جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الارطفونيا
تخصص أمراض اللغة و التواصل

تقييم اللغة الشفهية عند أطفال طيف التوحد

" درجة خفيفة "

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة و التواصل

إعداد الطالبين:

بخيتي مامة

براهيم محمد رضا

إشراف الأستاذة:

قادري حليمة

السنة الجامعية: 2022_ 2023

الإهداء

الحمد لله الذي منّ علي من فضله لإتمام هذا البحث

إلى من ربياني صغيرا ولم ينقصني شيء في كنفهما، عزيزي والدي الذي ما كان لمكاني هذا وجود لولاه، وعزيزتي أمي التي لم تفارقني دعواتها المباركة طول مسار دراستي.

إلى من لا أتصور حياتي من دون ضحكاتهن قرة عيني حبيباتي أخواتي الغاليات شيماء، عبير، أسماء، فاطمة، سندس.

إلى أساتذتي وأهل الفضل علي وعلى رأسهم أستاذتي الفاضلة البشوشة دائما " قادري حليمة"

التي تحملت أخطائنا بصبر جميل.

إلى من أشرفوا على تربصنا لهذه السنة ولم يقصروا في إفادتنا بالمعلومات والتوجيه الميداني، السيد "صغير عبد الإله" والسيدة "صغير مريم"، جزاهم الله كل خير.

بخيتي هامة

الإهداء

الحمد لله والصلاة والسلام على أشرف خلق الله عليه الصلاة والسلام، أما بعد:

إلى والدي الكريمين جزاهما الله عنا خير الجزاء

إلى أعز ما أملك إخوتي

إلى أستاذتي الكريمة "قادري حليمة" التي أحسنت توجيهنا وإرشادنا

إلى من أشرفوا على تربصنا لهذه السنة ولم يقصروا في إفادتنا بالمعلومات والتوجيه الميداني، السيد "صغير عبد الإله" والسيدة "صغير مريم"

جزاهم الله كل خير.

براهيم محمد رضا

شكر وعرفان

قال الله تعالى: (ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه) – لقمان: 12 –

الحمد والشكر للمولى عز وجل قبل كل شيء على توفيقه وسداده في إتمام هذا البحث العلمي، والذي ألهمنا الصحة و العافية و العزيمة، والصلاة و السلام على أشرف الخلق محمد صلى الله عليه وسلم .

نتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى الأستاذة الكريمة "قادري حليمة" على كل ما قدمته لنا من توجيهات وارشادات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع بحثنا في جوانبه المختلفة.

ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم اللغة الشفهية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد درجة خفيفة، حيث تم استخدام المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من أربع حالات (ذكرين، أنثيين)، تتراوح أعمارهم بين 6 و8سنوات، ولتحديد الدرجة استعنا باختبار تقدير التوحد "CARS" ، أما بالنسبة لتقييم اللغة الشفهية فكان ذلك من خلال تطبيق اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية "ELO" من حيث الاستقبال المعجمي، الانتاج المعجمي وتكرار الكلمات، وقد اسفرت نتائج هذه الدراسة على وجود مشاكل وصعوبات تتخلل اللغة الشفهية لدى هذه الفئة من الأطفال، خاصة في ما يتعلق بجانب الاستقبال المعجمي و اللغة تعبيرية أي على مستوى الانتاج المعجمي من ناحية الأسماء، أما الأفعال فلقينا تجاوبا ملحوظا من قبل الأطفال.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، اللغة الشفهية.

Résumé de la recherche:

Cette étude visait à évaluer le langage oral d'un enfant présentant un trouble du spectre autistique léger, et pour en déterminer le degré, nous avons utilisé le test d'estimation de l'autisme "CARS". En termes de réception lexicale, de production lexicale et de répétition des mots, l'approche "descriptive" a été utilisée. L'échantillon d'étude était composé de quatre cas (deux garçons, deux filles) âgés de 6 à 8 ans. Les résultats de cette étude ont révélé la présence de problèmes et de difficultés imprégnant la langue orale de ces La catégorie des enfants, en particulier Ce qui est lié à l'aspect de la réception lexicale, la langue est expressive, c'est-à-dire au niveau de la production lexicale en termes de noms, et quant à la verbes, nous avons reçu une réponse remarquable de la part des enfants.

