الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 02 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطفونيا

الفهم الشفهي عند الطفل المتوحد المتمدرس في الأقسام العادية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا

إعداد الطالبة :

ونان إيمان

كريم سارة

إشراف الاستاذة :

لصقع حسنية

لجنة المناقشة

أ.قادري حليمة .....مناقشة

أ.طباس نسيمة .....مناقشة

أ.لصقع حسنية .....مشرفة ومقررة

السنة الجامعية

2022 – 2021

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين ..

أولا نشكر الله عز وجل على توفيقه لنا بإتمام هذا العمل المتواضع

ثانيا نشكر الوالدين الكريمين على كل مجهوداتهما

ونخص بالشكر الأستاذة المؤطرة لصقع حسنية على قبولها الإشراف وعلى مجهوداتها وإرشاداتها ونصائحها القيمة ، ونشكر كل من أستاذ أجد محمد عربي والأستاذ محمد الهادي بن حمو على مساعدتهما لنا وكذا عيادة الدكتور شبلي على حسن استقبالهما وتوجيههما لنا دون أن ننسى الحالات التي ساعدتنا في هذه الدراسة ونتمنى لهم حياة أفضل ، والى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد ..

الإهداء

إلى الأهل والأصدقاء

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة الى معرفة الفهم الشفهي عند الطفل المتوحد المتمدرس في الأقسام العادية ، وقد تم استخدام المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة وتطبيق اختبار جرد النمو لدى الطفل IDE والاختبار الثاني الفهم الشفهي لعبد الحميد خمسي ، وأظهرت نتائج الدراسة عدم الاستعمال المماثل لاستراتيجيات الفهم الشفهي (المعجمية – الصرفية النحوية – القصصية) عند الطفل المتوحد المتمدرس في الأقسام العادية ، إذ كانت أفضلية الاستعمال للإستراتيجية المعجمية ثم تليها الصرفية النحوية وأخيرا الإستراتيجية القصصية بنسبة متدنية جدا ، كما توصلنا الى نقص على مستوى الفهم الكلي وذلك راجع الى انخفاض على مستوى الفهم الفوري وعلى ضوء نتائج هذه الدراسة تم إدراج مجموعة من الاقتراحات التي لها علاقة بالنتائج المتوصل إليها .

الكلمات المفتاحية :

اضطراب التوحد – الفهم الشفهي

محتويات البحث : **الصفحة**

كلمة شكر.....أ
الإهداء.....ب
ملخص الدراسة.....ج
محتويات البحث .....د
قائمة الجداول.....ز
قائمة الأشكال .....ح
قائمة الملاحق .....ط
المقدمة.....01

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

إشكالية الدراسة 05
فرضية الدراسة 07
أهداف الدراسة 07
أهمية الدراسة 07
التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة 07

الفصل الثاني: اضطراب التوحد

تمهيد 09
تحديد مفهوم اضطراب التوحد 09
الاضطرابات المصاحبة لاضطراب التوحد 14
المقاربات المفسرة لاضطراب التوحد 18
تشخيص اضطراب التوحد وفق DSM 5 20
برامج التكفل الخاصة باضطراب التوحد 24
طرق تدريس أطفال اضطراب التوحد 26
خلاصة 35

الفصل الثالث: الفهم الشفهي

تمهيد 37
تعريف الفهم الشفهي 37
مستويات الفهم الشفهي 39
مراحل اكتساب الفهم الشفهي 41
استراتيجيات الفهم الشفهي 42
عمليات الفهم الشفهي 44
الفهم الشفهي عند الطفل المتوحد 45
خلاصة 47

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 50
منهج الدراسة 50
أدوات الدراسة 50
المجال الجغرافي و الزماني للدراسة الأساسية 59
خلاصة 60

الفصل الخامس : عرض وتقديم الحالة

تمهيد 62
خصائص عينة البحث 62
عرض وتقديم الحالات 62
الميزانية الأرطفونية 63
عرض وتحليل نتائج اختبار ide.....84

عرض وتحليل نتائج اختبار الفهم الشفهي.....88

خلاصة 97

الفصل السادس : مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة

تمهيد 99

مناقشة الفرضية 99

خاتمة واقتراحات.....101

المراجع 102

الملاحق 106

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	تطور مفهوم اضطراب التوحد عبر DSM5	11
02	الاختلافات الموجودة بين الإصدار التاسع و الإصدار العاشر للتصنيف العالمي للأمراض فيما يخص اضطراب التوحد	13
03	يوضح الجدول درجات الشدة لاضطراب التوحد	22
04	خصائص عينة البحث الأولى	62
05	خصائص عينة البحث الثانية	73
06	التقرير النهائي لنتائج اختبار IDE للحالة الأولى	85
07	التقرير النهائي لنتائج اختبار IDE للحالة الثانية	87
08	نتائج اختبار الفهم الشفهي للحلة الأولى	88
09	نتائج اختبار الفهم الشفهي حسب نسب النجاح للحالة الأولى	91
10	نتائج اختبار الفهم الشفهي للحلة الثانية	92
11	نتائج اختبار الفهم الشفهي حسب نسب النجاح للحالة الثانية	95

قائمة الأشكال :

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	الملمح النمائي لنتائج اختبار IDE للحالة الأولى	85
02	الملمح النمائي لنتائج اختبار IDE للحالة الثانية	87
03	مستوى الفهم لكل من N1 و N2 للحالة الأولى	89
04	مستوى الفهم لكل من N1 و N2 للحالة الثانية	90
05	منحنى تجانس القيم وفقا لقيمة N1 الفهم الفوري للحالة الأولى	91
06	المقارنة بين النتائج المحققة والقيم المرجعية لاستراتيجيات الفهم الفوري للحالة الأولى	92
07	منحنى تجانس القيم وفقا لقيمة N1 الفهم الفوري للحالة الثانية	94
08	المقارنة بين النتائج المحققة والقيم المرجعية لاستراتيجيات الفهم الفوري للحالة الثانية	95

قائمة الملاحق :

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	الميزانية الأرطفونية لاضطراب التوحد
02	الجمل الخاصة باختبار الفهم الشفهي O52
03	الصور الخاصة باختبار الفهم الشفهي O52
04	الصفحة الأولى من ورقة التنقيط المزدوجة
05	الصفحة الرابعة من ورقة التنقيط المزدوجة
06	الملمح النمائي لاختبار IDE

المقدمة :

بعد اكتشاف التوحد من قبل ليو كارنر منذ أكثر من 80 سنة ، أولى الباحثون العلماء المختصون في دراسة هذا الاضطراب اهتماما كبيرا بابتكار أساليب التشخيص المبكر و برامج التكفل بهذه الفئة بغية الوصول إلى دمجهم مدرسيا فمهنيا ، و هو الأمر التعليمية الذي يعتبر أحد حقوقهم المعترف بها من طرف المنظمات و المؤسسات الدولية ، حيث تتبنى معظم دول العالم مبدأ التعليم للجميع (Education for all) (EFA) في سياستها ، و لا تستثني في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة . (زعباطة ، صادقي : 2022 188) .

وقد تبنى قطاع التربية سياسات داعمة لدمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد في النظام التعليمي العادي ، رغم وجود تفاوت في طرق التكفل والخدمات المقدمة ومن بينها فتح أقسام خاصة بالمؤسسات التعليمية العمومية لذوي اضطراب التوحد المتوسط ، وبالتعاون مع طاع التضامن الوطني وجمعيات المجتمع المدني الناشطة في هذا المجال وإدماج ذوي الاضطراب الخفيف بالأقسام العادية . (الإذاعة الجزائرية : 2021 ، 22:17) .

وهذا يستدعي تكاتف الجهود بين العديد من المهنيين الذين يجمعهم تحسين واستثارة نمو الطفل في مختلف أبعاده النفسية ، واللغوية ، والاتصالية ، والنفسية الحركية ، والمعرفية الخاصة ، لأن هذه الأخيرة تساهم في استقرار الطفل التوحدي وتكوينه الطبيعي ، إلا أن الحديث عن هذا الجانب مرتبط دائما بنسبة الذكاء لدى هذه الفئة مقارنة بأقرانهم الأسوياء ، وأن المشكل يكمن في صعوبات على مستوى قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي ، هذا ما يؤدي إلى غياب تحفيز العمليات العقلية ، وبالتالي قد يؤثر على قدرة الطفل التوحدي على الفهم الذي يعتبر المكون الأساسي للوصول لمهارة الاتصال والتعلم ، ففهم اللغة معناه أن القارئ أو المستمع يستطيع أن يحقق الأهداف المرجوة من الملفوظ كما أرادها المتكلم ، وبعبارة أخرى فهي العمليات الذهنية أو المعرفية التي يسعى الفرد من خلالها إلى استيعاب الملفوظ من خلال ترميزه ، محيلين بهذا إلى الفهم الشفهي (محمد : 2021 ،123) الذي

يعرفه العتوم على انه القدرة على إدراك معاني الكلمات و الأفكار وهو احد عوامل مصفوفة العوامل في النموذج النظري لبناء العقل (العتوم :2004، 165) ، ويشير "اليهاص" أيضا على انه عامل يتعلق بالقدرة على فهم الكلمات ويقاس هذا العامل بالكشف عن مستوى معرفة الفرد بمعاني الألفاظ المختلفة . لذلك اهتمت دراستنا بالفهم الشفهي عند الطفل المتوحد المتمدرس في الأقسام العادية .

ولدراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيمه إلى جانبين :

الجانب الأول وهو الجانب النظري الذي يشمل على 3 فصول :

الفصل الأول : نتعرض فيه إلى تحليل الإشكالية بما في ذلك تحديد أهداف الدراسة وأهمية الموضوع وتحديد التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية في الدراسة .

الفصل الثاني : الذي تناولنا فيه مفهوم اضطراب طيف التوحد ، الاضطرابات المصاحبة والمقاربات المفسرة له ، تشخيصه وفق DSM 5 وبرامج التكفل الخاصة باضطراب طيف التوحد وطرق تدريس أطفال اضطراب طيف التوحد .

الفصل الثالث: تطرقنا فيه إلى مفهوم الفهم الشفهي ،مراحل اكتسابه واستراتيجياته ، عملياته والفهم الشفهي عند الطفل المتوحد .

الجانب الثاني وهو الجانب التطبيقي ويشتمل على 3 فصول :

الفصل الرابع :الذي ذكرنا فيه المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة والمجال الجغرافي والزماني لها

الفصل الخامس : قمنا بعرض وتقديم الحالة وتحليل نتائج اختبار IDE كما ذكرنا نتائج .052

الفصل السادس : تطرقنا فيه إلى مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة ثم الخاتمة والاقتراحات .

الجانب النظري

الفصل الأول :

الإطار العام لإشكالية الدراسة

- **إشكالية الدراسة**
- **فرضية الدراسة**
- **أهداف الدراسة**
- **أهمية الدراسة**
- **التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة**

1- الإشكالية :

يندرج موضوع هذه الدراسة ضمن الدراسات الخاصة باضطراب طيف التوحد وخاصة الطفل المتوحد المتمدرس في الأقسام العادية ، وقد عرفت الجمعية الأمريكية التوحد على انه نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، وتكون نتيجة للاضطرابات النيورولوجية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الإجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من الاستجابة للأشخاص . ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة (سليمة ، رندة : 2020 ، 115) ، فهم بحاجة إلى عناية ورعاية خاصة وتكثيف للجهود ، فقد أشرف وزير المالية الوطنية أشرف وزير التربية الوطنية السيد محمد واجعوط رفقة زملائه من الحكومة مساء يوم الخميس 29 أفريل 2021 ، بمقر وزارة التربية الوطنية بالمرادية ، على افتتاح أشغال فوج العمل الخاص باضطراب طيف التوحد ، في جلسة مخصصة لدراسة واقع هذا الاضطراب في بلادنا على الصعيد الاجتماعي ، التربوي والطبي ، وآفاق التكفل بالمصابين به . (وزارة التربية الوطنية : 2012 ،1) .

كما تم الإشارة إلى السياسات التي تبنتها وزارة التربية الوطنية الداعمة لدمج الأطفال ذوي ، اضطراب طيف التوحد في النظام التعليمي العادي ، حيث تم فتح أقسام خاصة بالمؤسسات التعليمية العمومية وهذا بالتعاون مع قطاع التضامن الاجتماعي ، وجمعيات المجتمع المدني الناشطة في هذا المجال ، إلى جانب إدماج ذوي الاضطراب الخفيف بالأقسام العادية ، حيث بلغ عدد التلاميذ ذوي اضطراب التوحد المسجلين في الأقسام العادية 4778 تلميذا ، وفي الأقسام الخاصة 1057 تلميذا في السنة الدراسية 2019/2020 .

ولقد أعطى الوزير الأول وزير المالية أيمن بن عبد الرحمن تعليمات للتكفل الجيد بالأطفال المصابين بالتوحد خلال الدخول المدرسي الجاري . وعليه وضعت وزارات التربية

والتضامن والصحة نظام خاص لتمدرس الأطفال المصابين بالتوحد ، بما في ذلك اتخاذ التدابير المتعلقة بالمرافقة المدرسية بتبسيط إجراءات منح رخصة المرافقة (موقع النهار2021 بالتصرف) وهذا الدمج في الأقسام العادية لا ينفي وجود فروق فردية بين التلاميذ ، كما بينت إحدى الدراسات التجريبية لكوان سنة 1999 حول فهم اللغة عند الأطفال المصابين بالتوحد ، أن فهم الجملة عموما يكون أبطئ عند أفراد المجموعة التجريبية (التوحديين) من أفراد المجموعة الصائبة (الأسوياء) والذين كانوا جميعهم متجانسين من حيث المتغيرات الأخرى وخاصة العمر العقلي و كان أفراد المجموعتين متساويتين ومتشابهتين في طريقة تنظيمهم للكلمات واستعمالها في الجمل ، ولكن التوحديين كانوا اقل استعمال للدلالة والبلاغة وتفسيرهم للجمل استنادا إلى إمكانية حدوثها في العالم الواقعي وقد استنتج أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبة في تطبيق معرفتهم بالعالم الواقعي لمهمة فهم الجمل ، أي أن هناك فجوة بين فهمهم للجمل و إمكانية تطبيقها في العالم الواقعي .

وبالتالي الطفل التوحدي يظهر ضعفا جليا على مستوى الفهم مقارنة بالطفل السوي ، حيث يتأثر بإصابته النمائية والتي أحدت من بعض قدراته المعرفية ومن بينها الفهم وإستراتيجياته ، بحيث أن فهم اللغة الشفوية تتطلب عدة كفاءات تسمح للطفل بفهمها منذ سن مبكر . (فضيل ، موحوش : 2018 ، 10) .

كما تعتبر دراسة خمسي (1987) من بين أهم الدراسات التي حاولت تناول الفهم في الوضعية الشفهية ، حيث يعرف الباحث الفهم الشفهي على أنه القدرة والكفاءة اللتان تسمحان للطفل من فهم الحادثة الشفهية ، وذلك بالرجوع إلى استراتيجيات تمكنه من الإجابة . (محمد ، حولة : 2021 ، 127) .

ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي :

- هل يستعمل الطفل المتوحد المتمدرس في الأقسام العادية استراتيجيات الفهم الشفهي (المعجمية – الصرفية النحوية – القصصية) بصفة مماثلة ؟ وهل يؤثر الفهم الفوري على الفهم الكلي ؟

2- فرضية الدراسة :

- يستعمل الطفل المتوحد المتمدرس في الأقسام العادية استراتيجيات الفهم الشفهي (المعجمية – الصرفية النحوية – القصصية) بصفة مماثلة .

- يؤثر الفهم الفوري على الفهم الكلي .

3- أهداف الدراسة :

- التعرف على مستوى الفهم الشفهي عند الطفل المتوحد المتمدرس في الأقسام العادية.

- اكتساب خبرة في هذا المجال لتوسيع الدراسة مستقبلا .

4- أهمية الدراسة :

- تسليط الضوء على فئة أطفال التوحد المتمدرسين في الأقسام العادية بحيث ركزنا على جانب مهم في عملية التعلم ألا وهو الفهم الشفهي .

5- التعاريف الإجرائية :

1.5.اضطراب التوحد :

اضطراب نمائي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى يتسم بالعجز في تكوين العلاقات الاجتماعية وعدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية ، وصعوبات على مستوى المجال التعليمي .

2.5.الفهم الشفهي :

الإدراك الواعي لمعاني الألفاظ والعبارات ، حيث أن هناك نوعين من الإدراك :

إدراك تلقائي لا شعوري : وهو لا يزيد عن مجرد محاكاة واسترجاع غير إرادي لما يسمعه الطفل .

وإدراك واعي شعوري : وهو ما يطلق عليه الفهم .

الفصل الثاني :
اضطراب التوحد

- تمهيد
- التحديد الاصطلاحي لمفهوم اضطراب التوحد
- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب التوحد
- المقاربات المفسرة لاضطراب التوحد
- تشخيص اضطراب التوحد وفق معايير DSM5
- برامج التكفل الخاصة باضطراب التوحد
- طرق تدريس أطفال اضطراب التوحد
- خلاصة

تمهيد :

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق نموهم في عدة جوانب ، كما ينال اهتماما كبيرا في بحوث المتخصصين في العلوم الأرطفونية والنفسية والتربوية والاجتماعية ، في هذا الفصل سوف نسلط الضوء على هذا الاضطراب وعلى برامج التكفل بهذه الفئة وطرق تدريسهم .

1.محاولة تحديد مفهوم اضطراب التوحد :

1.1.التحديد الاصطلاحي لمفهوم اضطراب التوحد :

حدد الدليل التشخيصي الخامس Guide th American Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM 5,2013) اضطراب التوحد بأنه : قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما : التفاعل والتواصل الاجتماعي ، و أنماط متكررة ومحدودة للسلوك والاهتمامات ، والنشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سنة الثانية من العمر . (عمر : د.س ، 5) .

تشتق كلمة التوحد Autisme من الكلمة الإغريقية " aut " وتعني النفس أو الذات وكلمة " ism "وتعني انغلاق . (أسامة ، فاروق : 2011 ، 26) .

وفي اللغة العربية نجد أن مصطلح التوحد يقابله العديد من المفردات : الذواتية ، توحد اشترار ، اوتيزم ، وهذا في معجم مصطلحات الطب النفسي . (لطفي ، عادل : د.س ، 15).

*اذا التوحد اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من حياة الطفل ، يؤدي إلى انحراف في النمو العادي للطفل في عدة جوانب الاجتماعية والتواصلية وغيرها ..

2.1.لمحة تاريخية عن تطور مفهوم اضطراب طيف التوحد :

يعد مودزلي Maudsly أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات . ولكن " ليوكانر " Leo Kannerالطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب طب نفس الطفل عام ١٩٣٥ أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة

وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقلياً فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية Early Infantile Autism حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم . ومنذ عام ١٩٤٣ استخدمت تسميات متعددة منها التوحد وذهان الطفولة ، النمط الغير السوي في النمو الشاذ . ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح

(إعاقة التوحد) واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب فضلا عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض وتعقد التشخيص . وعلى الرغم من أن كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات ولكن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم إلا عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية DSM 2 ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف إلا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة المعدلة DSM 3 والتي فرقت بوضوح بين الفصام وإعاقة التوحد حيث أكدت أن إعاقة التوحد ليست حالة مبكرة من الفصام وربما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشتركة مثل الانطواء والانكفاء على الذات والانعزالية ولكن في الواقع أن الاختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينها ، ذلك أن حالات إعاقة التوحد تخلو تماماً من أعراض الهلوسة أو الهذاءات ، وبذلك فقد عرفت إعاقة التوحد على أنها اضطراب نمائي وليس انفعالي ، أما الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات العقلية الذي صدر عام 1994 فقد وضع اضطراب التوحد واضطرابات أخر مثل متلازمة Rets ، واضطرابات الطفولة المنحلة ، واضطرابات Asperger واضطرابات النمو الدائمة غير

المحددة تحت مسمى آخر ، واضطرابات الطفولة التراجعي ضمن الاضطرابات النفسية . (سوسن : 2015 ، 12) .

*إن مصطلح اضطراب التوحد حديث نسبيا ويرجع الفضل في التعرف عليه الطبيب النفساني الأمريكي ليوكانر الذي كان له راي آخر فقد أشار على انه يختلف جزئيا عن الانفصام ، ليضع بذلك مفهوما نهائيا للمرض الذي أثار الكثير من الجدل خلال تلك الفترة ، وأصبح مرض التوحد الشغل الشاغل لكثير من الخبراء والأطباء في الفترة الأخيرة نظرا للارتفاع الشديد في معدل الأطفال المصابين به .

3.1.تطور مفهوم اضطراب التوحد عبر التصنيفات الطبية الحالية :

1.3.1. يوضح الجدول 01 تطور مفهوم اضطراب التوحد عبر DSM

DSM1	1952	يتواجد ضمنيا في : الشكل رد الفعلي الفصامي الطفولي , schizophrénic réaction type childhood
DSM2	1968	يتواجد ضمنيا في : الشكل الفصامي الطفولي schizophrénic , Childhood type
DSM3	1980	الاضطرابات الشاملة للنمو : troubles globaux du développement . - التوحد الطفولي (متلازمة كاملة أو المتلازمة المتبقية troubles autistique syndrome complet ou syndrome résiduel) - الاضطراب الشامل للنمو خلال الطفولة (متلازمة كاملة او المتلازمة المتبقية) trouble global du développement débutant dans l'enfance (syndrome complet ou syndrome résiduel) - الاضطراب الشامل للنمو غير نموذجي trouble global du développement atypique

DSM3R	1987	trouble envahissants du développement (TED): الاضطرابات المهيمنة للنمو - trouble autistique الاضطراب التوحدي - trouble envahissant du développement non spécifié الاضطراب المهيمن للنمو غير المتميز
DSM 4	1994	troubles envahissants du développement (TED) الاضطرابات المهيمنة للنمو - trouble autistique الاضطراب التوحدي - syndrome d'asperger متلازمة اسبرجر - trouble envahissant non spécifié الاضطراب المهيمن غير المتميز - syndrome de Rett متلازمة رايت - trouble Désintégratif du développement الاضطراب الانحلالي للنمو
DSM5	2013	trouble du spectre de l'autisme (TSA) الاضطراب الانحلالي للنمو

*خلال الإصدار الأول تم ربطا التوحد بالفصام تحت مسمى رد الفعل الفصامي الطفولي ، أما خلال الإصدار الثاني تم إبقاءه ضمن الفصام لكن تم حذف مفردة رد الفعل لتصبح التسمية الفصام الطفولي ، ترتبط هذه المقاربة الخاصة بالإصدارين بالتوجيهات النظرية التحليلية ، أما خلال الإصدار الثالث تم التخلي عن المقاربة التحليلية ووضع التوحد في إطار الاضطرابات الشاملة للنمو ، وفي النسخة الرابعة المراجعة تم الاحتفاظ بنفس المفاهيم الخاصة بالاضطراب المهيمنة للنمو التي تمت الإشارة لها في النسخة الرابعة مع بعض التغيرات . وفي الإصدار الأخير الخامس تم تضمين كل المتلازمات " متلازمة اسبرجر ، الاضطراب الانحلالي الخاص بالطفولة والاضطراب المهيمن للطفولة الغير محدد " تحت مظلة اضطرابات طيف التوحد وتم إبعاد متلازمة ريت واعتبارها متلازم مستقلة .

يوضح الجدول 02 الاختلافات الموجودة بين الإصدار التاسع و الإصدار العاشر للتصنيف العالمي للأمراض فيما يخص اضطراب التوحد :

التصنيف العالمي التاسع (1975)	التصنيف العالمي العاشر (1993)
الذهانات الخاصة بالطفل	F84- الاضطرابات المهيمنة للنمو
التوحد الطفولي	F840- التوحد الطفولي 84.1-التوحد غير النموذجي
الذهان الانحلالي (syndrome de Heller) الذهانات غير النموذجية بدون تحديد (ذهان الطفل ,فصام الطفل)	F84.2-متلازمة رايت syndrome de Rett F84.3- الاضطرابات الانحلالية الأخرى F84.4-الاضطرابات فرط الحركة المصحوب بالتأخر العقلي و السلوكات النمطية F84.5-متلازمة اسبرجر F84.8-الاضطرابات المهيمنة للنمو الأخرى F84.9-الاضطرابات المهيمنة الغير المحددة

(زروالي : 2021 ، 15 – 17) .

*تبنى الإصدار العاشر للتصنيف العالمي للأمراض 1993 أغلبية المعايير التشخيصية الموجودة في الإصدار الرابع والرابع المراجع لكن بصياغة مختلفة .

2- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب التوحد :

1.2- متلازمة أكس الهش : Syndrome de l’x fragile

على المستوى السلوكي تتميز بالقلق الاجتماعي الذي يمكن أن يصل إلى أبعد من التجنب النشط للتواصل بين الأشخاص ، والصدى ، وفرط الحساسية الحسية ، على وجه الخصوص. تأرجح الذراعين وإيماءات إيذاء النفس. كما يمكن للمرء أن يتخيل في وقت لاحق ، فإن هذه العلامات ساهمت في الخلط بين هذه المتلازمة ومتلازمة كانر التوحدي لفترة طويلة ، حتى تم اكتشاف خلل في الذراع الطويلة من الكروموسوم X ساعد تحديد متلازمة أكس الهش بشكل خاص على تمهيد الطريق للاستكشاف الجيني في التوحد .

تمت مطابقة الاضطرابات الكروموسومية وحذفها بسهولة مع سمات التوحد. على سبيل المثال ، تم ربط الصدى والقوالب النمطية ، مثل حركات اليد المتكررة أو صرير الأسنان أو صرير الأسنان التي تظهر عند الأطفال المصابين بالتوحد بالكروموسوم 7 ، ولا سيما منطقة q317 ، لأنها متورطة في حتمية متلازمة جيل دي لا توريت ، أكثر المظاهر المميزة لها هي التشنجات اللاإرادية الحركية والتشنجات الصوتية .

تمت مقارنة الضحك الذي يبدو غير محفز لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد بأوضاع الضحك المفرط للأطفال المصابين بمتلازمة أنجلمان للإشارة إلى تورط الكروموسوم 15 في حتمية هذه السمة التوحد .

2.2- متلازمة ريت : Syndrome de Rett

يمكننا أيضًا التركيز على متلازمة ريت ، التي لا تزال مدرجة في فئة اضطراب النمو المتفشي لـDSM-IV و ICD-10 بسبب النمط الظاهري السلوكي للتوحد. يُذكر بإيجاز أن هذه المتلازمة ، التي تصيب الفتيات بشكل أساسي ، تتميز بتراجع تدريجي لعمليات الاستحواذ في سن 3 سنوات تقريبًا. يتميز هذا الانحدار بتدهور المهارات اللغوية الشفوية

والمهارات اليدوية مع ظهور حركات نمطية مميزة مثل التواء أو غسل اليدين. يرتبط هذا التدهور بتقييد تدريجي للمصالح في البيئة الاجتماعية والتواصل. تسبب الاكتشاف الأخير لطفرة في جين MECP2 الموجود على الذراع الطويلة للكروموسوم X منطقة Xq2.8 في حدوث هذه المتلازمة ، والتي نعرف الآن سببها ، في إنهاء PDDs أو ASDs في الإصدار التالي من DSM بالإضافة إلى ذلك ، فإن إظهار هذا الجين المتورط في حتمية النمط الظاهري للتوحد قد أدى ، في الممارسة السريرية الحالية ، إلى تزويد الأطفال المصابين بالتوحد بفحص وراثي ونمط نووي منهجي. هذا الانعطاف المختصر من خلال المتلازمات العصبية الوراثية له الهدف الوحيد هنا لتقديم حجج لصالح الحتمية العصبية الحيوية لمتلازمة التوحد .

3.2- الصرع : l'épilepsie

إن انتشار الصرع في التوحد متغير بدرجة كبيرة. يمكن أن تتراوح من 5 إلى 40 ٪ اعتمادًا على الدراسات ، واعتمادًا على شدة التخلف العقلي المصاحب . في حالات نادرة ، قد تكون أعراض التوحد مرتبطة بالصرع الآفات. جامباكيه وآخرون (1998) أبلغت عن حالة طفل يعاني من متلازمة توحد نموذجية ، تتميز من بين أمور أخرى في عمر 2-3 سنوات ، بتسرب نشط للاتصال ، وندرة النظرات الموجهة إلى الناس. تم الاعتناء بالطفل في مستشفى نهاري. بدا أنه يتعرف على الناس من خلال أصواتهم ، ولكن ليس من خلال وجوههم ، وأظهر تحفيزًا ذاتيًا بصريًا من خلال التلويح المتكرر والمتكرر بأشياء قريبة جدًا من العينين. كان معدل ذكاء الطفل طبيعيًا ، وكشفت الاختبارات النفسية العصبية التي تم إجراؤها عن العمه البصري للأشياء وعمه التعرف على الوجوه. أظهر الفحص الإشعاعي العصبي الذي أعقب ذلك على التصوير بالرنين المغناطيسي (التصوير بالرنين المغناطيسي) العديد من بؤر الآفات (تلين الدماغ) في نصف الكرة المخي الأيمن ، ولا سيما على مستوى التلفيف الحُصَين ونواة اللوزتين ، وهو ما يُعطى دور حاسم في معالجة العواطف .

(patrice : 2013 , 34)

3.2- التصلب الحدبي لبورنفيل : La sclérose tubéreuse de Bourneville

التصلب الحدبي لبورنفيل (TBS) هو مرض وراثي يتسم في المقام الأول بتطور أورام حميدة يمكن أن تؤثر على أعضاء مختلفة. غالبًا ما يتأثر الجلد والدماغ والكلى ، وتقل تواتر العينين والقلب والأسنان والرئتين. هناك تنوع كبير في مظاهر المرض مع تطور متغير للغاية من شخص إلى آخر ووفقًا للعمر ، بدءًا من الأشكال غير المرئية عمليًا ، والتي تقتصر على الجلد ، إلى الأشكال الأكثر خطورة التي تؤثر على الدماغ والكلى أو الرئتين. تم وصفه لأول مرة في عام 1880 من قبل دي إم بورنفيل .

5.2- متلازمة الغرب : Syndrome de West

متلازمة الغرب هي شكل نادر من الصرع يظهر على شكل سلسلة من تقلصات العضلات اللاإرادية (التشنجات) عند الرضع. يشار إلى هذه المتلازمة أحيانًا باسم " التشنجات الطفولية " على الرغم من تداخلها مع مظاهر أخرى . متلازمة الغرب مصحوبة بتباطؤ في نمو الطفل ، أو حتى الانحدار. يمكن أن تختفي التشنجات مع العلاج ، ولكنها في بعض الأحيان تترك آثارًا فكرية وحركية كبيرة .

(Mars 2008) .

6.2.متلازمة أنجلمان : Syndrome d’Angelman

اضطراب طفولة وصف بفرط الحركة أو النشاط ، ونوبات صرع ، والإفراط في الضحك ، وتأخيرات في النمو . في البدايات كان يفترض في حدوثه الندرة المتناهية ، والآن هناك من يزعم أن " متلازمة أنجلمان " تصيب آلافا من الأطفال ، ولكنهم غير مشخصين أو مشخصين بشكل خاطئ بحيث يتم تشخصيهم على أن لديهم توحداً أو غيره من اضطرابات الطفولة .

