحالة الأولى في إختبار برج لندن

رقم البطاقات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
النتيجة	3	1	3	0	3	3	3	2	2	0
الزمن	4.83 ثا	7.54 ثا	10.96 ثا	42.82 ثا	10.31 ثا	13.35 ثا	5.24 ثا	20.14 ثا	33.37 ثا	38.37 ثا
عدد التتقلات	2 صحيح ة	خاطئة 3+	4 صحيحة	خاطئة	5 صحيحة	6 صحيحة	7 صحيح ة	أخطأ تتقل واحد	أخطأ تتقل واحد	أخطأ تتقلات 4

تحصلت الحالة محمد على درجة 20/30 في إختبار برج لندن ويعتبر الأداء جيد والحالة تتمتع بمهارة جيدة في التخطيط المعرفي ، رغم فشلها في أداء البطاقة رقم 4 والبطاقة رقم 10 ، وتم حل البطاقات رقم 8 ورقم 9 من المحاولة الثانية ، أما البطاقة رقم 2 فتم حلها بعد المحاولة الثالثة وتحصل على نقطة واحدة . يمكن إرجاع سبب فشل الحالة من المحاولة الأولى كونه يعاني من تشتت الإنتباه و نقص التركيز بالعين لما حوله ، وتحصل على العلامة الكاملة 3 نقاط في البطاقات رقم 1 ، 3 ، 5 ، 6 ، 7 .

خلاصة لنتائج الحالة الأولى :

انطلاقاً من نتائج المقابلة والملاحظة والإختبارات تبين أن الطفل محمد ذو 11 سنة يعاني من طيف توحّد بسيط تظهر من خلال النمطية وتشتت الإنتباه إلا أنه تحصل على نتائج إختبار الذكاء ممتازة والأداء في التخطيط المعرفي جيد وذلك راجع أن الطفل محمد تم التكفل الأرطوفوني المبكر له وهذا ما أدى لتطوير الجانب المعرفي والوظائف التنفيذية المتمثلة في التخطيط خاصة وأن التخطيط يتطور من سن 3 سنوات وحتى سن المراهقة خاصة عند توفير الجو المساعد على التفاعل و هو ما حصل مع الطفل محمد حيث أن الأم كانت عاملة ومنذ أن اكتشفت أنه يعاني من طيف التوحّد توقفت عن العمل وقامت بمتابعته و التفرغ الكلي له .

ثانيا : عرض الحالة الثانية :

1.تقديم الحالة :

السن : 10 سنوات

الإسم : أمين

الترتيب بين الإخوة : الأصغر

المستوى التعليمي : الخامسة ابتدائي

درجة التوحد : بسيط

2.السيميائية العامة : الطفل أمين قصير القامة ، أسمر البشرة ذو شعر أسود ،يعيش في عائلة بسيطة أبوه موظف وأمّه ربة بيت علاقته جيدة معهم ، علاقته حسنة مع الأرتوفونية في الجمعية و أيضا مع معلمته في المدرسة ، عنده مشكل في التواصل مع الآخرين حيث كان التواصل في سن 7 سنوات التفاعل الإجتماعي محدود جدا ، يعتمد على نفسه في الذهاب للمدرسة رغم بعد المسافة .

3.تاريخ الحالة :

الطفل (أمين) سنه 10 سنوات ،الأصغر بين أربع إخوة ، يعيش في عائلة بسيطة وهو أصغر إخوته جاء الطفل أيمن بعد حمل مرغوب فيه ولم تعاني الأم خلاله من أي أمراض ولم تتناول أي دواء وكانت مدة الحمل كاملة ، أما عن الولادة فكانت صعبة حيث تعرض الطفل للإختناق وكانت الرضاعة إصطناعية من أول يوم ، ظهرت عليه الأعراض في سن عام ونصف ، سن المشي كان 15 شهر من ناحية التواصل مع الآخرين عنده صعوبة شديدة في التواصل والتفاعل الإجتماعي أما من ناحية السلوك يعاني من حركات غريبة مثل الميل إلى القفز والدوران المستمر ، ينبهر بالأضواء و الإنعكاسات ومتابعة الأشياء اللولبية الدوارة ، تظهر عليه علامات قلق وتوتر عند لمس يديه أو جزء من جسده يعاني من عدم مقاومة تغيير الروتين ، كما يعاني من صعوبة في التواصل البصري مع الأشخاص الآخرين ، وعنده إستجابة ضعيفة عند مناداته بإسمه . من الناحية المعرفية يعاني من تشتت الإنتباه وليس عنده مشكل في الفهم والتركيز بالعين لما حوله.أما في الجانب الحسي لديه حساسية مفرطة للأصوات المرتفعة ، ومن حيث اللغة فيعاني من مشكل في اللغة الإنتاجية فيستعمل الإشارات للتعبير بشكل متوسط واكتساب اللغة كان في 5 سنوات ، يكرر بشكل حرفي ما يسمعه وعنده خلط بين الضمائر ليس عنده أنماط غذائية معينة لكن لا يأكل الخضر ، وتم اكتساب الإستقلالية في 5سنوات وتعرض للشاشات في عمر السنة ، عمه أيضا كان يعاني من توحد خفيف مع الصرع .

4.الحالة الراهنة :

الطفل أمين يعاني من طيف توحّد بسيط تظهر أعراضه من خلال حركات نمطية تتمثل بالدوران المستمر حول نفسه كما يتابع الأشياء الدوارة ، لاحظت أنه يعاني مشكل في اللغة من ناحية الإنتاج لكن ليس عنده مشكل من ناحية الإستقبال والفهم ، علاقته بالأرطوفونية حسنة يتواصل بشكل طبيعي معها ومع المعلمة أيضا وذلك لأنه تعامل معها لوقت طويل ، يعاني الطفل أمين من تشتت الإنتباه عدم تركيز بالعين لما حوله أحيانا . كما يعاني من مشكل شديد في التواصل مع الأشخاص الذين لا يعرفهم وكذا التفاعل الإجتماعي مع الآخرين فليس لديه أصدقاء لكن الإهتمام الأكبر يتلاقاه من الأم في المنزل كونها متفرغة له ، يدرس الطفل أمين في مدرسة بن شارف ولقد لاحظت أنه يحب العمل وحده في أي لعبة ولا يحب المشاركة .

ولتقييم التخطيط عند قمت بإجراء عدة إختبارات تمثلت في :إختبار كارس لتقييم شدة التوحّد وإختبار مصفوفات رافن لقياس الذكاء وإختبار برج لندن لتقييم التخطيط المعرفي .

1.إختبار كارس cars :

تم إجراء إختبار كارس في ظروف جيدة مع المختصة الأرطوفونية المتواجدة في الجمعية ، وكانت نتائجه كما يلي :

جدول رقم (06) : نتائج الحالة الثانية في إختبار كارس Cars :

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2.5	1.5	2.5	2.5	0	2.5	1.5	3.5	1.5	1.5	2.5	1.5	2.5	2.5	1.5	31.5

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) الخاص بنتائج الحالة الثانية في إختبار كارس أن الحالة قد

تحصلت على 31.5 درجة وحسب جدول حاصل جمع المقياس تنتمي إلى المجال 30 و42 الذي يعبر عن طيف التوحّد البسيط .

2.إختبار مصفوفات رافن :

تم إجراءه في ظروف جيدة حيث كان الطفل هادئ وقمت بشرح التعليمات بشكل جيد وقام بالإختبار في وقت لا يتجاوز 15 دقيقة في حصة واحدة لكن بالتعزيز وكانت نتائجه كما يلي :

جدول رقم (07) : نتائج إختبار الحالة الثانية في إختبار مصفوفات رافن :

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	المجموع
إجابة A	4	5	1	2	6	3	6	2	1	3	2	4	9
إجابة AB	2	3	1	2	1	2	6	5	1	1	3	2	2
إجابة B	4	5	1	6	2	1	5	4	5	4	3	1	2
													13

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن الحالة تحصلت على الدرجة الكلية 13 وبالرجوع لجدول المعايير الميئينية نجد أن مايقابل هذه الدرجة الخام من الدرجة الميئينية وذلك مع مراعاة السن (10 سنوات) فإننا نتحصل على الترتيب الميئيني 21 ، وبالرجوع للجدول الخاص لقياس المستوى العقلي ونسبة الذكاء نجد أن الحالة تصنف في المستوى الرابع (أقل من المستوى المتوسط في القدرة العقلية) أي المستوى العقلي ضعيف ونسبة الذكاء تتراوح بين 80-89 .

3. إختبار برج لندن :

كان الطفل أيمن في حالة جيدة وتم شرح التعليمات بشكل جيد وفهمها جيدا قام بإجراء الإختبار في حصة واحدة في وقت 15 دقيقة مع التعزيز ، وكانت نتائجه كما يلي :

جدول رقم (08) : نتائج إختبار الحالة الثانية في إختبار برج لندن :

رقم البطاقة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
النتيجة	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1
الزمن/ثا	29.10	6.66	12.41	54.23	14.44	16.39	20.36	30.36	14.19	36.55
عدد التنقلات	صحيحة	صحيحة	صحيحة	خاطئة	صحيحة	صحيحة	صحيحة	صحيحة	صحيحة	صحيحة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن الحالة قد تحصلت الحالة على نتيجة 25/30 في إختبار برج لندن ويعتبر أدائها جيد جدا وهذا دليل على أن الحالة تتمتع بمهارة عالية في التخطيط المعرفي .

وقد تحصلت عل العلامة الكاملة (3) نقاط في البطاقات رقم (2، 3، 5، 6، 7، 8، 9)

وتحصلت على نقطتين في البطاقة الأولى لأن الحل تم بعد المحاولة الثانية ، وتحصلت على نقطة واحدة في البطاقتين رقم (4) و(10) لأن الحل تم بعد المحاولة الثالثة.

زمن التخطيط تراوح بين (36,55 و 6.66) حيث استغرق وقت قصير في حل بعض البطاقات ووقت أطول في بطاقات أخرى وذلك حسب درجة الصعوبة وعدد التنقلات الكثيرة .

خلاصة نتائج الحالة الثانية :

انطلاقاً من نتائج المقابلة والملاحظة والإختبارات المطبقة يتبين أن الطفل أمين ذو 10 سنوات يعاني من طيف توحّد بسيط تظهر أعراضه من خلال النمطية وتشتت الإنتباه و عدم التركيز تحصل على ذكاء أقل من المتوسط إلى ضعيف وهذا راجع للعزلة وعدم التفاعل الإجتماعي الذي يساعد في تطوير القدرات المعرفية للشخص لكن عنده نقاط قوة محددة فهو يتميز بالفهم الجيد واللغة الإستقبالية جيدة وهو في نفس المستوى الدراسي مع أقرانه العاديين والتخطيط المعرفي عنده ممتاز وهذا راجع لمشاركة الأم له كونها ليست عاملة ومفرغة له ، والتخطيط الممتاز يدل على أنه يمتلك قدرات على حل المشكلات خاصة وأنه يعتمد على نفسه في الذهاب والعودة من المنزل للمدرسة وهو ما يجعله قادراً على التصرف الصحيح إذا واجهته مشكلة في الطريق وهذا ما لا يستطيع غالبية أطفال التوحّد فعله .

ثالثا : عرض الحالة الثالثة :

1. تقديم الحالة :

السن : 7 سنوات ونصف

الإسم : آدم

ترتيبه بين الإخوة : طفل وحيد

المستوى التعليمي : تحضيري

درجة التوحد : بسيط

2. السيميائية العامة : الطفل آدم طويل القامة وممتلئ الجسم ، أبيض البشرة وأسود الشعر ، علاقته جيدة بأمه وأبيه ، وهو طفل مدلل ، علاقته جيدة مع الأرتطوفونية ، اللغة عنده محدودة جدا حيث يستعمل الإشارات ، لديه ايكولالي ويرفض التعامل إلا بالتعزيز .

3. تاريخ الحالة :

الطفل (آدم) ، سنه 7 سنوات ونصف هو الطفل الوحيد في عائلة ميسورة الحال ، ظهرت عليه الأعراض في عامين ونصف وهو نفس السن الذي شخص فيه جاء بعد حمل مرغوب فيه حيث لم تعاني الأم من اي أمراض ولم تتناول أي أدوية وكانت الولادة عادية، و لم يعاني أثناء الولادة من أي أعراض ، تميز سلوكه بحركات نمطية تتمثل بالدوران حول نفسه ، كما يعاني من نوبات غضب وصراخ دون سبب عنده صعوبة في التواصل البصري مع الآخرين كما لا يستجيب للنداء أما من الناحية المعرفية فيعاني من تشتت الإنتباه وصعوبة في الفهم من الجانب الحسي عنده حاسة شم مرتفعة إضافة إلى الحساسية العالية للأصوات المرتفعة كما يعاني من قصور في اللعب العفوي ، من الناحية اللغوية يستعمل الإشارات للتعبير ، الكلمات الأولى كانت في 3 سنوات والإستقلالية والنظافة كانت في 4 سنوات وتعرض للشاشات منذ الولادة حتى سن العامين .