Mots-clés: trouble du spectre autistique, langage oral

الفهرس

الاهداء.....أ

شكر وعرفان..... ج

ملخص البحث:..... ح

قائمة الجداول.....س

قائمة الأشكال .....ز

مقدمة: 1

الفصل الأول: مدخل عام للدراسة

1- الاشكالية:..... 4

2- الدراسات السابقة:..... 5

3- فرضيات الدراسة:..... 6

4- أهمية الدراسة:..... 6

5- أهداف الدراسة: 6

6- المصطلحات الاجرائية: 7

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

تمهيد:.....10

1- تعريف اضطراب طيف التوحد:..... 10

2- أنواع اضطراب طيف التوحد الطفولي: 12

3- أعراض اضطراب طيف التوحد: 13
4- أسباب اضطراب طيف التوحد : 15
5- الدلائل التشخيصية لاضطراب طيف التوحد: 17
6- تشخيص اضطراب طيف التوحد: 18
7- أساليب التكفل باضطراب طيف التوحد: 19
8- البرامج التربوية التعليمية الموجهة لأطفال التوحد: 24
8-1 برنامج لوفاس Young Autistic Program (YAP) 24
8-2 برنامج معالجة و تعليم التوحديين وذوي إعاقات التواصلTEACCH: 24
8 -3 برنامج استخدام الصور في التواصلPECS 27
خلاصة: 29

الفصل الثالث: اللغة الشفهية

تمهيد: 31
1- تعريف اللغة: 31
2- تعريف اللغة الشفوية: 32
3- تعريف اضطراب اللغة الشفهية: 32
4- موقع اللغة في الدماغ: 33
5- مراحل اكتساب اللغة: 34
6- أسس اكتساب اللغة الشفوية: 36
7- مستويات اللغة: 37
1.7 المستوى الدلالي: 37

2.7 المستوى التركيبي: 38

3.7 المستوى الفونولوجي: 38

7-4 المستوى المعجمي:.....38

8-الاتصال اللغوي للطفل التوحدي: **39**

8-1 أهم مشكلات الاتصال لدى الطفل التوحدي: 39

8-2 مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي : 42

خلاصة: 43

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

تمهيد:..... **46**

1- منهج الدراسة:..... **46**

2- الدراسة الاستطلاعية:..... 46

3- الدراسة الأساسية:..... 47

3-1 الاطار الزماني و المكاني:..... **47**

4- حالات الدراسة: **48**

5- أدوات الدراسة:..... 48

5-1 **الملاحظة:** 48

5-2 **المقابلة:**.....49

5-3 **مقياس تقدير التوحد الطفولي -CARS.T- :** 49

5-4 **مقياس خومسي تقييم اللغة الشفهية "ELO" :** 51

6- الأساليب الاحصائية:..... 54

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد: 56

1- تقديم الحالات: **56**

2- عرض نتائج الدراسة و مناقشتها: **69**

2-1 عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير التوحد CARS: 69

2-2 عرض وتحليل نتائج اختبار تقييم اللغة الشفهية "ELO": 70

3- مناقشة النتائج: ..... **Erreur ! Signet non défini.**

الاستنتاج العام: 79

خاتمة: **80**

التوصيات والاقتراحات: 81

قائمة المصادر و المراجع: 82

الملاحق 88

قائمة الجداول

الجدول	الصفحة
الجدول رقم (01): يمثل خصائص حالات الدراسة	48
الجدول رقم (02): يمثل توزيع بنود اختبار تقييم اللغة الشفهية على الحالات الكبرى	52
الجدول رقم (03): يوضح درجات التوحد لكل حالة بعد تطبيق اختبار "CARS"	69
الجدول رقم (20): يوضح نتائج الحالات بالنسب المؤوية	70