في عام 1965 م قام الطبيب الإنجليزي " هاري أنجلمان (Harry Angelman) " بتقديم أول وصف دقيق لخصائص ثلاث حالات من ، الأطفال الذين لديهم ما يسمى الآن " متلازمة أنجلمان " ، تلك المواصفات تتضمن القسوة أو العنف ، والمشي المترنح ، وقلة التواصل اللفظي ، والإفراط في الضحك ، ونوبات صرع . أما الحالات الأخرى التي قابلها

" هاري أنجلمان " فيما بعد فقد قام بالكتابة عنها ونشرها ، لكن الوضع في ذلك الحين كان يصنف على أنه نادر الحدوث ، حتى أن الكثير من الأطباء كانوا يؤمنون بعدم وجود ذلك على الإطلاق . وقد ظهر التقرير الأول لأمريكا الشمالية في بدايات عام 1980 م ، ومنذ ذلك الحين بدأت تتوالى التقارير الجديدة ، حيث يوجد حاليا في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا حوالي ألف حالة مشخصة ، وتم تدوينها وتوثيقها على أنها من مجموعات عرقية متنوعة من العالم ، ولكن في الوقت الراهن فإن أغلب الحالات في أمريكا الشمالية تصنف على أنها من الأصل القوقازي . (كارول : د.س ، 10) .

7.2- التخلف العقلي : Retard Mental

التخلف العقلي إعاقة مرتبطة بالتوحد بدرجة كبيرة فحوالي 75 % إلى % 80 من الأفراد التوحديين يظهرون درجة ما من التخلف العقلي ومعظم الأفراد التوحديين في مرحلة الطفولة يكونون متخلفين عقلياً تقريباً نصفهم يكون من حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد (نسبة الذكاء) أقل من (50).

8.2- اضطرابات النوم : Les troubles de Sommeil

لدى العديد من الأفراد التوحديين مشكلات في النوم ، ومادة ميلاتونين المنتجة من خلال الغدة الصنوبرية في الدماغ لديها دور فعال في تنظيم دائرة النوم - الاستيقاظ . وإذا كان هناك إنتاج شاذ لهذه المادة أدى ذلك إلى اضطرابات التقلبات اليومية العادية أو خفض في وقت الليل لمستويات مادة الميلاتونين .

9.2- صعوبات التعلم : Difficultés d’apprentissage

خلال صعوبات جوهرية أو دالة في اكتساب أو استخدام القدرة على الاستماع أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو العمليات الحسابية . ومن أهم مظاهر صعوبات التعلم صعوبة الإدراك والتمييز بين الأشياء ، الاستمرار في النشاط دون التوقف ، صعوبة التمييز بين المفاهيم المتجانسة أو المتقاربة ، واضطراب السلوك الحركي والسلوك الزائد ، والاضطرابات العصبية المزمنة ، وصعوبة في القدرة على القراءة وتكوين التتابع الصحيح للمهارات القرائية ، صعوبة في القدرة على الكتابة ، وتأخر ظهور الكلام ، وسوء تنظيم وتركيب

الكـلام ، وفقدان القـدرة المكتسبة على الكلام . (أسامة ، كامل : 2016 ، 125 – 142 – 218 – 251) .

*اذا تشمل هذه الإعاقات أعراض توحد أكثر حدة ووضوحا وصعوبات أكبر في التنشئة الاجتماعية والتواصل والرعاية الذاتية .

3-المقاربات المفسرة لاضطراب التوحد :

1.3- النظرية النفسية :

تعد هذه النظرية من أقدم النظريات المفسرة للتوحد إذ بدأ كانر (Kanner) دراساته في مجال التوحد من خلال مراقبة سلوكيات مجموعة مكونة من (11) طفل توحدي ، وأشار في نتائج دراساته إلى أن الوالدين وخاصة الأم تلعب دورا رئيسيا في حدوث اضطراب التوحد لطفلها عندما لا تزوده بالحب والرعاية والحنان ، وأظهر كانر مصطلح الأم الثلاجة (Refrigerated mother) للتعبير على العلاقة السلبية بين الأم وطفلها . لقد تعرضت فرضية كانر للكثير من النقد والاعتراض وخاصة من أهالي الأطفال التوحديين حيث أكدوا بأنهم يولون أطفالهم الكثير من الاهتمام والرعاية والحنان في مراحل حياتهم المختلفة .

كذلك عارض الكثير من الباحثين فرضية كاثر ومنهم روتر (Rutter) معللا ذلك أن الطفل خلال الفترة الحرجة لإصابته بالتوحد والتي ذكرها كاثر من (0- 6) أشهر لا يمتلك الوسائل والأدوات الضرورية لاكتشاف رفض أمه له أو عدم اهتمامها به . ورغم أن الكثير من الدراسات أثبتت فشل الفرضية النفسية في تحديد سبب الإصابة باضطراب التوحد ، إلا أن هناك برامج علاجية مازالت تتبنى نفس المنشأ والأفكار للفرضية النفسية مثل برنامج الأم الحنون (Hannen project) في الولايات المتحدة الأمريكية حيث

يقوم جانب كبير من هذا المشروع العلاجي على تنمية علاقة الحب والحنان بين الأم وطفلها التوحدي .

3.3- المقاربة البيولوجية :

اهتمت الكثير من الدراسات الجينية والبيوكيميائية والإشعاعية بالاختلافات العصبية البيولوجية المتواجدة ما بين الأشخاص المصابين باضطراب التوحد وما بين الأشخاص العاديين والمصابين بالنقص العقلي . أظهرت هذه الدراسات أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد يملكون في المتوسط الكثير من الاختلالات العصبية مقارنة بالفئات الأخرى ؛ إذ نجد أن حجم الدماغ لديهم هو أكبر في المتوسط ، في المقابل نجد أن شبكات الاتصال ما بين مختلف أجزاء الدماغ أقل نموا . هذا ما يفسر من جهة التناسق المركزي الضعيف الذي يميز اضطراب التوحد ، ومن جهة أخرى صعوبات الأشخاص المصابين في إدماج مختلف العناصر المتمايزة المتواجدة في محيطهم وإمدادها بمعنى . على غرار ذلك ، أظهرت مختلف أشكال التصوير الوظيفي الكثير من الاختلالات الوظيفية على مستوى المخيخ واللوزة والحصين وعلى مستوى المناطق الصدغية . وكذلك وجود لا تماثل وظيفي للفصين الدماغيين . في سياق آخر ، أظهرت الدراسات والبيوكيميائية وجود اختلالات مهمة على مستوى الموصلات العصبية مثل السيروتونين Sérotonine والدوبامين Dopamine ونور يبينيفرين Norépinephrine و الأوسيتوسين Acytocineوالكرتيزول Cortiso . (سليمة ، رندة : 2020 ، 122 – 123) .

3.3- المقاربة المعرفية :

خلال سنوات السبعينات من القرن الماضي ، ارتكزت الأبحاث التي أجريت على التوحد حول الاختلالات العامة التي تأخذ بعين الاعتبار التأخر في النمو المعرفي واللغوي ، وبصفة أقل بتلك المرتبطة بالاختلالات الاجتماعية ، ابتداء من الثمانينات ، اتجهت الأبحاث نحو السيرورات المعرفية التي تتدخل في المعالجة الخاصة للمعلومات الاجتماعية المرتبطة بالتعابير الانفعالية وإدراك المعلومات الخاصة بملاحظة الأوجه وفهم الحالات العقلية ؛ حيث تتواجد ضمن الاضطراب التوحدي الكثير من الاختلالات الخاصة بالسلوكات الاجتماعية بالتواصل والتي تؤثر بعمق في عملية الفهم الاجتماعي . يمكننا تمييز طريقتين

في البحث المقاربة الخاصة التي تفترض وجود اختلال معرفي قاعدي ، تتضمن بالدرجة الأولى التوظيف الاجتماعي المعرفي ؛ تعمل هذه المقاربة على تفسير الاختلالات على مستوى الإعداد العقلي أو على مستوى نظرية العقل المقاربة العامة التي ترتكز على دراسة الاختلالات الأقل خصوصية والتي تتمثل في التوظيف الاجتماعي وغير الاجتماعي كالاختلال في الوظائف التنفيذية أو على مستوى التوظيف الإدراكي المتميز بوجود ضعف في الاتساق المركزي .

*على الرغم من تعدد النظريات واختلاف وجهات النظر فيما بينها إلا انه لا يستطيع احد الادعاء بوجود نظرية صحيحة واحدة لتفسير اضطراب التوحد لذلك يتطلب الأمر مزيدا من البحوث في هذا المجال . (زروالي : 2021 ، 90) .

4-تشخيص اضطراب التوحد وفق معايير DSM5 :

نشرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) الإصدار الخامس من (DSM) في شهر ماي من العام 2013 ، في حين كان الدليل الثالث (DSM3) كان مشابها للدليل الرابع (DSM 4) على العكس من ذلك ، يمثل الدليل الخامس التغيير الهام الأول مند 30 سنة وبناء على ذلك فإن الطبعة الخامسة للدليل الإحصائي تستخدم الآن مسمى جديد هو اضطراب التوحد (ASD) والذي يجمع ما كان يعرف سابقا باضطراب التوحد AD ، ومتلازمة اسبرجر ، واضطراب التفكك الطفوليPDD NOS ، والاضطراب النمائي الشامل (غير المحدد ضمن مسمى واحد على شكل متصلة تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الإعراض . (جمال : 2016 ، 120) .

أ- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة ، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي ، (الأمثلة توضيحية ، وليست شاملة):

1.عجز عن التعامل العاطفي بالمثل ، يتراوح ، على سبيل المثال ، من الأسلوب الاجتماعي الغريب ، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة ، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات ، والعواطف ، أو الانفعالات ، 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 وغير اللفظي ، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات ، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي .

3.العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها ، يتراوح ، مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة ، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات ، إلى انعدام الاهتمام بالأقران .

تحديد الشدة الحالية :

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة ، المتكررة . (أنظر القائمة الثانية).

ب- أنماط متكررة محددة من السلوك ، والاهتمامات ، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل ، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ ، (الأمثلة توضيحية ، وليست شاملة) .

1- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء ، أو الكلام (مثلا ، أنماط حركية بسيطة ، صف الألعاب أو تقليب الأشياء ، والصدى اللفظي ، وخصوصية العبارات) .

2- الإصرار على التشابه ، والالتزام غير المرن بالروتين ، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة ، والصعوبات عند التغيير ، و أنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية ، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم.

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

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحي 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 ولمس الأشياء ، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة) .

تحديد الشدة الحالية :

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك ، المحددة ، المتكررة . (أنظر القائمة الثانية) .

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

ه- تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي ، أو في غيرها من المناحي المهمة .

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

ملاحظة :

الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع لاضطراب التوحد ، واضطراب اسبرجر ، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر ، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب التوحد . الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي ، ولكن أعراضهم لا تلبي المعايير لاضطراب طيف التوحد ، ينبغي تقييمه لاضطراب التواصل الاجتماعي (العملي) .

يوضح الجدول 03 درجات الشدة لاضطراب التوحد :

درجات الشدة لاضطراب التوحد		
مستوى الشدة	**التواصل الاجتماعي**	**السلوكيات النمطية المتكررة**
المستوى 3 يحتاج لدعم كبير جدا	لتواصل الاجتماعي عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي مسببا تدنيا شديدا في الأداء ، مع بدء محدود جدا	انعدام المرونة في السلوك ، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير ، أو أن السلوكيات النمطية المتكررة تتداخل

	التفاعل الاجتماعي ، مع اقل الاستجابات لاستهلالات الغير ، مثلا شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادراً ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	بوضوح مع الأداء في جميع المناحي إحباط صعوبة كبيرة التغيير التركيز أو الفعل.
المستوى 2 يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي ، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان ، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذة لاستهلالات الغير فمثلا شخص يتكلم جملا بسيطة وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة ، ولديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السلوك ، وصعوبة التأقلم مع التغيير ، أو أن السلوكيات النمطية المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهراً المراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات . إحباط /صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى 1 يحتاج للدعم	دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنيا ملحوظاً . صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة لاستهلالات الغير ، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية ، فمثلا	انعدام المرونة بسبب تداخلا واضحا مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات . صعوبة التغيير بين الأنشطة . مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية .

	شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثه من وإلى الآخرين ستفشل ، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.	

(DSM 5: 2013 , 28)

*يتم تشخيص اضطراب التوحد من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي DSM المعتمد عليه عالميا من قبل الرابطة الأمريكية للطب النفسي وذلك بالرجوع إلى جداول ثابتة بها معايير لتشخيصه إضافة إلى ذلك فانه يوفر تدقيقا خاصا بثلاث مستويات من حيث حدة الاضطراب ومن حيث طبيعة الدعم المطلوب .

5-برامج التكفل الخاصة بأطفال اضطراب التوحد :

توجد العديد من البرامج الخاصة باضطراب التوحد ولكل منها هدف وطريقة خاصة وتبعا لمقتضيات البحث الذي نجريه والذي يتمحور حول الطفل المتوحد المتمدرس تم اختيار ما يلي :

1.5-البرنامج ما قبل مدرسي لمركز التوحد بسكوتلند - Programme pré scolaire du : Centre Ecossais pour l'autisme :

وهو برنامج خاص بالتدخل المبكر تم اقتراحه من طرف معهد الطب النفسي ل yorkhil أهدافه الأساسية توفير للعائلات علاجا مكثفا لمساعدة الطفل المصاب بالتوحد على تطوير المرونة السلوكية والمهارات الضرورية للتعلم والتواصل . وهو يرتكز على مقاربة نمائية للسلوك التواصلي والاجتماعي الذي يتضمن التواصل ما قبل اللفظي والتفاعلات الاجتماعية المتبادلة والمهارات الاجتماعية واللعب واللغة الاستقبالية والتعبيرية ، مستعينا في ذلك

بتقنيات النمذجة والتدعيم السلوكي . تتمثل الإجراءات التطبيقية في مقابلة الطفل ووالديه لمدة 8 ساعات كل أسبوعين خلال 11 شهرا . تتضمن كل حصة عملا يضم معالجا وطفلا ، وعملا آخر يضم الطفل وأحد والديه يكون تحت إشراف المعالج . يهدف البرنامج إلى تحضير الطفل للتمدرس من خلال تدخل يسمح له بتطوير مهارات التواصل الاجتماعي المبكر.

2.5- برنامج بديل لأطفال مرحلة ما قبل التمدرس وللآباء Learning : an Alternative Program for Preschoolers Experiences- and Parents LEAP :

تمت صياغة هذا النموذج التدريبي سنة 1982 ، وتم إدماجه بسرعة ضمن برنامج تدخل خاص بالطفولة الصغرى من طرف معهد الطب النفسي لجامعة Pittsburgh خلال فترة إعداده كان يعتبر البرنامج الوحيد الذي بإمكانه منح ممارسات خاصة بإدماج أطفال التوحد ، والذي يتطلب مشاركة قوية لأولياء أمور الأطفال .

يقترح هذا البرنامج نشاطات عادية ، وفي نفس الوقت نشاطات متخصصة موجهة لأطفال يعانون من اضطراب التوحد ، مستعينا بعناصر من برنامج الإدماج المدرسي وعناصر أخرى خاصة بالبرنامج السلوكي . يتم تطبيقه بطريقة فردية ووفق أهداف قصيرة المدى ، يتم من خلالها التدريب على المهارات السلوكية لمدة 5 أيام في الأسبوع وعلى مدى 3 ساعات في اليوم . (زروالي : 2021 ، 161) .

3.5- التعليم المنظم في برنامج تيتش : Structured Teaching withen TEACCH

يعرف الأسلوب الأكثر شهرة في التعامل مع التوحد باسم (تيتش) TEACCH

Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children

والذي أعده إيرك شوبلر وزملاؤه (Eric Schopler and colleagues) في الستينات من القرن الماضي ، وبرنامج (تيتش) يشمل كل جوانب الحياة للأشخاص المصابين بالتوحد ، ويشجع مبادئ التعليم المنظم خلال البرنامج . وهي مبادئ تقوم على

التعرف على الخصائص الشخصية للفرد ومعرفة جوانب القوة والضعف عند الأفراد المصابين بالتوحد . (هنبري : 2010 ، 95) .

4.5- استخدام (ABA) في تعليم الطلبة من ذوي التوحد (USING ABA TO TEACH STUDENTS WITH AUTISM) :

يتضمن استخدام منهج شامل في تعليم المهارات الجديدة للطلبة العديد من إجراءات (ABA) . ينظر إلى أي شيء يحتاج الطالب من ذوي التوحد إلى أن يتعلمه على أنه مهارة يمكن تعليمها ، بما فيها مهارات الحياة اليومية ، واللغة ، والمهارات الاجتماعية ، والمهارات الأكاديمية ، والمهارات الحركية ، وأخذ منظورات الآخرين في الحوار ، المهارات ما بعد المعرفية المتقدمة . وتتم تجزئة مجال المهارة اضطرابات التوحد | الأسس ، والخصائص ، والاستراتيجيات الفاعلة 173 إلى وحدات أصغر يمكن تعليمها ، ومن ثم ، يتم تعليمها للطالب بشكل منتظم . تبنى جوانب القوة الفريدة لكل طالب من خلال العملية التدريجية في تعليم كل المهارات التي يجب أن يعرفها حتى يلحق بزملائه من ذوي النمو الطبيعي . وسيتم شرح الطريقتين الأبرز اللتين يستخدمهما (ABA) في تعليم الطلبة من ذوي التوحد بشكل رئيس : (أ) استخدام (ABA) في تعليم المهارات الجديدة و (ب) استخدام (ABA) في التعامل مع التحديات السلوكية .

*اذا يمكن القول أن الطرق العلاجية المقترحة من طرف الباحثين ساهمت في التخفيف من حدة الاضطراب خاصة تلك التي تعتمد على أسس علمية و تربوية ، حيث أن الهدف الأساسي من التكفل هو العمل على تنظيم التصورات الداخلية للطفل انطلاقا من تفسير معاشه ، قلقه ، أعراضه وذلك بتشجعه بالتعبير عنها . (غالب : 2018 ، 172) .

6 - طرق تدريس أطفال اضطراب التوحد :

إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد ربما يواجهون صعوبة في التعامل مع أساليب التدريس التقليدية.ويمكن أن يكون لمستويات العمر والكفاية تأثير على فهم التدريس الذي يقدمه المعلم . وهناك مسائل أخرى ترتبط بنقاط قصور أخرى لدى المضطربين بطيف التوحد لذلك سنتطرق إلى :

1.6- النقاط التي ينبغي التركيز عليها :

1.1.6- تعزيز اكتساب المهارات الأكاديمية :

يتأثر نجاح برامج التدريس بسؤالين هما : ماذا ستتعلم ؟ وكيف ستتعلم ؟

من أحد العناصر الهامة للتحليل السلوكي التطبيقي ، أن أي تغيير في السلوك يجب أن يكون ذا قيمة للفرد ، كما أن التعلم يعني تغيرا في السلوك ، لذا من واجب المعلمين أن يأخذوا بعين الاعتبار أي من المهارات التي يجب تعليمها ، أما الذين لديهم الأهلية لتلقي خدمات التربية الخاصة فإنه يتم تحديد المارة خلال اجتماع الخطة التربوية الفردية .

2.1.6- تحديد الأهداف الأكاديمية :

إن الذين يعانون من اضطراب التوحد بحاجة إلى اكتساب العديد من مهارات العاديين . وعلى أية حال فهم بحاجة إلى تعليم مختلف بسبب إعاقتهم ، ولكي يستفيد الذين يعانون من التوحد من التفاعل مع معلميهم و أقرانهم و إحراز النجاح في صفوف التعليم العام ، يجب أن يعملوا على الأهداف نفسها للمهارة ، و الأهداف تكون مناسبة للنمو ومستندة إلى المنهج فمثلا : طفل يعاني من اضطراب التوحد ، عمره 5 أو 4 سن قبل التمدرس يجب أن نعمل على تحديد معرفة الألوان و التصنيفات وكل هذه الأهداف ضرورية لتطور اللغة .

إن الخطة التربوية الفردية تكتب لتوجيه التعليم لتحقيق نتائج واقعية . إضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار التوقعات التعليمية في صفوف التعليم العام وإمكانية تطبيقها على الذين يعانون من اضطراب التوحد ، ف إن العملية التعليمية ربما يجب أن تركز على المهارات التي يحتاجها . (صلاح : 2019 ، 65) .

3.1.6- التدريس الفارقي :

إن التنوع الكبير في الخصائص التعليمية الواردة في الملف التعليمي Learning Profile لدى الطلاب من ذوي اضطرابات التوحد ، يؤثر على القرارات المتعلقة بنوع وطريقة التدريس كما تؤثر تلك الخصائص في أي أنماط التعلم تعتبر أكثر فاعلية .

يتضمن التدريس الفارقي تكييف الاستراتيجيات والتوقعات بما يتناسب مع خصائص تعلم الطلاب الفردية. ورغم أن درجات اختبار الذكاء توفر مؤشراً إجمالياً عن الفعالية بشكل عام ، إلا أن قرارات التدريس يجب ألا تبنى كلياً على الملف المعرفي للطالب ، وعلاوة على ذلك ، فإن المعلمين يجب أن ينتبهوا إلى أن الطلاب الذين يمتلكون مهارات غير

لفظية أفضل من المهارات اللفظية ، فليس بالضرورة أن يكون أداؤهم أقل وبالمقابل ، فإن الطلاب الذين يبدو أنهم أذكياء جدا بسبب تطور مفرداتهم اللفظية ربما يواجهون صعوبة بالغة في استيعاب ما يقوله الآخرون ، إن الملفات المعرفية يمكن أن تؤثر على التحصيل الأكاديمي ولكن هناك خصائص أخرى ترتبط باضطرابات طيف التوحد مثل صعوبة المبادرة بالتفاعل مع الآخرين ، ومشكلة البقاء ضمن الموضوع أو إبداء ملاحظات مناسبة , وضعف اللعب التخيلي ، وصعوبات التكامل الحسي ؛ بالإضافة إلى السلوكات النمطية والسلوك الروتيني ، والصعوبة في الانتقال من نشاط إلى آخر .

4.1.6- تسهيل الاستماع :

إن الطلاب الذين يعانون من اضطرابات التوحد يبدو أنهم لا يولون انتباها إلى التدريس الذي يقدم لهم (مثلاً : أثناء قيام المعلم بإعطاء درس في مادة العلوم ، حيث يلقي الطالب برأسه للأسفل على المقعد ويغلق عينيه) ، وفي الحقيقة ربما يكون هؤلاء الأفراد في حالة من الاستماع والتعلم ، وبالمقابل ، فإن الانتباه ربما لا يشير إلى أن الطالب يركز على الدرس أو أنه قد سمع ما يقوله المعلم ، وهناك العديد من الطلاب الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد يعانون من بطء ، في المعالجة السمعية , حيث لا يعالجوا المعلومات السمعية بالسرعة نفسها مدى العاديين ، ولذلك فهم بحاجة إلى وقت إضافي لتفسير التعليمات اللفظية . كما أن الطلاب الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد ربما يواجهون صعوبة في معالجة المعلومات السمعية والبصرية عند عرضها بشكل مستمر وقد يحتاج الطلاب للحصول على وقت إضافي من أجل معالجة المعلومات السمعية ، وعلى المعلمين التحقق أن الطالب يستوعب الشرح والتعليمات اللفظية . وقد يكون من المفيد شرح نتائج الدرس وكتابتها على السبورة كنوع من التذكير التوقعات . وبعد عملية الشرح ، وإعطاء التعليمات ، يمكن للمعلم أن يحكم على مدى استيعاب الطالب للمادة الدراسية ، وهناك وسائل عدة لتقييم ذلك (الاختبارات المقننة أو الامتحانات المفاجئة) ، والمشاريع ، والعروض ، ملفات الانجاز من اجل التحقق من أن الطالب قد استوعب المادة الدراسية .

ويمكن تسهيل الاستماع من خلال تزويد الطلاب بمواد مناسبة ترتبط بمحتوى المادة الدراسية ، كما أن الطلاب ذوي الأداء المتدني من اضطرابات التوحد يمكن أن يحتفظوا

بمواد ترتبط بموضوع المناقشة . ويمكن للمعلمين أن ينوعوا في نبرة أصواتهم والتي يجدها الطلاب ممتعة . كما أن الطلاب الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد ربما لا يستجيبون بشكل جيد إلى المعلومات التي يتم شرحها في حالة استخدام نبرة صوتية واحدة أما الطلاب ذوي الأداء العالي من اضطرابات طيف التوحد فقد يستفيدون من الحصول على خطوط عريضة من المادة لدراستها مسبقاً وقد وجد كل من كويجل وكويجل وفريا وقرين هوبكنز (Knrgel , Korgol , Frea , and Green- Hopkins2003 ,) أن التركيز على أوراق المراجعة قبل الحصة الدراسية قد أدى إلى زيادة وتحسن في الأداء الأكاديمي لدى اثنين من الطلاب الذين يعانون من اضطراب التوحد . وبالمقابل ، فإنه بإمكان المعلمين تحضير الخطوط العريضة من المعلومات باستخدام الكلمات المفتاحية (مفاتيح الكلمات) وإكمال الفراغات (يسمى أسلوب الإغلاق) وتلقين الطلاب تعبئة الفراغات بالإجابات المناسبة .

وبالنسبة للطلبة ذوي الأداء العالي من اضطرابات طيف التوحد ، فهنالك خياران يستخدمان بشكل شائع لتدوين الملاحظات خلال الحصص الدراسية : تسجيل المحاضرة ومن ثم تفريغها أو جعل شخص آخر يقوم بتفريغ الملاحظات إذا أوصى فريق الخطة التربوية الفردية بوجود شخص بدون الملاحظات ، فإنه بإمكان الشخص الذي سيقوم بتدوين الملاحظات أن يستخدم ورقا كربونيا . إن هذا النوع من الورق يسمح للقرين بتدوين الملاحظات ، ويوفر ورقتين ، ويعطي الطالب نسخة فورية من المحاضرة ، وبالمقابل ، ففي الصفوف ذات الأقسام المتعددة ، فإنه يمكن للشخص الجيد في تدوين الملاحظات أن يدونها خلال الجزء الأول وأن يصور الملاحظات للطلاب الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد والذين يكونون في هذا الوقت في أقسام تعلم أخرى ، إن استخدام ورقة لإخفاء الكلمات المفتاحية يمكن أن يشجع الطلاب الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد على الاستماع بحيث يمكنهم إكمال الفراغات وإضافة لذلك ، فإن استخدام الإيماءات البصرية التي تصاحب الشرح السمعي للمحتوى يمكن أن تسهل من مشاركة الطلاب الذين يعانون من اضطرابات التوحد خلال فترات الشرح . وقدر الإمكان ، يتوجب على المعلمين استخدام لغة دقيقة وواضحة لتقليل التشوش والمحافظة على انتباه الطلاب ، كما أن شرح

المفاهيم المجردة يجب أن يكون مصحوبا بتطبيقات واقعية لمساعدة الطلاب على إدراك تلك المفاهيم .

5.1.6- تعزيز الدافعية للتعلم :

عادة ما يقوم المعلمون بالتخطيط لكيفية تحفيز الطلاب على البقاء في حالة مشاركة وإكمال الواجبات إن تحفيز الطلاب ذوي اضطرابات التوحد يشكل تحدياً للمعلم وذلك لكونهم لا يعطون اهتماماً للدرجات أو المديح . إن دمج الاهتمامات والمواضيع الخاصة ، يقوي الدافعية إلى حد كبير . وبالنسبة للطلبة ذوي الأداء العالي من اضطرابات التوحد ، فإن التدريس يجب أن يرتبط بمواضيع ذات اهتمام خاص بالنسبة لهم أو تدريس مهارة خاصة بحيث لا تكون مفيدة لهم فقط ، ولكنها مفيدة لجميع الطلاب ، أما بالنسبة للطلبة الذين يهتمون بأحواض السمك (Aquariums) فقد يكون لديهم مزيد من الاهتمام بإكمال المسائل الرياضية التي تتعلق بالأسماك . وقد يكون لدى الطلاب المهتمين بالمياه رغبة بالتقاط المكعبات ذات الألوان الخاصة من إناء مليء بالماء . وقد يتعلم جميع الطلاب والمعلمين من عرض يقدمه أحد الطلاب الذين يعانون من اضطرابات التوحد عن التحنيط خلال حصة التاريخ عن مصر القديمة أو في موضوع من مادة العلوم عن التحلل (التعفن) .

وهناك أوقات حيث يجد المعلم أنه من المستحيل دمج الاهتمامات الخاصة لدى الطلاب الذين يعانون من اضطرابات التوحد إلا أنه بالإمكان استخدام الاهتمامات لزيادة الدافعية لدى الطلاب التوحديين مثلاً ، وذلك من خلال السماح لهم بممارستها كمعزز بعد الانتهاء من إكمال واجباتهم أما الطالب المغرم بالطوب (Bricks) فيمكن السماح له بدخول القاعة والنظر إلى الجدار المبني من الطوب ، بعد أن يكمل المهام . ويمكن للطلبة الذين تستهويهم الآلات أن يشاهدوا لبضع دقائق سباق للسيارات أو عرض حول كيفية تحسين المنازل . إن تضمين اهتمامات الطلاب الخاصة في عملية التدريس يمكن أن يحسن ويعزز من التحصيل الأكاديمي .

6.1.6- دمج التقنية المساعدة :

إن التدخلات التي توظف التقنية وتناسب أنماط تعلم الطلبة الذين يعانون من اضطرابات التوحد قد تزيد من دافعيتهم لإكمال الأنشطة وعلى فريق الخطة التربوية الفردية الاجتماع ومناقشة وسائل التقنية المساعدة و / أو الخدمات التي تقدم لجميع الطلاب الذين يعانون من اضطرابات التوحد وتعرف التقنية المساعدة من خلال قانون تعليم الأفراد المعاقين لسنة (1990 / 1990) على أنها :

أية مواد ، أو معدات ، أو أنظمة منتجة ، سواء تم الحصول عليها تجارياً ، أم من خلال إعدادها أم تصنيعها ، والتي تستخدم لزيادة ، أو المحافظة ، أو لتحسين قدرات الأطفال ذوي الإعاقات ، وهي تشمل الأجهزة ذات التقنية العالية مثل الوسائل المساعدة الرقمية الشخصية وبرامج مسمح القراءة إضافة إلى استخدام أجهزة التقنية ذات التقنية المنخفضة مثل اللوح المائل وقبضات قلم الرصاص .

إن الطلاب الذين لديهم قصور في القراءة والتعبير الكتابي هم من يستطيعون الاستفادة من التعليم الذي يستخدم التقنية المساعدة .