4. الحالة الراهنة :

الطفل آدم يعاني من طيف توحد بسيط تظهر أعراضه في الحركات النمطية المتمثلة في الدوران المستمر حول نفسه ، إضافة إلى الإيكولالي وصعوبة التواصل البصري ، من الناحية المعرفية عنده صعوبة في الفهم ويعاني من تشتت في الإنتباه والتعرف على الأشياء المرئية ، أما من الناحية اللغوية ولذلك قررت الأم أن تبقى في قسم التحضيري حتى تتطور قدراته المعرفية ، من الناحية السلوكية يعاني من قلق وغضب ويقوم بتمزيق الكتب ، وعنده قصور في اللعب العفوي أو الخيالي ، بالنسبة للتواصل لديه

صعوبة في التواصل البصري مع الأشخاص الآخرين أحيانا ، كما لا يستجيب عند مناداته باسمه ، وعنده صعوبة في التواصل مع الآخرين ، في ما يخص الجانب المعرفي يتجه لالتقاط الأشياء دون النظر إليها، يعاني من تشتت في الإنتباه و لديه صعوبة في الفهم و التعرف على الأشياء المرئية ، لديه صعوبة في القدرة على تركيز النظر بالعين لما حوله ، في الجانب الحسي لديه حاسة شم مرتفعة و ينزعج من بعض الأصوات ، في الجانب اللغوي عنده تأخر في اللغة الإنتاجية حيث لا يزال يستعمل اللغة الإشارية أما من ناحية التفاعل الإجتماعي فيرفض التعامل والتفاعل مع أسرته و يتجاهل الآخرين عندما يتحدثون إليه كما ليس لديه أصدقاء .

يدرس في القسم التحضيري رغم أن سنه 7 سنوات ونصف و ذلك بقرار من الأم لأنها ترى أنه غير مؤهل للدراسة في السنة الأولى ولا يزال عنده نقص معرفي ولغوي .

ولتقييم التخطيط عند الطفل آدم قمت بإختبار كارس لتقييم شدة التوحد وإختبار مصفوفات رافن لقياس الذكاء وإختبار برج لندن لتقييم التخطيط المعرفي .

1. إختبار كارس cars :

قامت الأرطوفونية بقياس إختبار كارس في ظروف جيدة ، وكانت نتائجه كما يلي :

جدول رقم (09) : نتائج الحالة الثالثة في إختبار كارس Cars :

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2,5	1,5	2,5	2,5	1,5	2,5	2,5	3,5	2,5	2,5	2,5	2,5	1,5	2,5	2,5	33,5

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن الحالة الثالثة قد تحصلت في إختبار كارس على 33,5 هذه الدرجة وحسب جدول حاصل جمع المقياس يقع بين الدرجتين 30 و 42 الذي يمثل التوحد البسيط .

2. إختبار مصفوفات رافن :

تم إجراء إختبار مصفوفات رافن في ظروف جيدة وفي حصة واحدة مع التعزيز ، وكانت النتائج كما يلي :

جدول رقم (10) : نتائج الحالة الثالثة في مصفوفات رافن :

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	المجموع
إجابة A	4	5	1	2	6	3	2	2	6	3	2	4	7
إجابة AB	4	5	1	6	2	1	3	5	5	3	3	5	8
إجابة B	2	6	5	2	1	2	1	4	5	5	2	3	4
	19												19

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن الطفل آدم (الحالة الثالثة) تحصل على الدرجة الكلية 19 وبالرجوع لجدول العاير الميئينية نجد أن مايقابل هذه الدرجة الخام من الدرجة الميئينية وذلك مع مراعاة السن (7 سنوات ونصف) فإننا نتحصل على الترتيب الميئيني 58 وبالرجوع للجدول الخاص لقياس المستوى العقلي ونسبة الذكاء نجد أن الحالة تصنف في المستوى الثالث أي متوسط في القدرة العقلية أي المستوى العقلي جيد ونسبة الذكاء يتراوح بين 90-99.

2. إختبار برج لندن :

تم تطبيق الإختبار في ظروف صعبة نوعا ما حيث لم تحترم الحالة أهم شرطين في الإختبار رغم المحاولات المتكررة في تنبيهه وهما عدم وضع الأقراص فوق الطاولة وعدم أخذ قرصين في اليدين .(أحيانا يأخذ جميع الأقراص في آن واحد في البطاقة 10) ، بالإضافة إلى عدم إحترام عدد التنقلات

بشكل كبير ، وكانت النتائج كما يلي :

جدول رقم (11) : نتائج الحالة الثالثة في إختبار برج لندن :

رقم البطاقة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
النتيجة	0	3	1	0	1	0	1	0	2	1
الزمن/ثا	19	21	26	29	11	12	11	19	13	13
الملاحظات	خاطئة	صحيحة	صحيحة	خاطئة	صحيحة	خاطئة	صحيحة	خاطئة	صحيحة	صحيحة

محاولات -										
تنقلات -										

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن الحالة الثالثة تحسنت على نتيجة 09/30 في إختبار برج لندن وهذه النتيجة تدل على أن مهارة التخطيط المعرفي ضعيف جدا ، حيث أنه فشل في التوصل إلى الحل في أربع بطاقات (1، 4، 6، 8) وقام بمحاولة صحيحة واحدة فقط (البطاقة 2) .

البطاقة الثالثة قام باخذ قرصين معا وكانت التنقلات كثيرة لكن قام بحلها .

البطاقة (5) قام بحل صحيح لكن لم يحترم شروط الإختبار .

البطاقة (7) قام بحل صحيح ووضع الأقراص فوق الطاولة .

البطاقة (9) تنقلات صحيحة وحل صحيح ولم يحترم الشروط .

البطاقة (10) قام باخذ جميع الأقراص وقام بحل صحيح .

الحالة تعاني من قصور في التخطيط وذلك راجع لعدم قدرته على حل المشكلات و أيضا يعاني من تشتت في الإنتباه وضعف تركيز النظر لما حوله ونقص في الجانب المعرفي .

خلاصة الحالة الثالثة:

إنطلاقا من نتائج المقابلة والملاحظة و الإختبارات المطبقة على الطفل (آدم) ذو 7 سنوات ونصف تبين أنه طفل يعاني من طيف توحيد بسيط يظهر من خلال النمطية وصعوبة التواصل مع الآخرين وذكاء متوسط إلى جيد لكن التخطيط المعرفي عنده ضعيف جدا وهذا راجع بالدرجة الأولى لرفضه التفاعل الإجتماعي وتعلقه بالشاشات كونه المعزز المفضل لديه لحد الآن رغم محاولة الأرتطوفونية وتوجيهاتها للألم ونظرا لكونه الطفل الوحيد والمدلل وجب التعامل معه بصرامة أكثر وابعاده عن الشاشات ومشاركة الأم له في الأنشطة اليومية بالإضافة لدمجه في نوادي رياضية جماعية أو أنشطة تفاعلية من أجل تحسين التواصل و التفاعل مع الآخرين .

رابعا :عرض الحالة الرابعة :

1.تقديم الحالة :

السن : 7سنوات

الإسم : عادل

الترتيب بين الإخوة : الأول

المستوى التعليمي :الأول ابتدائي

درجة التوحد : بسيط

2.السيمائية العامة : الطفل عادل طويل القامة أبيض البشرة وأشقر الشعر يتميز بسلوكه العنيف والعدواني مع الأم ومع المرافقة وحتى في القسم مع المعلمة والتلاميذ ، وعلاقته مع الأرتوفوني جيدة أحيانا ، تعلم اللغة الفرنسية والإنجليزية من الشاشات .

3.تاريخ الحالة :

الطفل (عادل) سنه 7 سنوات يعيش في عائلة ميسورة الحال تتكون من الأبوين وأخت صغرى ، جاء بعد حمل مرغوب فيه لم تعاني الأم خلاله من أمراض ولم تتناول أي دواء ، كانت الولادة قيصرية لم يصرخ أثناء الولادة ولم يتعرض لإختناق أو ارتفاع في درجة الحرارة ، كان المشي في 16 شهر وكان يعاني من صعوبة في التواصل البصري وصعوبة في التواصل مع الآخرين ، تعرض للشاشات منذ الولادة ، سن ظهور الأعراض كان في سنتين والتشخيص في 4 سنوات ، الكلمات الأولى كانت 12 شهر واكتساب النظافة كان في 5 سنوات .

4.الحالة الراهنة :

الطفل عادل يعاني من طيف توحد بسيط يظهر من خلال النمطية تتمثل في هز الرأس واليدين أحيانا إضافة لعدم التواصل البصري ورفض التواصل مع الآخرين ، من الناحية المعرفية يعاني من تشتت الإنتباه وصعوبة تركيز النظر بالعين لما حوله ، من الناحية السلوكية يميل إلى اللعب العنيف والصراخ والغضب والبكاء بدون سبب ، بالإضافة للعض والخدش وتمزيق الكتب وبعثرت الأشياء كما يعاني من قصور في اللعب العفوي و الخيالي ، من الناحية اللغوية يستخدم الإشارات للتعبير ويردد ما يتعلمه أو يسمعه وعنده خلط في الضمائر ، من الناحية الحسية ينزعج من بعض الأصوات ، يرفض بعض الأطعمة

وفي ما يخص التفاعل الإجتماعي فيرفض التعامل والتفاعل مع الأسرة والآخرين ويتجاهلهم عند الحديث معهم ، ليس لديه أصدقاء . يدرس سنة أولى إبتدائي ولديه مرافقة .

ولتقييم التخطيط المعرفي عند الطفل عادل قمت بإجراء الإختبارات التالية : إختبار كارس cars لتقييم شدة التوحد وإختبار مصفوفات رافن لقياس الذكاء وإختبار برج لندن لتقييم التخطيط المعرفي.

1. إختبار كارس :

تم إجراء الإختبار من طرف الأروطفوني في ظروف جيدة وكانت نتائجه كما يلي :

جدول رقم (12) : نتائج الحالة الرابعة في إختبار كارس :

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة	2.5	1.5	2.5	1.5	2	2.5	1.5	1.5	1.5	3.5	2.5	1.5	2.5	2.5	1.5	30,5

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن الحالة الرابعة قد تحصلت في إختبار كارس على درجة 32 هذه الدرجة وحسب جدول حاصل جمع المقياس توجد بين الدرجتين 30-42 الذي يمثل توحد بسيط .

2. إختبار مصفوفات رافن :

تم إجراء الإختبار في ظروف حسنة حيث كان الطفل عادل هادئ وقام بإجراء الإختبار بكل أريحية إستغرق الإختبار 17 دقيقة وهو زمن جيد كون متوسط زمن الإجابة في هذه الفئة العمرية هو 22 دقيقة وكانت نتائجه كما يلي :

جدول رقم (13) : نتائج الحالة الرابعة في إختبار مصفوفات رافن :

رقم البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	المجموع
إجابة A	4	5	1	2	6	6	6	6	1	3	5	4	7
إجابة AB	4	5	1	4	2	1	1	2	2	3	5	2	8
إجابة B	2	6	1	2	3	2	1	4	5	2	2	3	4
													19

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن الحالة تحصلت على الدرجة الكلية 19 وبالرجوع لجدول المعايير الميئنية نجد أن مايقابل هذه الدرجة الخام من الدرجة الميئنية وذلك مع مراعاة السن (7 سنوات) فإننا نتحصل على الترتيب الميئني 70 ، و بالرجوع للجدول الخاص لقياس المستوى العقلي ونسبة الذكاء نجد أن الحالة تصنف في المستوى الثالث (القدرة العقلية متوسطة) ونسبة الذكاء بين 90-99 المستوى العقلي جيد .

3. إختبار برج لندن :

تم إجراء الإختبار في ظروف صعبة نوعا ما نظرا لعدم تقبل الحالة التدخل في شرح التعليم ورفض الإستماع لشروط التطبيق ، والعمل بدون إحترام شروط الإختبار المتمثلة في عدم وضع الأقراص على الطاولة وعدم أخذ أكثر من قرص .

جدول رقم (14) : نتائج الحالة الرابعة في إختبار برج لندن :

رقم البطاقة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
النتيجة	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
الزمن/ثا	15	15	29	26	14	35	18	29	23	20
الملاحظات	خاطئة	إعادة متكررة	إعادة 2+	خاطئة	خاطئة	إعادة+2	إعادة 2+	خاطئة	إعادة 2+	إعادة+2

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن الحالة قد تحصلت على نتيجة 06/30 في إختبار برج لندن وهو أداء ضعيف جدا وهذا يدل على أن الحالة تعاني من قصور في التخطيط المعرفي وهذا راجع لتشتت الإنتباه وعدم التركيز والإستماع وأيضا لسلوكه كونه عنيد وعدواني .