قائمة الأشكال

الشكل	الصفحة
الشكل رقم (01): يوضح بعض الرسوم التوضيحية لأعراض مرض التوحد	13
الشكل رقم (02): يبين القدرات الهامة للكلام عند الطفل	23
الشكل رقم (03): يمثل نشاط "تقليد الأشكال بالعجينة" في برنامج "تيتش"	25
الشكل رقم (04): يمثل نشاط "لعبة التماثيل والوضعيات" في برنامج "تيتش"	25
الشكل رقم (05): يمثل نشاط "تقطيع الصور وتجميعها" في برنامج "تيتش"	25
الشكل رقم (06): يمثل نشاط "الربط ما بين النقاط" في برنامج "تيتش"	26
الشكل رقم (07): يمثل نشاط " أدوات معروفة وصور مناسبة" في برنامج "تيتش"	26
الشكل رقم (08): يمثل نشاط "أشكال متماثلة" في برنامج "تيتش"	26
الشكل رقم (09): يمثل نشاط "التصنيف في فئة" في برنامج "تيتش"	27
الشكل رقم (10): يوضح صورة بيكس عليها الفليكو	28
الشكل رقم (11): يوضح مجموعة جمل يمكن تكوينها بالصور في المرحلة لخامسة من نظام بيكس	28
الشكل رقم (12): يوضح انقسامات كلمة أسد	37
الشكل رقم (13): يوضح الملمح اللساني العيادي للحالات الأربع	90
الشكل رقم (14): يمثل أعمدة بيانية لنتائج الاختبار الحالة الأولى	91

الشكل رقم (15): يمثل أعمدة بيانية لنتائج الاختبار الحالة الثانية	92
الشكل رقم (16): يمثل أعمدة بيانية لنتائج الاختبار الحالة الثالثة	94
الشكل رقم (17): يمثل أعمدة بيانية لنتائج الاختبار الحالة الرابعة	95

قائمة الملاحق

الملحق	الصفحة
مقياس تقدير التوحد "CARS"	109
اختبار تقييم اللغة الشفهية "ELO"	119

مقدمة:

اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تؤثر على الطفل في مختلف جوانب حياته، والذي تترتب عنه جملة من الاضطرابات المصاحبة من بينها التواصل اللغوي و الإعاقات العقلية، التشنجات العصبية، مشاكل في النوم، اضطرابات في السلوك، ضعف السمع... وغيرها من الاضطرابات.

ونجد أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، لديهم مشاكل تعيق نشاطهم الحركي وتؤثر على نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ، وقد تؤدي إلى انعزالهم عن المجتمع ولذلك فهم يحتاجون إلى نوع خاص من العناية والتربية ،أي أنهم يحتاجون إلى طرق خاصة لتعليمهم وتحصيلهم للمواد التعليمية المقدمة إليهم، وتوفير مكان للمصابين بهذا الاضطراب سواء في المدرسة أو في المجتمع كأعضاء فاعلين.

كل هذا يؤثر على تواصلهم بالآخرين، ويحدث خللا في لغتهم الشفهية التي تعتبر منطلقا للكثير من الأمور حيث يعتمد عليها في مختلف نشاطات حياته اليومية، كما أن وجود أي خلل فيها أو اضطراب يمس أي من مستوياتها، قد يسبب مشاكلا معقدة زيادة على ضعف واضح في العديد من الوظائف المعرفية أو التنفيذية المرتبطة ببعضها البعض. حيث نجد أن لغة أطفال اضطراب طيف التوحد بها نوع من الصعوبة في إنتاج الحروف، كلمات، مقاطع، جمل... و تتأثر لديهم الحركات الفموية الوجهية فيجدون صعوبة في نفخ خدودهم أو ملئها بالهواء مثلا و هي من أبسط الحركات فكيف باللغة ككل.

وهذا ما يعيق عملية اكتسابهم للغة التي هي بمثابة وسيلة وأداة للتواصل، وباعتبار هدا الاضطراب من المشاكل المنتشرة بكثرة والتي بدأت تلقى اهتماما كبيرا خلال السنوات الأخيرة قامت دراستنا بتناول هذا الاضطراب من حيث تقييم هذه الفئة في ما يخص اللغة الشفهية، استنادا على كل هذا ولإعداد هذه الدراسة اتبعنا خطة منهجية قسمت بموجبها محتوياتها إلى جانبين، وتطرقنا إليهما كما يلي:

الجانب النظري: ويتضمن ثلاث فصول:

الفصل الأول:

وهو فصل تمهيدي خصص لعرض الإشكالية بتساؤلاتها، تليها الفرضيات، ثم أهمية وأهداف، وأخيرا تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة.