يجب تقييم الطلاب من خلال سلسلة من أنظمة التقنية المساعدة أثناء تنفيذ مهام ذات جدوى ، والمهمات اليومية من أجل تحديد الأجهزة الأكثر فائدة في مساعدة الطلاب على أداء المهمة ونظراً لأن ملفات تعلم الطلاب ذوي اضطرابات التوحد غير متجانسة إلى حد كبير فإن أساليب التقنية المساعدة بحاجة أن تكون متعددة ومتنوعة ويمكن لاختصاصي الكلام واللغة واختصاصي العلاج الوظيفي أن يتعاونا فيما بينهما أثناء تقييم وسائل التقنية المساعدة للطالب الذي يعاني من قصور واضح في التعبير الكتابي . وأثناء مقارنة الكتابة اليدوية ، باستخدام لوحة المفاتيح ، والتعرف على نماذج من الكلام عبر مختلف المجالات ، فإن اختصاصي الكلام واللغة قد يركز على التركيب اللغوي ، والتهجئة ، والمفردات : أما اختصاصي العلاج الوظيفي فقد يركز على التنظيم كالتخطيط الحركي والتنفيذ .

وتستخدم وسائل التقنية المساعدة من أجل تعزيز المهارات الاجتماعية ، والتواصل ، والأداء الأكاديمي ، وتستخدم وسائل التقنية المساعدة التي تكون على شكل شرائط الفيديو من اجل تشجيع اللعب لدى أطفال ما قبل المدرسة من ذوي اضطراب التوحد ويقوم أطفال ما قبل المدرسة بمشاهدة تسلسل مهارات اللعب على شريط فيديو بحيث يتمكنوا من

المشاركة بنجاح في مواقف اللعب التخيلية إن استخدام شرائط الفيديو كوسيلة من وسائل التقنية المساعدة تعمل على استغلال نقاط القوة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد (كالمعالجة البصرية) وتحفيزهم باستخدام الفيديو كوسيط تعليمي .

7.1.6- التدريس بمساعدة الحاسوب :

هناك تقنية أخرى وهي استخدام الحاسوب كمساعد للتدريس , ونظراً لأن أجهزة الحاسوب تتطلب من المستخدمين التركيز على الشاشة ، فإنها تكون مناسبة للأفراد الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد ولديهم صعوبة في تجاهل المثيرات الجانبية إن أجهزة الحاسوب قادرة على التنبؤ ، مما يمكن من تلبية احتياجات الطلاب الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد . إن معظم الطلاب الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد يبدو أن أجهزة الحاسب تجذبهم ، وذلك بسبب المثيرات السمعية والبصرية التي تحتويها . كما يمكن استخدام أجهزة الحاسوب لزيادة مستويات التعلم ، وزيادة الدافعية ، والانتباه ، ومعدلات الاستجابة ، وحل المشكلات . ومن إحدى مزايا استخدام أجهزة الحاسوب أنها تقدم التغذية الراجعة الفورية والتعزيز . كما أنها تقلل من كمية الإشراف الذي يبذله المعلم وعلاوة على ذلك ، فإنها يمكن أن تعدل بحسب مستوى الطالب من حيث الأداء و السرعة . وقد أكدت الدراسات والبحوث بأن التدريس بمساعدة الحاسوب أثبت فعالية في تعزيز التحصيل في التهجئة والرياضيات بالإضافة إلى تعزيز مهارات حل المشكلات .

*اذا يمكن القول أن الطرق العلاجية المقترحة من قبل الباحثين ساهمت في التخفيف من حدة الاضطراب خاصة تلك التي تعتمد على أسس علمية وتربوية ، حيث أن الهدف الأساسي من التكفل هو العمل على تنظيم التصورات الداخلية للطفل انطلاقا من تفسير معاشه ، قلقه ، أعراضه وذلك بتشجيعه بالتعبير عنها. (عابد : 2016 ، 401) .

2.6- مجالات المحتوى الأساسية :

1.2.6- التعبير الكتابي :

عند التوجيه بإكمال واجب يتضمن الكتابة ، فإن الطلاب الذين يعانون من اضطرابات التوحد كثيراً ما يظهرون الإحباط والقلق ، مما يؤدي إلى عدم التزامهم بأداء المهمة أما الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم فيظهرون صعوبات مشابهة في مهام الكتابة

وقد وصف أحد طلبة المرحلة الثانية ممن يعانون من اضطراب التوحد عملية الكتابة على أنها (مرهقة جسدياً) إن عمل الكتابة لا يتطلب فقط القدرة على استدعاء كيفية تشكيل الحروف من الذاكرة ، بل إنه يتطلب القدرة على تنفيذ الحركات الجسدية لكتابة أشكال الحروف على الورق . كما أن الطلاب الذين يعانون من اضطرابات التوحد يواجهون صعوبة في التآزر البصري الحركي والسيطرة على المهارات الحركية الدقيقة والتي ينتج عنها ضعف السيطرة على القلم .

وهنالك العديد من الطلاب الذين يعانون من اضطرابات التوحد يتلقون خدمات من اختصاصي العلاج الوظيفي بدءاً من سن مبكرة استمرارا طوال مراحل الدراسة لمعالجة القصور في المهارات الحركية الدقيقة . وهناك حوالي (58 %) من طلبة المرحلة الابتدائية ممن يعانون من اضطرابات التوحد يتلقون العلاج الوظيفي لمعالجة القصور في المهارات الحركية الدقيقة وهي ذات صلة بالخط اليدوي ، واستخدام المقص ، واستخدام أدوات الطعام .

2.2.6- القراءة :

إن خبرات القراءة والكتابة المبكرة يمكن أن تؤثر على نمو قدرات الطفل في القراءة ، الكتابة واللغة وتبدأ أنشطة القراءة والكتابة المبكرة عندما يتعرض الأطفال إلى الحروف المطبوعة من خلال العديد من مواد القراءة . كما أن طول الوقت الذي يقضى في الاستماع إلى القصص في مرحلة مبكرة من العمر ؛ يؤثر على نمو مهارات القراءة .

ومن العناصر الهامة لتطوير مهارات القراءة والكتابة ؛ توفير فرص الاستماع للقصص ، والتعرض للنصوص المطبوعة ، وتوفر نوعية من التفاعلات التبادلية التي تحدث أثناء عملية القراءة .

ومن أمثلة أنشطة القراءة : النظر إلى الكتب المصورة ، وجعل الطلاب يعيدون سرد قصة من الذاكرة ، و " قراءة " الشعارات الشعبية على اللوحات في المجتمع الذي يعيشون فيه . كما أن نموذج القراءة والكتابة المبتدئة (الخاصة بغير مكتسبي المهارتين – المبتدئين –

الأميون) تفيد الطلاب الذين يعـانون من اضطرابات طيف الـتـوحـد ، ومن الاستراتيجيات الأخرى الموصى باستخدامها مع الطلبة من ذوي التوحد العالي الأداء ومتلازمة « اسبرجر » إستراتيجية الملخص التمثيلي الملموس ، وذلك في تعليمهم الكسور ومن الأمثلة على) (CRAالقيام بعرض مثال ملموس حول مفهوم ما على الطالب ، مثل أن يعرض المعلم نصفي فطيرة . ثم الانتقال إلى تقديم تمثيل رياضي مثل نصفي مستطيل . وأخيراً ، يقوم المعلم بتقديم تمثيل مجرد للمفهوم ، مثل أن يقدم الكسر (1/2) . يمكن استخدام هذه الإستراتيجية مع المفاهيم الأسهل والانتقال إلى الأصعب منها من خلال استخدام ثلاث الخطوات السابقة الذكر . كما أن إستراتيجية CRA أظهرت نجاحاً عند استخدامها في تعليم مفاهيم رياضية أخرى مثل مفاهيم علم الجبر. (عابد : 2016 ، 413 – 417) .

3.2.6- الرياضيات :

ومن الاستراتيجيات الأخرى الموصى باستخدامها مع الطلبة من ذوي التوحد العالي الأداء ومتلازمة « اسبرجر » إستراتيجية الملخص التمثيلي الملموس (CRA)

concrete -representational abstract وذلك في تعليمهم الكسور ومن الأمثلة على (CRA) القيام بعرض مثال ملموس حول مفهوم ما على الطالب ، مثل أن يعرض المعلم نصفي فطيرة . ثم الانتقال إلى تقديم تمثيل رياضي مثل نصفي مستطيل . وأخيراً ، يقوم المعلم بتقديم تمثيل مجرد للمفهوم ، مثل أن يقدم الكسر (1/2) . يمكن استخدام هذه الإستراتيجية مع المفاهيم الأسهل والانتقال إلى الأصعب منها من خلال استخدام ثلاث الخطوات السابقة الذكر كما أن إستراتيجية (CRA)أظهرت نجاحاً عند استخدامها في تعليم مفاهيم رياضية أخرى مثل مفاهيم علم الجبر . (غالب : 2018 ، 32) .

*يحرز بعض الطلاب من ذوي اضطرابات التوحد تقدما في منهج التعليم العام بما يتناسب مع المرحلة الصفية وعمرهم الزمني ، وذلك لأنهم يمتلكون المهارات المطلوبة أما آخرون منهم فقد يحتاجون لتعلم المهارات الخاصة والتي تكون قد أتقنت من قبل أقرانهم ، وإذا وجد الطالب نفسه في بيئة تساند حواسه واحتياجاته التعليمية فان ذلك سيحفز التعليم لديه .

الخلاصة :

ما يمكن استخلاصه في نهاية هذا الفصل أن التوحد مفهوم شاسع ظاهرة معقدة تعددت واختلفت فيه الدراسات بتعدد واختلاف النظريات واتجاهات العلماء والباحثين كما استخلصنا أن هذه الفئة تحتاج تعاملا خاصا من طرف الأولياء والقائمين على العملية التعليمية .

الفصل الثالث :

الفهم الشفهي

- **تمهيد**
- **تعريف الفهم الشفهي**
- **مراحل اكتساب الفهم الشفهي**
- **استراتيجيات الفهم الشفهي**
- **عمليات الفهم الشفهي**
- **الفهم الشفهي عند الطفل المتوحد المتمدرس**
- **خلاصة**

تمهيد :

يعد الفهم الشفهي نشاط من النشاطات المعرفية التي تسهل على الطفل سواء كان عاديا أو يعاني من اضطراب تعلم شتى المعارف وهو عملية متداخلة ومتعددة وشاملة ، وفي هذا الفصل سنتطرق إليه بالتفصيل بداية من مفهومه إلى غاية ربطه اضطراب طيف التوحد .

1.تعريف الفهم الشفهي :

الفهم :

هو حالة من الإدراك و التصور الذهني يسمح للطالب بمعرفة ما يقال له ، ثم استعمال الأفكار والمعارف التي تلقاها دون إقامة علاقة بينها أو إدراكهما كليا . وهو نشاط ذهني يبذله المستمع عند تبادل الكلام بين فردين ولكي يتم لابد من حدوث سياق سابق : بمعنى إنتاج المتكلم الملفوظات ، ويعتبر مهم في علم النفس . فالفهم من الناحية السيكولوجية يعني

: معرفة العلاقة القائمة في موقف يواجه الفرد وهذا التكيف الناجح لا يأتي إلا نتيجة لفهم العلاقات القائمة في المواقف وتمييز العناصر البعيدة . الهدف .

ويصنف " بلوم " الفهم على أنه حال من التصور والإدراك والتفكير الذهني الذي يسمح للشخص بمعرفة ما يقال له ، ثم استعمال هذه الأفكار دون إقامة علاقة بينهما أو إدراكها كليا .(باسم : 2020، 100) .

الفهم الشفهي :

- يعرف Guilford . J 1977 الفهم الشفهي على انه القدرة على إدراك معاني الكلمات أو الأفكار ، وهو أحد عوامل مصفوفة العوامل في النموذج النظري لبناء العقل .

- أما (سيد خير الله ومحمد زيدان ، 1989) فيعرفه على انه عامل يتعلق بالقدرة على فهم الكلمات ، ويقاس هذا العامل بالكشف عن مستوى معرفة الفرد لمعاني الألفاظ المختلفة.

- ويرى Clark et Clark 1977 , أن الفهم الشفهي هو الإدراك الصائب من المستمع لمعنى ما يقصده المتكلم .

- فحسب احمد حنورة 1989 الفهم الشفهي هو قدرة تمكن الطالب من إدراك مفردات النص اللغة إدراكا صحيحا ، وذلك بفهم معانيها ، وإدراك شتى العلاقات بين أجزاء النص .

- أما (وفاء عبد الخالق ، 1985) فتعرف الفهم الشفهي عل انه إدراك الواعي لمعاني الألفاظ والعبارات حيث أن هناك نوعين من الإدراك : إدراك تلقائي لا شعوري ، وهو لا يزيد عن مجرد محاكاة واسترجاع غير إرادي لما يسمعه الطفل ، ودراك واعي شعوري ، وهو ما يطلق عليه الفهم .

- أما (Plaza 1999)فتعرف الفهم الشفهي على انه ذلك النشاط الذي يخفي حقيقة النشاطات الذهنية ، حيث أن عندما يكون الأطفال في حالة الإنصات ، فهم في حالة نشاط ذهني دائم ، وذلك لان الفهم الشفهي يتطلب عمليات ذهنية عليا ومعقدة .(دحال : 2004 ، 59) .

يعرفه " خمسي عبد الحميد " : " على أنه القدرة و الكفاءة اللتان تسمحان للطفل من فهم الحادثة في الوضعية الشفهية ، وذلك بالرجوع إلى استراتيجيات تمكنه من الإجابة على الحادثة الشفهية " .(باسم : 2020 ، 100) .

يعرف " كلارك و كلارك (clark et clark) " الفهم الشفهي على أنه الإدراك الصائب وقد حدد خمس خطوات لتحقيقه وهي كالتالي :

استقبال المعلومات المسموعة والاحتفاظ بها في الذاكرة القصيرة ومن ثم تحليلها إلى مكونات جملية .

- يبدأ السامع بتحليل الألفاظ المتوفرة في الذاكرة القصيرة إلى مكونات جملية قصيرة .

- ترميز وتحويل هذه المكونات الجملية القصيرة إلى معاني .

- تجميع معاني المكونات الجملية القصيرة ليتكون من معنى شمولي وتكاملي للجملة الكاملة . - في المرحلة الأخيرة يتم تحويل معاني الجمل الكاملة والكلية إلى الذاكرة الصوتية من أجل التخزين الدائم .

أما الباحث " أندرسون (Anderson) " يحددها في 3 مراحل :

- مرحلة الإدراك : وذلك يكون من خلال إدراك النص كما تم ترميزه من خلال ممارسة عملية الإدراك وفق نظام معالجة المعلومات في الذاكرة القصيرة .

- مرحلة التمثيل : من خلال تمثيل معاني الكلمات والجمل الواردة في النص المسموع أو المقروء ثم تخزينها .

- مرحلة الاستجابة : عن طريق استخدام المعاني ثم تمثيلها في حالة الاستعداد للإجابة على سؤال وجه للسامع . (باسم : 2020 ، 100) .

أما القاموس الارطفوني اللغوي (1997) فقد عرفه على أنه : القدرة على تحقيق المعنى ودلالة الرسائل اللغوية سواء كانت مكتوبة أو منطوقة ، وأن الفهم اللغوي يستدعي قدرات الفرد اللسانية (معرفة اللغة) ، وقدرات أخرى عديدة (الإدراك التمييز السمعي البصري ، الانتباه ، الذاكرة ، القدرات الذهنية ...) ، عند وضعية الاتصال صاحب الفهم واللغوي الغير اللغوي ، هذا الأخير مرتبط بما يسمى extra (Paramètre linguistique)

كالمضمون ، العلاقات بين المتخاطبين ، الإيماءات و التي بدورها تحدد دلالات الرسالة . (نعيمة : 2012 ، 1) .

* إذا الفهم اللغوي الشفهي هو العملية الأكثر شمولية حيث تعتمد على الإدراك ، الفهم ، الاستيعاب.

2.مستويات الفهم الشفهي :

هناك ثلاث مستويات تلخصها في :

1.2. مستوى معاني الكلمات : هذا يعني أنه يوجد هناك ارتباط بين سعة القاموس اللغوي الفرد ومستوى الفهم الشفهي ، أي أن يمكن أن تكون الكلمة معني واحد أو عدة معاني ومعنى الكلمة يحدد من خلال السياق المستعمل فيه ، كما يرتبط المعني بالخبرات السابقة للمتعلم ، فإن الفرد لديه قدرا كبيرا من المعاني ولابد أن يرجع للسباق كي يفهم المعني .

2.2. مستوى معاني الجمل : تعمل الجملة معاني الكلمات التي تكونها حيث يتم فهم المعنى التام للجملة انطلاقا من ترتيب الكلمات والسمات النحوية للكلمات في 12 الجملة ، وصيغ الزمن النحوي ، وفي الأفعال الموجودة في الجملة والضمائر والروابط ، لذا تنقسم عملية فهم الجملة إلى فهم التراكيب ، وفهم المعني .

-فهم التراكيب : يتم من خلال التحليل التركيبي الجملة ، وهذا بالتركيز على مفاهيم قواعد التحويل والبنية السطحية الجملة وبيئتها العميقة ، ويقصد بالبنية السطحية بالتقسيم الهرمي للحملة إلى وحدات تسمى أشياء الحمل ، أما البنية العميقة فهي تشير إلى الشكل التحتي الذي يتضمن معظم المعلومات الضرورية للمعلى (المعنى الحقيقي) ، ولعل أهم الأساليب التي استخدمت في دراسة فهم التراكيب هو الذاكرة ، فيمكن لشخص بعد سماعه جملة في وقت أصير أن بعيد المعنى العام لتلك الجملة برغم أنه يمكن أن ينسى تفاصيل معينة خاصة بتركيبها ، ويعتمد التحليل التركيبي على مجموعة من المعايير تساعد في التعرف على المكونات الأساسية للجملة .

-فهم المعنى : يتم الحصول على معنى الكلمة عن طريق فحص المرجع المقلي الذي تخزن فيه المعاني كما يحدث في القاموس اللغوي فمن المعتقد أو المعجم يدوي الشارة الصوتية للكلمات والبناء المورفيمي ، للفئة التركيبية ومعناها .

3.2. مستوى معنى الفقرة : يعني تتابع سلسلة من الجمل متضمنة فكرة واحدة تكون فقرة حيث تكون الحمل منتظمة مرتبطة ببعضها ، ويعتمد فهم النص على المعلومات الخاصة بالموضوع ، وتكوين الخطط ويعالج معنى النص كافتراضات مترابطة في نظام هرمي " .

ولقد أضاف بعض الباحثين مستويات أخرى الفهم الغوي مثل :

-فهم المحتوى (المضمون): ويتم ذلك عن طريق استيعاب ما فيه من معلومات ، وعلاقة ما فيه من حقائق بعضها مع بعض ، والرابط فيما بينها جميعا وإجراء النواحي العملية اللازمة والمناسبة للموضوع وتكرارها وإعادة صياغتها وفي تجزئتها إلى أفكار جزئية والقيام بالتدريبات عن العمليات اللازمة .

-حل المسألة : ويتضمن معرفة نوع الحل المناسب والأسلوب الذي يتم به هذا الحل لكل ما ورد عن المادة الدراسية في الكتاب المقررة وهذا هو أحد أنواع انجازات الفهم ، ويشمل ذلك تشكيل الجمل المفيدة ومعرفة استخدام الكلمة أسما كان أو فعلا لم حرفا ، ثم معلى الكلمات وطرق اشتقاقها ، وتحويل الكلمة من اسم إلى فعل ومن فعل إلى اسم وتحويل الجملة الفعلية إلى جملة السمنة والعكس ، وتحويل الجملة الخبرية إلى استفهامية ، وملئ الفراغ في الجملة بالكلمة المناسبة ، وفي الجملة وإثباتها وتأكيدها ، واستحضار أمثلة عن الجمل الشرطية والتعجبية وغيرها .

من أنواع الجمل ، وتشمل الصور الذهنية بعض الاتجاهات والاستراتيجيات مثل :

تجزئة الفكرة العامة إلى أفكار فرعية أو تحويل الجمل المنفية إلى مثبتة .

-الإدراك : ويعني القدرة على التحليل والتبرير لإصدار قرار أو حكم ما على أمر من الأمور التي تناولها المادة ويشمل ذلك استنباط الدلائل والمستويات التي تدعم وجهة نظر معينة أو مبدأ هام في الأدب أو الأخلاقيات مستعين بذلك بكل ما تشكل لدينا من صور ذهنية ، فكل ما توصل إليه في هذا المجال ما هو إلا في إطار هذه الصور .

-التحقيق واستقصاء المعلومات : وتعني المعرفة والأسلوب الذي تدعم به ما توصلنا إليه من استنتاجات للدفاع عنها وإثبات صحتها ، كما تعني أيضا التحقيق من مدى صحة المعرفة الجديدة التي تكتسبها ، وتطلب هذا منا وضع الفرضيات الجنية المناسبة حتى لو كانت سيدة بالنسبة لوضعها فقط ، كما تعني الآراء والنظريات المثيرة الجدل . (نعيمة : 2012 ، 3) .

*وبهذا يقف مستوى الفهم على مستوى معاني الكلمات والجعل أي فهم المعنى والتراكيب وعلى مستوى معنى الفقرة وفهم المحتوى وكيفية حل المسألة إضافة إلى طريقة الإدراك الذي يؤدي إلى استقصاء المعلومات والتحقق منها .

3.مراحل اكتساب الفهم الشفهي :

يمر اكتساب الفهم بمراحل متدرجة حسب نسبة استيعاب كل فرد لمختلف السلوكات التي تدور في محيطه سواء كانت لغوية أو غير لغوية ، فالفهم يتدرج من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد . حسب تدرج الفرد في السن ونلاحظ هذا من خلال ما يلي :

- في الستة الأشهر الأولى من عمر الطفل يكون الفهم الشفوي معدوما ، لكنه يتعرف على الأصوات المألوفة لديه ، كما يستجيب لبعض الإشارات والإيماءات .
- في الشهر السابع يفهم بعض الكلمات لكن ليس فهما شفويا بحثا .
- في الشهر التاسع تبدو حقيقة أن يفهم الكلمة التي يتلفظ بها مع الاحتفاظ بالإشارات إلى أن تصل إلى الفهم ثلاث كلمات في الشهر الثاني عشر .
- في السنة الثانية يتطور الفهم أكثر من التعبير . إذ يتوصل إلى فهم الأسماء الملموسة والمألوفة . كذلك بعض أجزاء الجسم وبعض الجمل البسيطة " ذهب بابا " .

في ثلاث سنوات يفهم الطفل حوالي 200 إلى 1000 كلمة خاصة بالأسماء الملموسة ، كما يستطيع تعيين أسماء الأشياء التي تناسب الصور المقدمة له ، إضافة إلى انه يفهم السؤال " أين ؟ ويستجيب للأوامر البسيطة . (دنيا : 2019 ، 49) .

*ومنه فان الفهم يندرج من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد حسب تدرج الفرد في السن .

4.استراتيجيات الفهم الشفهي :

1.4. الفهم الفوري :

تسمح هذه المرحلة من الفهم الفوري بالتعرف على المستوى المعجمي اللساني للطفل و لتقدير مستوى الفهم الفوري الطفل يجب تقييمه على ثلاث استراتيجيات وفق المخطط المقترح من طرف الباحث (عبد الحميد خميسي ، 1987) .

1.1.4.الإستراتيجية المعجمية :

تسمح هذه الإستراتيجية بفهم الحادثة انطلاقا من التعرف على الكلمة و بوضعها على العلاقة مع سياق الكلام حتى يتمكن الطفل من فهم معنى النص و التمكن من الإجابة ، يكتسب الطفل هذه الإستراتيجية عندما يبلغ من العمر أربع سنوات أو أربع سنوات و نصف.

2.1.4.الإستراتيجية الصرفية النحوية :

تهتم هذه الإستراتيجية بمعالجة الوحدات اللسانية المعقدة (الجملة) من الناحية الصرفية النحوية فعلى الطفل أن يكون واعيا بكل التحولات التي لا بد من القيام بها لفهم الحادثة ، على الطفل أن يكون قادرا على وضع العلاقة بين الاسم و الفعل ، و هو أدنى مستوى في هذه الإستراتيجية كما عليه أن يتقن استعمال متغيرات صرفية نحوية أخرى فيما بينها تسمح له بفهم الحادثة ، تعتبر هذه المسألة على الدرجة القصوى من الأهمية في قيام التلاميذ بكيفية تركيب أو بناء الاستدلال و كذا التفكير في ماهية إجاباتهم عند السؤال المطروح أو الموجه إليهم يمكن للطفل البالغ من العمر ما بين خمس سنوات و ست سنوات من إتقان هذه الإستراتيجية .

3.1.4.الإستراتيجية القصصية :

تتطلب هذه الإستراتيجية من أجل فهم الحادثة القدرة على المعالجة المتتابعة للبنية الزمنية والسببية المطبقة في هذه الإستراتيجية و التي تكون خاصة ببعض النصوص مثل القصص القصيرة لهذا تم تحديد الحادثة على أنها وحدة لسانية مركبة .

2.4. الفهم الكلي :

وضعت هذه المرحلة بهدف التعرف على سلوكيات الطفل انطلاقا من استراتيجيات ثم وضعها من طرف الباحث " عبد الحميد خميسي " و هي علاقة بالفهم الفوري و التي من

خلالها يمكن وصف و تقييم القدرة على استعمال استراتيجيات الفهم الشفهي و قد قسمت هذه الأخيرة إلى 3 استراتيجيات و هي كالتالي :

1.2.4.سلوك المواظبة :

تجد هذا السلوك عند الأطفال الأصغر سنا و التي توافق عدم القدرة على التركيز في سياق الكلام بالنسبة للعرض الأول للحادثة هذا يدل على عدم التأكد من الإجابة الصحيحة و بالتالي عجز على المستوى اللساني المعرفي و هي إستراتيجية تهدف من خلالها إلى معرفة ما إذا كان قد توصل إلى فهم محتوى الحادثة.

2.2.4.سلوك تغيير التعيين :

يمكن للطفل أن يكتسب هذا النوع من السلوك انطلاقا من تحليل ثاني للحادثة أو سياق الكلام كما يمكن أن يكتسبه من سلوك اجتماعي انطلاقا من الراشد هذا يسمح بتدخل إستراتيجية أخرى ألا و هي إستراتيجية معرفية –اجتماعية والتي تتدخل في إنتاج ، و معالجة السلوك الذي يطلب من الطفل تغيير التعيين في حالة الإجابة خاطئة .

إذن هذا النوع من السلوك لا يتطلب معارف جديدة بل يحتاج على معارف اجتماعية .

3.2.4.سلوك التصحيح الذاتي :

يتطلب هذا النوع من السلوكيات اكتساب السلوك الاجتماعي الذي يضبط هذا الأخير ، يسمح هذا السلوك للطفل من المرور من إستراتيجية معجمية إلى الإستراتيجية الصرفية – النحوية و بالتالي إلى الإستراتيجية القصصية ، إن اضطراب هذا المسلك يؤدي بالضرورة إلى اضطراب الفهم الفوري للحادثات .

إن نجاح الطفل في استراتيجيات الفهم الفوري يؤدي إلى اتخاذ السلوك أمام أي مشكل يواجهه و بالتالي تطوير المستوى اللساني المعرفي لديه ، هذا ما يمكنه من الانتقال إلى استراتيجيات أعقد . (سعيدون : 2018 ، 89) .

* اذا لكي يتمكن الفرد من فهم اللغة المسموعة (الاستقبالية) عليه توظيف استراتيجيات الفهم الشفهي التي حددها عبد الحميد خمسي والمتمثلة في استراتيجيات الفهم الفوري و استراتيجيات الفهم الكلي .

5.عمليات الفهم الشفهي:

إن عملية فهم المعاني تتضمن عمليات اشتقاق المعاني والدلالات من الأصوات المنطوقة والتي تتم من خلال عمليتين هما :

1.5.عملية الصياغة : وترتبط بالإجراءات المعرفية التي يستخدمها المستمع في تفسير الجمل والعبارات التي يصوغها المتكلم عبر سلسلة المفردات ، وتتضمن مثل هذه الإجراءات البناء السطحي للعبارات والجمل ، ثم التفسير لهذه العبارات من خلال عمليات التمثيل لها ، وهنا يسعى المستمع إلى تركيز الانتباه للتعابير اللغوية ومحاولة ترميزها (حل الشفرة) واستحضار الخبرات السابقة المرتبطة باستخلاص المعاني والدلالات المرتبطة بها.

2.5. عملية التوظيف : وتشمل على الآليات العقلية المتضمنة لعملية توظيف التفسير أو المعنى المرتبط بالعبارات أو بالجملة ، وقد يأخذ شكل تسجيل هذه المعلومات أو الاحتفاظ بها أو الإجابة عن الأسئلة بإعداد الإجابات أو إتباع تعليمات أو أوامر ، أو تقديم معلومات أوصاف معينة .

إن عملية فهم المعنى وتحقيق ما يسمى بالفهم الدلالي يتطلب معالجة معاني المفردات والجمل المنظمة في النصوص اللغوية ، ويتم ذلك من خلال فحص المعجم العقلي الذي تخزن فيه المفردات اللغوية ومعانيها المرتبطة بها ، ويشمل هذا المرجع على الشفرة الصوتية للكلمات وبنائها المورفيمي والفئة التركيبية والمعاني ، بحيث يتم إحراز المعاني المعجمية من خلال عمليات التمثيل الصوتي للمفردات ويتسنى لنا تحقيق فهم الجملة من خلال فحص ذاكرة الدلالات اللفظية ، إذ أن فهم الجملة يعد مؤشرا هاما لمدى فعالية المعالجة الدلالية التي تحدث لدى المستمع ، في العادة يتم تفسير الجملة من خلال شبكة علاقات معرفية تتضمن نماذج ما قبل التخزين ونماذج مقارنة الملامح المميزة للعبارة المسموعة ، ويتوقف فهم الجملة على عدد من العوامل منها ، التكرار الحداثي ، السياق والخبرة السابقة ، والدور المتوقع من قبل السامع ، كما تلعب عوامل أخرى في عملية الفهم مثل : النبرة والضغط على صوت ومقطع معين عند نطق الكلمة أو الجملة ، التقييم الذي يتمثل في عملية التلوين أو التذبذب في إيقاعات اللفظ الصوتي من حيث تتابع النغمات الموسيقية للصوت الكلامي . (نعيمة : 2012 ، 6) .

*إذا عملية الفهم الشفهي تتحقق من خلال عمليتين أولها الصياغة والثانية هي عملية التوظيف .

6.الفهم الشفهي عند الطفل المتوحد :

إن تقييم مستوى الفهم الشفهي يكون أصعب من مستوى الإنتاج الشفهي فقد يعطي القرد إجابة صحيحة ، ويظهر مبدئيا انه قد فهم المضمون وذلك من خلال تحليله للوضعية وليس اعتمادا على السياق اللغوي المقدم له ، وهذا ما يحدث بالفعل مع الأطفال المصابين بالتوحد فهم غالبا يعتمدون على اقتباس المعنى المراد من الوضعية والمضمون غير لغوي إذ أنهم يخمنون أو يتنبهون بما لم يمكنهم فهمه من التحليل اللساني للخطاب كما يجدون صعوبات في تنظيم الفكر والربط منطقيا بين كلمتين حيث يتعذر عليه فهم هذا الربط و رغم صعوبة تقيم صعوبة الفهم اللغوي إلا أن هذا لم يمنع أن تكون هناك بعض الدراسات العلمية في هذا المجال بالضبط لدى فئة المصابين بالتوحد .