خلاصة عامة عن الحالة الرابعة :

إنطلاقا من نتائج المقابلة و الملاحظة والإختبارات تبين أن الطفل عادل ذو 7 سنوات يعاني من طيف توحيد بسيط يظهر في النمطية و عدم التواصل البصري وضعف التواصل مع الآخرين ، الذكاء عنده جيد لكن التخطيط المعرفي ضعيف جدا وهذا راجع لإضطراب السلوك ويمكن توجيهه للمختص النفسي من أجل تعديله فبتحسن السلوك يتحسن التخطيط المعرفي عنده .

الفصل السادس : مناقشة النتائج

مناقشة النتائج :

مناقشة الفرضية العامة :

تنص الفرضية على ان : "يواجه طفل طيف التوحد المتمدرس صعوبة في التخطيط المعرفي" لإختبار هذه الفرضية تم تطبيق مجموعة من الأدوات تمثلت في إختبار كارس لقياس درجة التوحد وإختبار مصفوفات رافن لقياس الذكاء وكذلك إختبار برج لندن لقياس التخطيط المعرفي على . أربع حالات يعانون من طيف توحد مستوى خفيف يتراوح سنهم من 7 إلى 11 سنة حالتين تتواجدان في جمعية بنات الخير و حالة الثالثة في عيادة أمزيل والحالة الرابعة في عيادة مرابطي وكانت نتائج التخطيط المعرفي كما يلي :

الحالتين الأولى المتمثلة في الطفل محمد ذو 11 سنة والحالة الثانية المتمثل في الطفل أمين ذو 10 سنوات التخطيط المعرفي عندهما جيد ، وأما الحالتين الثالثة المتمثلة في الطفل آدم ذو 7 سنوات ونصف والحالة الرابعة المتمثلة في الطفل عادل عندهما صعوبة في التخطيط .

انطلاقاً من نتائج المقابلة والملاحظة والإختبارات تبين أن الطفل محمد ذو 11 سنة يعاني من توحد خفيف تظهر من خلال النمطية وتشتت الإنتباه إلا أنه تحصل على نتائج إختبار الذكاء ممتازة والأداء في التخطيط المعرفي جيد وذلك راجع أن الطفل محمد تم التكفل الأرطوفوني المبكر له وهذا ما أدى لتطوير الجانب المعرفي والوظائف التنفيذية المتمثلة في التخطيط خاصة وأن التخطيط يتطور من سن 3 سنوات وحتى سن المراهقة خاصة عند توفير الجو المساعد على التفاعل و هو ما حصل مع الطفل محمد حيث أن الأم كانت عاملة ومنذ أن اكتشفت أنه يعاني من طيف التوحد توقفت عن العمل وقامت بمتابعته و التفرغ الكلي له .

انطلاقاً من نتائج المقابلة والملاحظة والإختبارات المطبقة يتبين أن الطفل أمين ذو 10 سنوات يعاني من توحد خفيف تظهر أعراضه من خلال النمطية وتشتت الإنتباه و عدم التركيز تحصل على ذكاء أقل من المتوسط إلى ضعيف وهذا راجع للعزلة وعدم التفاعل الإجتماعي الذي يساعد في تطوير القدرات المعرفية للشخص لكن عنده نقاط قوة محددة فهو يتميز بالفهم الجيد واللغة الإستقبالية جيدة وهو في نفس المستوى الدراسي مع أقرانه العاديين والتخطيط المعرفي عنده ممتاز وهذا راجع لمشاركة الأم له كونها ليست عاملة ومتفرغة له ، والتخطيط الممتاز يدل على أنه يمتلك قدرات على حل المشكلات

خاصة وأنه يعتمد على نفسه في الذهاب والعودة من المنزل للمدرسة وهو ما يجعله قادرا على التصرف الصحيح إذا واجهته مشكلة في الطريق وهذا ما لا يستطيع غالبية أطفال التوحد فعله .

إنطلاقا من نتائج المقابلة والملاحظة و الإختبارات المطبقة على الطفل (آدم) ذو 7 سنوات ونصف تبين أنه طفل يعاني من توحد خفيف يظهر من خلال النمطية وصعوبة التواصل مع الآخرين وذكاء متوسط إلى جيد لكن التخطيط المعرفي عنده ضعيف جدا وهذا راجع بالدرجة الأولى لرفضه التفاعل الإجتماعي وتعلقه بالشاشات كونه المعزز المفضل لديه لحد الآن رغم محاولة الأطفوفونية وتوجيهاتها للأم ونظرا لكونه الطفل الوحيد والمدلل وجب التعامل معه بصرامة أكثر وابعاده عن الشاشات ومشاركة الأم له في الأنشطة اليومية بالإضافة لدمجه في نوادي رياضية جماعية أو أنشطة تفاعلية من أجل تحسين التواصل و التفاعل مع الآخرين .

إنطلاقا من نتائج المقابلة والملاحظة والإختبارات تبين أن الطفل عادل ذو 7 سنوات يعاني من توحد خفيف يظهر في النمطية و عدم التواصل البصري وضعف التواصل مع الآخرين ، الذكاء عنده جيد لكن التخطيط المعرفي ضعيف جدا وهذا راجع لإضطراب السلوك ويمكن توجيهه للمختص النفسي من أجل تعديله فبتحسن السلوك يتحسن التخطيط المعرفي عنده .

الحالتين الأولى والثانية المتمثلتين في الطفل محمد والطفل أمين تخطيطهما المعرفي جيد وهذا راجع بالدرجة الأولى لعامل السن حيث أن التخطيط المعرفي يتطور في مرحلة الطفولة من 3 سنوات إلى المراهقة بشكل تدريجي وهو ما جاء في دراسة فيكوتسكي فالتخطيط عند الطفليت تطور بشكل جيد أي مثل التخطيط عند الطفل العادي وهذا راجع إلى التدخل المبكر عند الحالتين وكلا الطفلين كانا متكفل بهما في وقت مبكر ومتابعان من الأم كون أمهاتهما تفرغتا لمتابعتهم وبالتالي كانت المشاركة والتفاعل مع الأم من سن صغير وهذا ما جاء في دراسة فيكوتسكي الذي قال أن المشاركة هي الوسيط بين الدخيرة المعرفية للطفل والمحيط ، بالإضافة للمستوى الدراسي المتطور عند كلا الحالتين حيث يدرس محمد في الأولى متوسط وله مرافقة تتبعه ، ويدرس أمين في السنة الخامسة ابتدائي ويعتمد على نفسه وهذا ما اكسبه قدرات في التعامل مع المواقف التي تواجهه .

أما الحالتين الثالثة والرابعة وهما الطفلين آدم وعادل فكلاهما كانت عندهما صعوبة في التخطيط المعرفي وهذا راجع إلى عدة عوامل منها عدم التدخل المبكر بالإضافة لعامل السن فهما في حدود 7 سنوات ومهارة التخطيط ليست متطورة بما يكفي ، بالإضافة لرفضهما التواصل والتفاعل مع الآخرين وعدم وجود مشاركة حتى من الأسرة كون أمهاتهما عاملتين ، بالإضافة لوجود إضطراب في السلوك للطفل عادل

فهو يحتاج لتدخل مختص نفساني من أجل تعديل سلوكه ، وكلاهما مدللان وهذا ما جعل التحكم فيهما صعب ويفرضان رأيهما ولا يستجيبان للأوامر . ولتحسين وتطوير التخطيط المعرفي عند الحالتين يجب إبعادهم عن الشاشات وتدريبهم على التفاعل من خلال دمجهم في النشاطات التفاعلية والرياضية و المشاركة مع الأم في النشاطات اليومية وكون التخطيط يتطور حتى سن المراهقة ويتطور بالمشاركة كما جاء في دراسة فيكوتسكي فإنه يمكن تطوير التخطيط المعرفي عند كل من الطفل آدم وعادل .

بالرجوع للدراسات السابقة نجد أن نتائج دراسة (Russell & Lemanek) التي أظهرت أن الأطفال التوحديين يظهرون صعوبة في التخطيط وهذا ما يعكس العجز عندهم في بعض وظائف التخطيط

ودراسة (Ozonoff & Starayer) التي خلصت إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من تأخرات ونقص مهارات تنفيذية مثل التخطيط بالإضافة إلى دراسة (Hill ,E) التي أظهرت صعوبة في وضع إستراتيجيات للمهام المعقدة ، ودراسة (Toth,K .Munson & Thurm) التي خلصت نتائجها إلى أن التخطيط يكون بطيء أو متقطع عند الأطفال المصابين بالتوحد ، تتوافق مع الحالتين الثالثة والرابعة التي خلصت إلى أن الطفل التوحدي المتمدرس يواجه صعوبة في التخطيط المعرفي في حين لا تتوافق مع نتائج دراستنا التي أظهرت ان التخطيط المعرفي جيد عند أطفال طيف التوحد المتمدرسين.

من خلال ما توصلنا إليه من تساؤل عن مستوى التخطيط المعرفي عند الطفل التوحدي المتمدرس

أظهرت نتائج المتحصل عليها أن فرضية الدراسة توافقت في جزء حيث يواجه طفل طيف التوحد المتمدرس صعوبة في التخطيط المعرفي وهو ما توافقت مع أربع دراسات سابقة ولم تتوافق مع النتائج الجيدة للتخطيط المعرفي عند طفل طيف التوحد المتمدرس .

وعليه يمكن أن نستنتج مما سبق وحسب ضوء الدراسات السابقة و الجانب النظري تبين أنه يمكن تطوير التخطيط المعرفي عند طفل طيف التوحد من خلال التدريب على التفاعل الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة التفاعلية في محيطه المدرسي وحتى مع الأسرة خاصة وأن تطور التخطيط يستمر حتى سن المراهقة ، والمشاركة تطور حتى من القدرات المعرفية ، ويبقى التدخل المبكر أهم عامل لتطور الطفل التوحدي من كل الجوانب خاصة المعرفية و اللغوية والتواصلية .

الخاتمة والإقتراحات :

يعد طيف التوحد إضطرابا نمائيا يظهر على الأطفال في سن مبكر ويؤثر على جوانب شخصية للطفل حيث أنه يسبب عجز في التواصل والتفاعل الإجتماعي ، ونظرا للإنتشار الكبير لهذا الإضطراب عالميا وفي الجزائر قامت الدولة بإتخاذ إجراءات كثيرة من أجل تحسين ظروف هذه الفئة فقامت بدمج الأطفال الذين يعانون من توحد بسيط في الأقسام العادية مع أقرانهم العاديين ،ومن الملاحظ أنهم يحتاجون مهارات معرفية وقدرات في الوظائف التنفيذية منها التخطيط لمواجهة المواقف الجديدة وهذا ما جعلنا نتطرق في هذه الدراسة إلى تقييم مستوى التخطيط المعرفي عند طفل طيف التوحد المتمدرس وقد خلصت الدراسة إلى أن طفل طيف التوحد المتمدرس يعاني من صعوبة في التخطيط المعرفي إذا لم يتم التدخل المبكر و التفاعل الإجتماعي والمشاركة مع الأسرة و يمكن تطوير التخطيط المعرفي من سن 3 سنوات إلى المراهقة في حالة التدخل المبكر والمشاركة مع الأم أولا والتفاعل الإجتماعي مع المحيط .

و انطلاقا من هذه النتائج يمكن إقتراح مايلي :

ضرورة التكفل المبكر و متابعة أطفال طيف التوحد من طرف الأخصائيين في سن مبكر لتنمية كل الجوانب المعرفية ،اللغوية ،الوظائف التنفيذية ، مع ضرورة توعية الوالدين والأمهات على أهمية المتابعة المستمرة والمشاركة الدائمة لأطفالهم التي تحسن من التواصل والتفاعل كجعلهم يساعدونهم في الأنشطة اليومية مثل إعداد وجبة أو مرافقتهم للتسوق وإعطائهم فرصة للتعامل مع صاحب المحل مثلا بالإضافة لإعداد حصص وملتقيات لأمهات أطفال طيف التوحد على مستوى المدارس أو الجمعيات لتبادل الأفكار و وضع مقترحات وتبادل خبرات بالإضافة لطرح مشاكل أولادهم و إيجاد حلول . إضافة إلى توسيع الأنشطة التفاعلية و الألعاب الجماعية في المدارس وتخصيص وقت أطول ما يساعد على التفاعل الإجتماعي ، ولكون التخطيط المعرفي مهم جدا في كل مراحل نمو الطفل يمكن دراسة مدى تأثيره على النمو اللغوي للطفل ، والتعمق أكثر في دراسته .