الفصل الثاني:

تطرقنا فيه إلى تعاريف اضطراب طيف التوحد وماله من أنواع، اضافة إلى أعراض وأسباب هذا الاضطراب، قدمنا في ما يلي دلائله التشخيصية المحتملة، ثم يأتي بعدها التشخيص وأساليب التكفل، وأخيرا البرامج التعليمية و التربوية الموجهة لأطفال هذه الفئة .

الفصل الثالث:

أما بخصوص الفصل الأخير من الجانب النظري تناولنا جانب اللغة الذي شمل تعاريف اللغة الشفهية و اضطرابها، ومن ثمة التموقع العصبي للغة في الدماغ، مراحل وأسس اكتسابها، مستويات اللغة، وأخيرا الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.

في حين قسم الجانب التطبيقي إلى فصلين:

فصل الإجراءات المنهجية للدراسة:

تضمن منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية والأساسية، الإطار الزماني و المكاني للدراسة، عينة الدراسة ثم أدوات الدراسة، وفي الأخير الوسائل الإحصائية المستعملة.

فصل عرض ومناقشة النتائج:

يتضمن عرض وتحليل لنتائج الدراسة، حيث عرضنا فيه جداول توضح النتائج المتحصل عليها لجميع الحالات، بعد تطبيق كل من اختبار تقدير التوحد "CARS" واختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية "ELO"، ثم مناقشة الفرضيات الجزئية وأخيرا الاستنتاج العام، الخاتمة تتبعها المراجع والملاحق.

الفصل الأول

مدخل عام للدراسة

1. الاشكالية
2. دراسات سابقة
3. فرضيات الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. التعاريف الاجرائية للدراسة

الاشكالية:

التوحد اضطراب نمائي شامل، يكون فيه الطفل عاجز عن البدء أو في استدامة التفاعل الاجتماعي، وقد نجد أن هذا الطفل يكون طبيعيا في الأشهر الأولى من عمره حتى يصل لعمر 16عشر شهرا تقريبا فتختفي لديه اللغة ويتوقف النمو المعرفي والحركي بشكل تدريجي، و قد لوحظ أن هذه الفئة من الأطفال يعانون من اضطرابات مصاحبة نذكر منها فرط الحركة، عدم القدرة على التقليد، و غياب الاهتمام المشترك... الخ.

يضيف مصطفى نوري في دراسته – اضطرابات التوحد –أسباب و التشخيص و العلاج– التوحد حالة غير عادية ، لا يقيم الطفل فيها أي علاقة مع الاخرين ولا يتواصل معهم إلا قليلا جدا ، يبدو على الطفل المصاب بالتوحد الكثير من السمات إذ يكون لا يطور علاقات شخصية ، ويتجنب الطفل الأكبر سنا و النظر إلى إنسان اخر ، وكثيرا ما يحاول هؤلاء الأطفال استكشاف أجسادهم و الإمساك بها كما لو كانت أشياء جامدة ، إلى درجة ايذاء أنفسهم اذا تمكن من الكلام فانه لا يدرك، و الفرق بين "أنا، أنت، هي...الخ". يصبح شديد الحزن إن تغيرت البيئة المحيطة به بأي طريقة كانت مثل : "إذا نقل الأثاث من موقعه". (مصطفى نوري قمش، 2011، ص40). وهذا يؤثر على مهام النمو فيؤدي بالفرد إلى الثبات النسبي عند مستوى معين من النمو الاجتماعي و الانفعالي و النفسي، و تنعكس آثاره على أداء الفرد الداخلي(المعرفي والوجداني)، و الخارجي (السلوكي) وتتباين آثاره باختلاف ندى هذا الخلل في قوانين النمو. (رفعت محمود، 2007، ص36)

تعد اللغة من اهم الوسائل التي تحقق التواصل والتفاهم بين أفراد المجتمع وبواسطتها تتحقق عملية الاندماج الاجتماعي. وهي الآلية العقلية التي عن طريقها تُخزن المعلومات والمعارف وتحويل الصور الذهنية إلى رموز ودلالات لدى المرسل والمستقبل معا، فهي أداة للمعالجة والتفكير لدى الإنسان في كل ما يدور في ذهنه من أفكار وفي ذاته من مشاعر واهتمامات وبواسطتها تتم عملية التعلم والتعليم. كما انها تمثل بالنسبة لأي امة او مجتمع جزءا محوريا من مكونات هويتها وكينونتها الثقافية والحضارية وبناء على ذلك نجد كل المجتمعات ترتبط بلغاتها ارتباطا وثيقا، فتسُنُّ لها قوانين وتضع لها سياسات من أجل المحافظة عليها عن طريق تعليم أفرادها لتمكينهم من التحكم فيها وإتقانها شفويا وكتابيا. (خالد عبد السلام، 2012، ص19).