إن دراسات رومبيرغ وجونسون جيلبير سنة 1996 ودراسات ريدل prizant و udell سنة 1995 و Fay سنة 1980 ، تنص جميعها على أن الأطفال المصابين بالتوحد يجدون صعوبات في فهم :

كيفية توظيف الضمائر .

تصريف الأفعال .

الجمل المنفية والمبنية المجهول .

البني التركيبية المعقدة والطويلة .

تقديم وتأخير الأفعال وتحديد أزمنتها .

الكلمات المجردة .

- عام 1980 صرح Fay بأنه من الصعب إدراك سبب عدم فهم هذه الفئة من الأطفال الجمل المنفية .

من جهة أخرى في نفس السنة أظهر كل من جاردن و باولغ powelleg و jardan أن الأطفال التوحديين قادرون على تكرار فهم الجمل المتكونة من ألفاظ متداولة واعتادوا على استعمالها وتوظيفها أي أنهم على دراية بها والتي تناسب مستوى قدراتهم التركيبية والتي يعبرون بها من خلال إنتاجياتهم العفوية ، ولكن لديهم تمييز سمعي ضعيف ومشاكل في الإدراك السمعي وبالتالي غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة واللغة غير المسموعة ، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحديين على الفهم والتعرف وبالتالي على الاتصال اللغوي مع الآخرين ، ويجدون صعوبة في فهم جمل من نوع تركيبي معقد . (فضيل : 2018 ، 33) .

* عموما ما يمكن استنتاجه هو أن الفهم لدى الأطفال المصابين بالتوحد لا يتم بنفس الطريقة مقارنة بالأطفال العاديين ويبقى نموه بطيئا جدا .

الخلاصة :

وفي نهاية هذا الفصل نستخلص أن عملية الفهم الشفهي لا تتم إلا بالمرور بجميع الاستراتيجيات التي تعتبر أساسية للاكتساب والتكور ، وبهذا نكون قد ألممنا بالجانب النظري منتقلين بذلك الى الجانب التطبيقي .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :

الإجراءات المنهجية للدراسة

- **تمهيد**
- **منهج الدراسة**
- **أدوات الدراسة**
- **المجال الجغرافي والزماني للدراسة الأساسية**
- **خلاصة**

تمهيد :

يشكل هذا الفصل مدخلا منهجيا للدراسة ، حيث تم التطرق فيه الى الإجراءات المنهجية المستخدمة ابتداء من منهج البحث العلمي المستخدم ثم الأدوات المستعملة في هذه الدراسة الى تحديد الموقع الجغرافي للتطبيق ، كل هذه الإجراءات تساعد على الوصول الى نتائج ذات قيمة علمية وهذا ما حاول الباحث مراعاته وإتباعه في هذا الفصل .

1.منهج الدراسة :

نعتمد في هذا التربص على المنهج العيادي نظرا لطبيعة التدخل الذي يعتمد على دراسة الحالة حيث يسهل علينا التعرف و ملاحظة الحالة بدقة .

2.أدوات الدراسة :

1.2.المقابلة :

علاقة مهنية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي و العميل في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين ، يهدف إلى جمع المعلومات من أجل حل المشكلة .

2.2.الملاحظة :

هي توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه .

3.2.الاختبارات :

1.3.2. اختبار الفهم الشفهي :

-وصف الاختبار :

صمم هذا الاختبار من طرف الباحث عبد الحميد خمسي (1987) بفرنسا وبالضبط بمركز علم النفس التطبيقي بباريس .

مبدأ الاختبار :

يحتوي الاختبار على 52 حادثة والإجابة لا تتقيد بالمصطلحات التي اكتسبها الطفل في المدرسة فقط ، وإنما تسمح بالكشف والتعرف على المكتسبات القاعدية التي تحصل في سن مبكرة ، والتي يتم بعد ذلك تطويرها في المدرسة ، إن كانت مبنية على القاعدة أساسية ومن هنا يمكن الكشف على الاستراتيجيات التي يستعملها الطفل من أجل فهم حادثة في الوضعية الشفهية ولهذا فعلى الطفل أن يجيب بالتعيين على الصورة التي توافق الجملة التي يلقيها عليه الباحث .

و أهم الاستراتيجيات التي نجدها في هذا الاختبار هي:

بالنسبة للفهم الفوري نجد:

-الإستراتيجية المعجمية .

-الإستراتيجية الصرفية - النحوية .

-الإستراتجية القصصية .

أما بالنسبة للفهم الكلي فنجد :

- سلوك المواظبة .
- سلوك تغيير التعيين .
- سلوك التصحيح الذاتي .

قبل القيام بتطبيق الاختبار لابد من التأكد من أن الطفل يفهم ما معنى التعيين على الصور، الاختبار يحتوي على 52 حادثة موزعة على 30 لوحة ، كل لوحة تحوي 4 صور وهناك بعض اللوحات تستعمل أكثر من مرة ، أي لوحة واحدة يمكن أن تتضمن حادثتين في وقت واحد ، وتنقسم اللوحات إلى 3 أجزاء :

الجزء الأول :

يحتوي هذا الجزء على 17 موقف (حادثة) موزعة على 14 لوحة تسمح باختيار الإستراتجية المعجمية والتي يرمز لها ب (L) ومن المفروض أن الطفل البالغ من العمر 4 ، 5 ، 6 سنوات قادر على أن يجتازها بنجاح ومن أهم اللوحات التي نجدها في الإستراتجية المعجمية هي :

اللوحة الأولى ، الثانية ، الثالثة ، الرابعة ، الخامسة ، السابعة ، العاشرة ، الحادية عشر، الثالث عشر السادس عشر ، العشرين ، الثالث والعشرين ، الخامسة والعشرون ، الثامنة والعشرون ، تجدر بنا الإشارة إلى أن عدد الحادثات لا يتوافق مع عدد اللوحات وهذا راجع أن هناك لوحات تمثل حادثتين مختلفتين في نفس الوقت و من أهم هذه اللوحات :

اللوحة الأولى، الثانية والثالثة كما هو موضح في المخطط التالي :

2 الرجل واقف	1 البنت تجري
4 الولد يجري	3 الولد واقف

بند من بنود الإستراتيجية المعجمية / اللوحة 3 .

الجزء الثاني :

يحتوي هذا الجزء على 23 حادثة موزعة على 17 لوحة ، يسمح لنا هذا الجزء باختبار الإستراتجية الصرفية النحوية ، والتي يرمز لها ب(M-S) من المفروض أن الطفل قادر على اجتياز هذه الإستراتيجية في سن الخامسة ونصف .

أهم اللوحات التي نجدها في الإستراتجية هي : اللوحة الرابعة ، الخامسة ، السابعة ، الثالثة عشر، الرابعة عشر ، السادسة عشر ، السابعة عشر، الثامنة عشر ، التاسعة عشر، الواحدة و العشرون ، الثانية والعشرون ، الثالثة والعشرون ، الخامسة والعشرون، السادسة والعشرون ، التاسعة والعشرون واللوحة الثلاثون ، ونذكر أن هناك لوحات تمثل حادثتين في نفس الوقت.

تعتبر هذه الإستراتجية أصعب من الإستراتجية السابقة (المعجمية) وهذا لاستعمال متغيرات الصرف والنحو و نذكر على سبيل المثال : حروف الجر، الضمائر، البنية الزمنية ، الجمع ، المفرد ، المثنى ، المذكر...الخ .

هذا ما يظهر في كل اللوحات ما يسمح للطفل بتنشيط قدراته اللسانية وبالتالي تمكنه من اختبار صورة عن أخرى، والمثال التالي يوضح أحد اللوحات بموقفها الأربعة لهذه الإستراتجية :

السيارة متوقفة أمام المنزل	السيارة بداخل المنزل
لا توجد سيارة أمام المنزل	السيارة موجودة بين المنزلين

بند من بنود الإستراتيجية الصرفية - النحوية : اللوحة 29

الجزء الثالث :

يحتوي على 12 حادثة موزعة على 12 لوحة أي لكل حادثة لوحة ، يسمح لنا الجزء (3) باختيار الإستراتجية القصصية التي يرمز لها ب (C) ، من المفروض أن الطفل قادر على اجتياز هذه الإستراتجية انطلاقا من 6 سنوات إلى ما فوق ومن أهم اللوحات التي نجدها في هذه الإستراتجية هي : اللوحة السادسة ، وكذا التاسعة ، العاشرة ، الحادية عشر، الثانية عشر، الخامسة عشر، الثامنة عشر ، عشرون ، السابعة والعشرون ، الثامنة والعشرون ، والتاسعة والعشرون .

يعتبر هذا الجزء أعقد من سابقيه ، وهذا لتنوع البنيات اللسانية و كذا التشابه بين الحادثة وأخرى، والشكل الموالي يوضح أحد اللوحات بموقفها الأربعة لهذه الإستراتجية .

الولد نائم و المطر يتساقط في الخارج	أرى أنها مشمسة في الخارج
أرى أنها تمطر في الخارج	الولد يلعب في المطر و الأم تنظر إليه

بند من بنود الإستراتيجية القصصية / اللوحة 12

أدوات الاختبار:

يتكون الاختبار من الأدوات التالية :

-دفتر يحتوي على التعريف بأهداف الاختبار ، والخطوات التي يجب إتباعها لتطبيق الاختبار.

-دفتر ثاني يضم كل اللوحات الاختبار 30 لوحة، حيث أنه كل لوحة تحمل أربعة صور يتم

ترقيمها على النحو التالي:

2	1
4	3

-ورقة التنقيط :

وهي التي يتم من خلالها تسجيل إجابات الطفل الخاصة بكل إستراتجية وهي :

- عبارة عن ورقة مزدوجة مقسمة على النحو التالي :

-الصفحة الأولى : تحتوي على معلومة خاصة بالطفل إضافة إلى قواعد حساب النقاط المحصل عليها ، ومخطط يعكس مستوى الفهم الشفهي لكل حالة.

-الصفحة الثانية والثالثة : توجد فيهما الجمل الخاصة ب 52 حادثة الموزعة على مختلف الاستراتيجيات وهي مقسمة إلى 7 أعمدة ، يتم تسجيل في كل عمود العلامة المناسبة :

العمود الأول(L) : والذي يمثل الإستراتجية المعجمية ، وتحتوي على سبعة عشر (17) جملة .

العمود الثاني (M.-S): والذي يمثل الإستراتجية الصرفية النحوية، وتحتوي على ثلاثة وعشرين **23** جملة .

العمود الثالث (C): والذي يمثل الإستراتيجية القصصية أو المعقدة يتم فيه تسجيل الإجابات بعد التعيين

الأول و الثاني، والتي كانت الإجابات خاطئة في كلتا الحالتين ، والتي تحتوي على 12 جملة . يتم فيهم تسجيل الإجابة الخاصة بالتعيين الأول لكل إستراتيجية .

العمود الرابع(D 2) : والتي يمثل التقديم الثاني، يتم فيه تسجيل الإجابات الخاصة بالتعيين الثاني إن كان التعيين خاطئ في التقديم الأول.

العمود الخامس(P): والذي يمثل سلوك المواظبة على الخطأ،

العمود السادس DA): ويتم فيه تسجيل الإجابات الشاذة (aberrante) في التقديم الأول (Première présentation) .

(**العمود السابع(DA2):** يتم فيه تسجيل الإجابات الشاذة(aberrante) في التقديم الثاني Deuxième présentation .

الصفحة الرابعة والأخيرة توجد فيها ست 06 مخططات خاصة بتجانس النتائج التي حصلها التلميذ مقارنة بقيمة (N 1)التي تمثل الفهم الفوري .

-التعليمة :

يجب على الفاحص أن يتأكد في البداية من الفهم الطفل لمعنى التعيين على اللوحة التي تحوي على 4 صور، ولهذه فاللوحة 0 الموجودة في البداية تستعمل للتدريب وتقدم للطفل على النحو التالي:

أنا أقرأ أو ألقي عليك الجملة ، وأنت تقوم بتعيين الصورة التي تتناسب والجملة.

مثال:

0-1 أرني الصورة أين يوجد الولد.

0-2أرني الصورة أين توجد البنت الصغيرة .

0-3أرني الصورة أين يوجد الرجل مربع اليدين .

وبالتالي تكون التعليمة لكل الاختبار على النحو التالي :أرني الصورة أين يوجد....

- مع مراعاة عدة أمور والتي تتمثل في أن تعطي التعليمة :

بصوت عادي .

دون إصرار أو إلحاح .

دون تغيير في حدة الصوت .

التنقيط:

تعطي علامة (+) في حالة إجابة الطفل صحيحة في التعيين الأول، وتوضع العلامة أمام إحدى الخانات الثلاث (L , M-S , c) وهذا مع كل المواقف الحادثات ، أما في حالة الإجابة الخاطئة ، يتم وضع رقم الصورة التي أشار إليها الطفل في الخانة المناسبة.

إذا أخفق الطفل في التعيين الأول، تعطى له فرصة أخرى، وذلك بإعادة التقديم للمرة الثانية، وبنفس القديم الأول من غير نقصان و لا زيادة، ويتم تدوين العلامة في الخانة التي تندرج تحت العمود (D 2)وهي خاصة بالتعيين الثاني .

في حالة الإجابة الصحيحة نضع علامة(+) ، أما إذا كانت خاطئة، فنضع رقم الصورة المعنية من طرف التلميذ .

طريقة حساب النقاط :

في المرحلة الأولى يكفي حساب عدد العلامات (+) الموجودة داخل الأعمدة السبعة، ويتم وضع النتيجة النهائية في أسفل الورقة، وهذا تحت كل عمود حسب الترتيب التالي من اليمين إلى اليسار:(L , M-S , c , D2 , P , DA1 , DA2) و هي حصيلة جمع نقاط الأعمدة الثلاث وفق القانون التالي:

النقطة(N 1):و هي حصيلة جمع نقاط الأعمدة الثلاث وفق القانون التالي:

N1=L+M-S+C

النقطة(N 2) : يمكن الحصول عليها انطلاقا من النقطةN 1بالإضافة إلى النقطة المحصل عليها خلال التعيين الثاني، ثم بعد ذلك يتم تطبيق التالي:

N2=N1+D2

النقطة(P): يتم الحصول عليها بجمع كل العلامات المحصل عليها في العمود الخاص بها، ليطبق بعد ذلك القانون التالي:

P=total P/(52-N1)100

النقطة(A-C): يتم حساب هذه النقطة انطلاقا من النقطتين(N 1) , (N2)الخاصة بالتعيين الأول والثاني ، ويتم بعد ذلك تطبيق القانون التالي:

A-C=(N1-N2/52-N1)100

النقطة(C-D): يتم حسابها انطلاقا من نقطة(A-C) و نقطة(P) بتطبيق القانون التالي:

C-D=100-A-C-P

وانطلاقا من كل هذه النقاط يمكن التوصل إلى التعرف على الاستراتيجيات التي يستعملها الطفل لفهم الحادثة ، وكذا التعرف على السلوك الذي يسلكه الطفل اتجاه هذه الحادثات سواء كانت الإجابات صحيحة أم خاطئة ، وللحصول على كل هذه المعلومات يوجد في ورقة التنقيط منحيين :

المنحنى الأول موجود في الورقة الأولى من ورقة التنقيط يسمح بالتعرف على الفهم عند الطفل ، انطلاقا من النقطتين(N1) (N2).

المنحنى الثاني موجود في الورقة الأخيرة و الرابعة ، دائما من الورقة التنقيط يسمح من التحقق من تجانس النتائج وفقا لقيمة الفهم الفوري(N1) المحصل عليها ، وكذا التأكد حقا من أن الطفل متموضع في المنطقة العادية (Normalité) أو غير ذلك .

طريقة إجراء الاختبار :

قمنا بتطبيق الاختبار على الأطفال المصابين بالتوحد على الطريقة الفردية، أي أنه كنا نستقبل الحالة في مكتب الأخصائية الارطوفونية على الإنفراد ونقوم بتطبيق الاختبار معه، ولا يكون ذلك إلا بعد أن نشرح للحالة جيدا طريقة إجراء الاختبار وماذا نهدف من وراء ذلك حتى نجد منه قبولا و نتخلص من الشك الذي ينتابه إزاءنا ، و تكون هناك مصداقية لنتائج التي نحصل عليها .

أما التعليمة فقد كانت نفس التعليمة المعطاة في الاختبار بمعنى" :**أرني الصورة أين يوجد....."** وقبل ذلك يتم شرح الطريقة التي سوف نعمل بها للحالة ، بقولنا :(سأقدم لك لوحة تحتوي على أربعة مواقف حادثات ، وسأقرئ عليك جملة ، وما عليك إلا أن تقوم بتعيين الموقف الحادثة ، التي تعبر عنها الجملة، وذلك عن طريق الإشارة إلى الصورة بيدك أو أصبعك) .

2.3.2. اختبار جرد نمو الطفل ide :

- Test IDE Inventaire Développement DE L'enfant pour les enfant âgés de 15 mois à 5 ans et 11 mois Adaptation française du Child Développement (CDI) d'IRETON , H. par DUYME , M. et CAPRON , C. ZORMAN , M.

اختبار IDE وهو اختبار تقييمي مكيف على البيئة الجزائرية من طرف دعيشي لخميسي و قداري لامية بعنوان "استبيان تطور الطفل" سنة 2012 يهدف إلى تقييم تطور الطفل وهو مصمم على شكل استمارة بحيث تعطينا حوصلة شاملة وذلك بإعطائنا معلومات مهمة عن مدى تطور الطفل بحيث يعتمد هذا الاستبيان على وصف النشاطات و الأفعال التي يقوم بها الطفل خلال مرحلة نموه .

مما يسمح للمختص الارطفوني بتقييم تطور الطفل وتحديد الاضطرابات التي يعاني منها سواء كان اضطراب على مستوى التواصل الاجتماعي مثل التوحد ، أو تأخر اللغة البسيط أو تأخر حسي حركي ، ومن جهة أخرى يسمح لنا بالتقييم الدقيق للحالة .

يحتوي هذا الاختبار على كراس كل جزئ فيه يغطي سنة واحدة يبدأ من AP و ينتهي ب E .

- **المجالات النمائية التي يغطيها الاختبار :**

وهي :التنشئة الاجتماعية، الاستقلالية، الحركة العامة، الحركة الدقيقة، اللغة التعبيرية، اللغة الاستقبالية، تعلم الحروف، التعليمات الرياضية والعددية .

- التنقيط :

1.تدوين الاستجابات

2.تكميم النتائج

3.استخراج مستويات الخطر.

- السن الزمنيAC = الفرق بين تاريخ الميلاد و تاريخ التطبيق
- حد المستوى الخطر (HR)=HR*0,85
- حد المستوى الخطر الحاد (THR)= AC*0,70

4. التقرير النهائي : انظر إلى الملاحق .

5.تحليل الملمح النمائي :

- نوعه : (متجانس أو غير متجانس)
- مستوى التأخر : (ثابت أو غير ثابت)
- نوع مستوى النمو .

3.المجال الجغرافي والزماني للدراسة الأساسية :

المجال الجغرافي :

عيادة الدكتور شبلي للعلاجات النفسية و الأرطفونية ، التي تقوم بالتكفل بالأطفال والمراهقين وبجلسات الإرشاد الوالدي، تقع العيادة بحي الياسمين لولاية وهران ، تظم قاعة انتظار ، غرفتين للعمل مع الأطفال ومكتب الفحص ، تحتوي العيادة على أخصائيتين نفسيتين ، وأخصائية أرطفونية ، يتشارك التكفل بالأطفال التوحديين من السبت إلى الأربعاء حيث يتم تطبيق برنامج علاجي مستمد من (Teech , pecs) يتم المزج بين هذه البرامج والمناهج العالمية وفقا لحالة الطفل واحتياجاته .

خلاصة :

من خلال ما سبق قد تطرقنا الى أهم تفاصيل التربص الميداني التي اتبعناها حول موضوع الفهم الشفهي عند الطفل المتوحد المتمدرس في الأقسام العادية ، بالإضافة إلى المنهجية التي اعتمدنا عليها والأدوات المستعملة في هذا التربص .

الفصل الخامس :
عرض وتقديم الحالة

- **تمهيد**
- **خصائص عينة البحث**
- **عرض وتقديم الحالات**
- **عرض وتحليل نتائج اختبار ide**
- **عرض وتحليل نتائج اختبار O52**
- **خلاصة**

تمهيد :

سنحاول خلال هذا الفصل تقديم حالات الدراسة وعرض وتحليل نتائج كل من التناول الإجرائي الأول (جرد نمو الطفل IDE) والتناول الإجرائي الثاني (الفهم الشفهي O52) .

الحالة الأولى (ب.ع) :

1. خصائص عينة البحث :

الحالة	ب.ع
الجنس	ذكر
السن	15 سنة
مكان الإقامة	وهران
المستوى الدراسي	السنة الخامسة ابتدائي
المستوى المعيشي	جيد
نوع الاضطراب	طيف التوحد درجة أولى
صنف الحالة قديم أو جديد	قديم

جدول رقم 04: يمثل خصائص عينة البحث الأولى

2. عرض وتقديم الحالة :

يبلغ الحالة (ب.ع) 15 سنة وهو الطفل الثالث الأخير بين إخوته ، القاطن بولاية وهران متمدرس في السنة الخامسة ابتدائي ، وجه الحالة إلى عيادة أرطفونية من طرف الأولياء بهدف التكفل الارطفوني خضع فيها لمتابعة أرطفونية لفترة لا تزيد عن خمس أو ستة حصص ، ثم وجه إلى عيادة نفسية تلقى فيها العلاج النفسي لمدة حوالي ثلاثة أو أربعة سنوات ، ثم إلى عدة مراكز خاصة إلى أن وجه إلى عيادة bleu space سنة 2018 بهدف التكفل الارطفوني بمعدل حصة أسبوعيا ، وشخص فيها على انه توحد بسيط ، ثم توقف عن التردد إليها سنة 2021 و وجه الى عيادة الدكتور شبلي للعلاجات النفسية و

الأرطفونية سنة 2021 بهدف التكفل السلوكي نتيجة التغيرات السلوكية التي ظهرت عليه مؤخرا ، ويخضع فيها حاليا للعلاج السلوكي بمعدل حصتين أسبوعيا لمدة ساعة .

3. الميزانية الأرطفونية :

حسب الاخصائية الأرطفونية :

الاسم واللقب : ب.ع

تاريخ ومكان ولادته : 22/05/2006 وهران

السن: 15 سنة

الرتبة بين الإخوة : الثالثة

السن الذي ظهرت عليه الأعراض : سنتين

السن الذي شخص فيه المرض : 5 سنوات

كيف كان مشواره الدراسي ؟ صعب نوعا ما ثم بدا التحسن و التأقلم.

المشاكل التي لاقاها في كل مرحلة : عدم التأقلم بسبب المعلمة التي رفضت الموضوع وخصوصا أن الطفل لديه مرافقة حتى كرر السنة الثانية و عندما تغيرت المعلمة تقبلت حالته المعلمة الجديدة إضافة إلى أن المرافقة الجديدة كانت مختصة أرطفونية فبدأ الأمر بالتحسن نوعا ما خصوصا أن الجانب الاجتماعي بدا يتحسن تدريجيا بتكوين الصداقات ...الخ .

معلومات تتعلق بوالديه :

مقر الإقامة : وهران

المستوى الدراسي : الأب : جامعي الأم : جامعي

وظيفتهما : الأب : موظف في شركة سونطراك الأم : طبيبة

س : هل زواج أقارب ؟

ج : نعم

س : هل كانت لديهما رغبة في إنجاب الأطفال ؟

ج : نعم

صحتهما :

الأب : هل يعاني من الأمراض ؟

السكري : ارتفاع ضغط الدم : شيء أخر : ج : لا

سوابق الأم قبل الحمل :

س : هل تناولت أدوية ؟

ج : لا

س : هل تعرضت لصدمة عاطفية ؟

ج : لا

س : هل تعرضت لصدمة نفسية ؟

ج : لا

س : هل فقدت مولود من قبل ؟

ج : لا

ظروف الحمل :

س : هل كان الحمل مرغوب فيه ؟

ج : نعم

س : هل أخذت أدوية في فترة الحمل ؟

ج : لا

س : هل تعانين من بعض الأمراض ؟

ج : لا

مرض السكري : ارتفاع ضغط الدم : لا : +

ظروف الولادة :

س : هل كانت الولادة مبكرة ؟

ج : عادية

س : هل كانت الولادة عادية أم كان هناك تدخل طبي ؟

ج : عادية

س : هل كانت الولادة صعبة ؟

ج : لا

س : هل كانت الولادة قيصرية ؟

ج : لا

س : كم كان وزن الطفل عند الولادة ؟

ج :3 كلغ

فترة ما بعد الحمل :

س : هل صرخ الطفل أثناء ولادته ؟

ج : نعم

س : هل كان الطفل في حالة اختناق عند ولادته ؟

ج : لا

س : هل تم وضع الطفل في حاضنة ؟

ج : لا

س : هل كانت لديه القدرة على الرضاعة ؟

ج : نعم

س : هل عانى من صعوبات في التغذية ؟

ج : لا و لكن عند الكبر كان لديه نظام غذائي محدد بطاطا بيتزا ....الخ

س : هل عانى من صعوبات في البلع ؟

ج : لا

الإخوة :

عدد الإخوة : 2

الوزن : القامة : 1.60

المظهر الخارجي : مرتب : + نظيف : + لائق : +

النوم : عدد ساعات النوم : عادية وقت اليقظة : 7 صباحا

نوعية النوم : عادية

الأكل : شهيته : البطاطا ، بيتزا ...الخ

س : هل يعاني من السمنة أو النحافة ؟

ج : سمنة

اليد المستعملة : يمنى : + يسرى :

سن الجلوس :

سن الحبو :

سن المشي :

اتصاله مع الآخرين : لا يوجد

س : هل يعاني من أمراض ؟

ج : الربو

س : هل تعرض لحوادث ؟

ج : لا

س : هل أجريت له عملية جراحية ؟

ج : لا

أمراض الطفولة : س : هل تعرض إلى :

الحصبة الألمانية ؟ ج : لا

الحمى القرمزية ؟ ج : لا

مرض السكري ؟ ج : لا

نزلة برد ؟ ج : لا

التطور الاجتماعي والعائلي :

س : هل تعرض الطفل للانفصال عن أمه ؟

ج : لا

س : كيف توصف الحياة العائلية ؟

ج : عادية

س : هل التحق بالروضة ؟

الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي :

س : هل تعرض إلى :

التهاب السحايا ؟ ج : لا

التهاب الدماغ ؟ ج: لا

نوبات الصرع ؟ ج : لا

الحواس :

البصر :

س : هل يعاني من مشكلات بصرية ؟

ج : لا

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

ج : لا

س : هل لديه صعوبة في الاتصال البصري مع الأشخاص الآخرين ؟

ج : لا

س : هل يتجه إلى التقاط الأشياء دون النظر إليها ؟

ج : نعم

س : هل ينبهر بالأضواء والانعكاسات ومتابعة الأشياء اللولبية الدوارة ؟

ج : نعم

س : هل يميل نظره إلى ألوان معينة ؟

ج : نعم

السمع :

س : هل يعاني طفلك من مشاكل في السمع ؟

ج : لا

س : هل عندما تنادي طفلك لا يستجيب لك ؟

ج : نعم

س : هل يضع يديه على أذنيه عندما يسمع صوت مرتفع ؟

ج : نعم

اللمس و الشم :

س : هل يميل طفلك للمس الخشب الناعم والبلاستيك ؟

ج : نعم

ج : هل يميل إلى حب اللعب العنيف ؟

س : لا

س : هل تظهر عليه علامات القلق و التوتر عندما تلمسي يديه أو جزء من جسده ؟

ج : نعم

س : هل يلمس طفلك يدك ويلمس شعرك ويشمه ؟

ج : نعم

التطور الاجتماعي :

التواصل :

س : هل يستخدم طفلك لغة الإشارة ؟

ج : لا

س : هل يعاني من تشتت في الانتباه ؟

ج : نعم

س : هل يعاني من نوبات غضب وصراخ دائم دون وجود سبب ؟

ج : لا بوجود سبب

س : هل لديه صعوبة في الفهم و التعرف على الأشياء المرئية ؟

ج : لا

س : هل لديه صعوبة في القدرة على تركيز النظر بالعين لما حوله ؟

ج : لا كثير الملاحظة

الاستجابات الحسية :

س : هل يستجيب طفلك للأصوات ؟

ج : نعم

س : هل يستجيب طفلك للإضاءة المحيطة به ؟

ج : نعم

س : هل يستجيب طفلك للمس الأشياء المختلفة ؟

ج : لا

س : هل يستجيب طفلك للروائح المختلفة ؟

ج : نعم

س : هل لدى طفلك أنماط غذائية معينة ؟

ج : نعم

س : هل يردد الكلام الذي يتعلمه أو يسمعه ؟

ج : نعم

التفاعل الاجتماعي :

س : هل يقضي طفلك معظم وقته منعزلا ومنفردا عن الآخرين ؟

ج : نعم

س : هل يرفض التعامل و التفاعل مع أسرته ؟

ج : لا عند ما تحاول التواصل معه فقط يستجيب

س : هل يتجاهل الآخرين عندما يتحدثون إليه ؟

ج : نعم

أنماط السلوك :

س : هل يعاني طفلك من نشاط مفرط أو خمول شديد ؟

ج : نشاط مفرط

س : هل يعاني طفلك من صعوبة التواصل مع الآخرين ؟

ج : نعم

س : هل يعاني من كثرة البكاء الشديدة دون سبب ؟

ج : لا

س : هل يعاني من عدم استشعار الألم ؟

ج : نعم

س : هل لديه حركات غريبة مثل :هز الرأس ، هز اليدين يشكل غريب ..؟

ج : نعم

س : هل لديه سلوك عدواني يتميز بالعض و الخدش و الرفض ؟

ج : لا فقط عندما يقلقونه أو يتم الخروج عن نطاق الروتين المعتاد عليه .

س : هل يقوم بتمزيق الكتب أو الملابس أو بعثرة الأشياء على الأرض ؟

ج : لا بالعكس فهو يحب النظافة كثيرا عند دخول المنزل .