قائمة المراجع :

- 1.أسامة فاروق مصطفى سالم (2014) : إضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق ، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع و الطباعة ، عمان ، الأردن .
- 2.أنور الحمادي (2014) : الدليل التشخيصي النفسي .
- 3.ألفت حسين كحلة (ب س) :علم النفس العصبي ، (ب ط) ، جامعة تبوك ، المملكة العربية السعودية.
4. الحميدان عمر (2016) :فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية في تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد ،مؤتمر التدخل المبكر،مديرية الشارقة للخدمات الإنسانية ، الشارقة ،الإمارات .
- 5.السيد كامل الشربيني ، أسامة فاروق مصطفى (2011) : التوحد الأسباب التشخيص العلاج ، ط1 دار الميسرة ، عمان ، الأردن .
- 6.الواصل (1999) :المناهج في البحث العلمي ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
- 7.جمال خلف المقابلة (2016) : إضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية ط1 ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
- 8.سامي عبد القوي (2011) : علم النفس العصبي الأسس و طرق التقييم ، ط3 ، مكتبة أنجلو مصرية ، القاهرة .
- 9.سوسن شاكر مجيد (2010) : التوحد أسبابه -خصائصه-تشخيصه-علاجه ، ط2 دار ديبونو للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .
- 10.شكري محمود حمدي (2020) :إضطراب طيف التوحد ، مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام ، دار نبتة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر .
- 11.فوزية عبد الله الجلامدة (2016) :قضايا و مشكلات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد ط1،دار الزهراء للنشر والتوزيع ، الرياض .
- 12.محمد حسن غانم (2006) : مقدمة في علم النفس المرضي ،(ب ط) ،مكتبة المصرية ،مصر .
- 13.نايف الزارع (2014) : المدخل إلى إضطراب التوحد ، ط3 ، دار الفكر للنشر و التوزيع عمان ، الأردن .

14. زيتوني نسبية ، بن زيان مليكة (2024) : آلية تطبيق الدمج المدرسي بفئة ذوي إضطرابات التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين ومربي التربية الخاصة مجلة الروائز ، المجلد 8 ، العدد 2 .

15.حمو صارة ، خوجة هاجر(2022-2023) ، الإضطرابات النطقية والفونولوجية عند متلازمة داون.

16.كرجي مريم (2018-2019) : علاقة الوظائف التنفيذية بإضطرابات التعلم (القراءة و الحساب) .

17.هناء العيفة (2019) :التوافق الزوجي لدى المرأة من سلوك ، نمط الشخصية .

المراجع باللغة الأجنبية:

18.Chung,H.J ,Weyandt L.L , Swentosky,A (2014). The physiology of Executive Functioning ,New York :Springer .

19.Dian,S.T,Laurent et Ellen Moss :(2002).Le Développement de la planification influences d'une activité conjointe université du Québec.

20.Hallahan , Daneil Pand kauffman , James ,M (2012) : Exeptional Learnersintroduction to special education , Borto ,New York .

21.Hasselt,H.v(2010)Double,Q-Learning.In

:Lafferty,J.D,WiLLiams,C,K.I,Shawe-Taylor,j.Zemel,R and Culotto,A EDS Advances in Neural in formation prossing systems,curran associates New York.

22.Michel Habib (2018) : La Constellation des Dys : Bases neurologiques de l'apprentissage et de ses troubles , wilco , pays-bas,2^e Edition .

www.radioalgerie.dz

الملاحق

الملاحق

الملحق 01 : الحوصلة الأرطوفونية لحالة طيف توحّد .

معلومات حول الحالة:

الاسم واللقب:

تاريخ ميلاده :

السن :

الرتبة بين الإخوة :

السن الذي ظهرت عليه الأعراض :

السن الذي شُخص فيه المرض :

معلومات تتعلق بالوالدين:

العنوان :

المستوى الدراسي : الأب:

وظيفتهما: الأب:

زواج أقارب :

ظروف الحمل:

هل كان الحمل مرغوب فيه ؟

هل أخذت أدوية في فترة الحمل ؟

هل تعاني من بعض الأمراض ؟

مرض السكري : إرتفاع ضغط الدم :

ظروف الولادة :

مدة الحمل :

هل كانت الولادة صعبة :

هل كانت الولادة قيصرية أو عادية :

هل صرخ أثناء الولادة :

هل تعرض للإختناق :

الأم:

الأم:

هل تعرض لارتفاع الحرارة :

هل وضع في الحاضنة :

سن المشي :

تواصله مع الآخرين :

السلوك :

هل لديه حركات غريبة مثل الميل إلى القفز و الدوران المستمر ؟

هل ينبهر بالأضواء والانعكاسات ومتابعة الأشياء اللولبية الدوارة ؟

هل يميل نظره إلى ألوان معينة :

هل يميل إلى حب اللعب العنيف ؟

هل يعاني من نوبات غضب وصراخ دائم دون وجود سبب ؟

هل تظهر عليه علامات قلق وتوتر عندما تلمسي يديه أ , جزء من جسده؟

هل يعاني من كثرة البكاء الشديدة دون سبب ؟

هل لديه حركات غريبة مثل هز الرأس ، هز اليدين بشكل غريب ؟

هل لديه سلوك عدواني يتميز بالعض والخدش والرفض ؟

هل يقوم بتمزيق الكتب أو الملابس أو بعثرت الأشياء على الأرض ؟

هل يعاني من قصور في اللعب العفوي أو الخيالي ؟

هل يعاني من عدم مقاومة تغيير الروتين ؟

التواصل :

هل لديه صعوبة في التواصل البصري مع الأشخاص الآخرين ؟

هل عندما تنادي طفلك لا يستجيب لك ؟

هل يعاني طفلك من صعوبة التواصل مع الآخرين ؟

الجانب المعرفي :

هل يتجه إلى التقاط الأشياء دون النظر إليها ؟

هل يعاني من تشتت في الإنتباه ؟

هل لديه صعوبة في الفهم والتعرف على الأشياء المرئية؟

ملحق رقم (02) : ورقة إجابة المفحوص .

اختبار المصفوفات المتتابعة الملون

الإسم و اللقب:..... الجنس:.....

تاريخ الميلاد:..... تاريخ الإختبار:.....

المستوى الدراسي:..... العمر:...../سنة...../شهر...../يوم

المجموعة أ			المجموعة أ ب			المجموعة ب		
رقم البند	الإجابة	التصحيح	رقم البند	الإجابة	التصحيح	رقم البند	الإجابة	التصحيح
1			1			1		
2			2			2		
3			3			3		
4			4			4		
5			5			5		
6			6			6		
7			7			7		
8			8			8		
9			9			9		
10			10			10		
11			11			11		
12			12			12		
المجموع أ			المجموع أ ب			المجموع ب		
الدرجة الكلية			الزمن المستغرق			الترتيب الميئني		

إسم الفاحص:.....

ملحق رقم (03) : مفتاح التصحيح لورقة الإجابة

الجموعه ب						
6	5	4	3	2	1	
						1 ب
						2 ب
						3 ب
						4 ب
						5 ب
						6 ب
						7 ب
						8 ب
						9 ب
						10 ب
						11 ب
						12 ب

الجموعه اب						
6	5	4	3	2	1	
						1 ا
						2 ا
						3 ا
						4 ا
						5 ا
						6 ا
						7 ا
						8 ا
						9 ا
						10 ا
						11 ا
						12 ا

الجموعه أ						
6	5	4	3	2	1	
						1 ا
						2 ا
						3 ا
						4 ا
						5 ا
						6 ا
						7 ا
						8 ا
						9 ا
						10 ا
						11 ا
						12 ا

ملحق رقم (04): الدرجة المئينية

الملحق رقم (04)

الدرجة الخام وما يقابلها من معايير جانبية للمراحل العمرية

الأعمار بالسنوات													الدرجة
11-6	11	10-6	10	9-6	9	8-6	8	7-6	7	6-6	6	5-5	الخام
11-6	11	10-6	10	9-6	9	8-6	8	7-6	7	6-6	6	5-5	الخام
										1	1	1	1
						1	1	1	1	2	2	3	2
					1	2	2	2	2	3	3	5	3
		1	1	1	2	3	3	3	3	4	4	8	4
		2	2	2	3	4	4	4	4	5	5	9	5
	1	3	3	3	4	5	5	5	5	10	10	10	6
2	3	4	4	4	5	6	9	9	9	13	13	25	7
2	3	5	5	5	5	6	7	10	10	10	18	28	8
2	4	8	7	7	7	8	19	15	16	20	22	35	9
4	5	9	9	8	10	10	21	18	22	25	25	40	10
5	8	10	10	10	12	12	24	21	25	30	37	50	11
10	10	13	13	21	25	13	25	25	30	31	43	53	12
10	18	16	21	23	27	19	38	28	38	38	48	55	13
18	20	21	25	25	32	25	41	43	48	45	50	65	14
22	23	25	23	36	39	38	44	41	50	50	57	83	15
23	25	30	34	41	44	39	47	48	60	63	66	75	16
25	30	35	37	44	45	45	50	50	64	65	74	80	17
27	34	38	40	50	50	50	63	45	76	69	75	84	18
39	37	41	45	52	45	55	66	58	70	81	81	85	19
30	39	44	48	53	55	85	69	59	71	75	85	90	20
31	41	48	50	58	59	61	70	65	74	81	90	94	21
35	45	50	55	60	60	62	71	66	75	83	94	95	22
38	48	51	56	61	61	66	72	67	80	84	95	96	23

ملحق رقم(05): نسبة الذكاء

المستوى العقلي	تصنيف المستوى العقلي	الدرجة المئينية	نسبة الذكاء
المستوى الأول (ممتاز)	ممتاز جدا	95 فما فوق	120 فما فوق
المستوى الثاني (أعلى من المتوسط في القدرة العقلية)	ممتاز	94 - 90	110 - 100
	جيد جدا	89 - 75	
المستوى الثالث (المتوسط في القدرة العقلية)	جيد	74 - 50	99 - 90
	أقل من جيد	49 - 26	
المستوى الرابع (أقل من المتوسط في القدرة العقلية)	ضعيف	25 - 11	89 - 80
	ضعيف جدا	11 - 6	
المستوى الخامس (التخلف العقلي)	متخلف عقليا	5 - 0	70 فأقل ←

الملحق رقم 06 : اختبار كارس CARS

CARS-T

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE L'AUTISME INFANTILE

Eric SCHOPLER et col.

Traduction et adaptation française : Bernadette ROGÉ

CAHIER DE NOTATION

Nom			
Date de l'examen	Année	Mois.....	Jour.....
Date de naissance	Année	Mois.....	Jour.....
Âge chronologique	Année	Mois.....	
Examineur			

SCORES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	SCORE TOTAL	

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	
NON AUTISTIQUE					LÉGÈREMENT À MOYENNEMENT AUTISTIQUE					SÉVÈREMENT AUTISTIQUE						

CONSIGNES D'ADMINISTRATION

Pour chaque catégorie, utiliser l'espace prévu en dessous de chaque item pour prendre des notes sur les comportements à évaluer. Lorsque l'observation est terminée, coter les comportements correspondant à chaque item. Pour chaque item, entourer le nombre qui correspond le mieux à la description du comportement de l'enfant. Il est possible de nuancer la description en utilisant les notes intermédiaires 1,5 - 2,5 - 3,5. Pour chaque item, des critères de cotation abrégés sont fournis. Se reporter au chapitre 2 du Manuel pour prendre connaissance des critères de cotation détaillés.

I. RELATIONS SOCIALES

1. ***Pas de difficulté ou d'anomalie dans les relations avec les personnes.*** Le comportement de l'enfant est approprié pour son âge. Un certain degré de timidité, de gêne ou de contrariété lie au fait d'être guidé dans les activités peut être observé, mais pas davantage que chez les enfants normaux du même âge
1,5
2. ***Anomalies mineures dans les relations.*** L'enfant peut éviter de regarder l'adulte dans les yeux, peut éviter l'adulte ou se montrer réticent si l'interaction est initiée de manière forcée, être excessivement timide, être moins sensible à la présence de l'adulte qu'il ne serait normal ou s'agripper aux parents légèrement plus souvent que la plupart des enfants du même âge.
2,5
3. ***Anomalies moyennes dans les relations.*** L'enfant présente parfois des comportements de retrait, il paraît insensible à la présence de l'adulte. Une intervention importante et durable peut parfois être nécessaire pour attirer l'attention de l'enfant. L'enfant initie un minimum de contact
3,5
4. ***Anomalies sévères dans les relations.*** L'enfant est constamment en retrait et insensible à ce que fait l'adulte. Il ne répond pratiquement jamais à l'adulte et ne cherche presque jamais le contact avec lui. Seuls les efforts les plus prolongés pour attirer l'attention de l'enfant peuvent avoir un effet.

OBSERVATIONS :

II. IMITATION

1. ***Imitation appropriée.*** L'enfant peut imiter des sons, des mots et des mouvements qui correspondent à son niveau.
1,5
2. ***Imitation légèrement anormale.*** La plupart du temps, l'enfant imite des comportements simples tels que taper des mains ou reproduire des sons. Occasionnellement, il n'imité que s'il y est poussé ou après un délai.
2,5
3. ***Imitation moyennement anormale.*** L'enfant n'imité que de temps à autre et l'adulte doit insister et l'aider pour qu'il le fasse. Fréquemment, il n'imité qu'après un délai.
3,5
4. ***Imitation sévèrement anormale.*** L'enfant n'imité que rarement ou jamais des sons, des mots ou des mouvements, même quand il y est poussé ou aidé par l'adulte.