لكن نجد أن لغة أطفال طيف التوحد فقيرة نوعا ما، وبها كم من المشاكل ويظهر في الأثار السلبية التي تمس عدة مستويات: نمو الطفل، الاتصال اللفظي والغير اللفظي، التواصل الاجتماعي والسلوك

النمطي، وهذا ما ينجر عنه عدة سلبيات تظهر على الطفل منذ ميلاده. وكذلك مشكلة عدم القدرة على الاتصال أو إنتاج اللغة وذلك بسبب اضطراب في النمو اللغوي الذي يتسبب في خلل في العلاقات. (سعيدون محجوبة، 2019، ص6)

وعلى هذا الأساس ركزنا في هذه الدراسة على تقييم اللغة الشفهية من حيث الاستقبال المعجمي، الانتاج المعجمي و تكرار الكلمات، ولأن من خصائص التوحد اضطراب نمائي يمس مستويات عديدة، مما يؤثر على الجانب الاجتماعي في بناء العلاقات أو الاتصال اللغوي مع أفراد الأسرة والأقران.

وفي هذا الصدد نجد عديد الدراسات السابقة التي تخدم موضوع دراستنا، ومن بين هذه الدراسات نذكر:

دراسة يحي باي ابتسام بعنوان: " تقييم اللغة الشفهية لدى الطفل الحامل لجهاز الزرع القوقعي في الحجر الصحي قبل وأثناء جائحة كورونا" 2021 التي هدفت إلى التعرف على اسباب تدهور اللغة الشفهية عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقعي في فترة الحجر الصحي، و تكون مجتمع الدراسة من 5 حالات تتراوح أعمارهم ما بين4 سنوات إلى5 سنوات، وقد اعتمدت الدراسة على اختبار الفهم الشفهي (O-52)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثر واضح للغة الشفهية لحاملي الزرع القوقعي عند البعض، بينما البعض الآخر ظهر لديه تحسن جيد، وهذا لحرص آبائهم على مواصلة علاجهم و الالتزام بحصصهم الاسبوعية، رغم جائحة كورونا

في حين تناولت دراسة عبد الرزاق طالب موضوع "تقييم استرجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا"2021 من أجل فحص اللغة الشفوية لدى حبسي بروكا، ووضع تقييم شامل يمس الاضطراب من كل نواحيه، و تكونت عينة الدراسة من 2 طفلين تم اختيارهم بصفة قصدية من مستشفى ابن باديس ولاية قسنطينة تراوحت أعمارهم ما بين 30و55 سنة، و تمثل أدوات الدراسة في بطارية (MTA2002)، الملاحظة المباشرة. أسفرت النتائج المحصل عليها أن الاسترجاع عند حبسي بروكا ممكن من خلال التكفل بهم من عدة نواحي ومن خلال فريق متخصص، وباستخدام الطرق و الوسائل و التقنيات المناسبة التي تساعدهم على استرجاع اللغة من أجل القدرة على التواصل مع الآخرين.

لتتطرق كواشي رميسة الى دراسة بعنوان "تقييم اللغة الاستقبالية عند الطفل التوحدي" 2020، لأجل تقييم اللغة الاستقبالية عند عينة من اطفال التوحد المدمجين في مراكز خاصة اي معرفة اذ كانت للكفالة الأرطفونية ومتابعة الاخصائي الأرطفوني دور فعال في تحسن وتطور اللغة الاستقبالية لدى مجموعة من الاطفال المصابين بالتوحد، و ذلك بتطبيق اختبار البيب PEP على عينة تتكون من اربع اطفال توحديين اناثا وذكورا تتراوح اعمارهم بين (3 – 4) سنوات. تم اختيارهم بطريقة قصدية، اعتمادا على المنهج الوصفي التحليلي وعلى كل من الملاحظة والمقابلة مع العينة. وقد اثبتت الدراسة ان اللغة الاستقبالية

تتحسن وتتطور لدى اطفال التوحد من خلال الكفالة الأرطفونية وتطبيق برامج فعالة في تنمية اللغة الاستقبالية اثناء المتابعة الأرطفونية.