س : هل يكرر بشكل حرفي ما يسمع ؟

ج : لا فقط يكرر ما يحبه كأصوات الأفلام الكرتونية

س : هل يرغب في إبقاء الأجسام في نمط واحد ؟

ج : نعم و دائما خاصة محفظته المدرسية و أشياءه الخاصة

س : هل ينزعج من بعض الأصوات ؟

ج : نعم مثلا سيارة الإسعاف

س : هل لديه كراهية لبعض الأطعمة ؟

ج : نعم يشم الأكل قبل تناوله و يأكل فقط طبخ أمه و جدته

س : هل يمشي على أطراف أصابع القدم ؟

ج : لا

س : هل يخلط بين ضمائر أنا و أنت ؟

ج : نعم وكثيرا حتى عندما يتحدث

استجابات اللعب :

س : هل يعاني من قصور في اللعب العفوي أو الخيالي ؟

ج : نعم

س : هل يعاني من عدم مقاومة التغيير ؟

ج : نعم كثيرا وعند التغير تحدث له نوبة غضب

س : هل هناك ألعاب تستثير اهتمام طفلك ويصرف كل وقته بها ؟

ج : نعم الكرة و الألعاب الالكترونية

الجانب اللغوي :

س : هل أصدر طفلك أصواتا حين كان رضيعا (أقل من 12شهر) ؟

ج : لا

س : هل يعاني من صعوبات في فهم و استيعاب ما يطلب منه ؟

ج : أحيانا اذا كانت التعليمة معقدة

س : هل يردد كلمات دون وعي أو معرفة معناها ؟

ج : نعم عند سماعها من أفلام الكرتون توم وجيري

س : هل يستخدم إيماءات مصاحبة بالكلام ؟

ج : أحيانا عندما يريد شيء و بشدة

س : هل تنسجم إيماءاته مع كلامه ؟

ج : أحيانا

العلاقات العاطفية و الجنسية :

س : العلاقات الاجتماعية (هل لديه أصدقاء) ؟

ج : نعم في القسم فقط

كيف يمضي أوقات الفراغ ؟

ج : مشاهدة التلفاز و الهاتف و الألعاب الالكترونية

الحالة الثانية (أ. ز) :

1. خصائص عينة البحث :

الحالة	أ . ز

الجنس	ذكر
السن	12 سنة
مكان الإقامة	وهران
المستوى الدراسي	السنة الأولى متوسط
المستوى المعيشي	سيء
نوع الاضطراب	طيف التوحد درجة أولى
صنف الحالة قديم أو جديد	قديم

الجدول رقم 05 : يمثل خصائص عينة البحث للحالة الثانية

2. عرض وتقديم الحالة :

يبلغ الحالة (أ.ز) 12 سنة وهو الطفل الأول بين إخوته ، القاطن بولاية وهران ، متمدرس في السنة الأولى متوسط ، وجه الحالة إلى عيادة أرطفونية من طرف الجد والجدة بهدف التكفل الارطفوني لمدة لم يتم ذكرها وشخص فيها على انه توحد بسيط ، ثم وجه إلى عيادة شبلي الأرطفونية النفسية وتم فيها مواصلة العلاج لحد الساعة بمعدل حصتين إلى ثلاثة حصص أسبوعيا ، كما أن الحالة يتناول عقاقير طبية كونه يعاني من مرض السكري درجة أولى ويخضع لمتابعة طبية عن حالته .

3. الميزانية الأرطفونية :

حسب الاخصائية الأرطفونية :

الاسم واللقب : أ . ز

تاريخ ومكان ولادته : 2009/04/19 وهران

السن: 12 سنة

الرتبة بين الإخوة : الأول

السن الذي ظهرت عليه الأعراض : 18 شهرا .

السن الذي شخص فيه المرض : سنتين

كيف كان مشواره الدراسي ؟ صعب نوعا ما .

المشاكل التي لاقاها في كل مرحلة : عدم التأقلم بسبب كثرة المواد والأساتذة والبرنامج المكثف هذا ما جعله يكرر السنة الأولى متوسط .

معلومات تتعلق بوالديه :

مقر الإقامة : وهران

المستوى الدراسي : الأب : (لا تعرف كونهما قد انفصلا) الأم : السنة الرابعة متوسط

وظيفتهما : الأب : تاجر الأم : ماكثة في البيت

س : هل زواج أقارب ؟

ج : لا

س : هل كانت لديهما رغبة في إنجاب الأطفال ؟

ج : نعم

صحتهما :

الأب : هل يعاني من الأمراض ؟

السكري : ارتفاع ضغط الدم : شيء أخر : ج : لا

سوابق الأم قبل الحمل :

س : هل تناولت أدوية ؟

ج : لا

س : هل تعرضت لصدمة عاطفية ؟

ج : نعم

س : هل تعرضت لصدمة نفسية ؟

ج : نعم

س : هل فقدت مولود من قبل ؟

ج : لا

ظروف الحمل :

س : هل كان الحمل مرغوب فيه ؟

ج : نعم

س : هل أخذت أدوية في فترة الحمل ؟

ج : نعم

س : هل تعانين من بعض الأمراض ؟

ج : نعم ، مرض السكري و ارتفاع ضغط الدم

ظروف الولادة :

س : هل كانت الولادة مبكرة ؟

ج : لا

س : هل كانت الولادة عادية أم كان هناك تدخل طبي ؟

ج : لا

س : هل كانت الولادة صعبة ؟

ج : لا

س : هل كانت الولادة قيصرية ؟

ج : نعم

س : كم كان وزن الطفل عند الولادة ؟

ج : 3 كيلوغرام .

فترة ما بعد الحمل :

س : هل صرخ الطفل أثناء ولادته ؟

ج : نعم

س : هل كان الطفل في حالة اختناق عند ولادته ؟

ج : لا

س : هل تم وضع الطفل في حاضنة ؟

ج : لا

س : هل كانت لديه القدرة على الرضاعة ؟

ج : لا ، لمدة شهر فقط

س : هل عانى من صعوبات في التغذية ؟

ج : لا

س : هل عانى من صعوبات في البلع ؟

ج : لا

الإخوة :

عدد الإخوة : 3

الوزن : 60 kg القامة : 1.50

المظهر الخارجي : مرتب : + نظيف : + لائق : +

النوم : عدد ساعات النوم : عادية وقت اليقظة : لم تصرح

نوعية النوم : عادية

الأكل : شهيته : جيدة

س : هل يعاني من السمنة أو النحافة ؟

ج : لا

اليد المستعملة : يمنى : + يسرى :

سن الجلوس ، سن الحبو ، سن المشي : لم تتذكر بالتحديد لكن لم يكونوا في وقتهم المحدد.

اتصاله مع الآخرين : عادي

س : هل يعاني من أمراض ؟

ج : السكري

س : هل تعرض لحوادث ؟

ج : لا

س : هل أجريت له عملية جراحية ؟

ج : لا

التطور الاجتماعي والعائلي :

س : هل تعرض الطفل للانفصال عن أمه ؟

ج : نعم

س : كيف توصف الحياة العائلية ؟

ج : سيئة

س : هل التحق بالروضة ؟

ج : نعم

أمراض الطفولة : س : هل تعرض إلى :

الحصبة الألمانية ؟ ج : لا

الحمى القرمزية ؟ ج : لا

مرض السكري ؟ ج : نعم

نزلة برد ؟ ج : لا

الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي :

س : هل تعرض إلى :

التهاب السحايا ؟ ج : لا

التهاب الدماغ ؟ ج: لا

نوبات الصرع ؟ ج : لا

الحواس :

البصر :

س : هل يعاني من مشكلات بصرية ؟

ج : لا

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

ج : لا

س : هل لديه صعوبة في الاتصال البصري مع الأشخاص الآخرين ؟

ج : لا

س : هل يتجه إلى التقاط الأشياء دون النظر إليها ؟

ج : نعم

س : هل ينبهر بالأضواء والانعكاسات ومتابعة الأشياء اللولبية الدوارة ؟

ج : لا

س : هل يميل نظره إلى ألوان معينة ؟

ج : لا

السمع :

س : هل يعاني طفلك من مشاكل في السمع ؟

ج : لا

س : هل عندما تنادي طفلك لا يستجيب لك ؟

ج : نعم

س : هل يضع يديه على أذنيه عندما يسمع صوت مرتفع ؟

ج : نعم

اللمس و الشم :

س : هل يميل طفلك للمس الخشب الناعم والبلاستيك ؟

ج : لا

ج : هل يميل إلى حب اللعب العنيف ؟

س : لا

س : هل تظهر عليه علامات القلق و التوتر عندما تلمسي يديه أو جزء من جسده ؟

ج : نعم

س : هل يلمس طفلك يدك ويلمس شعرك ويشمه ؟

ج : نعم من قبل أما الآن لا

التطور الاجتماعي :

التواصل :

س : هل يستخدم طفلك لغة الإشارة ؟

ج : نعم

س : هل يعاني من تشتت في الانتباه ؟

ج : لا

س : هل يعاني من نوبات غضب وصراخ دائم دون وجود سبب ؟

ج : لا

س : هل لديه صعوبة في الفهم و التعرف على الأشياء المرئية ؟

ج : نعم على حسب الشيء المرئي

س : هل لديه صعوبة في القدرة على تركيز النظر بالعين لما حوله ؟

ج : لا

الاستجابات الحسية :

س : هل يستجيب طفلك للأصوات ؟

ج : نعم

س : هل يستجيب طفلك للإضاءة المحيطة به ؟

ج : نعم

س : هل يستجيب طفلك للمس الأشياء المختلفة ؟

ج : لا

س : هل يستجيب طفلك للروائح المختلفة ؟

ج : نعم

س : هل لدى طفلك أنماط غذائية معينة ؟

ج : لا

س : هل يردد الكلام الذي يتعلمه أو يسمعه ؟

ج : لا

التفاعل الاجتماعي :

س : هل يقضي طفلك معظم وقته منعزلا ومنفردا عن الآخرين ؟

ج : نعم

س : هل يرفض التعامل و التفاعل مع أسرته ؟

ج : لا عند ما تحاول التواصل معه فقط يستجيب

س : هل يتجاهل الآخرين عندما يتحدثون إليه ؟

ج : لا

أنماط السلوك :

س : هل يعاني طفلك من نشاط مفرط أو خمول شديد ؟

ج : نعم كان لديه نشاط مفرط و الآن خمول

س : هل يعاني طفلك من صعوبة التواصل مع الآخرين ؟

ج : نعم

س : هل يعاني من كثرة البكاء الشديدة دون سبب ؟

ج : نعم

س : هل يعاني من عدم استشعار الألم ؟

ج : لا

س : هل لديه حركات غريبة مثل :هز الرأس ، هز اليدين يشكل غريب ..؟

ج : لا

س : هل لديه سلوك عدواني يتميز بالعض و الخدش و الرفض ؟

ج : لا .

س : هل يقوم بتمزيق الكتب أو الملابس أو بعثرة الأشياء على الأرض ؟

ج : لا .

س : هل يكرر بشكل حرفي ما يسمع ؟

ج : نعم

س : هل يرغب في إبقاء الأجسام في نمط واحد ؟

ج : لا

س : هل ينزعج من بعض الأصوات ؟

ج : نعم

س : هل لديه كراهية لبعض الأطعمة ؟

ج : لا

س : هل يمشي على أطراف أصابع القدم ؟

ج : لا

س : هل يخلط بين ضمائر أنا و أنت ؟

ج : لا

استجابات اللعب :

س : هل يعاني من قصور في اللعب العفوي أو الخيالي ؟

ج : لا

س : هل يعاني من عدم مقاومة التغيير ؟

ج : لا

س : هل هناك ألعاب تستثير اهتمام طفلك ويصرف كل وقته بها ؟

ج : نعم الهاتف

الجانب اللغوي :

س : هل أصدر طفلك أصواتا حين كان رضيعا (أقل من 12شهر) ؟

ج : نعم

س : هل يعاني من صعوبات في فهم و استيعاب ما يطلب منه ؟

ج : لا

س : هل يردد كلمات دون وعي أو معرفة معناها ؟

ج : لا

س : هل يستخدم إيماءات مصاحبة بالكلام ؟

ج : لا

س : هل تنسجم إيماءاته مع كلامه ؟

ج : لا

العلاقات العاطفية و الجنسية :

س : العلاقات الاجتماعية (هل لديه أصدقاء) ؟

ج : لا ، يحب الجلوس بمفرده

كيف يمضي أوقات الفراغ ؟

ج : مشاهدة الهاتف

1.عرض وتحليل نتائج اختبار IDE :

1.1.عرض النتائج :

1.1.الحالة الأولى :

Échelles	SO	AU	MG	MF	LEX	LCO	LE	NBRE	DG

بعد تطبيق اختبارIDE تحصلنا على أن الطفل يعاني من :

1. تأخر نمائي شامل .

2.نتائج مرتبطة ب اضطراب طيف التوحد TSA (trouble du spectre de l’autisme)

2.1.الحالة الثانية :

بعد تطبيق اختبارIDE تحصلنا على أن الطفل يعاني من :

1.تأخر نمائي شامل .

2.نتائج مرتبطة ب اضطراب طيف التوحد TSA (trouble du spectre de l’autisme) .

2.1.تحليل نتائج :

1.2. الحالة الأولى :

التحليل الكمي :

ظهرت نتائج الاستبيان كالتالي :

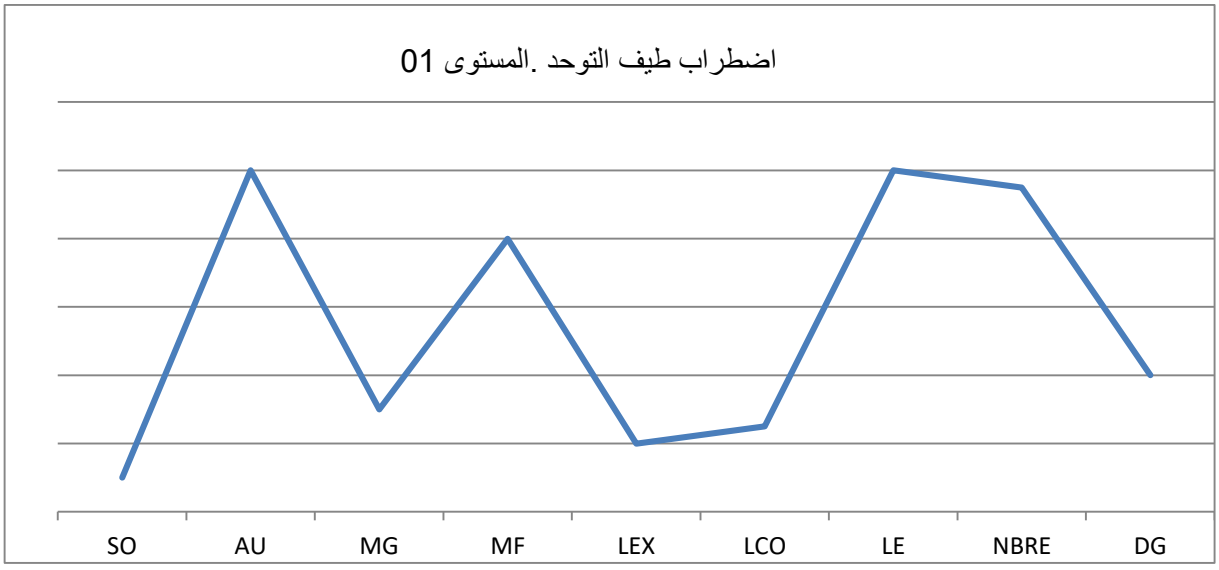
- الجانب الاجتماعيSO =24
- الاستقلالية AU =74
- الحركة العامة MG = 45
- الحركة الدقيقة MF = 60
- اللغة التعبيرية LEX = 32
- فهم اللغة LCO =35
- القراءة الفهم العددي NBRE = 74

AP	2	4	4	5	1	5			
A	5_1	8_3	9_4	5_2	9_2	7_3			15
B	7_3	5_2	3_2	3_1	8_3	7_1			12
C	4_2	2_1	2_1	3_1	7_1	9_1		3	7
D	2	1	3_1	4_1	5	1		0	2
E	1	19_3	6_1	10_5	5	8_1	14_5	10_3	18
SCORE TOTAL	21	39	27	30	35	37	14	13	54

يوضح الجدول رقم (06) التقرير النهائي لنتائج اختبار IDE للحالة الأولى

التحليل الكيفي :

يوضح الشكل رقم (01) : الملمح النمائي لنتائج اختبار IDE :



ملمح غير متجانس :

الفرق بين أعلى و اقل مستوى مسجل خارج حدود المجال{ +3,-3}

و ذلك بناءا على حد مستوى الخطر HR =167

وحد مستوى الخطر الحاد TRH=137

وهذا ما يوضح ضرورة التدخل النوعي و التكفل المكثف لان كل النتائج تحت الحد الخطر الحاد خاصة الجانب الاجتماعي و الجانبي اللغوي لكل من الفهم و الإنتاج مما يجعله عائقا كبيرا له في المدرسة ، أما بالنسبة للاستقلالية فهي ممتازة جدا مقارنة بعمره الزمني و النمائي إضافة الى فهمه جد منضبط و مستقل ذاتيا لأنها فاقت العمر النمائي للحالة ب 30 شهرا أي سنتين و نصف ، لننتقل الى الحركة العامة فقد لاحظنا أن الطفل متقدم فيها نوعا ما مقارنة بأربعة أما بالنسبة للحركة الدقيقة متقدمة ب 18 شهر و سبب ذلك أن الحالة متمدرس و لكنها متأخرة جدا أما القراءة و الفهم العددي تقدر ب 74 فهي متطورة ب 31 شهرا وذلك راجع لحبه لمادة الرياضيات مقارنة مع عمره النمائي .

و لكن مع كل هذا التطور فالحالة في مستوى التقدم الممتاز الذي يحرزه حتى في المجال الدراسي .

2.2.الحالة الثانية :

التحليل الكمي :

ظهرت نتائج الاستبيان كالتالي :

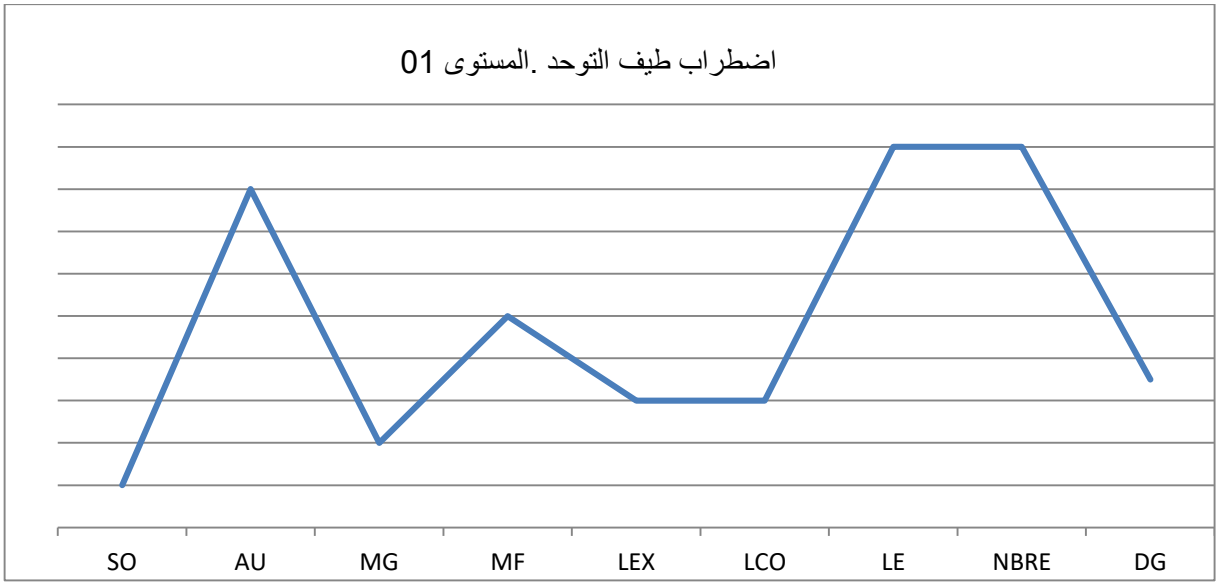
- الجانب الاجتماعيSO =21
- الاستقلالية AU = 66
- الحركة العامة MG = 30
- الحركة الدقيقة MF = 48
- اللغة التعبيرية LEX = 36
- فهم اللغة LCO = 36
- القراءة الفهم العددي NBRE = 74
- (DG) développement général = 74

Échelles	SO	AU	MG	MF	LEX	LCO	LE	NBRE	DG
AP	2_1	4	4	4	2	5			1
A	5_2	8_4	5_4	5_2	7	6_2			14
B	3_1	4_2	3_2	2_1	8_3	5_1			10
C	4_3	2_1	2_2	3_1	8_1	8		3	8
D	2	1	0_1	4_1	6	5		2	2
E	2	18_3	6	8_3	9	9	14_5	10_3	14
SCORE TOTAL	18	37	20	26	40	39	14	15	49

يوضح الجدول رقم (07) التقرير النهائي لنتائج اختبار IDE للحالة الثانية

التحليل الكيفي :

يوضح الشكل رقم (02) : الملمح النمائي لنتائج اختبار IDE



تحصلنا على ملمح غير متجانس اذا :

الفرق بين أعلى و اقل مستوى مسجل خارج حدود المجال{ +3,-3}

و ذلك بناءا على حد مستوى الخطر HR =136

وحد مستوى الخطر الحاد TRH= 120

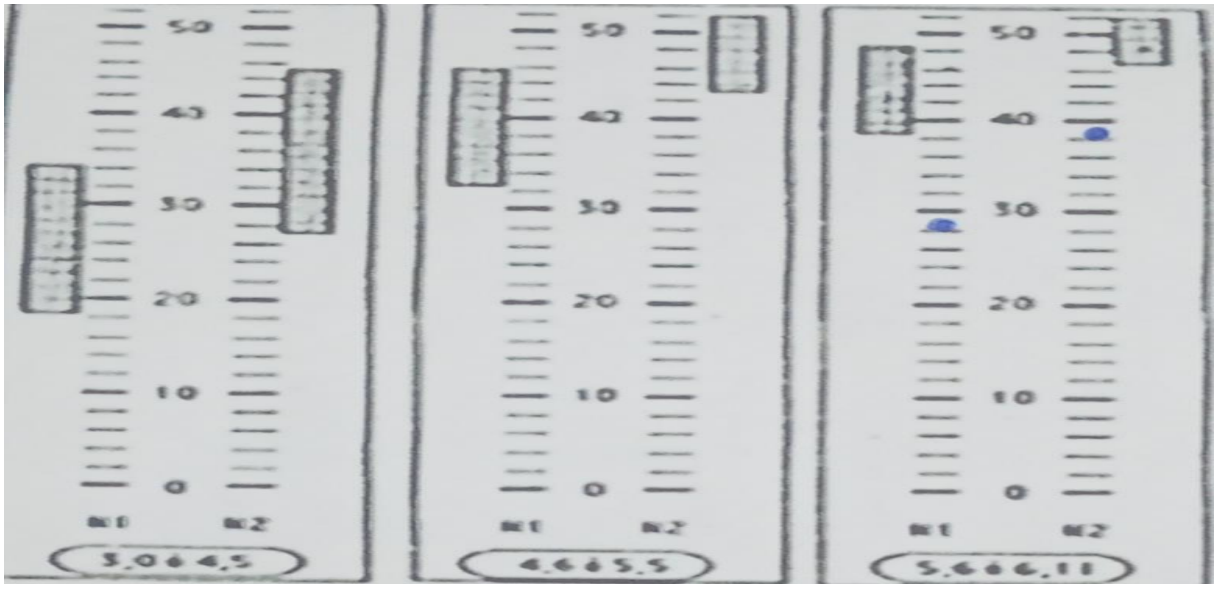
وهذا ما يوضح ضرورة التدخل النوعي و التكفل المكثف لان كل النتائج تحت الخطر الحاد خاصة الجانب الاجتماعي الذي يبدو شبه منعدم مقارنة مع عمره الزمني و النمائي و الذي يبلغ فيه 21 شهرا أما بالنسبة للاستقلالية فهي ممتازة لأنها فاقت العمر النمائي للحالة ب 28 شهرا وفي الحركة العامة لاحظنا أن الطفل لديه نوعا من الخمول فهي متأخرة ب 7 أشهر مقارنة بعمره النمائي و للحركة الدقيقة متقدمة ب 9 أشهر و سبب ذلك أنه متمدرس ، كما أن اللغة التعبيرية و فهم اللغة متساويين من حيث النسبة و لكنهما متأخران جدا ، أما القراءة و الفهم العددي فوق 74 متطور ب 35 شهرا مقارنة مع عمره النمائي . و لكن مع كل هذا التطور فالحالة في مستوى الخطر الحاد رقم التقدم الذي يحرزه في المجال الدراسي.

2.عرض وتحليل نتائج اختبار الفهم الشفهي o52 :

1.2.الحالة الأولى :

متغيرات التقييم لاختبار o52	L	M-S	C	N1	D2	N2	P	A-C	C-D	DA1	DA2
نتائج الحالة الأولى	14	9	5	28	7	39	11	45	44	17	9

الجدول رقم (08) يوضح نتائج اختبار الفهم الشفهي للحالة الأولى

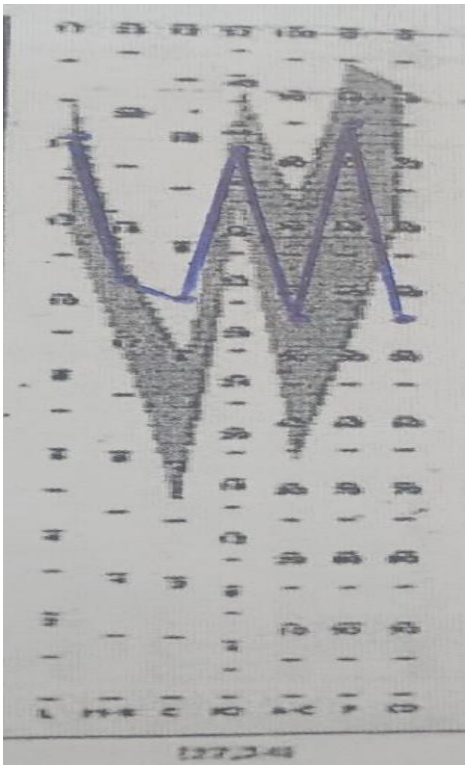


الشكل رقم (03) يبين مستوى الفهم لكل من (N1) و (N2) للحالة الأولى

من خلال عرض جدول رقم 08) وشكل رقم (03) النتائج المتحصل عليها للحالة الأولى لمستوى الفهم لكل من (N1) و (N2) يمكننا تحليلهم وفق الصيغة التالية :

مستوى الفهم الفوري والمتمثل كميا (N1 =28) وهذا يعني أن قدرات الفهم الفوري منخفضة عن مجال المستوى العادي للاختبار والذي يكون ما بين (38 – 48) ، حيث أن الحالة استعملت الإستراتيجية المعجمية (L) بصفة واضحة مقارنة بالإستراتيجية الصرفية النحوية (L-S) وهذا راجع لعدم قدرة الطفل على فهم السياقات الدلالية المورفيمية وعدم بناء علاقة بين المعاني والكلمات . ومقارنة بالإستراتيجية القصصية (C) والتي ظهرت من خلال عدم قدرة الطفل على بناء علاقات مع الشخصيات والأفعال .

مستوى الفهم الكلي والمتمثل كميا (N2 =39) وهذا يعني أن قدرات الفهم الكلي هي الأخرى جاءت بعيد عن المستوى العادي للاختبار حيث وصلت النسبة في سلوك المواظبة على الخطأ (P = 11 %) وأيضا هناك سلوك تغيير التعيين التي وصلت نسبته الى 44% .

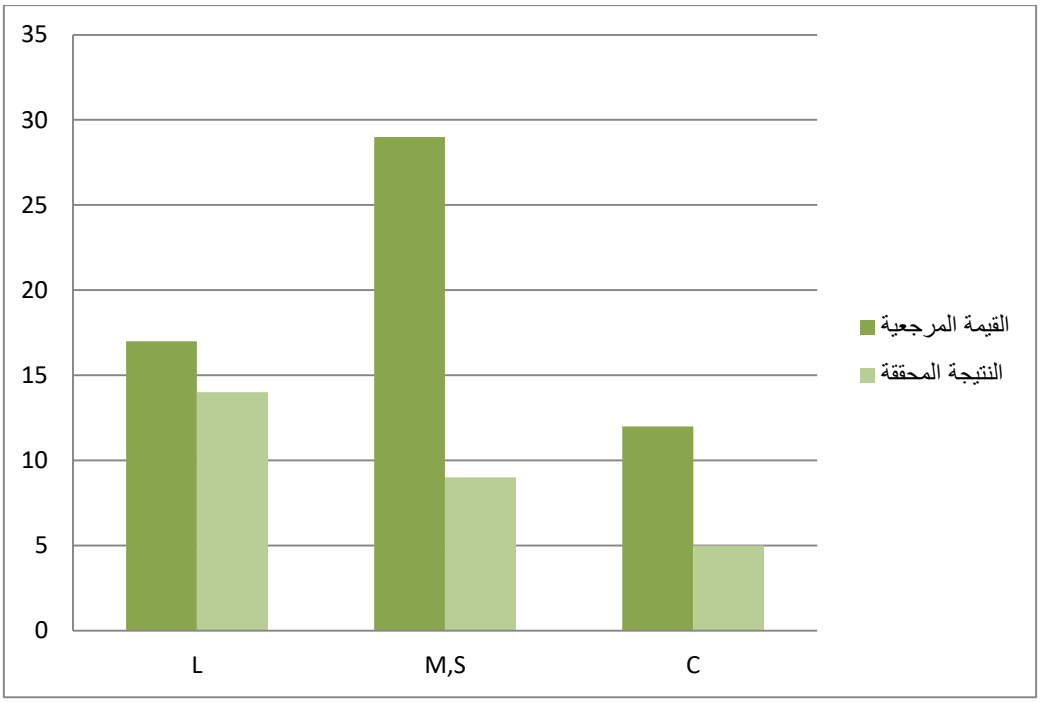


الشكل رقم (04) : يوضح تجانس القيم وفقا لقيمة (N1) الفهم الفوري للحالة الأولى

أما فيما يخص منحنى تجانس القيم في الشكل رقم (05) المتحصل عليها ووفقا لقيم (N1) يظهر لنا أن نتائج الحالة غير متجانسة وهذا ما نلاحظه في المنحنى الذي تم التعيين على المجال[27 - 34] فهي خارجة عن المجال العادي والمرجعية للفهم الذي سطره عبد الحميد خمسي في هذا الاختبار، كما يظهر المنحنى تفوق الحالة بدرجة جيدة في تعيين الصورة الخاصة بالإستراتيجية المعجمية ورسوب في التعيين على الصورة الخاصة بالإستراتيجية الصرفية و النحوية .

	القيمة المرجعية	النتيجة المحققة	نسبة النجاح
L	17	14	%82.35
M.S	29	9	%39.16
C	12	5	%41.67

جدول رقم (09) يبين نتائج اختبار الفهم الشفهي حسب نسب النجاح للحالة الأولى



شكل رقم (05) يوضح المقارنة بين النتائج المحققة والقيم المرجعية لاستراتيجيات الفهم الفوري للحالة الأولى .