OBSERVATIONS :

III. RÉPONSES ÉMOTIONNELLES

- 1,5 1. *Réponses émotionnelles appropriées à l'âge et à la situation.* L'enfant présente un type et une intensité de réponse normaux. Cela se manifeste par un changement au niveau de son expression faciale, de sa posture et de sa façon de se comporter.
- 2,5 2. *Réponse émotionnelles légèrement anormales.* L'enfant présente parfois un type et un degré de réactions émotionnelles inappropriés. Les réponses ont parfois peu de liens avec les objets ou les événements présents.
- 3,5 3. *Réponses émotionnelles moyennement anormales.* L'enfant présente des signes d'inadéquation dans le type et l'intensité de ses réponses émotionnelle. Les réactions peuvent être relativement inhibées ou excessives et peuvent être sans rapport avec la situation. L'enfant peut grimacer, rire, ou se raidir même si rien dans l'environnement ne semble devoir provoquer une émotion.
4. *Réponse émotionnelles sévèrement anormales.* Les réponses sont rarement appropriées à la situation. Lorsque l'enfant est dans un état émotionnel déterminé, il est difficile de le faire changer d'humeur. Inversement, il peut présenter des émotions très différentes sans que rien n'a changé dans la situation.

OBSERVATIONS :

IV. UTILISATION DU CORPS

- 1,5 1. *Utilisation du corps normale pour l'âge.* L'enfant bouge avec la même aisance, la même habileté et le même niveau de coordination qu'un enfant du même âge.
- 2,5 2. *Utilisation du corps légèrement anormale.* De légères particularités telles que maladresse, mouvements répétitifs, pauvreté des coordinations sont observées. Des mouvements plus inhabituels apparaissent parfois.
- 3,5 3. *Utilisation moyennement anormale du corps.* Des comportements qui sont nettement étranges ou inhabituels pour un enfant de cet âge sont relevés: mouvements bizarres des doigts, postures particulières des doigts ou du corps, fixation du regard sur une partie du corps ou manipulation du corps, auto-agression, balancement, tournoiement, agitation des doigts ou marche sur la pointe des pieds.
4. *Utilisation sévèrement anormale du corps.* Des mouvements, tels que ceux décrits ci-dessus apparaissant avec une intensité et une fréquence importante, correspondent à une utilisation sévèrement anormale du corps. Ces comportements peuvent persister en dépit des tentatives pour les éliminer ou pour engager l'enfant dans d'autres activités.

OBSERVATIONS :

V. UTILISATION DES OBJETS

- 1,5 1. *Intérêt normal pour les jouets et autres objets, utilisation appropriée.* L'enfant manifeste un intérêt normal pour les jouets et les autres objets adaptés à son niveau d'habileté, et les utilise d'une manière appropriée.
- 2,5 2. *Intérêt légèrement anormal pour les jouets et les autres objets, utilisation légèrement inappropriée.* L'enfant peut présenter peu d'intérêt pour les objets, ou jouer avec eux d'une manière immature (par exemple frappe avec le jouet ou le suce).
- 3,5 3. *Intérêt moyennement anormal pour les objets, utilisation moyennement inappropriée.* L'enfant peut manifester très peu d'intérêt pour les jouets ou d'autres objets ou peut les utiliser d'une manière étrange. Il peut focaliser son attention sur une partie insignifiante du jouet, être fasciné par le reflet de lumière sur l'objet, mobiliser de manière répétitive une partie de l'objet ou jouer avec un seul objet à l'exclusion de tous les autres.
4. *Intérêt sévèrement anormal pour les objets, utilisation sévèrement inappropriée.* L'enfant peut s'engager dans les comportements décrits ci-dessus, mais avec une fréquence et une intensité plus marquées. L'enfant est plus difficile à distraire de ses activités inappropriées.

OBSERVATIONS :

VI. ADAPTATION AU CHANGEMENT

- 1,5 1. *Réaction au changement normale pour l'âge.* L'enfant peut remarquer les changements de routine et faire des commentaires, mais il accepte ces modifications sans signes de détresse.
- 2,5 2. *Réactions légèrement anormales au changement.* Quand un adulte essaie de changer les tâches, l'enfant peut continuer la même activité ou utiliser le même matériel.
- 3,5 3. *Réaction moyennement anormale au changement.* L'enfant résiste activement aux changements de routine, essaie de continuer l'ancienne activité et il est difficile de le distraire. Il peut se mettre en colère et se montrer perturbé quand une routine établie est modifiée.
4. *Réaction sévèrement anormale au changement.* L'enfant présente des réactions sévères au changement. Si un changement est imposé, il peut se fâcher, refuser de coopérer et manifester de la colère.

OBSERVATIONS :

VII. RÉPONSES VISUELLES

- 1,5 1. *Réponses visuelles appropriées pour l'âge.* Le comportement visuel de l'enfant est normal et approprié pour un enfant de cet âge. La vision est utilisée avec les autres sens pour explorer un nouvel objet.
- 2,5 2. *Réponses visuelles légèrement anormales.* Il faut rappeler de temps en temps à l'enfant de regarder les objets. L'enfant peut être plus intéressé par les miroirs ou les lumières que par ses pairs, il peut parfois fixer dans le vide. Il peut aussi éviter de regarder les gens dans les yeux.
- 3,5 3. *Réponses visuelles moyennement anormales.* Il faut fréquemment rappeler à l'enfant de regarder ce qu'il fait. Il peut fixer dans le vide, éviter de regarder les gens dans les yeux, regarder les objets sous un angle inhabituel, ou tenir les objets très près des yeux.
4. *Réponses visuelles sévèrement anormales.* L'enfant évite constamment de regarder les gens ou les objets et peut présenter des formes extrêmes des particularités visuelles décrites ci-dessus..

OBSERVATIONS :

VIII. RÉPONSES AUDITIVES

- 1,5 1. *Réponses auditives normales pour l'âge.* La réponse auditive est normale et appropriée pour l'âge. L'audition est utilisée avec les autres sens tels que la vision et le toucher.
- 2,5 2. *Réponses auditives légèrement anormales.* Un certain manque de réponse ou une réaction légèrement excessive à certain bruits peuvent être relevés. Les réponses aux sons peuvent être différées, et il peut être nécessaire de reproduire un son pour attirer l'attention de l'enfant. Celui-ci peut être distrait par des bruits extérieurs.
- 3,5 3. *Réponses auditives moyennement anormales.* La réponse de l'enfant aux bruits peut varier. Il ignore souvent un son lors de sa première présentation. Il peut sursauter ou se couvrir les oreilles en entendant des bruits auxquels il est pourtant quotidiennement confronté.
4. *Réponses auditives sévèrement anormales.* L'enfant répond trop ou trop peu aux bruits. Sa réponse est excessive quel que soit le type de stimulus sonore.

OBSERVATIONS :

IX. GOÛT - ODORAT - TOUCHER (RÉPONSES ET MODES D'EXPLORATION)

- 1,5 1. *Réponse normale aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles ; utilisation normale des 5 sens.* L'enfant explore les nouveaux objets d'une manière appropriée pour l'âge, généralement en les touchant et en les regardant. Le goût et l'odorat peuvent être utilisés quand cela est adapté. Lorsqu'il réagit à des douleurs minimes et courantes, l'enfant exprime de l'inconfort mais n'a pas de réaction excessive.
- 2,5 2. *Réponses légèrement anormales aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation légèrement anormale des 5 sens.* L'enfant peut continuer à porter les objets à la bouche, renifler ou goûter des objets non comestibles, ignorer une petite douleur ou présenter une réaction excessive par rapport à la simple réaction d'inconfort d'un enfant normal.
- 3,5 3. *Réponse moyennement anormales aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation moyennement anormale des 5 sens.* L'enfant peut être moyennement préoccupé par le fait de toucher, sentir ou goûter les objets ou les personnes. Il peut réagir trop fortement ou trop peu à la douleur.
4. *Réponse sévèrement anormale aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation sévèrement anormale de ces sens.* L'enfant est préoccupé par le fait de renifler, goûter ou toucher les objets, davantage pour la sensation que par souci d'explorer ou d'utiliser ces objets. L'enfant peut ignorer complètement la douleur ou réagir très fortement à un léger inconfort.

OBSERVATIONS :

X. PEURS, ANXIÉTÉ

- 1,5 1. *Peur ou anxiété normale.* Le comportement de l'enfant est approprié à la situation compte tenu de son âge.
- 2,5 2. *Peur ou anxiété légèrement anormale.* L'enfant présente de temps à autre une peur ou une angoisse trop forte ou trop faible comparée à la réaction d'un enfant normal du même âge dans la même situation.
- 3,5 3. *Peur ou anxiété moyennement anormale.* L'enfant présente une peur trop intense ou trop faible par rapport à la réaction d'un enfant même plus jeune dans une situation identique.
4. *Peur ou anxiété sévèrement anormale.* Les peurs persistent même après l'expérience répétée de situations ou d'objets sans danger. Il est extrêmement difficile de calmer et de réconforter l'enfant. A l'inverse, l'enfant peut ne pas réagir de manière appropriée à des dangers qu'évitent les enfants du même âge.

OBSERVATIONS :

XL COMMUNICATION VERBALE

- 1,5 1. *Communication verbale normale pour l'âge et la situation*
- 2,5 2. *Communication verbale légèrement anormale.* Le langage présente un retard global. L'essentiel du discours a une signification; cependant, l'écholalie ou l'inversion pronominale peuvent. Des mots particuliers ou un jargon peuvent être utilisés occasionnellement.
- 3,5 3. *Communication verbale moyennement anormale.* Le langage peut être absent. Lorsqu'elle est présente, la communication verbale peut être un mélange de langage doté de sens et de particularités telles que jargon, écholalie ou inversion pronominale. Le langage peut comporter aussi des particularités comme les questions répétées ou une préoccupation excessive pour des sujets spécifiques.
4. *Communication verbale sévèrement anormale.* L'enfant n'utilise pas un langage fonctionnel. Il peut émettre des cris infantiles, des sons étranges ou ressemblant à des cris d'animaux, des bruits complexes se rapprochant du langage, ou peut faire un usage bizarre et persistant de certains mots ou phrases.

OBSERVATIONS :

XII. COMMUNICATION NON-VERBALE

- 1,5 1. *Communication non-verbale normale pour l'âge et la situation.*
- 2,5 2. *Communication non verbale légèrement anormale.* La communication non verbale est immature. L'enfant peut pointer vaguement du doigt, ou toucher ce qu'il veut dans les situations où un enfant normal du même âge montre du doigt ou présente des gestes spécifiques pour indiquer ce qu'il veut.
- 3,5 3. *Communication non verbale moyennement anormale.* L'enfant est généralement incapable d'exprimer ses besoins ou désirs par gestes. Il est également incapable de montrer ce qu'il veut par des gestes.
4. *Communication non verbale sévèrement anormale.* L'enfant n'utilise que des gestes bizarres ou particuliers qui n'ont pas de signification apparente. Il n'intègre pas la signification des gestes et des expressions faciales des autres

OBSERVATIONS :

XIII. NIVEAU D'ACTIVITÉ

- 1,5 1. *Niveau d'activité normal à l'âge et la situation.* L'enfant n'est ni plus actif, ni moins actif qu'un enfant normal du même âge dans une situation semblable.
- 2,5 2. *Niveau d'activité légèrement anormal.* L'enfant est parfois légèrement agité ou plutôt ralenti. Son niveau d'activité n'interfère que très légèrement avec sa performance.
- 3,5 3. *Niveau d'activité moyennement anormal.* L'enfant peut être très actif et difficile à contrôler. Il peut dépenser de l'énergie sans limite et ne va pas volontiers au lit le soir. A l'inverse, il peut être apathique et une stimulation importante est alors nécessaire pour le faire bouger.
4. *Niveau d'activité sévèrement anormal.* L'enfant présente des niveaux d'activité extrêmes allant de l'hyperactivité à l'apathie. Il peut même passer d'un extrême à l'autre.

OBSERVATIONS :

XIV. NIVEAU ET HOMOGÉNÉITÉ DU FONCTIONNEMENT INTELLECTUEL

- 1,5 1. *Intelligence normale : fonctionnement intellectuel homogène.* L'enfant est aussi intelligent qu'un enfant du même âge et ne présente ni habileté exceptionnelle, ni problème.
- 2,5 2. *Fonctionnement intellectuel légèrement anormal.* L'enfant n'a pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant du même âge et ses capacités sont également retardées dans tous les domaines.
- 3,5 3. *Fonctionnement intellectuel moyennement anormal.* En général, l'enfant n'a pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant normal du même âge. Cependant, il peut présenter une performance proche de la normale dans un ou plusieurs domaines du fonctionnement intellectuel.
4. *Fonctionnement intellectuel sévèrement anormal.* Alors que l'enfant n'a généralement pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant normal du même âge, il se montre capable de fonctionner à un niveau supérieur par rapport aux enfants de son âge dans un ou plusieurs domaines.