من خلال ما تم ذكره تتضح جليا أهمية اللغة الشفهية في حياة الفرد اليومية، باعتبارها أساس التواصل مع الغير. لكن ماذا لو اختلت هذه اللغة أو كانت غير سليمة وتخللتها عدة مشاكل؟ وهذا ما يدفعنا لطرح التساؤل التالي:

هل يعاني الطفل التوحدي من صعوبات على مستوى اللغة الشفهية؟

التساؤلات الجزئية:

- هل للطفل التوحدي مشاكل على مستوى الاستقبال المعجمي؟
- هل يعاني الطفل التوحدي صعوبة في القدرة الانتاج المعجمي؟
- هل يواجه الطفل التوحدي صعوبة في تكرار الكلمات؟

فرضيات الدراسة: للإجابة على التساؤلات المطروحة نصيغ الفرضيات التالية:

الفرضية العامة

- يعاني الطفل التوحدي من صعوبات على مستوى اللغة الشفهية

الفرضيات الجزئية:

- للطفل التوحدي مشاكل على مستوى الاستقبال المعجمي.
- يعاني الطفل التوحدي صعوبة على مستوى الانتاج المعجمي.
- يواجه الطفل التوحدي صعوبة في تكرار الكلمات.

أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و الكشف عن قدراتهم.
- التعرف على مستواهم في التواصل مع الآخرين من خلال لغتهم الشفهية.
- معرفة المشاكل التي تعاني منها هذه الفئة.

أهداف الدراسة:

- تقييم الاستقبال المعجمي عند الطفل التوحدي .
- تقييم الانتاج المعجمي عند الطفل التوحدي .
- معرفة المشاكل التي يواجها أطفال التوحد على مستوى تكرار الكلمات.

المصطلحات الاجرائية:

- **اضطراب طيف التوحد:**

هو اضطراب نمائي وليس بمرض يولد به الفرد ولا يكتسبه ويكون نمائي شامل، يمس الطفل في جميع جوانب حياته (الاجتماعية، النفسية، الوظيفية، التواصلية، المعرفية...)، فيصبح عاجزا أمام أبسط المهام أو النشاطات اليومية.

- **اللغة الشفهية:**

هي الوسيلة التي يتواصل بها الفرد مع أفراد مجتمعه بسهولة تامة، مما يسهل عليه التعبير عن رأيه و رغباته و حاجياته، و ممارسة نشاطاته اليومية بسرعة و سهولة من دون عوائق، وتقاس بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية "ELO" .

الجانب النظري

الفصل الثاني

اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1- تعريف اضطراب طيف التوحد

2- أنواع اضطراب طيف التوحد

3- أعراض اضطراب طيف التوحد

4- أسباب اضطراب طيف التوحد

5- دلائل تشخيصية لاضطراب طيف التوحد

6- تشخيص اضطراب طيف التوحد

7- أساليب التكفل باضطراب طيف التوحد

8- البرامج التربوية و التعليمية الموجهة لأطفال التوحد

خلاصة

تمهيد:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة، حيث يمس الطفل في مختلف جوانب نموه سواء المعرفية، اللغوية أو الحركية... ويظهر عند الطفل في سن جد مبكر من سنوات عمره الأولى، كما أنه اضطراب صعب نوعا ما لعدم التمكن من معرفة أسبابه بشكل واضح لحد الساعة، و صعب التكفل لأنه يحتاج العمل ضمن فريق متعدد التخصصات والتي من ضمنها التكفل الأرطفوني الذي لا يقل قيمة عن التخصصات الأخرى، كما أنه غير قابل للشفاء و انما التأقلم و الدمج في المجتمع قدر المستطاع. و للتعرف على هذا الاضطراب النمائي تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف اضطراب التوحد، مبرزين أنواعه، أعراضه، وأسبابه، ثم ذكرنا أهم الدلائل التشخيصية التي تظهر عند الطفل التوحدي، يليها التشخيص و أساليب التكفل بهذا الاضطراب، وكذا البرامج التربوية والتعليمية الموجهة لهذه الفئة من الأطفال.