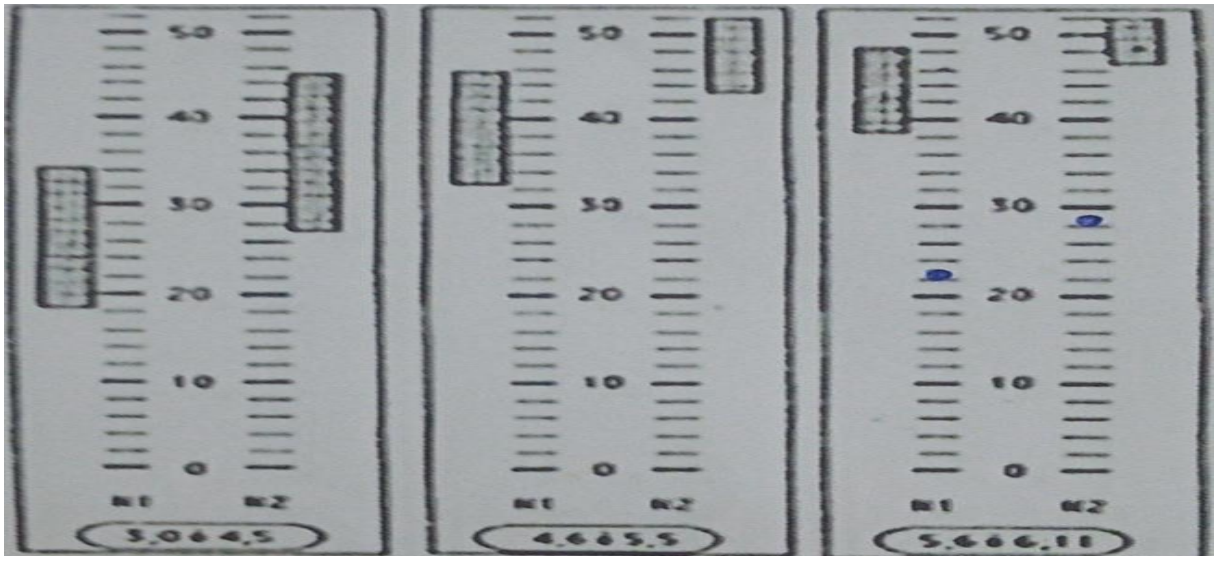
نجد أن نسبة النجاح في الإستراتيجية المعجمية (L) جيدة حيث بلغت (82.36 %) وهي أعلى نسبة حققتها الحالة وكانت العلامة المتحصل عليها 14 من أصل 17 نقطة ، في حين كانت النسبة ضعيفة في الإستراتيجية النحوية الصرفية (M.S = %39.13) وهي اقل نسبة بين النسب الثلاث فقد تحصلت الحالة على 9 من أصل 23 نقطة ، أما فيما يتعلق

بالإستراتيجية القصصية – التداولية (C) نسبة النجاح كانت (41.61%) حيث كانت العلامة المتحصل عليها 5 من أصل 12 .

2.2.الحالة الثانية :

متغيرات التقييم لاختبار **o52**	**L**	**M-S**	**C**	**N1**	**D2**	**N2**	**P**	**A-C**	**C-D**	**DA1**	**DA2**
نتائج الحالة الثانية	10	8	3	21	7	28	64.5	22.5	12	6	6

الجدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار الفهم الشفهي للحالة الثانية

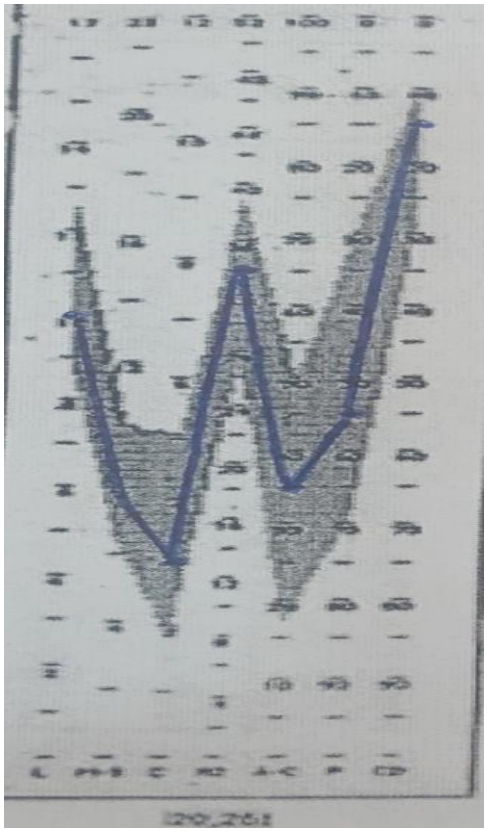


الشكل رقم (06) يبين مستوى الفهم لكل من (N1) و (N2) للحالة الثانية

من خلال الجدول رقم **(10)** والشكل رقم **(04)** النتائج المتحصل عليها للحالة الثانية لمستوى الفهم لكل من (N1) و (N2) يمكننا تحليل مستوى الفهم الفوري الكلي وفق الصيغة التالية :

مستوى الفهم الفوري والمتمثل كميا (N1 =21) وهذا يعني أن قدرات الفهم الفوري منخفضة بشكل كبير عن مجال المستوى العادي للاختبار والذي يكون ما بين (48 و 38) ، كما أنها لم تحقق نجاحا كبيرا في استعمال الاستراتيجيات الثلاث إلا أنها استعملت الإستراتيجية المعجمية (L) والإستراتيجية الصرفية النحوية (M.S) بصفة واضحة ومتقاربة مقارنة بالإستراتيجية القصصية (C) ويرجع الفشل في استعمال هذه الأخيرة الى عدم قرة الطفل على بناء علاقات مع الشخصيات والأفعال بالإضافة الى عدم تمييزه بين العناصر المقطعية على مستوى النغمة والكلام ، هذا في ما يخص التقديم الأول (D1) .

مستوى الفهم الكلي والمتمثل كميا (N2 =28) وهذا يعني أن قدرات الفهم الكلي هي الأخرى باءت منخفضة بشكل كبير ، فالنتائج كانت بعيدة عن المستوى العادي وهذا راجع الى سلوك المواظبة على الخطأ بنسبة كبيرة الذي وصلت الى (64.5 %) وسلوك تغيير التعيين وصل الى نسبة (12%) .



الشكل رقم (07) : يوضح تجانس القيم وفقا لقيمة (N1) الفهم الفوري للحالة الثانية

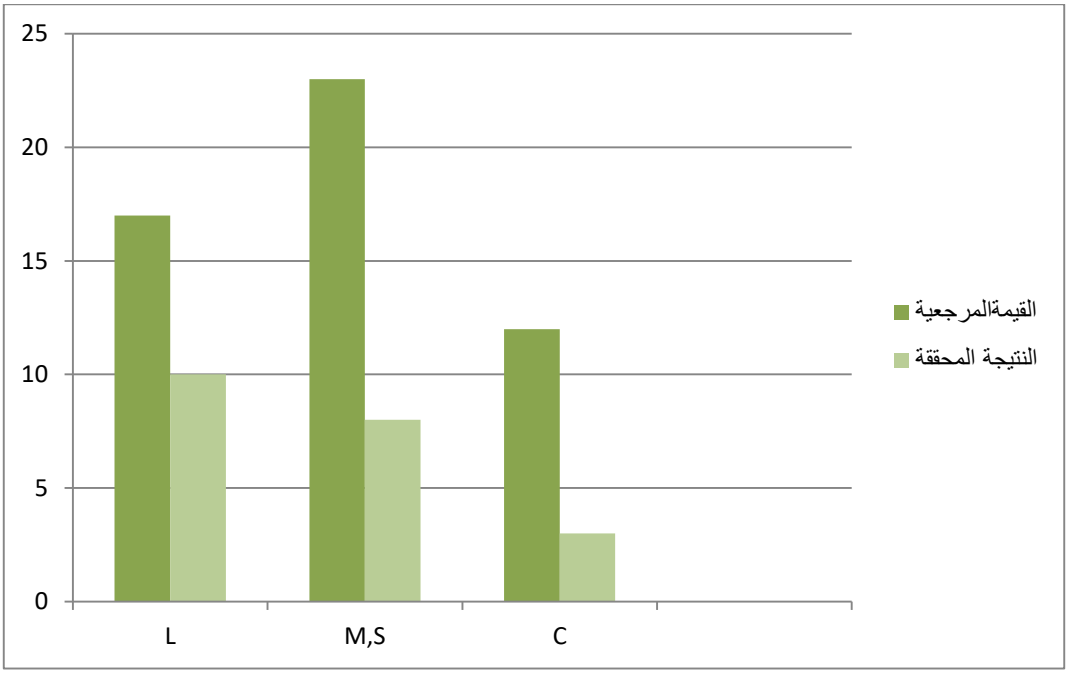
أما فيما يخص منحنى تجانس القيم في الشكل رقم **(07)** المتحصل عليها ووفقا لقيم (N1) نجد أن الحالة بالرغم من الضعف الكبير الذي ظهرت به في الفهم الفوري إلا أنها عند التعيين على المجال[20- 26] الذي يظهر في الشكل رقم **(07)** تبين أن هناك تجانس بين القيم المتحصل عليها والتي يتوافق مع مستوى الأطفال الأقل سنا ، كما يبين إخفاق الحالة في التعيين الأول (D1) والتعيين الثاني (D2) .

وبالنسبة لنسب النتائج المحققة في كل إستراتيجية تحصلنا على النتائج الموضحة أدناه :

	القيمة المرجعية	النتيجة المحققة	نسبة النجاح
L	17	10	%58.82
M.S	23	8	%34.79

C	12	3	%25

جدول رقم (11) يبين نتائج اختبار الفهم الشفهي حسب نسب النجاح للحالة الثانية



شكل رقم (08) يوضح المقارنة بين النتائج المحققة والقيم المرجعية لاستراتيجيات الفهم الفوري للحالة الثانية

من خلال الجدول رقم **(11)** والشكل رقم **(08)** نجد بالنسبة للإستراتيجية المعجمية (L) إن نسبة النجاح كانت معتبرة حيث بلغت (58.82%) من النجاح وهي نسبة متوسطة ولكنها النتيجة الأعلى من بين النتائج الثلاث ، أما العلامة فكانت 10 من أصل 17 نقطة ، والنتيجة المحققة في الإستراتيجية الصرفية التركيبية (M.S) منخفضة حيث بلغت (34.79%) وكانت العلامة المتحصل عليها 8 من أصل 23 نقطة .

أما فيما يخص الإستراتيجية القصصية (C) نلاحظ أن نسبة النجاح كانت منخفضة جدا حيث بلغت 25% وهي اقل نسبة حققتها الحالة بمجموع نقاط 3 من أصل 23 نقطة .

خلاصة :

مع نهاية هذا الفصل نكون قد جمعنا اكبر قدر من المعلومات عن الحالات وهذا يمكننا من الانتقال الى مرحلة مناقشة النتائج للتوصل الى تأكيد أو نفي الفرضيات .

الفصل السادس :

مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة

- **تمهيد**
- **مناقشة الفرضيات**
- **خاتمة واقتراحات**
- **المراجع**
- **الملاحق**

تمهيد :

انطلاقا من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية وعبر الرجوع واستثمار الزاد النظري من الدراسات السابقة سنحاول في هذا الفصل مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة .

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة :

حسب النتائج المتوصل إليها نرى أن الفهم الشفهي عند المتوحد المتمدرس في الأقسام العادية ضعيف جدا وهذا ما رصدناه في دراستنا الحالية ، فالطفل المتوحد يتأثر بإصابته النمائية التي تحد من قدراته المعرفية ومن بينها الفهم الشفهي ، فحسب عبد الحميد خمسي هو القدرة والكفاءة التي تسمحان للطفل بفهم الحادثة في الوضعية الشفهية وذلك بالرجوع الى استراتيجيات تمكنه من الإجابة على الحالة الشفهية وهذا ما كان غائبا بصورة كبيرة عند الحالتين فلم تكن ترجع الى الاستراتيجيات الثلاث بصفة متوازنة وإنما اعتمدت على الإستراتيجية المعجمية بنسبة كبيرة مقارنة بباقي الاستراتيجيات ، فالحالة الأولى (ع) تحصل فيها على (17/14) و يبلغ 15 سنة وعمره النمائي حسب نتائج الاختبار (72 /

74) أي ما يعادل 6 سنوات ، والحالة الثانية (أ) تحصل فيها على (17/10) و يبلغ 12 سنة وعمره النمائي حسب نتائج الاختبار (74) أي ما يعادل 6 سنوات وشهر .

انطلاقا مما تناولناه في الجانب النظري (ص33) نستنتج أن الطفل العادي السوي البالغ من العمر 4 سنوات يستطيع الإجابة عليها ، إذ يتعرف على الكلمة ويربطها مع سياق الكلام حتى يصل لفهم الحادثة وهذا ما تفوقت فيه الحالة الأولى (ع) بصورة جيدة ، في حين أخفقت الحالة الثانية (أ) في تعيين الصورة الخاصة بالإستراتيجية المعجمية إلا أنها أعلى نسبة حققتها هذه الأخيرة .

كما توصلنا أن للحالتين توظيف سيء للإستراتيجية (الصرفية النحوية و القصصية) ، فقد وضحنا في الجانب النظري (ص33) أهمية الإستراتيجية الصرفية النحوية في تعلم التلاميذ ، إذ يتمكن من إتقانها عندما يبلغ ما بين 6/5 سنوات ، وقد حققت فيها الحالة الأولى (23/9) والحالة الثانية (23/8) وغم أنها تحتوي على بعض صور الإستراتيجية المعجمية ، كما تتفق كما تتفق نتائج دراسة ادافر 2012 مع نتائج دراستنا حيث ترى أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبات على مستوى فهم الإستراتيجية الصرفية التركيبية من حيث مقارنتهم بأقرانهم وهي تبين عدم قدرتهم على فهم السياقات الدلالية و المورفيمية وعدم استخدام الهاديات الصرفية ، كما تبين عدم قدرتهم على بناء العلاقات بين المعاني والكلمات ، وعلى تقطيع السلسلة الكلامية . وفي هذا الصدد يضيف الباحث Cohen كوان سنة 1999 حول فهم اللغة عند الأطفال المصابين بالتوحد ، أن فهم الجملة عموما ، يكون أبطأ عند التوحديين من الأسوياء لأن الأسوياء لديهم طريقة لتنظيم للكلمات واستعمالها في الجمل ، ولكن التوحديين هم أقل استعمالا للدلالة والبلاغة وتفسيرهم للجمل استنادا إلى إمكانية حدوثها في العالم الواقعي . وقد استنتج أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبة في تطبيق معرفتهم بالعالم الواقعي لمهمة فهم الجمل ، أي أن هناك فجوة بين فهمهم للجمل وإمكانية تطبيقها في العالم الواقعي .

أما أدنى النتائج فكانت الإستراتيجية القصصية حيث تحصلت فيها الحالة الأولى (12/5) وهذه نتيجة ضعيفة جدا فالحالة مقبلة على الامتحان النهائي في التعليم الابتدائي ، أما الحالة

الثانية أظهرت ضعفا كبيرا (12/3) مقارنة بمشوارها الدراسي – أولى متوسط – وبالتالي عدم تحقق الفرضية القائلة أن : " الطفل المتوحد المتمدرس يستعمل استراتيجيات الفهم الشفهي (المعجمية ، الصرفية النحوية و القصصية) بصفة متماثلة " .

أما في ما يخص تأثير الفهم الفوري على الفهم الكلي توصلنا في بحثنا في الجانب النظري (ص34) أن نجاح الطفل في استراتيجيات الفهم الفوري تؤدي الى اتخاذ السلوك أمام أي مشكل يواجهه وبالتالي تطور المستوى اللساني المعرفي لديه ، هذا ما يمكنه من الانتقال الى استراتجيات أعقد ، وكما توصلنا في مناقشة النتائج الأولية أن الحالتين لم يكن لهما تحكم جيد في استراتيجيات الفهم الفوري ، وهذا ما أدى الى عدم اتخاذ السلوك المناسب أثناء عملية التعيين وبالتالي لا يملكون بنيات لسانية معقدة تمكنهم من الانتقال الى استراتجيات أعقد .

إذن الفرضية الثانية التي تقول : " يؤثر الفهم الفوري على الفهم الكلي " يمكن تأكيدها .

خاتمة واقتراحات :

تناولنا في هذه الدراسة موضوع الفهم الشفهي عند الطفل المتوحد المتمدرس في الأقسام العادية حيث تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بالطفل المتوحد في الجزائر إذ تم إصدار تعليمات وزارية تنص على دمج هذه الفئة في الأقسام العادية ، لذا هدفت هذه الدراسة لمعرفة الفهم الشفهي عند هذه الفئة المتمدرسة مع الأطفال الأسوياء ، إذ يعتبر عامل أساسي للوصول لمهارة الاتصال والتعلم ولهذا قمنا بتطبيق اختبار IDE يسمح للمختص الارطفوني بتقييم تطور الطفل وتحديد الاضطرابات التي يعاني منها سواء كان اضطراب على مستوى التواصل الاجتماعي مثل التوحد ، أو تأخر اللغة البسيط أو تأخر حسي حركي ، ومن جهة أخرى يسمح لنا بالتقييم الدقيق للحالة ، واختبار O52 لعبد الحميد خمسي الذي يقيس استراتيجيات الفهم الشفهي .

فكانت نتائج الدراسة مخالفة للفرضية الأولى ومتوافقة مع الفرضية الثانية ، حيث تبين لنا جليا وجود اضطراب في الفهم الشفهي إذ أن الحالتين لم تكن تستعمل استراتيجيات الفهم الفوري بصفة مماثلة وإنما يرون الإستراتيجية المعجمية كإستراتيجية أكثر استعمالا وهذا المستوى في الفهم الفوري أكثر على استراتيجيات الفهم الكلي وهذه النتائج ضعيفة جدا مقارنة بمستواهم الدراسي لهذا نقترح :

دمج أطفال التوحد في أقسام مكيفة والحرص على دراسة مختلف العمليات العقلية والمعرفية للتكفل بعلاجاتهم ثم دمجهم في الأقسام العادية مع توفير أخصائي أرطفوني داخل المؤسسات التعليمية للإشراف على الحالات عن قرب .

المراجع

قائمة المراجع :

1-الكتب العربية :

1. أسامة فاروق مصطفى و السيد كامل الشربيني (2011) ، التوحد الأسباب التشخيص العلاج ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ط 1 .

2. جمال خلف المقابلة (2016) ، اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية ،دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن ، عمان ، ط 1.

3. جون هفلين و دونا فيوغينو أليمو ، ترجمة نايف عابد الزراع و يحيى فوزي عبيدات (2016)، الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد ممارسات التدريس الفعالة ، دار الفكر ، عمان ، ط 2.

4. زروالي لطيفة (2021)، اضطراب طيف التوحد من الفهم إلى العلاج ، دار كنوز للإنتاج و النشر و التوزيع ، الجزائر ، ط 1 .

5. سوسن شاكر الجلبي (2016)، التوحد الطفولي ، أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه ، دار رسلان للطباعة و النشر و التوزيع ، ب . ط .

6. غالب محمد الحياري (2018)، اضطرابات طيف التوحد الأسس والخصائص والإستراتيجيات الفاعلة ، دار الفكر ،عمان ، ط 1.

7. كارول نور كينجتول- روث انل ، ترجمة عبد العزيز عبد الله البريشن (د.س) ، موسوعة اضطرابات طيف التوحد .

8. لطفي الشربيني ، مراجعة عادل صادق ، تحرير مركز تعريب العلوم الصحية (د.س) ، معجم مصطلحات الطب النفسي ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، د.ط .

9. محمود عبد الرحمان الشرقاوي(2016) ، التوحد و وسائل علاجه ، دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع ، دسوق ، ط 1 .

10. مارتين هنبري، ترجمة محمد إسماعيل أبو شعيرة و محمد محمود عواد (2010) ، اضطراب طيف التوحد ، الرياض ، د.ط .

11. يوسف العتوم (2004) ، علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق ، المسيرة ، جامعة اليرموك ، د.ط .

2. الكتب الأجنبية :

12. American Psychiatric Association, DSM-5 : diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5e edition, Washington D.C. American Psychiatric Association, 2013 .

13. Patrice Gillet (2013), Neuropsychologie de l'autisme chez l'enfant , de boeck solal , Paris .

3.المجلات :

14.باسم رحالي ، عبد العزيز الأمين بلعلى (2020) ، تقييم الفهم الشفهي للطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي المبكر ، مجلة الروائز ، المجلد 04 ، العدد 01 .

15.سليمة بلخيري و رندة رزق الله (2021) ، التكفل بأطفال طيف التوحد في المدارس الابتدائية ، جامعة تبسة الجزائر .

16.عمر فندي إبراهيم الحميدان (د.س) ، البرامج العلاجية والتأهيلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، الأردن .
17.غازلي نعيمة (2012) ، الفهم اللغوي الشفهي ، جامعة مولود معمري تيزي وزو .
18.محمد الهادي بن حمو ، محمد حولة (2021) ، تقييم استراتيجيات الفهم الشفهي وعلاقتها بالذاكرة الدلالية عند الطفل التوحدي ، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد 07 ، العدد 01 .
19. Encyclopédie Orphanet Grand Public ,Mars 2008**.**
20. زعابطة سيرين هاجر ، صادقي نورة (2022) ، دراسة تحليلية للأسس الرائدة عالميا في دمج الطفل التوحدي في المدارس العادية ، مجلة النص ، المجلد 09 ، العدد 01.

4.المذكرات:

21. دحال سهام (2004-2005) ، دراسة وتحليل استراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم القراءة ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس اللغوي والمعرفي .
22. دنيا مصمودي (2019-2020) ، علاقة الذاكرة البصرية بالفهم الشفهي لدى أطفال التوحد (درجة خفيف) دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيذاغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية خنشلة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل ، جامعة أم البواقي .
23. سعيدون محجوبة (2018-2019) ، دور الكفالة الأرطفونية في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى أطفال التوحد ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا تخصص أمراض اللغة والتواصل ، جامعة مستغانم .
24. صوالحي صلاح الدين (2019-2020)، فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين في الأقسام العادية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل م د في علم النفس تخصص علم النفس المدرسي ، جامعة باتنة .

25.فضيل إيمان ، موحوش حورية (2018-2019) ، فعالية برنامج تدريبي لتنمية الإستراتيجية القصصية للفهم الشفهي والإنتاج اللغوي عند الطفل التوحدي ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص أمراض اللغة والتواصل ، جامعة مستغانم.

المواقع :

26.وزارة التربية الوطنية 1 ماي 2021 ، وزير التربية الوطنية يفتتح أشغال فوج العمل الخاص باضطراب التوحد ، (2021/12/31 – 15:03) . www.education.gov.dz

27. وضع نظام خاص لتمدرس الأطفال المصابين بالتوحد ، 15 سبتمبر 2021 ، النهار ONLINE

(21/12/31) 22:17 www.ennaharonline.com

28. الإذاعة الجزائرية 29 افريل 2021 ، رفع تقرير "واقع اضطراب التوحد بالجزائر الى السلطات العليا الأسبوع المقبل " www.radioalgerie.dz (29/04/2021 – 22:17) .

الملاحق

ملحق رقم (01) : يمثل الميزانية الأرطفونية لاضطراب التوحد

الاسم واللقب :

تاريخ ومكان ولادته :

السن:

الرتبة بين الإخوة :

السن الذي ظهرت عليه الأعراض :

السن الذي شخص فيه المرض :

كيف كان مشواره الدراسي ؟

معلومات تتعلق بوالديه :

مقر الإقامة : وهران

المستوى الدراسي : الأب : الأم :

وظيفتهما : الأب : الأم :

س : هل زواج أقارب ؟

ج :

س : هل كانت لديهما رغبة في إنجاب الأطفال ؟

ج :

صحتهما :

الأب : هل يعاني من الأمراض ؟

السكري : ارتفاع ضغط الدم : شيء أخر : ج :

سوابق الأم قبل الحمل :

س : هل تناولت أدوية ؟

ج :

س : هل تعرضت لصدمة عاطفية ؟

ج :

س : هل تعرضت لصدمة نفسية ؟

ج :

س : هل فقدت مولود من قبل ؟

ج :

ظروف الحمل :

س : هل كان الحمل مرغوب فيه ؟

ج :

س : هل أخذت أدوية في فترة الحمل ؟

ج :

س : هل تعانين من بعض الأمراض ؟

ج :

مرض السكري : ارتفاع ضغط الدم : لا :

ظروف الولادة :

س : هل كانت الولادة مبكرة ؟

ج :

س : هل كانت الولادة عادية أم كان هناك تدخل طبي ؟

ج :

س : هل كانت الولادة صعبة ؟

ج :

س : هل كانت الولادة قيصرية ؟

ج :

س : كم كان وزن الطفل عند الولادة ؟

ج :

فترة ما بعد الحمل :

س : هل صرخ الطفل أثناء ولادته ؟

ج :

س : هل كان الطفل في حالة اختناق عند ولادته ؟

ج :

س : هل تم وضع الطفل في حاضنة ؟

ج :

س : هل كانت لديه القدرة على الرضاعة ؟

ج :

س : هل عانى من صعوبات في التغذية ؟

ج :

س : هل عانى من صعوبات في البلع ؟

ج :

الإخوة :

عدد الإخوة :

الوزن : القامة :

المظهر الخارجي : مرتب : نظيف : لائق :

النوم : عدد ساعات النوم : عادية وقت اليقظة :

نوعية النوم :

الأكل : شهيته :

س : هل يعاني من السمنة أو النحافة ؟

ج : سمنة

اليد المستعملة : يمنى : يسرى :

سن الجلوس :

سن الحبو :

سن المشي :

اتصاله مع الآخرين :

س : هل يعاني من أمراض ؟

ج :

س : هل تعرض لحوادث ؟

ج :

س : هل أجريت له عملية جراحية ؟

ج :

أمراض الطفولة : س : هل تعرض إلى :

الحصبة الألمانية ؟ ج :

الحمى القرمزية ؟ ج :

مرض السكري ؟ ج :

نزلة برد ؟ ج :

الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي :

س : هل تعرض إلى :

التهاب السحايا ؟ ج :

التهاب الدماغ ؟ ج:

نوبات الصرع ؟ ج :

الحواس :

البصر :

س : هل يعاني من مشكلات بصرية ؟

ج :

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

ج :

س : هل لديه صعوبة في الاتصال البصري مع الأشخاص الآخرين ؟

ج :

س : هل يتجه إلى التقاط الأشياء دون النظر إليها ؟

ج :

س : هل ينبهر بالأضواء والانعكاسات ومتابعة الأشياء اللولبية الدوارة ؟

ج :

س : هل يميل نظره إلى ألوان معينة ؟

ج :

السمع :

س : هل يعاني طفلك من مشاكل في السمع ؟

ج :

س : هل عندما تنادي طفلك لا يستجيب لك ؟

ج :

س : هل يضع يديه على أذنيه عندما يسمع صوت مرتفع ؟

ج :

اللمس و الشم :

س : هل يميل طفلك للمس الخشب الناعم والبلاستيك ؟

ج :

ج : هل يميل إلى حب اللعب العنيف ؟

س :

س : هل تظهر عليه علامات القلق و التوتر عندما تلمسي يديه أو جزء من جسده ؟

ج :

س : هل يلمس طفلك يدك ويلمس شعرك ويشمه ؟

ج :

التطور الاجتماعي :

التواصل :

س : هل يستخدم طفلك لغة الإشارة ؟

ج :

س : هل يعاني من تشتت في الانتباه ؟

ج :

س : هل يعاني من نوبات غضب وصراخ دائم دون وجود سبب ؟

ج :

س : هل لديه صعوبة في الفهم و التعرف على الأشياء المرئية ؟

ج :

س : هل لديه صعوبة في القدرة على تركيز النظر بالعين لما حوله ؟

ج :

الاستجابات الحسية :

س : هل يستجيب طفلك للأصوات ؟

ج :

س : هل يستجيب طفلك للإضاءة المحيطة به ؟

ج :

س : هل يستجيب طفلك للمس الأشياء المختلفة ؟

ج :

س : هل يستجيب طفلك للروائح المختلفة ؟

ج :

س : هل لدى طفلك أنماط غذائية معينة ؟

ج :

س : هل يردد الكلام الذي يتعلمه أو يسمعه ؟

ج :

التفاعل الاجتماعي :

س : هل يقضي طفلك معظم وقته منعزلا ومنفردا عن الآخرين ؟

ج :

س : هل يرفض التعامل و التفاعل مع أسرته ؟

ج :

س : هل يتجاهل الآخرين عندما يتحدثون إليه ؟

ج :

أنماط السلوك :

س : هل يعاني طفلك من نشاط مفرط أو خمول شديد ؟

ج :

س : هل يعاني طفلك من صعوبة التواصل مع الآخرين ؟

ج :

س : هل يعاني من كثرة البكاء الشديدة دون سبب ؟

ج :

س : هل يعاني من عدم استشعار الألم ؟

ج :

س : هل لديه حركات غريبة مثل :هز الرأس ، هز اليدين يشكل غريب ..؟

ج :

س : هل لديه سلوك عدواني يتميز بالعض و الخدش و الرفض ؟

ج :

س : هل يقوم بتمزيق الكتب أو الملابس أو بعثرة الأشياء على الأرض ؟

ج :

س : هل يكرر بشكل حرفي ما يسمع ؟

ج :

س : هل يرغب في إبقاء الأجسام في نمط واحد ؟

ج :

س : هل ينزعج من بعض الأصوات ؟

ج :

س : هل لديه كراهية لبعض الأطعمة ؟

ج :

س : هل يمشي على أطراف أصابع القدم ؟

ج :

س : هل يخلط بين ضمائر أنا و أنت ؟

ج :

استجابات اللعب :

س : هل يعاني من قصور في اللعب العفوي أو الخيالي ؟

ج :

س : هل يعاني من عدم مقاومة التغيير ؟

ج :

س : هل هناك ألعاب تستثير اهتمام طفلك ويصرف كل وقته بها ؟

ج :

الجانب اللغوي :

س : هل أصدر طفلك أصواتا حين كان رضيعا (أقل من 12شهر) ؟

ج :

س : هل يعاني من صعوبات في فهم و استيعاب ما يطلب منه ؟

ج :

س : هل يردد كلمات دون وعي أو معرفة معناها ؟

ج :

س : هل يستخدم إيماءات مصاحبة بالكلام ؟

ج :

س : هل تنسجم إيماءاته مع كلامه ؟

ج :

العلاقات العاطفية و الجنسية :

س : العلاقات الاجتماعية (هل لديه أصدقاء) ؟

ج :