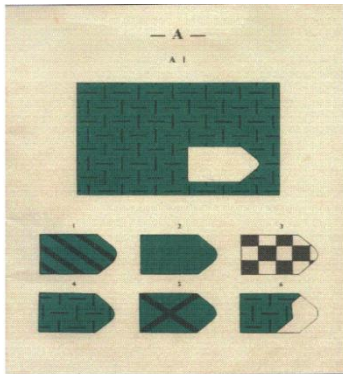
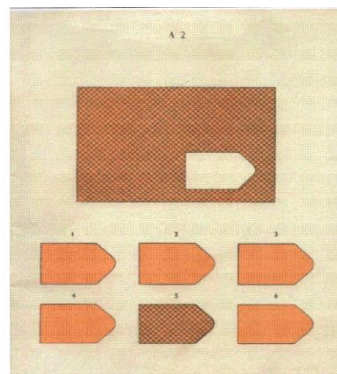
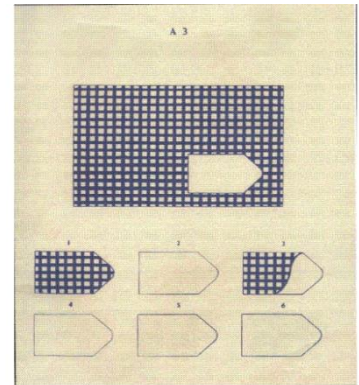
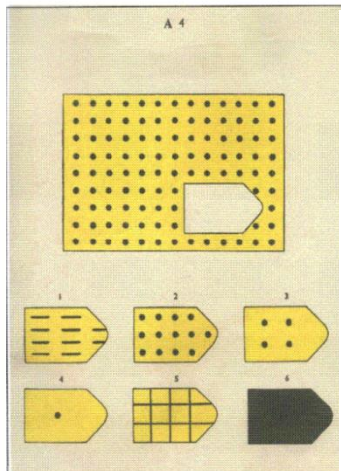
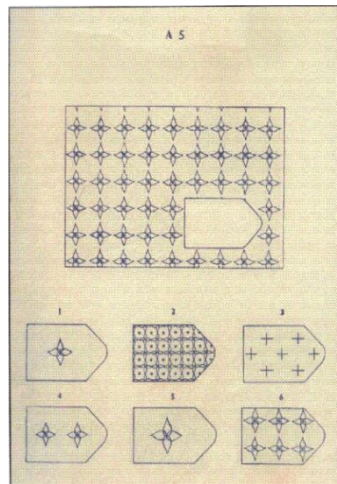
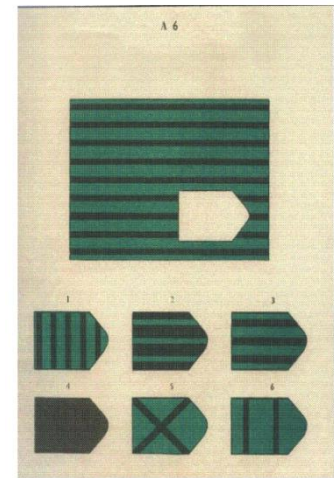
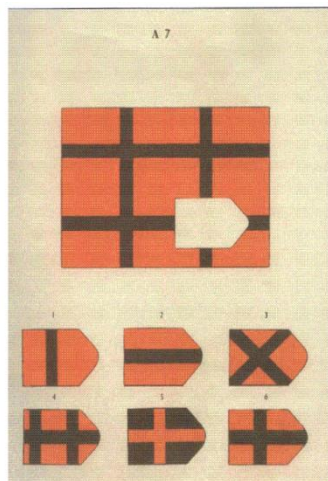
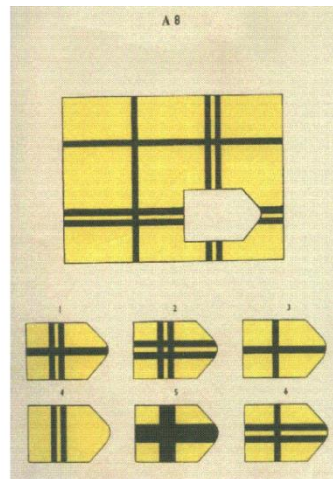
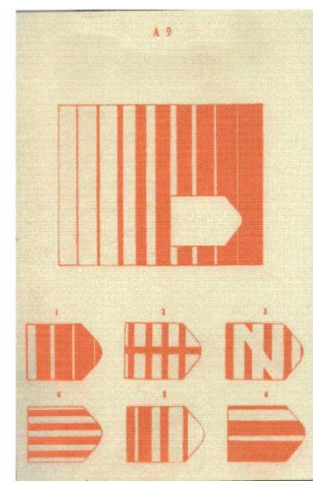
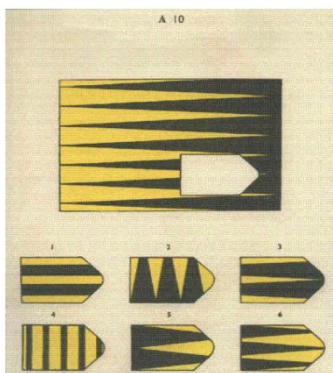
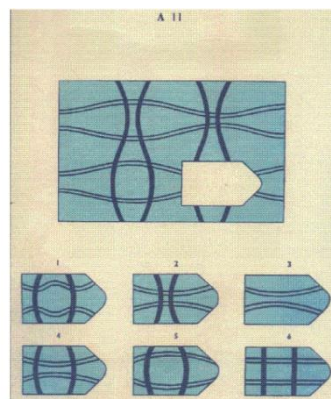
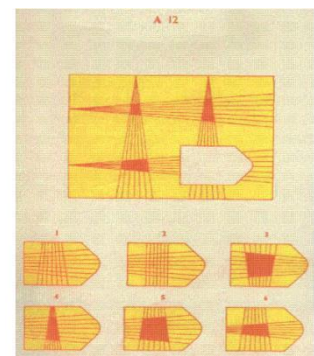
OBSERVATIONS :

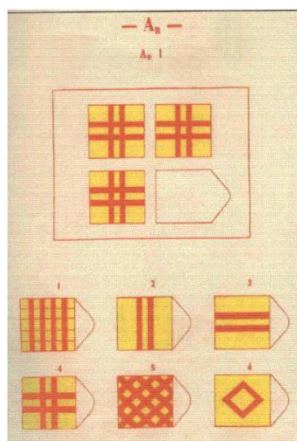
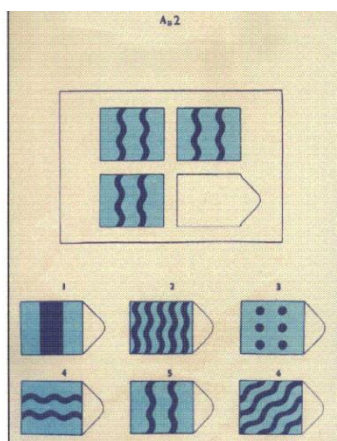
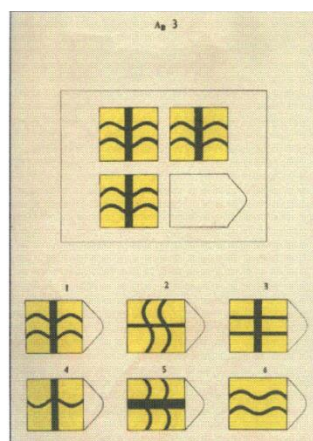
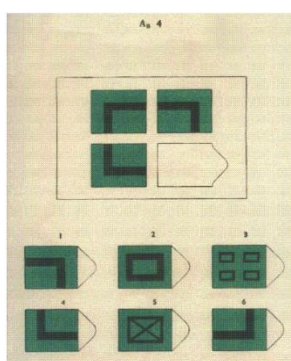
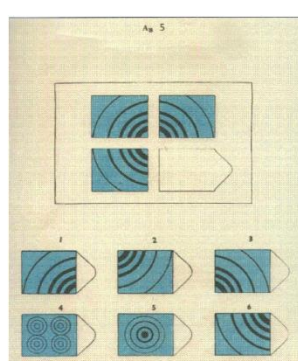
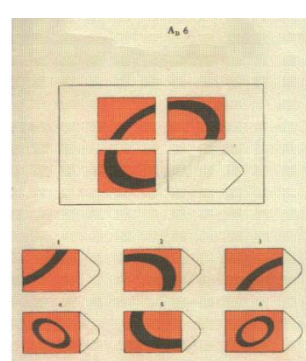
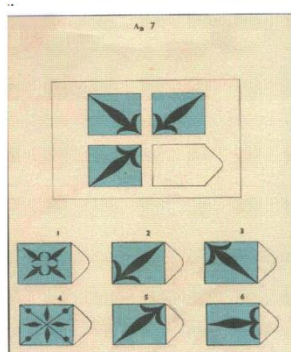
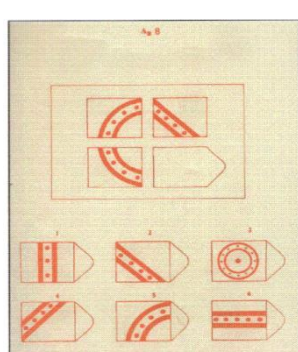
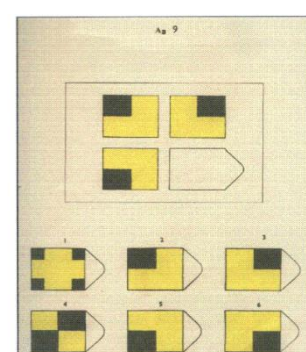
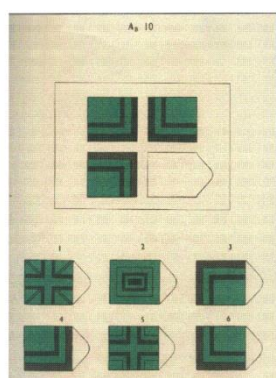
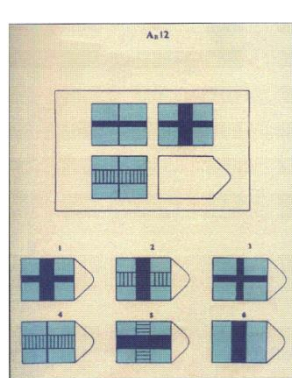
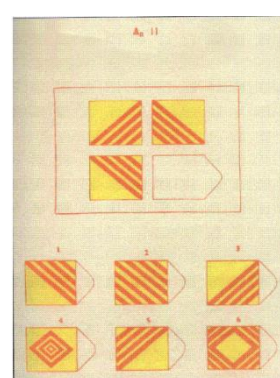
XV. IMPRESSION GÉNÉRALE

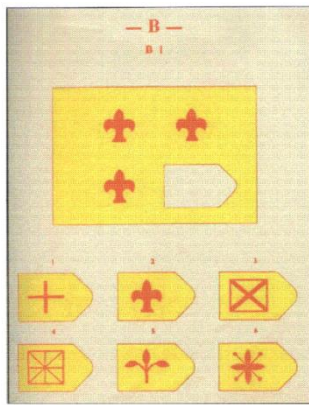
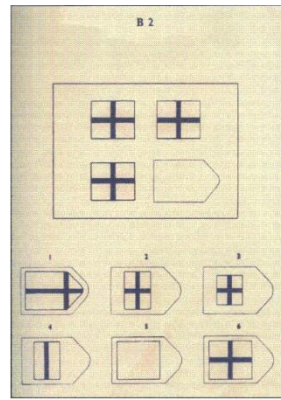
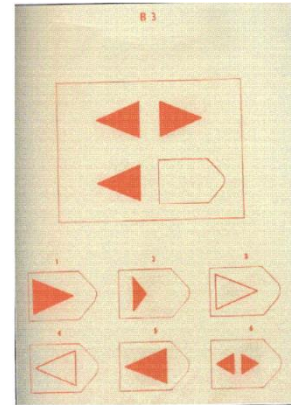
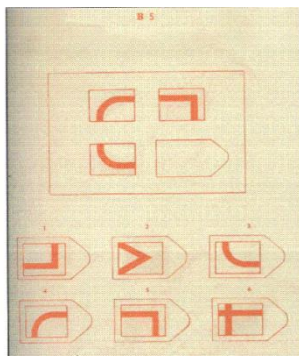
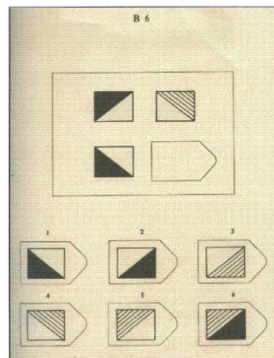
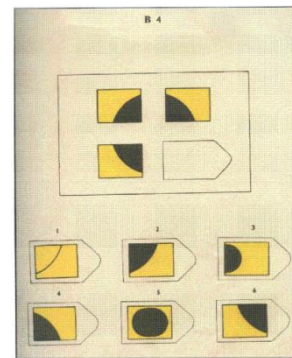
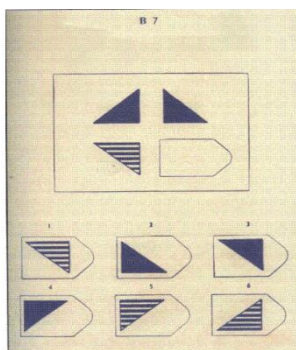
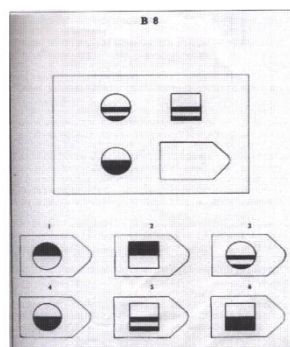
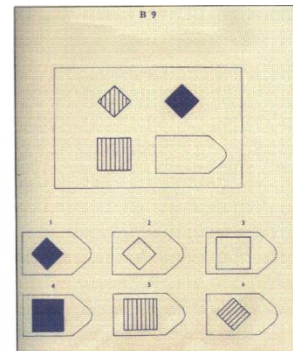
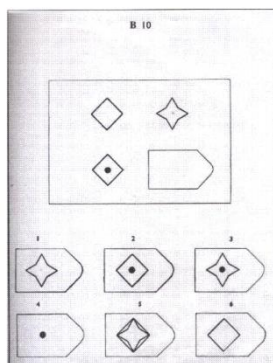
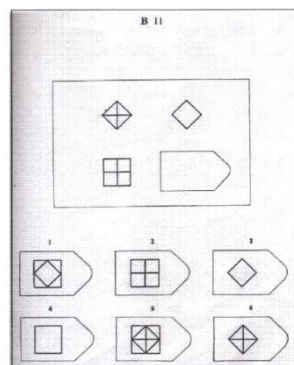
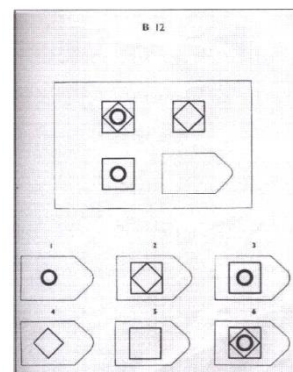
- 1,5 1. *Pas d'autisme.* L'enfant ne présente aucun des symptômes caractéristiques de l'autisme.
- 2,5 2. *Autisme léger.* L'enfant présente seulement quelques symptômes ou un léger degré d'autisme.
- 3,5 3. *Autisme moyen.* L'enfant présente un certain nombre de symptômes ou un degré moyen d'autisme.
4. *Autisme sévère.* L'enfant présente beaucoup de symptômes ou un degré extrême d'autisme.