1- تعريف اضطراب طيف التوحد:

يعرف التوحد أنه اضطراب ارتقائي شامل مركب يتضمن وظائف المخ (يسببه اضطراب وظيفي مخي). إنه اضطراب نيورولوجى وليس اضطراب سيكاترى؛ هذا بالرغم من وجود الأعراض السيكاترية التي تشمل مشكلات في العلاقات الاجتماعية والتواصل الحسى. ويظهر تحديدًا خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، والتوحد قابل للعلاج وليس للشفاء والتشخيص المبكر والتدخل المبكر هام وحيوي بالنسبة للارتقاء المستقبلي للطفل، ومن المسلم به أو من الشائع أن علاج التوحد مستحيل أو غير ممكن وذلك لأن التوحد يتضمن مظاهر (خلل) في بنية المخ محددة أو حدثت مبكرًا أثناء الارتقاء أو في المراحل الارتقائية.

- **يطلق عادل الأشول 1987م** على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات ويرى أنه:

- عادة ما يبدأ قبل 30 شهرًا وحتى 32 شهرًا من عمر الطفل (مابين سن العامين والنصف على نحو ثلاثة أعوام ونصف تقريباً).
- ويتصف الطفل الاجترارى بالكلام عديم المعنى وينسحب داخل ذاته وليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين وقد يكون المصاب لديه أحيانًا ميول للحيوانات، وقد يطلق على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال الطفولي بالذات.
- تمثل التخيلات مع استبعاد الاهتمام بالواقع وهو عرض من أعراض الفصام.

- **يسمي جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى 1988م** مصطلح الأوتيزم إعاقة التوحد ويعنيان بها انسحاب الفرد من الواقع إلى عالم خاص من الأخيلة الأفكار وفى الحالات المتطرفة توهمات، وهلوسات وقد اعتقد ذات مرة أن "إعاقة التوحد" هي الخاصية الأولى للفصام، ولكنها تلاحظ الآن في اضطرابات أخرى مثل ذهان الشيخوخة وفى بعض حالات الاكتئاب والشخص الاجتراري ذو شخصية مغلقة، وهو ملتفت إلى داخله منشغل انشغالا كاملا بحاجاته ورغباته التي يتم إشباعها كلية أو على حد كبير في الخيال.
- **يطلق كمال دسوقى 1988م** على إعاقة التوحد مصطلح "اجترار "ويعني بها مرض نفسى مع عدم مبالاة بالآخرين من الناس مع ميل للتراجع إلى الأخيلة الباثولوجية (المرضية)، بالإضافة إلى الميل على أن يكون نسق تفكير المرء أو إدراكه لحاجاته ورغباته الشخصية بغير وجه حق وعلى حساب التنظيم القائم على الحقيقة الموضوعية، وفهم العالم الخارجي على أنه أقرب لرغبات المرء مما هو حقيقة. علاوة على الإحساس باللذة في الأخيلة التي تصور الحقيقة في إطار تحقيق الرغبة حتى عندما لا يقوم التصديق بها.

فيما يلى عرض بعض التعريفات الأجنبية التوحد:

- **يعرف "روث" " سوليفان " 1988م** وهو أول رئيس للجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد أنه اضطراب شديد في التواصل والسلوك وأنه نوع من العجز يستمر طول الحياة ويظهر بصورة أساسية خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويحدث التوحد بمعدل خمسة عشر حالة من كل 10,000حالة تقريبًا ويشيع بين الذكور أربعة أمثال شيوعه بين الإناث ويمكن القول بأن نسبته تقدر بحوالي 10% وهي التي يمكن وصفها بالشكل التقليدي الذي صنفت به على يد "كانر" عام 1943م ومن بعده "رميلاند" عام 1964م وليس للتوحد سبب معروف أو علاج.
- **ذكر "Wolf" 1988** أن الأطفال الذين يعانون من الاضطراب التوحدي على أنهم الذين:
  - ينقصهم الاتصال الانفعالى.
  - ينقصهم الاتصال اللغوي.
  - شذوذ في اللعب والتحليل.
  - النمطية والتقولب والإصرار على الطقوس الروتينية وردود الفعل العنيفة إيذاء أي تغيير في هذه الأنماط مع وجود الكثير من الحركات الأولية غير الهادفة .