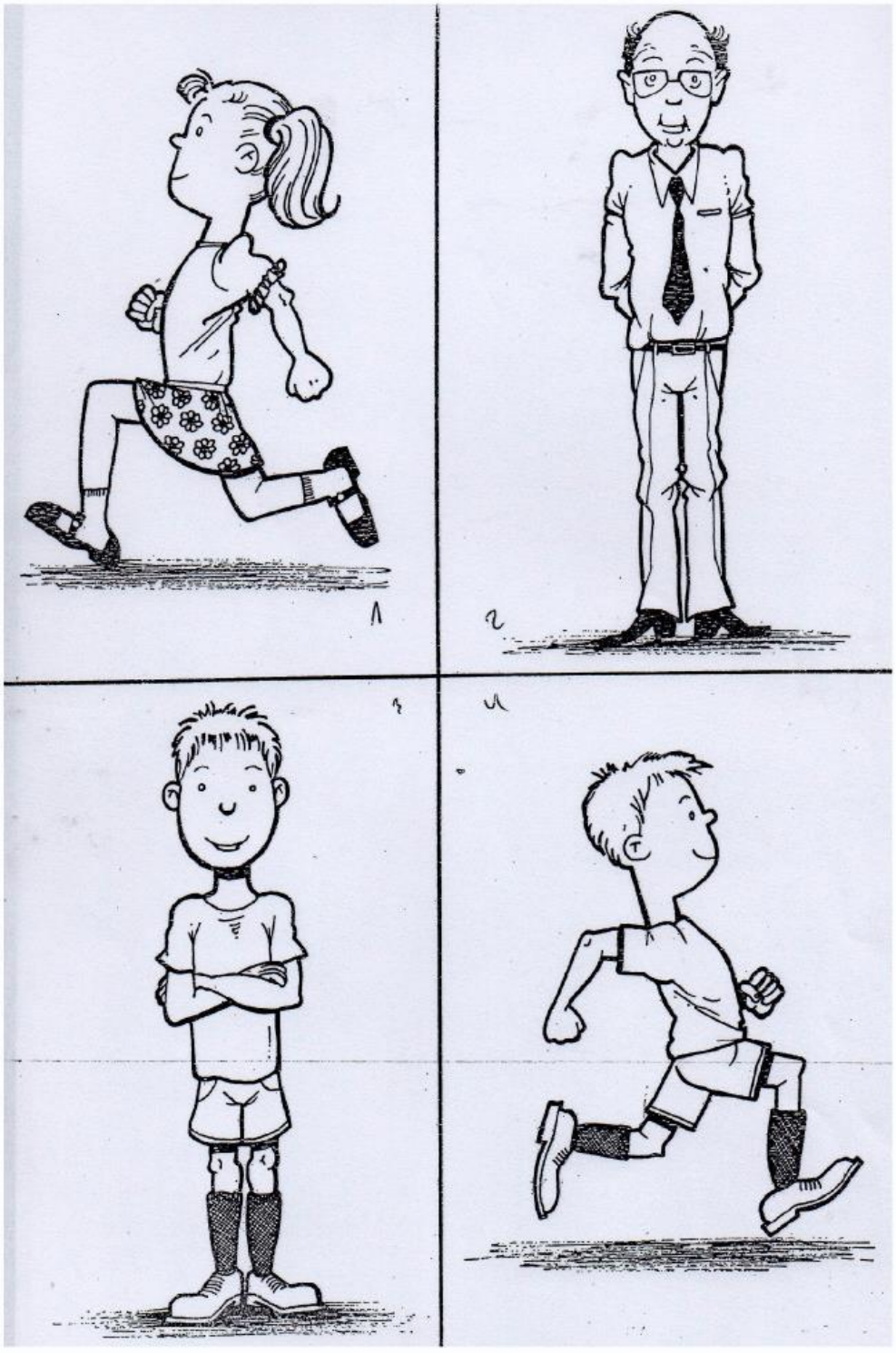
كيف يمضي أوقات الفراغ ؟

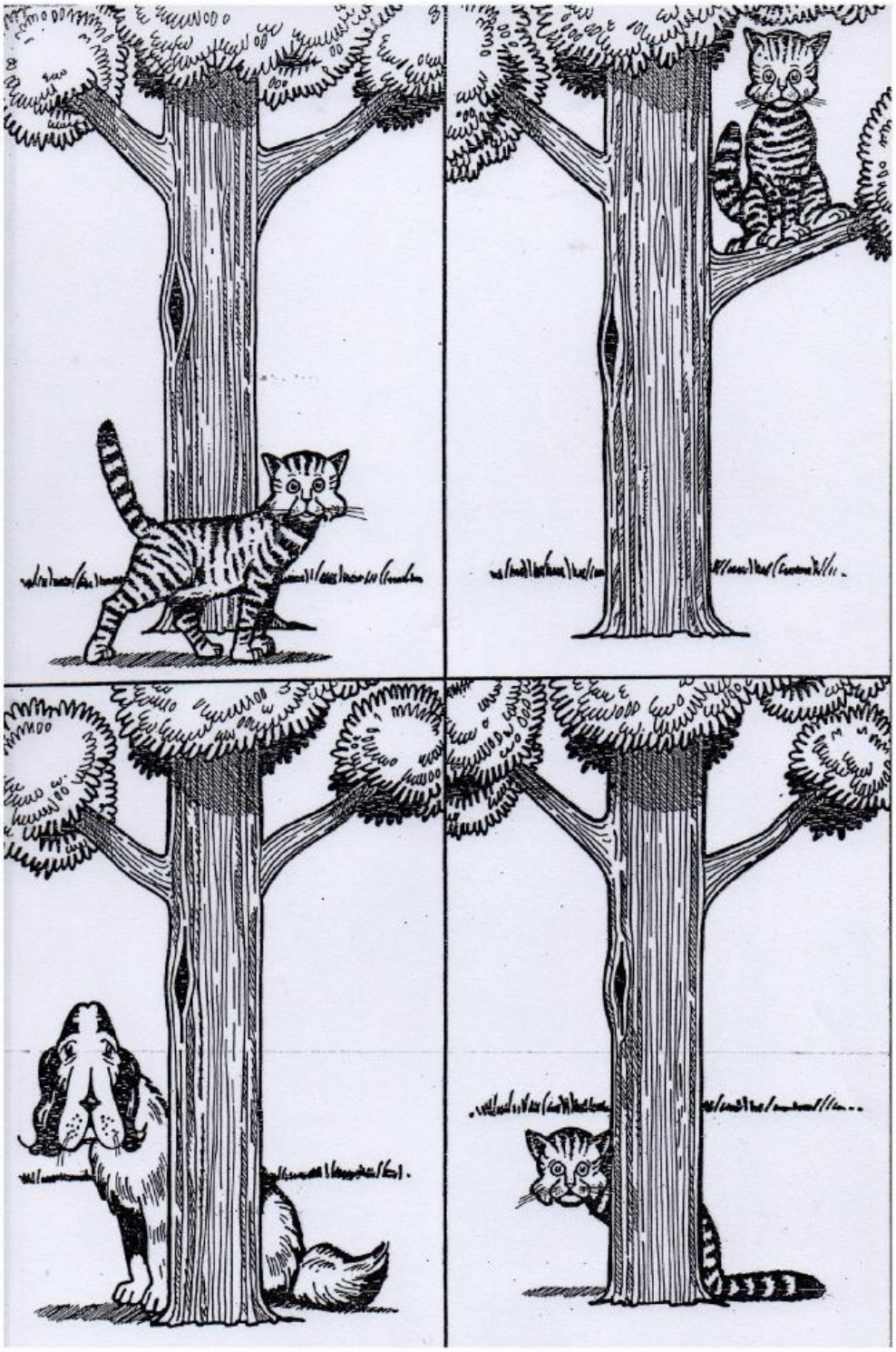
الملحق رقم (02) : يمثل الجمل الخاصة باختبار الفهم الشفهي

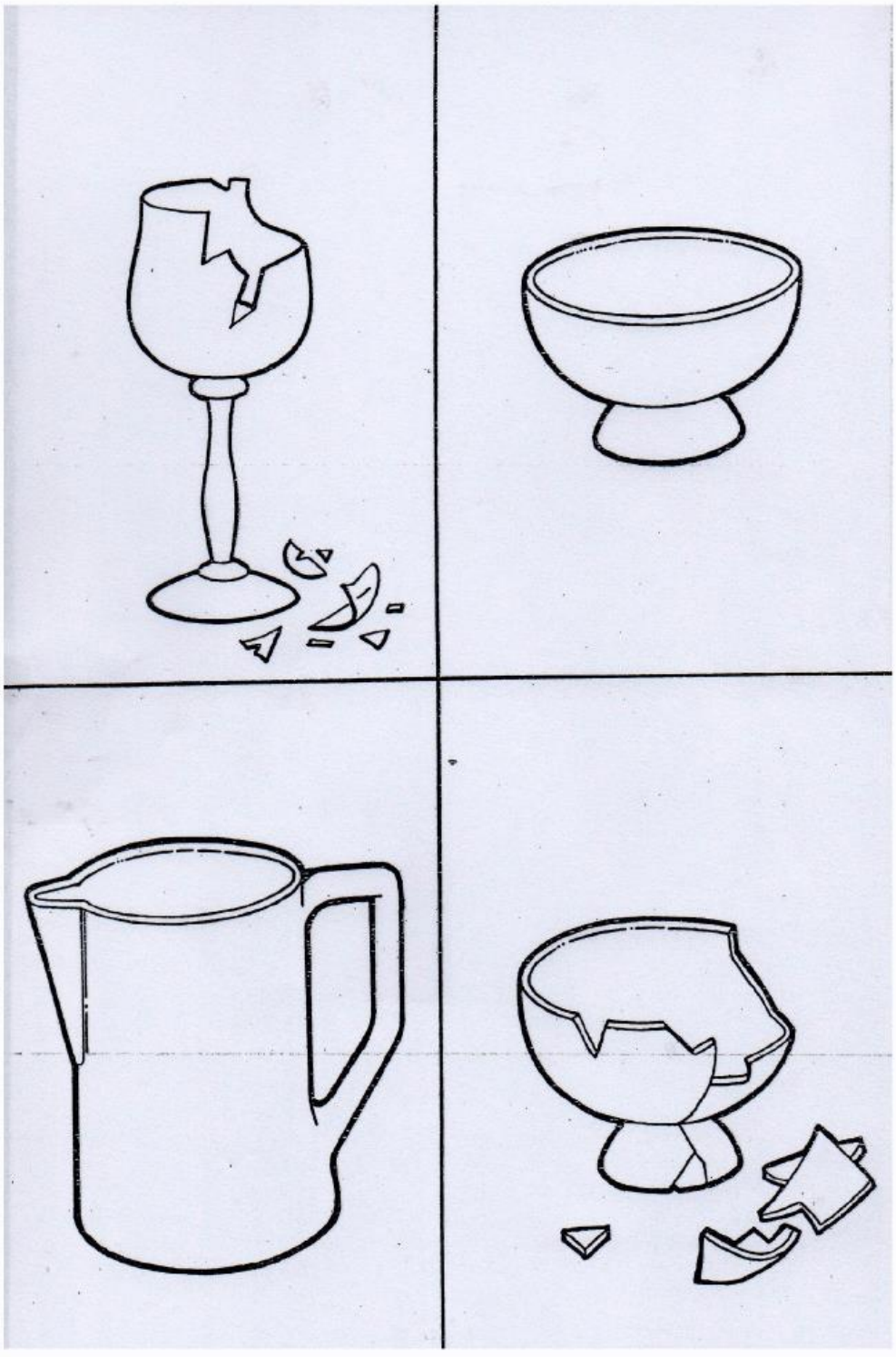
الجمل	L	M-S	C	D2	P	DA1	DA2
1-1 الولد يجري .	☐			☐4	☐	☐2	☐
2-1 الولد لا يجري .	☐			☐3	☐	☐1	☐
1-2القط أمام الشجرة.	☐			☐1	☐	☐1	☐
2-2 القط وراء الشجرة.	☐			☐4	☐	☐2	☐
1-3 الفنجان مكسور.	☐			☐4	☐	☐2	☐
2-3 الفنجان ليس مكسور.	☐			☐2	☐	☐1	☐
1-4 السيارة فوق السرير .	☐			☐4	☐	☐2	☐
2-4 السيارة تحت السرير .		☐		☐1	☐	☐2	☐
1-5 عصافير تطير.		☐		☐2	☐	☐1	☐
2-5 عصفور يطير .	☐			☐2	☐	☐	☐
6- أكل الكرز الذي تقطفه أمي.			☐	☐4	☐		
1-7 الكلب أمام الكرسي.		☐		☐2	☐		
2-7 الكلب وراء الكرسي .	☐			☐3	☐	☐4	☐
8- علبة الحلوى التي أعطوني اياها فارغة.		☐		☐1	☐		
9- القط الذي جذبته من ذيله خدشني.			☐	☐2	☐	☐1	☐
10- أرى المطر يسقط في الخارج.			☐	☐4	☐		
11- طلبت مني أمي لبس معطفي			☐	☐1	☐		
1-12 السيارة تدفعها الشاحنة.			☐	☐	☐		
2-12 السيارة تدفع الشاحنة.	☐		☐	☐1	☐	☐4	☐
1-13 سيذهب السيد.		☐		☐3	☐	☐1	☐
2-13 ذهب السيد.	☐			☐2	☐	☐4	☐
1-14 السيارة في المنزل.		☐		☐1	☐		
2-14 السيارة بين المنزلين.		☐		☐3	☐	☐4	☐
1-15 سقطت البنت الصغيرة.	☐			☐2	☐	☐1	☐

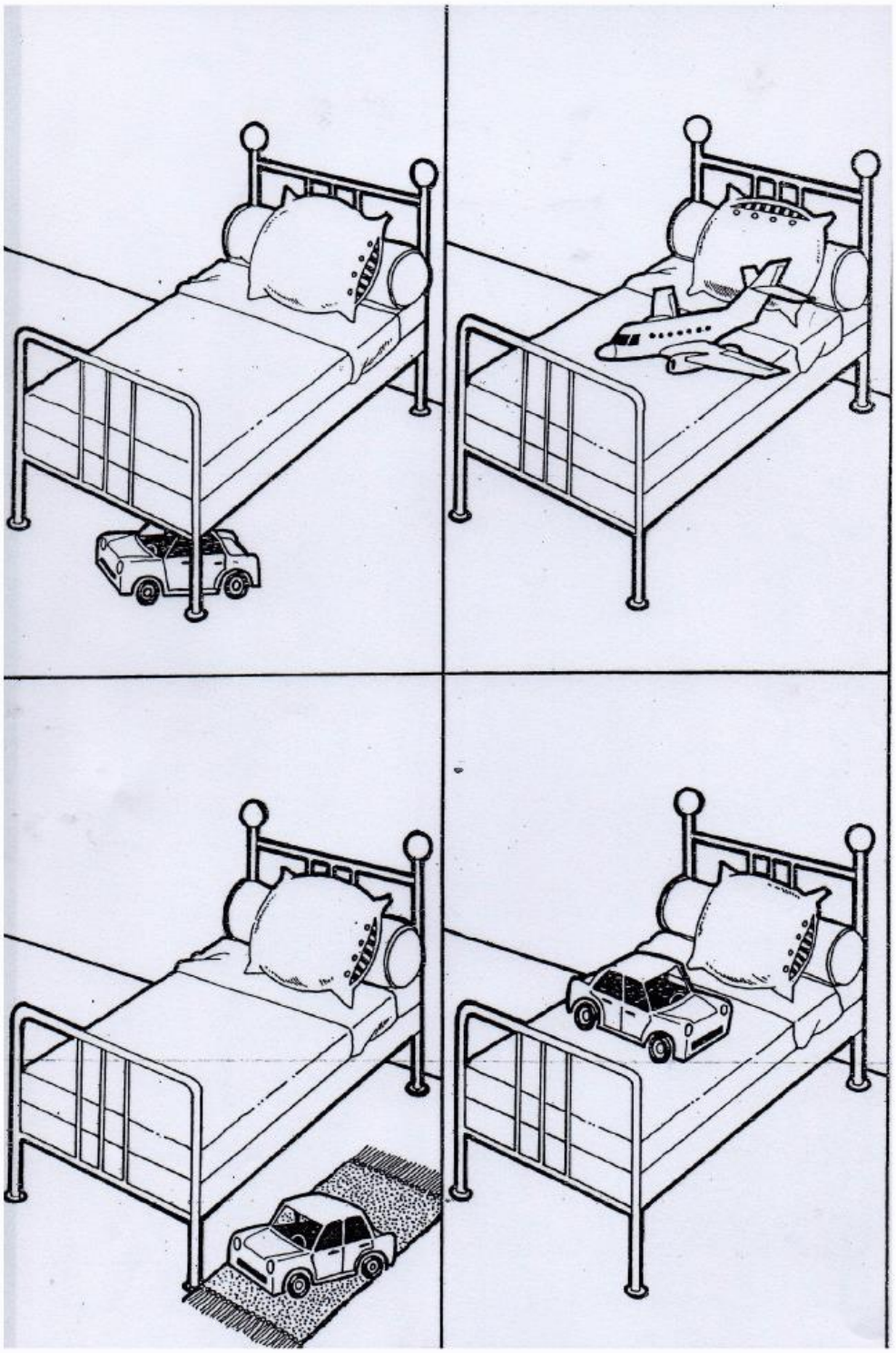
2-15 هل سقطت البنت الصغيرة.								
1-16 الأطفال يلبسون أحذيتهم ؟.								
2-16 الأطفال لبسوا أحذيتهم.								
1-17 السيارة تتبع الشاحنة .								
2-17 السيارة التي تتبعها الشاحنة.								
1-18 البنت الصغيرة تنظر اليه.								
2-18 البنت الصغيرة تنظر الى نفسها .								
1-19 قالت أمي "أين هذه البنت".								
2-19 قالت أمي "من هذه البنت".								
1-20 البنت التي يغسل لها الولد.								
2-20 البنت تغسل للولد.								
1-21 البنت الصغيرة تمشط شعرها.								
2-21 البنت الصغيرة تمشط له شعره.								
22- ينظر الى العصفور الذي يطير .								
1-23 أخبئ الشاحنة التي كسرت عجلاتها .								
2-23 أخبئ الشاحنة التي لم تكسر عجلاتها .								
24- الباخرة التي في الميناء لها شراعات.								
1-25 الاطفال يلعبون.								
2-25 الولد يلعب.								
1-26 كل الاولاد لديهم قبعات .								
2-26 بعض الاولاد لديهم قبعات.								
27- أراك تأكل المثلجات.								
1-28 الدب نائم.								
2-28 الدببة نائمة.								
1-29 الدراجة على الحائط.								
2-29 الدراجة بجانب الحائط.								
1-30 البنت أكبر من الولد.								
2-30 البنت اقل من الولد.								
المجموع :								

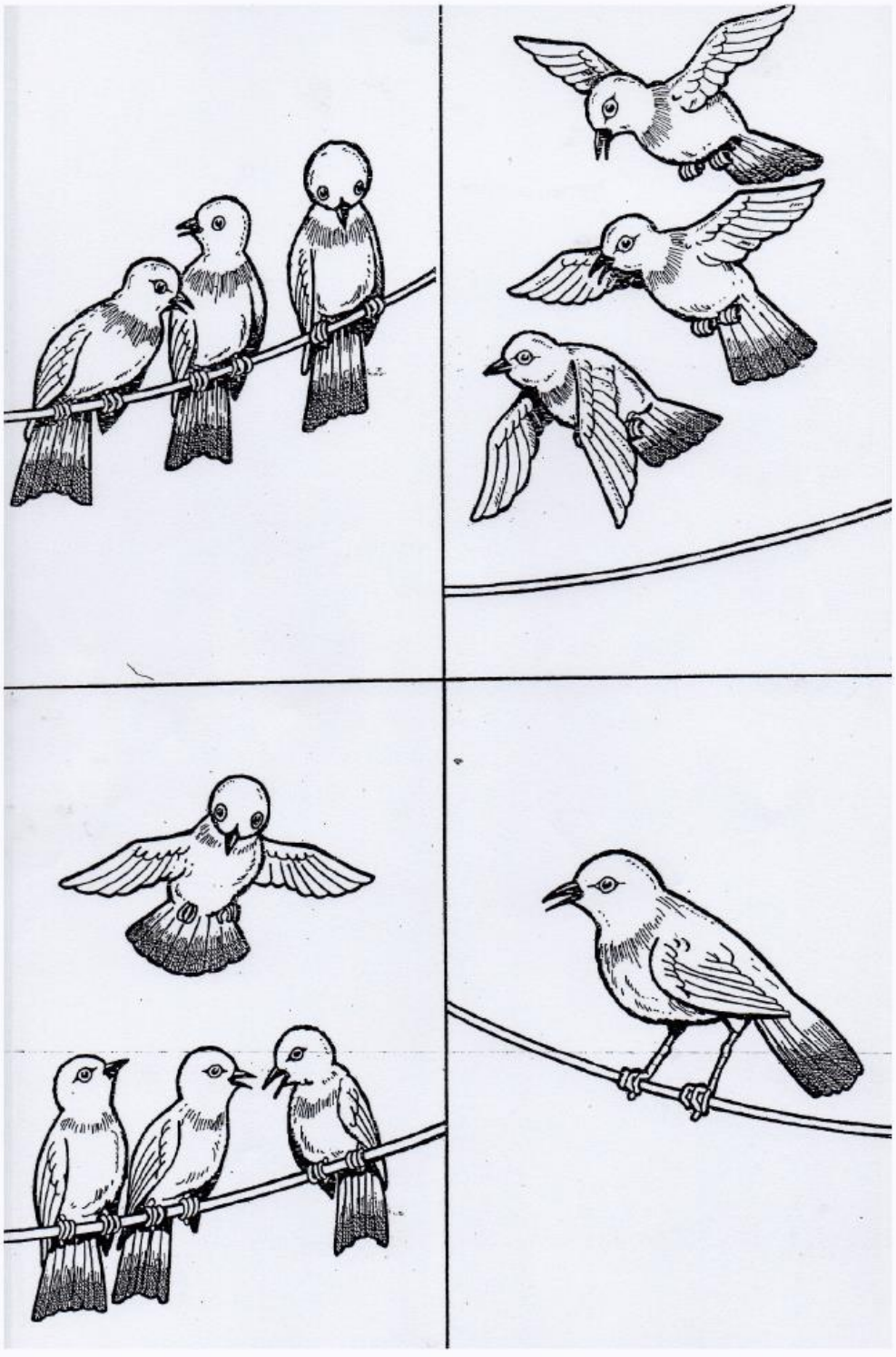
الملحق رقم (03) : يمثل الصور الخاصة باختبار الفهم الشفهي