OBSERVATIONS :

الملحق رقم 07 : اختبار مصفوفات رافن







الملحق رقم 04: اختبار برج لندن

. تُعتبر سلسلة التّقلّات صحيحة إذا تمكّن المفحوص من ترتيب الأقراص بنفس الشكل الذي تظهر به على البطاقة المُقَمَّة مع احترام عدد التّقلّات المطلوبة.
. تُمنح ثلاث محاولات لحل كل مسألة.

■ كيفية التّخطيط:

يتمّ التّخطيط كما تبيّنه تُنستال (TUNSTALL) ⁽¹⁾ (1999)، كالتالي:

- 3 نقاط إذا تمّ حل المسألة في المحاولة الأولى
 - 2 نقطة إذا تمّ حل المسألة في المحاولة الثانية
 - 1 نقطة إذا تمّ حل المسألة في المحاولة الثالثة
 - 0 نقطة إذا باءت كل المحاولات بالفشل.
- على هذا الأساس يمكن أن تمتد النتيجة العامة لكل فرد من (0/30) أي كل المحاولات خاطئة، إلى (30/30) أي كل النتائج صحيحة من المحاولة الأولى، علماً بأنّ هناك 10 بطاقات.

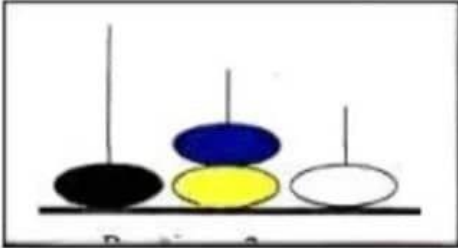
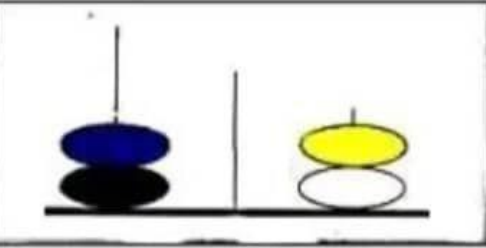
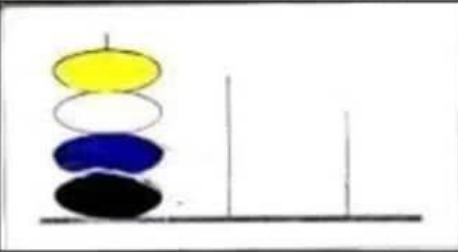
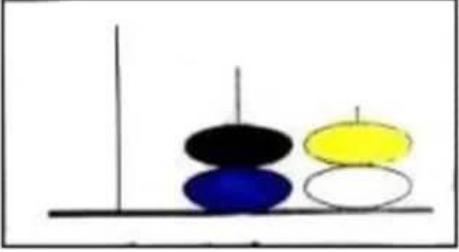
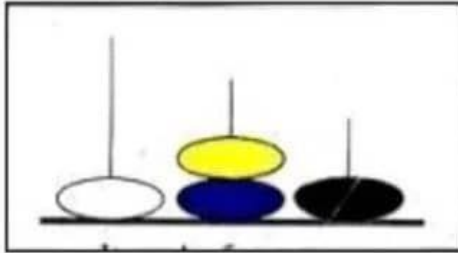
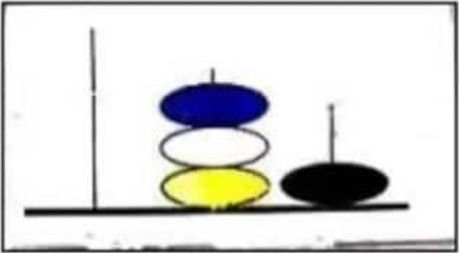
■ معايير تحليل نتائج تطبيق الاختبار:

عند تطبيق الاختبار تحدّد تُنستال (TUNSTALL) ⁽²⁾ (1999)، المُهمّة لتحليل نتائج الحالات وهي:

1. زمن التّخطيط القبلي: و هو الزمن المحصور بين لحظة تقديم البطاقة ولحظة وضع أول قرص في عمود غير عموده الأولي في المحاولات الأولى فقط. تُؤخذ بعين الاعتبار المحاولات الأولى فقط من كل بطاقة و هذا للحصول على نتائج دالّة ولجعل القياس ثابت لكل الأشخاص. هذا لأنّه في بعض البطاقات يحتاج بعض الأفراد إلى محاولات عديدة لبلوغ الترتيب الهادف على عكس أفراد آخرين حيث يتوصلون إليه من المحاولة الأولى. ويمكن استخراج من القيمة العددية للزمن المحصور بين لحظة تقديم البطاقة ولحظة الشروع في الإجابة، سرعة التّخطيط القبلي (pre-planning) وهو الزمن المستغرق قبل الإنجاز.

- حسب النموذج المُقترح لشاليس (SHALLICE)، يدلّ هذا الزمن على الوقت المستغرق لترميز المشكل المواجه، توليد الحلول الممكنة واختيار الحل الأنجع.
2. عدد البطاقات التي نجحت الحالة في حلّها حسب عدد التّقلّات المُحدّدة من المُحاولة الأولى، حيث يدلّنا هذا على دقّة التّخطيط الأولي أي دقّة مراحل سيرورات التّخطيط.
3. عدد البطاقات التي نجحت الحالة في حلّها حسب عدد التّقلّات المُحدّدة و التي استلزمت ثلاث محاولات. ويدلّنا هذا على قدرة الحالة على استعمال التّغذية الرّجعيّة (feedback) بنجاحة لتغيير التّخطيط الخاطئ أي القدرة على المراقبة المُوجّهة (monitoring) للأفعال والاستعانة بحلقة التّغذية الرّجعيّة لتسوية التّخطيط.

بطاقات اختبار "برج لندن 4" (TOL 4) (2/1)

	
<p>المثال التطبيقي - تنقلان -</p>	<p>الترتيب الابتدائي</p>
	
<p>بطاقة رقم 2 (3 تنقلات)</p>	<p>بطاقة رقم 1 (تنقلين)</p>
	
<p>بطاقة رقم 4 (5 تنقلات)</p>	<p>بطاقة رقم 3 (4 تنقلات)</p>

(4) "ليس لك الحق أن تحتفظ بقرص في يدك أو أن تضعه على الطاولة في نفس الوقت الذي تُحرك فيه قرصاً آخر كما ليس لك الحق في تحريك قرصين أو أكثر في نفس الوقت."

[maɛəndəkʃ ləhaqq təʃd æ disk fi: yəddək wəlla thəttu]

[ɛləttablə wənta:ya tdeplasi fi disk mʌxur fi nəfsəl waqt]

[maɛəndəkʃ ləhaqq təbu:zi zu:ɡ disk wəlla ktər ɛlə marra]

على الفاحص أن يرفق كل هذه الأفعال الممنوعة بحركات دالة.

(5) "كما نلاحظ، إن هذه الأعمدة متفاوتة الأطوال فهذا العمود (نشير إلى العمود القصير) يتحمل قرصين لا أكثر أما هذا (نشير إلى المتوسط) يتحمل 3 أقراص فقط أما هذا الأخير (نشير إلى الأطول) يستطيع احتواء الأقراص الأربع كلها."

ثم نشير إلى العمود الأقصر المسنود من أعلاه ونقول: "تجاهل هذا العمود فهو يسمح لي برفع هذه الأداة و لن نستعمله في الاختبار"

[ki:ma ra:k təʃuf, ha:d le pike mɛ:ʃi ki/ki/]

[ha:da yərfəd ʔi:r zu:ɡ disk, ha:da yəddi ʔi:r tla:ta,]

[wə ha:da yəddi:hum gaɛ bi:n rəbɛa]

[ha:da ɛli məʔətti ma:ta:xədʃ bɛ:lk mənnu]

[nərfəd bi:h le test bərk]

(6) "إذا لاحظت بأنك لن تنجح في حل المسألة حسب عدد التتقلات المحددة، يمكنك التوقف وإعادة المحاولة من جديد. يُمكنني كذلك أن أوقفك إذا رأيتُ بأنك لن تنجح في حل المسألة لكن على كل حال لديك ثلاث محاولات لكل مسألة، حاول أن تنجح في أقرب محاولة."

[ɥida ʃəft bəlli maha:ʃ təŋɡah ɛlə həsɛ:b le deplasmā]

[ɛli ɛti:t homlək, təqdər təhbəs wə tɛa:wd mələwəl]

[ki:ma nəqdər ɥana nəhəbsək ta:ni mɛ ɛlə kulɫi ha:l]

[ɛəndk ləhaq təɛa:wəd təlt marra:t kul preblɛm]

(7) "عند الانطلاق في كل مسألة تكون الأقراص مُرتبة كالتالي
لنحاول حل هذه المسألة للتمرّن:

■ تعليمات الاختبار:

حدّدت تُونستال (TUNSTALL) (1999)، تعليمات الاختبار كما يلي:

توضع أداة الاختبار أمام المفحوص حيث يكون أعلى عمود على يساره، تُرتّب الأقراص على الأعمدة وفقاً لوضعية الانطلاق

توضع كراسة البطاقات في نفس مستوى أداة الاختبار، على يسار المفحوص إذا كان أيمناً أو على يمينه إذا كان أيسراً.