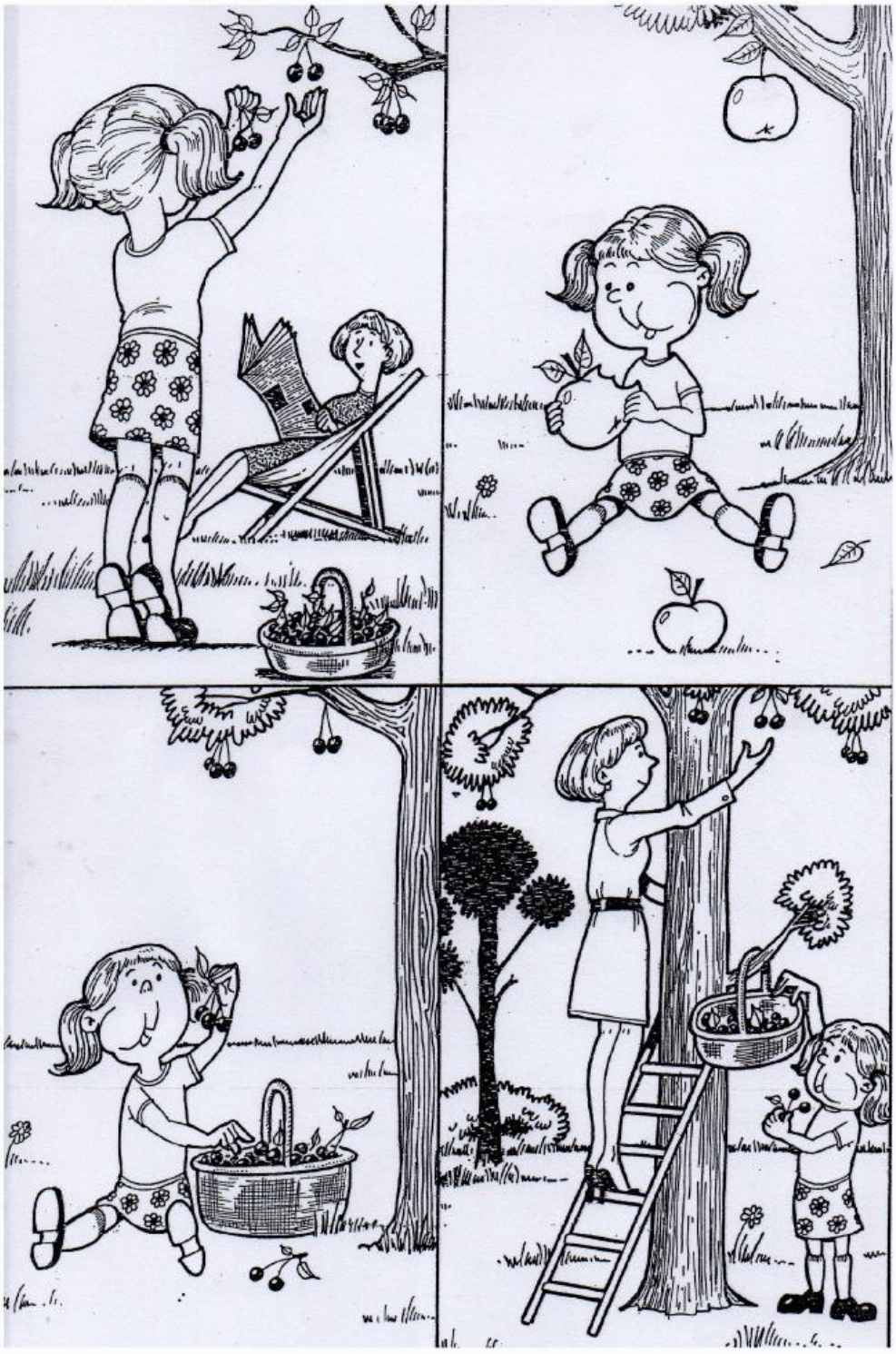


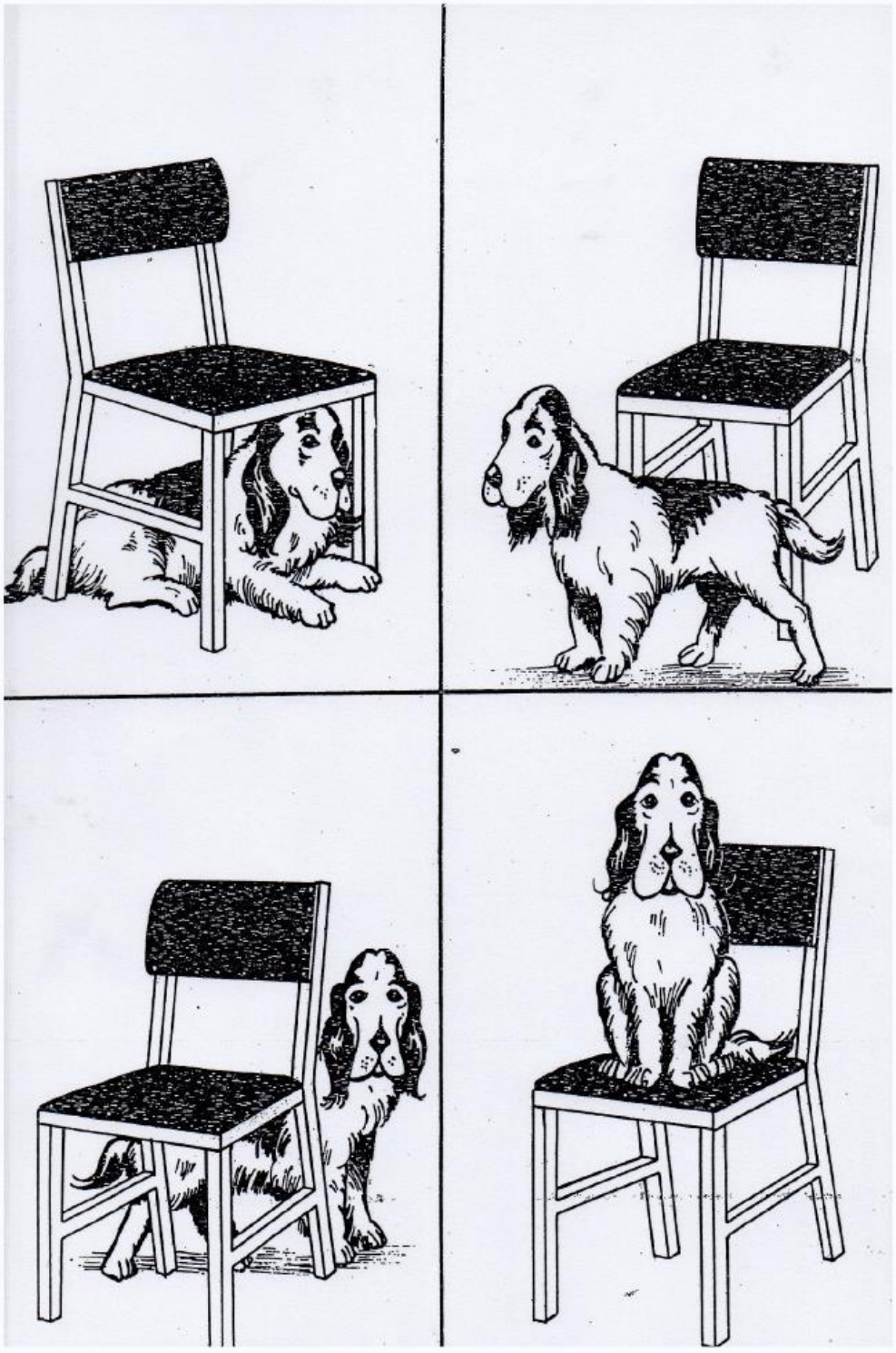


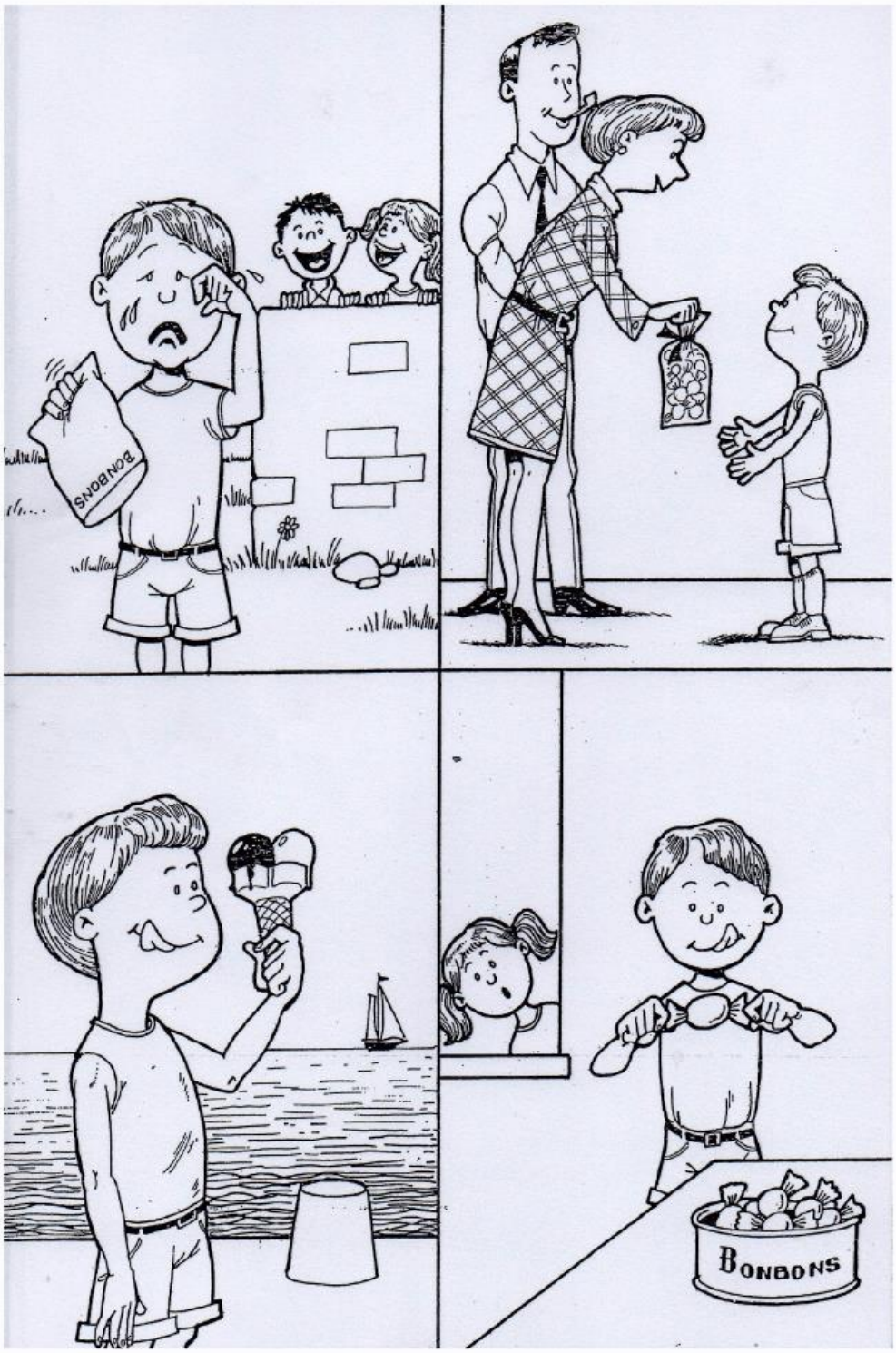


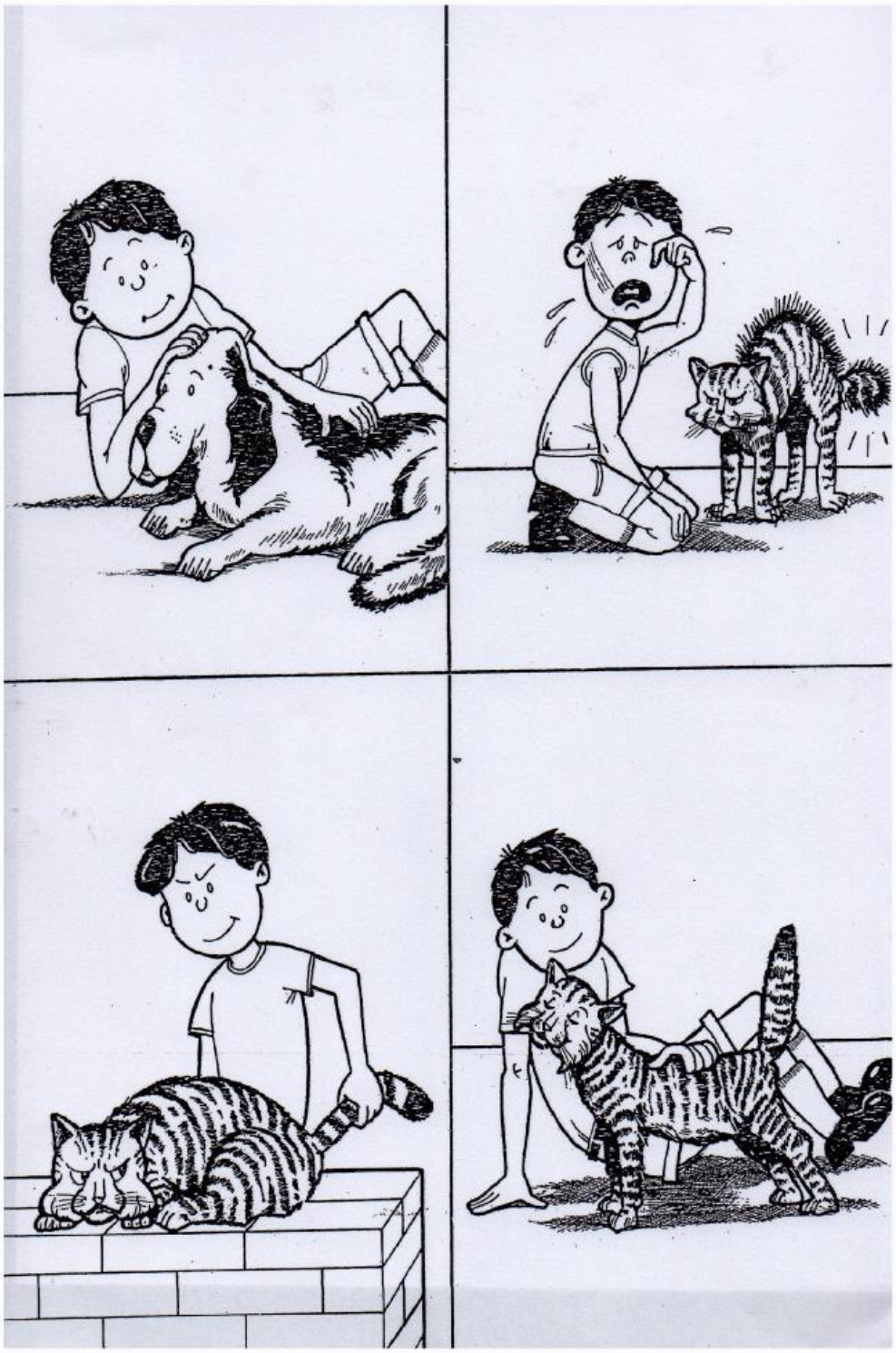


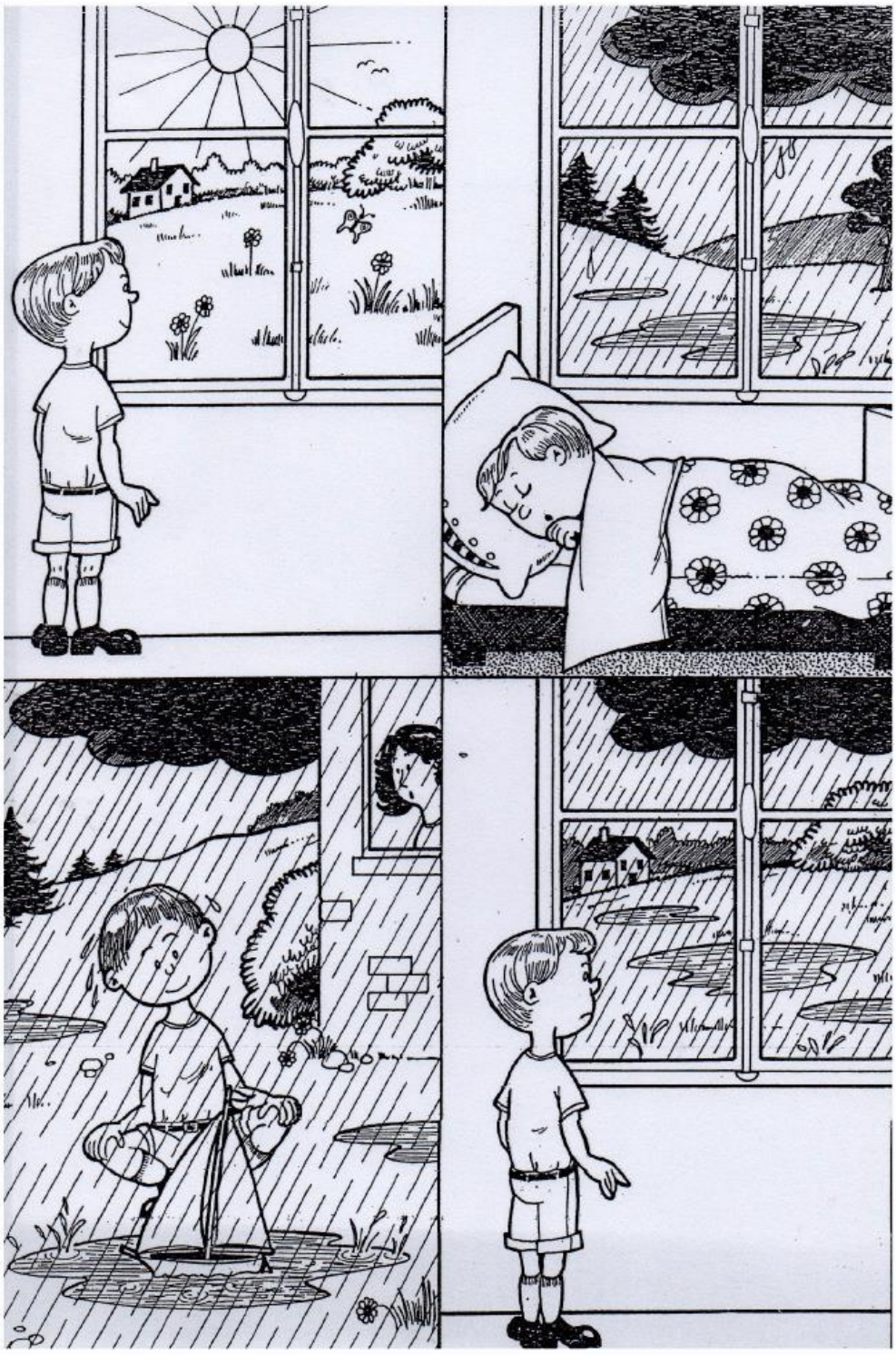


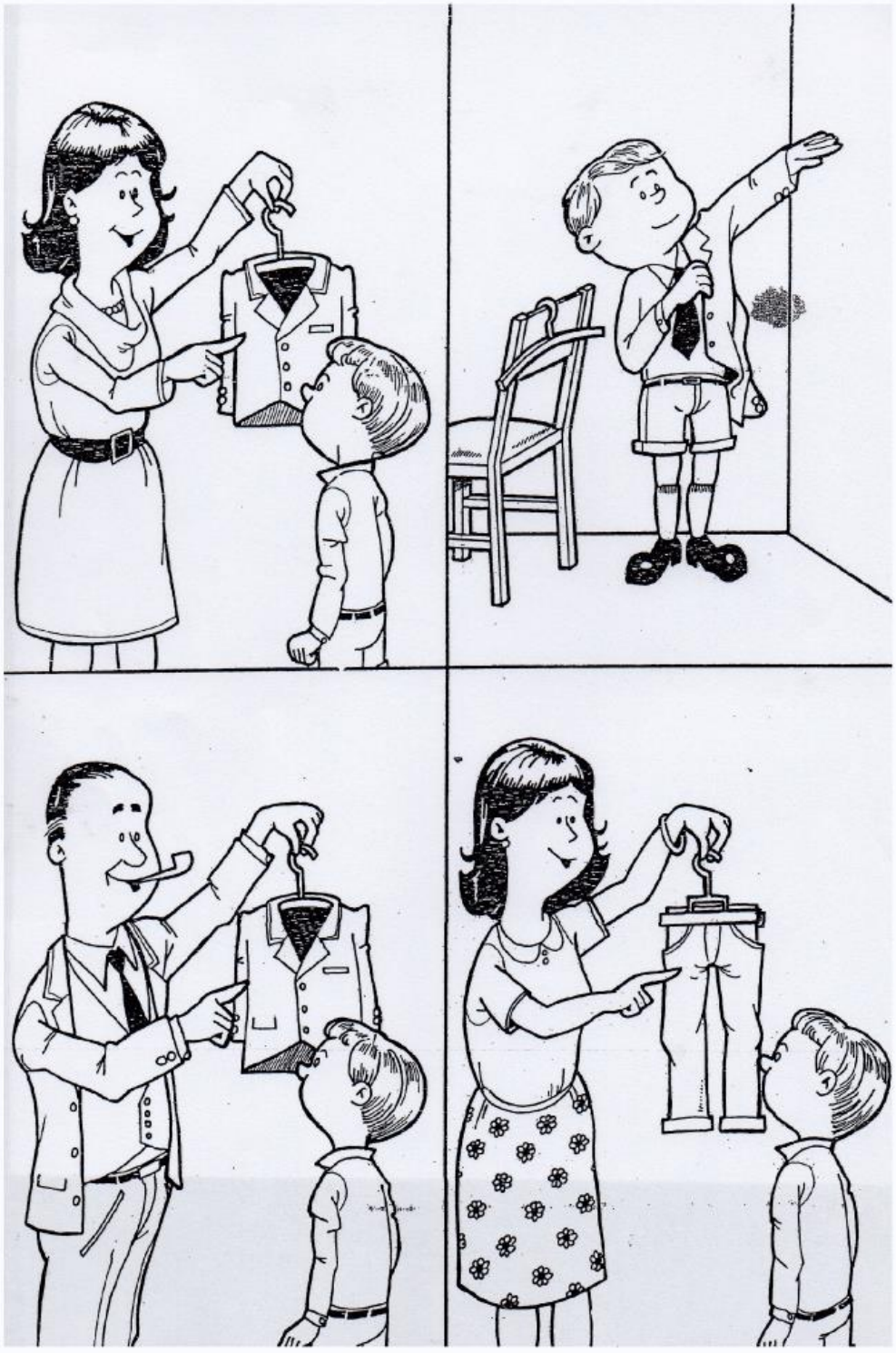


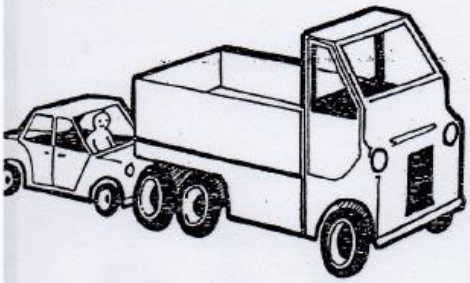


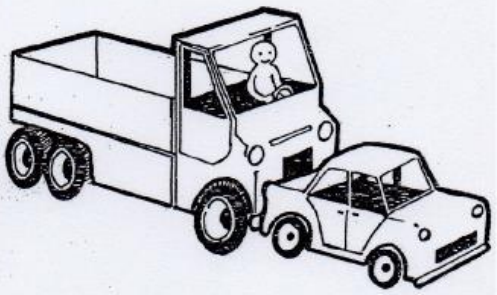

BONBONS
BONBONS

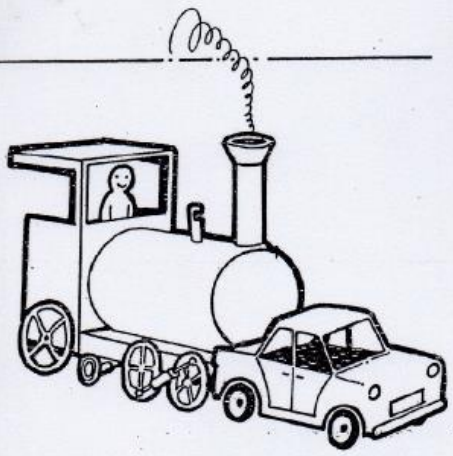


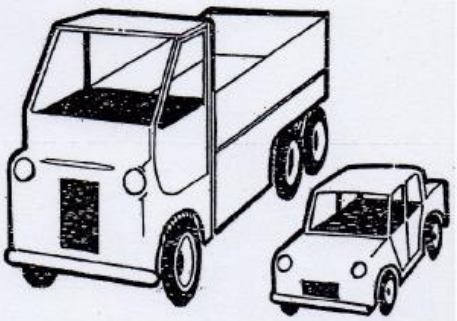


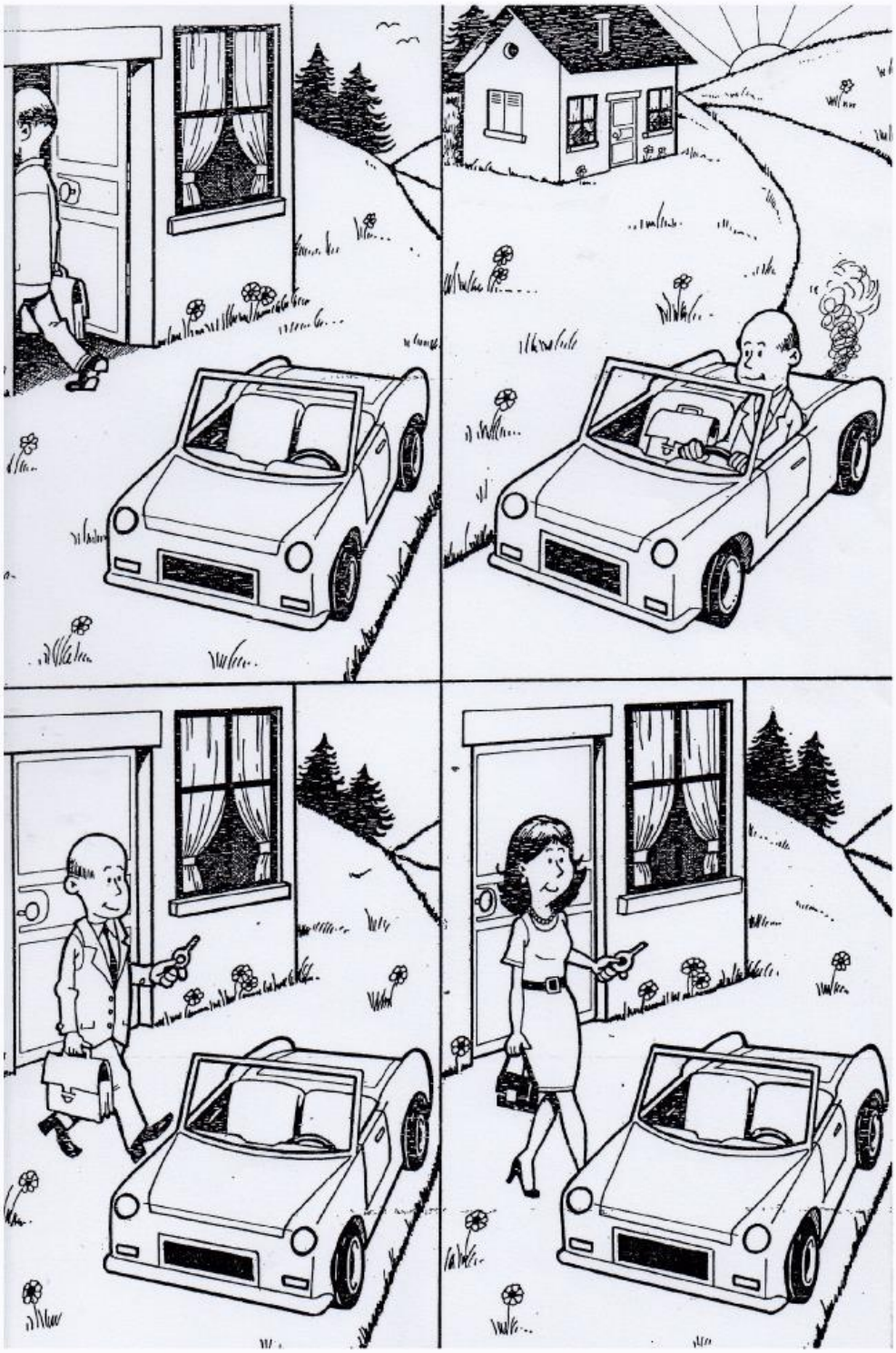


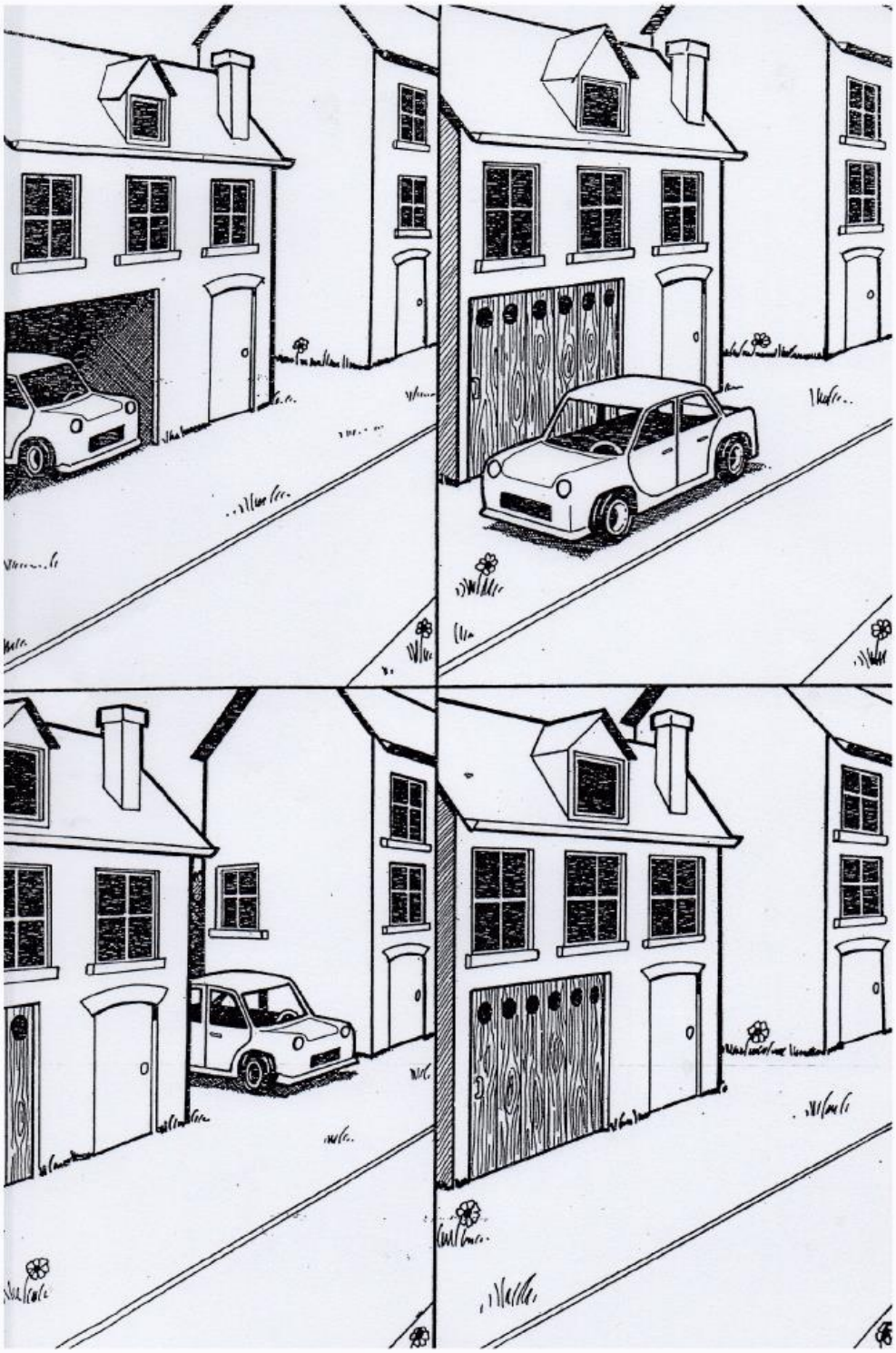












ملحق قم (04) : يمثل الصفحة الأولى من ورقة التنقيط المزدوجة

ÉPREUVE D'ÉVALUATION DES STRATÉGIES DE COMPRÉHENSION EN SITUATION ORALE

0 - 52

FEUILLE DE NOTATION DES RÉPONSES

NOM : _____ PRENOM : _____

AGE : | | | | | | SEXE : _____ CLASSE : _____

DATE DE NAISSANCE : | | | | | | | DATE DE L'EXAMEN : | | | | | |

PROFESSION DES PARENTS : _____

ECOLE : _____

Formules pour le calcul des notes :

$N_1 = L + M - S + C$

$N_2 = N_1 + D_2$

$A\text{-}C = \frac{N_2 - N_1}{52 - N_1} \times 100$

$P = \frac{\text{Total P}}{52 - N_1} \times 100$

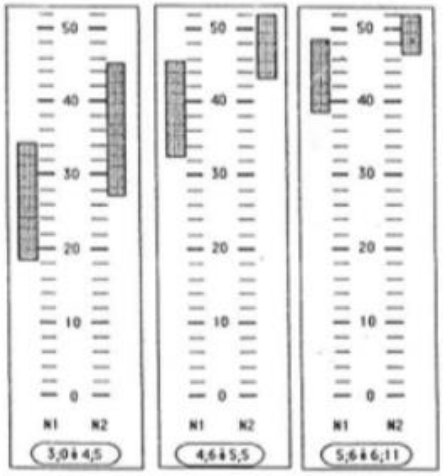
$C\text{-}D = 100 - A\text{-}C - P$

Récapitulatif

N_1 =	N_2 =
L =	A-C =
M-S =	P =
C =	C-D =
DA_1 =	DA_2 =

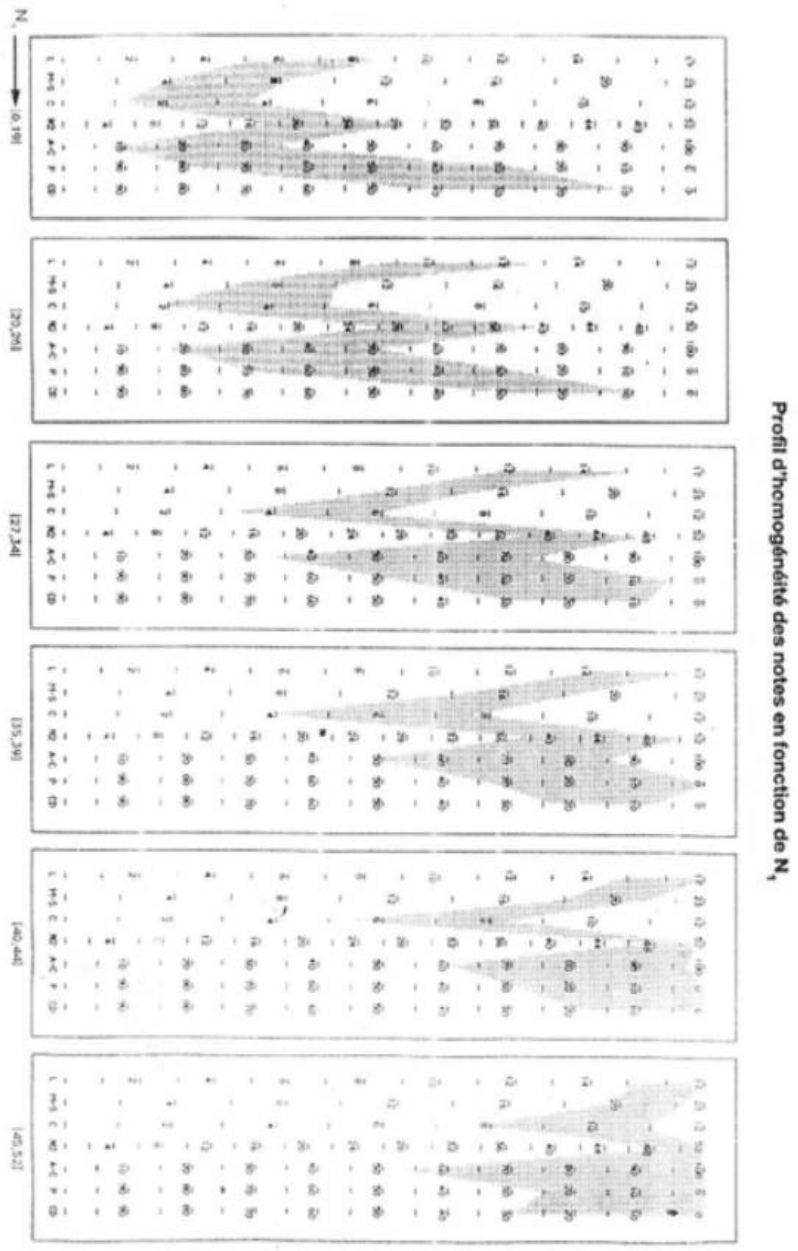
REMARQUES :

Profil de niveau de compréhension (Notes N_1 et N_2)



LES EDITIONS DU CENTRE DE PSYCHOLOGIE APPLIQUEE
25, rue de la Plaine 75980 Paris Cedex 20
Copyright 1987 by Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - Tous droits réservés
Dépôt légal : 1er trim.1987 - Editeur N° 4250301 - Impression A.J.C.

ملحق رقم (05) : يمثل الصفحة الرابعة من ورقة التنقيط المزدوجة



Profil d'homogénéité des notes en fonction de N_1

ملحق رقم (06) : يمثل الملمح النمائي لاختبار IDE

Blue Space

Cabinet spécialisé en Orthophonie– Kh.BOUTOUIL

Age	SO	AU	MG	MF	LEX	LCO	LE	NBRE	DG	Age
> 74		38-40	30		50	50	14-15	14-15	70	> 74
72à74	40						13	13	68	72à74
71		38			48	48	12			71
70										70
69									68	69
68							11			68
67								12		67
66		37							67	66
65	39		29				10			65
64									66	64
63							9			63
62		36								62
61	38				48	48		11	65	61
60			28	30						60
59					47	47	8		64	59
58										58
57		35		29					63	57
56							7	10		56
55		34							62	55
54	37						6			54
53									61	53
52	36	33		28			5	9		52
51				27					60	51
50							4		58	50
49		32			46					49
48	35			26		46	3	8	58	48
47		31							57	47
46				25						46
45			27			45	2		56	45
44				24					55	44
43		30			45			7		43
42	34			23	44				54	42
41		29	26	22		44			53	41
40			25		43	43			52	40
39	33	28		21		42		6	50-51	39
38	32	27		20	42	41			49	38
37		26	24		41	40	1		48	37
36	31			19	40	39		5	47	36
35	30	25	23		39	37-38			45-46	35
34		24		18	38	36			44	34
33	29	23			37	35		4	43	33
32			22	17	35-36	34			42	32
31	28	22	21		33-34	32-33			41	31
30	27		20		30-32	31		3	40	30
29	26	21		16	28-29	29-30			38-39	29
28	25		19		26-27	28			36-37	28
27	24	20	18	15	24-25	26-27		2	34-35	27
26	23				22-23	24-25			33	26
25	22	19	17	14	20-21	22-23			31-32	25
24	21	18	16		18-19	21			1ll&30	24
23	20	17	15	13	16-17	19-20		1	27	23
22	19	16			14-15	18			25-26	22
21	18	15	14	12	13	16-17			23-24	21
20	17		13		11-12	15			22	20
19	16	14	12	11	10	14			19&21	19
18	15	13	11	10	8-9	12-13			16&18	18
17	14	11-12	10		7	11			15	17
16	13	10	9	9	6	10			12&14	16
15	12	9	8		5	9			10-11	15
14	11	8	7	8	4	7-8			8-9	14
13	10	7	6			6			7	13
12	9	6	5	7	3	5			6	12

IDE-PROFIL

L'enfant :

Dat de naissance :

Date de remplissage :

- Age chronologique (AC)= mois
- Haut risque de retard (HR)= mois
- Très haut risque (TRH)= mois
- Développement général (DG)= mois
- Le profil de développement____:
  - social (SO) = mois
  - Autonomie (AU)= mois
  - moteur global (MG)= mois
  - moteur fin (MF)= mois
  - Langage expressif(LEX)= mois
  - compréhension du langage (LCO)= mois
  - Apprentissage des lettres (LE)=
  - Apprentissage des nombre (NBRE) = mois

CONCLUSION :

- O Retard de développement général = mois
- O Niveau de développement normal

Profil de développement

- O Homogène
- O Hétérogène

Lié avec le tableau synoptique de

- O TCS (trouble de la communication social)
- O TSA (trouble du spectre de l'autisme)
- O Retard psychomoteur

Autre :

07 Bis, Rue Mohamed Bougharara, El Mohgoun, Arzew, Oran

Tél : 05 56 46 96 94