قبل الانطلاق في تطبيق اختبار "برج لندن" (4 TOL)، يُقدّم للمفحوص المثال التطبيقي ليتمرن على الاختبار كما نشرح له قواعد هذا الأخير قائلين:

(1) " سأعطيك بطاقات مثل هذه (نشير إلى بطاقة المثال التطبيقي) و سأطلب منك أن تُرتّب هذه الأقراص على هذه الأعمدة بنفس الشكل الذي تظهر به على هذه البطاقة "

[hanwarri:lk dé kart ki:ma hē:di]

[ra:ni ha:bba trəttəb ha:d le disk ɛla ha:d le pike]

[ɛla həsa:b la kart li nməd ha:lk fi kul marra]

(2) " و سوف أطلب منك أن تقوم بذلك حسب عدد مُحدّد من التّنقّلات، أي، نقل قرص من عمود إلى عمود آخر و هكذا دواليك "

[wanaya li nqu:lk šha:l mən depɫasmā haddir]

[nəqşəd bdepɫasmā, ki tnahhi æ disk məl pike dya:lu]

[wə thəttu fəpikε μa:xər wə hiyya ra:yha]

(3) " إذا غيّرت رأيك و أرجعت القرص إلى مكانه الأول و ذلك قبل أن تُنخله في عمود آخر لن يُحسب ذلك كنقل "

[μida bəddəlt ra:yək wə rəḡḡaɛt lə disk ləpla:stu lɫuwla] [qbəl mathəttu fəpikε μa:xur manahhasbu:š depɫasmā]

ورقة الإجابة لاختبار (TOL 4) (2/2)

بطاقة (عدد التفتلات)	الإجابة الصحيحة	زمن التخطيط القبلي	الإجابة/التعليق	
5 (5)	Y2-W2-Bu1-W1-Y3 Bu2-Y3-W3-Bu1-W1		1	3
				2
			2	1
			3	0
6 (6)	Y3-W2-Y2-Bu2-Bk1-Bu1		1	3
				2
			2	1
			3	0
7 (6)	Y3-W2-Y1-Bu1-Bk2-Bu3		1	3
				2
			2	1
			3	0
8 (7)	Y3-W2-Y2-Bu1-Y1-Bk2-Y2		1	3
				2
			2	1
			3	0
9 (9)	Bu2-Bk2-Y3-Bk3-Bu1 Bk2-Y2-Bu2-W3 Y2-Bu2-Bk1-Bu3-Y3 Y2-W2-Bu1-Bk1-W3-Y3-Bk2-Y2-Bu2		1	3
				2
			2	1
			3	0
10 (9)	Bu2-Bk2-Y3-Bk1-Bu3-Bk2-W2-Bu2-Y1 Y2-Bu2-Bk1-Bu3-Y3-Bk2-W2-Y1-Bu2		1	3
				2
			2	1
			3	0
TOTAL...../30				



تتمثل أبعاد الاختبار بالسنتيمتر، كما ذُكرتْهَا تُنستال (TUNSTALL) ، كالآتي:

■ القاعدة الخشبيّة:

. الطول: 22.5 سم.

. العرض: 5.7 سم.

. الارتفاع: 1.8 سم .

■ الأعمدة الأربع من الأقصر إلى الأطول:

. الطول: 2.6 سم - 4.2 سم - 6.2 سم - 8.0 سم.

. القطر: 12 سم لجميع الأعمدة.

. توضع الأعمدة على بُعد 3 سم من حافتي القاعدة الخشبيّة (يمين/يسار).

. تُقدّر المسافة بين كل عمود و آخر 5.5 سم.

. يحتوي العمود الأصغر على غطاء يسهّل من الأعلى و يُوضّح للمفحوص

أنّه يُستعمل كمقبض لنقل الأداة و أنّه لن يُستعمل أثناء الاختبار.

■ الأقراص الخشبيّة الأربع:

. القطر: 5 سم لجميع الأقراص.

. الارتفاع: 2 سم لجميع الأقراص.

. يحتوي كل قرص على ثقب في مركزه يسمح له بالمرور داخل

و خارج الأعمدة بكل سهولة.

■ البطاقات الإثني عشر:

. تُجمع البطاقات الإثني عشر، التي تُمثّل مُختلف مواضع الأقراص

الخشبيّة على الأعمدة، في كراسة حيث تكون هذه البطاقات ملوّنة

و أبعاد كل واحدة منها هي (6.8 × 3.4) سم.

بطاقات اختبار (TOL 4) (2/2)

<p>بطاقة رقم 6 (6 تنقلات)</p>	<p>بطاقة رقم 5 (5 تنقلات)</p>
<p>بطاقة رقم 8 (7 تنقلات)</p>	<p>بطاقة رقم 7 (6 تنقلات)</p>
<p>بطاقة رقم 10 (9 تنقلات)</p>	<p>بطاقة رقم 9 (9 تنقلات)</p>

ورقة الإجابة لاختبار 'برج لندن 4' (TOL 4) (2/1)

الإسم و اللقب:.....

تاريخ تمرير الإختبار:.....

تقييم رقم:.....

النتيجة	الإجابة/التعليق	زمن التخطيط القبلي	الإجابة الصحيحة	بطاقة (عدد التقلات)
3 2 1 0	1 2 3		Bu2- Bk2	1 (2)
3 2 1 0	1 2 3		Y2-W3-Y3	2 (3)
3 2 1 0	1 2 3		Y2-W2-Bu2-Bk1	3 (4)
3 2 1 0	1 . 2 3		Bu2-Y2-Bk2-W3-Bk1 Bu2-Y2-W2-Bk1-W3	4 (5)

"هل تستطيع أن ترتب هذه الأقراص على هذه الأعمدة بنفس الشكل الذي تظهر به على هذه البطاقة (نشير إلى البطاقة المعيّنة) و ذلك بتتّلين فقط؟"

[kuɫma nbda:w æ problɛm, ykunu ɛ disk mratbi:n hakda]

[μaya ndi:ru hɛ:d ɛ problɛm bɛ:ʃ tɛtrini]

[təqdər trəttəb hɛ:d ɛ disk ɛɫa hɛ:d ɛ pike ki:ma ra:hum]

[ɛɫa hɛ:d ɫa kart bzuɯ depɫasmā bark ?]

إذا بدت على المفحوص علامات عدم الفهم، نُكرّر قائلين بأننا نقصد بالانتقال، تحريك قرص من عمود إلى عمود آخر. لابدّ من تزويد المفحوص بكل التفسيرات، تصحيح الأخطاء التي يرتكبها مع تفسير الخطوات الصحيحة قبل الشروع في تطبيق الاختبار.

بعدها نأخذ مقياس الوقت و نوصي المفحوص أن يتجاهله لأنّ الزمن المستغرق لحل المسألة لا يهم وإنما يؤخذ بعين الاعتبار كونه يحل المشكلة وفقاً لعدد التنقلات المحددة، لهذا الأمر عليه أن يأخذ كل الوقت اللازم لإعطاء الحل الصحيح.

. نُسجّل الزمن المُستغرق انطلاقاً من تقديم البطاقة إلى غاية وضع أول قرص في عمود غير مكانه الأولي.

. لا يُعتبر التنقل كاملاً إلا إذا نُقل القرص من مكانه الأولي و وُضع في عمود آخر.

. يتم وقف المفحوص مباشرة إذا قام بوضع عدّة أقراص في عمود واحد لا يستطيع احتواءها، بعد ذلك يُسجّل الفالحص ذلك كمحاولة خافقة.

. يمكن إنهاء محاولة، إذا أدركنا أنّ المفحوص لن يتوصّل إلى حل المسألة، لكن على العموم لا يجب اعتراض كل محاولة كلّما قام المفحوص بتنقل خاطئ لأنّ ذلك سيُعطيهِ فكرة عن التنقل الغلط.

. يُمنع كلياً مساعدة المفحوص لإنهاء أيّ محاولة لأنّ ذلك سيؤثر على كفاءاته المُقبلة.

. يمكن توقيف المحاولة و تسجيلها كإخفاق إذا أقرّ المفحوص أنّها محاولة ستنتهي بالفشل.

. يمكن كذلك توقيف المحاولات إذا كان واضحاً جداً بأنّ هذه الأخيرة ستبوء بالفشل و أنّ المفحوص يستغرق وقتاً غير معقول لإتمامها.

قسم علم النفس والأرثوفونيا

شعبة الأرثوفونيا

المرجع: 2024 / 2

وهران لي: 2023/02/01

إلى السيد (ة): حارث محمد الأمين

الموضوع: طلب إجراء تربص ميداني، لتحضير مذكرة تخرج ماستر

يشرقنا أن نتقدم إلى سيادتكم الموقرة بطلب الموافقة على إجراء تربص ميداني على مستوى مؤسستكم،
خلال الموسم الدراسي 2024 . 2025. وذلك بغية القيام بزيارة استطلاعية و أعمال تطبيقية، تحضيراً
لمذكرة تخرج ماستر تخصص أمراض اللغة التواصل.

حول: تقييم وظيفة التخاطب عند الطفل المصاب بالمتلازمة
للطالب (ة): سرماية بن صمد
و الطالب (ة): _____

تحت إشراف الأستاذ (ة): ملال صافية
تقبلوا منا أخلص التحيات.

الأستاذ

ملال

رئيس القسم:

رأي الهيئة المستقبلية:

المشرف:

CABINET D'ORTHOPHONIE
Amine MEREST

01 64 81 54
01 64 81 53

في ختامه
رئيس القسم
قسم علم النفس والأرثوفونيا
كلية العلوم الاجتماعية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة ورقان 2 Mohamed Ben Ahmed
كلية العلوم الإنسانية
Faculté des Sciences Sociales

قسم علم النفس والأخلاقيات
شعبة الأخلاقيات
الطبعة 2024/2025

ورقة 01/09/2025

إلى السيد (ة): جميعه بنات الرضا

الموضوع: طلب إجراء تريض مهدي. لتحضير مذكرة نخرج ماستر

بشرفنا أن نقدم إلى سيادتكم الموقرة بطلب الموافقة على إجراء تريض مهدي عن مستوى مؤسستكم خلال الموسم الدراسي 2024-2025. وذلك بغية القيام بزيارة استطلاعية وأعمال تطبيقية. تحضيراً لمذكرة نخرج ماستر تخصص أمراض اللغة النواصل
حول: تقييم الوظيفية التخيلية لدى الطفل المتوحد والمتعلمين
للمطالب (ة): سحر ماريّة بن سمار
و الطالب (ة):

تحت إشراف الأستاذ (ة): ميلال صابحة
تقبلوا منا أخلص التحيات.

الأستاذ

صك

رئيس القسم:



د. براهيم مويحي
مفتي رئيس القسم للأخلاقيات
قسم علم النفس والأخلاقيات
كلية العلوم الإنسانية

Association L. K.
الجمعية الخيرية بنات الخير
3P. D61 31000 Oran
Tél : 0782 82 96 22

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
الجزائر - الجزائر
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الجامعة الجزائرية
جامعة محمد بن أحمد
كلية العلوم الإنسانية
الكلية للعلوم الإنسانية

قسم علم النفس والتربية

شعبة التربية

الرجوع إلى: 2024/2

وهران في 2024 - 2024



إلى السيد (ة):
الحيادة الهادي كوني

الموضوع: طلب إجراء أربيس ميداني، لتقديم مذكرة تخرج ماستر

بشرطنا أن نقدم إلى سيادتكم الموفرة بطلب الموافقة على إجراء تريبس ميداني على مستوى مؤسستكم.
خلال الموسم الدراسي 2024-2025 وذلك بغية القيام بزيارة استطلاعية وأعمال تطبيقية، تحضيراً
للمذكرة تخرج ماستر تخصص أمراض اللغة النوازل
حول: **تأثيرات التنمر الإلكتروني على الطفل المتحرر من**
للمطالب (ة): **مدرسة إعدادية**
و الطالب (ة):

تحت إشراف الأستاذ (ة): **مبارك صواب**

تقبلوا منا أخلص التحية.

الأستاذ

رئيس القسم:

رأي الهيئة المستقبلة:

المشرف:



د. **مبارك صواب**
رئيس القسم للتربية
قسم علم النفس والتربية
شعبة التربية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
Université Oran 2 Mohamed Ben Ahmed
كلية العلوم الاجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علم النفس والأرطوفونيا

شعبة الأرطوفونيا

المرجع 2024 / 2025

وهران في : 26 / 11 / 2024

إلى السيد (ة) : عز الدين بن يعقوب
Psychiatre

الموضوع : طلب إجراء تربص ميداني، لتحضير مذكرة تخرج ماستر

بشرطنا أن نتقدم إلى سيادتكم الموقرة بطلب الموافقة على إجراء تربص ميداني على مستوى مؤسستكم،
خلال الموسم الدراسي 2024 - 2025. وذلك بغية القيام بزيارة استطلاعية وأعمال تطبيقية، تحضيراً
لمذكرة تخرج ماستر تخصص أمراض اللغة التواصل.

حول : تقديم المخطط على طفل الموهود المصاحبين
للطالب (ة) : عصيلة مصباح
و الطالب (ة) :

تحت إشراف الأستاذ (ة) : ملاك صافية
تقبلوا منا أخلص التحيات.

الأستاذ المشرف:

رئيس القسم:

رأي الهيئة الاستقبلية:

مستند مؤسسي

د. محمد مؤسسي
نائب رئيس القسم للبيداغوجيا
قسم علم النفس والأرطوفونيا
كلية العلوم الاجتماعية



11 جاني 2025
8804/31
PSYCHIATRE
N° 8804/31



المستشفى التخصصية في طب الأمراض العقلية بسدي الشامي

E.H.S. PSYCHIATRIE SIDI CHAMI - ORAN

Dr. AL SHAMMARI Abir

Médecin Résidente
en Psychiatrie

Oran le 11/07/2023

NOM DU MÉDECIN

NOM ET PRÉNOM :

Age :

ORDONNANCE

N° : 0003034

Je soussignée Dr. AL SHAMMARI Abir certifiée, déclare
Médecin Résidente
en Psychiatrie
N° d'ordre 00034

que d'fait sus nommé, sus agé, est venu
à notre service depuis 2022.

J'atteste qu'il présente un trouble du spectre
autistique léger
certifiant d'être en phase avec son développement et son
niveau de vie de droit

AL SHAMMARI Abir
Médecin Résidente
en Psychiatrie