- **كما أضاف (Brown) 1990م** أنه يوجد أربعة محاور يعاني منها الطفل التوحدي وتظهر فيها القصور وهي كالآتي:
  - صعوبات في التواصل
  - علاقات مختلفة.
  - ضروب سلوكية ذات طابع متصلب.
  - نمو مشتت ذات طبيعة خاصة.

ويؤكد أن من أهم علامات المرض هو صعوبة تشخيصه. (سناء محمد سليمان، 2014، 24-32)

2- أنواع اضطراب طيف التوحد الطفولي:

أ. متلازمة اسبرجر Aspergers syndrome

تشترك متلازمة اسبرجر في العديد من الأعراض مع التوحد ولكنها تظهر أقل شدة, ويشترك كلاهما في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية بها يتمتعون عادة بدرجة ذكاء طبيعية ولا يواجهون تأخرا في اكتساب القدرة على الكلام من حيث المفردات والقواعد أو في مقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم (الشامي, 2004 ص 49)

لقد شخص الدكتور Hans Asperger من جامعة فينا /قسم طب الأطفال التوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر وهي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم، حب الروتين عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل الطبيعي. ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية أو ذا معدل عالي من الذكاء ولا يوجد لديهم تأخر في النطق، وينشغلون ويلعبون في أغلب الأوقات بشيء واحد لديهم حساسية كبيرة من الأصوات. كما أن بعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل (لديهم قدرة غير عادية على الحفظ) وهم عرضة أحياناً للسخرية والتهكم من اقرأنهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الأحيان .

ب. متلازمة الكروموسوم الهش Fragile X syndrome

اضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الانثوي X ويظهر في 10٪ من أطفال التوحد وخاصة الذكور. ومعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط. وللطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل وغالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت، اضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي واضطرابات معرفية. (سوسن شاكر الجبلي،2015، ص21-23)

ج. متلازمة لاندو – كليفنر Landau–Kleffner Syndrome

يسمى فقدان القدرة على استيعاب الكلام و التعبير المكتسب، و ذلك بسبب خلل شديد في كهرباء المخ، كما يرافق هذا الاضطراب نوبات الصرع.(سهير السعيد جمعة، ص4) غالبا ما يشخص الطفل خطئاً على أنه أصم. هناك حاجة لاستخدام التخطيط الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة. من الأعراض المشابهة للتوحد قصور الانتباه، عدم الشعور بالألم، الكلام التكراري.

د. متلازمة موبياس Mobius

تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي، ربما شلل عضلات الوجه مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتج عن التوحد.

هـ. متلازمة كوت Kott Syndrome

تحدث لدى الاناث في معظم الحالات وأعراضها تتمثل في عدم القدرة على الكلام وفقدان القدرة على استخدام اليدين إرادياً.

و. متلازمة سوتوس Sotos syndrome

تسبب سرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات

وجهية شاذة.

ز. متلازمة توريتي Tourette syndrome

تتصف بالحركة اللاإرادية كما في رمش العين وتلمظ الشفاه وهز الكتفين بطريقة شاذة غالبا ما يعاني الطفل ايضا من القلق وعدم القدرة على التركيز.

ح. متلازمة وليامز Williams syndrome

اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي، والحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم والتعلق بالأشياء غير الطبيعية. (سوسن شاكر الجبلي، مرجع سابق، ص21–23)

3– أعراض اضطراب طيف التوحد:

يعانى الأطفال التوحديون من وجود خلل في ثلاث وظائف عقلية مهمة تشمل:

1– **الضعف أو القصور في التواصل الاجتماعي** : ويشمل هذا :

أ – غياب أية رغبة في التواصل مع الآخرين ويميل الطفل إلى العزلة واللامبالاة بالآخرين ويقتصر التواصل على التعبير عن الحاجات فقط .

ب – إصدار التعليقات التي لا تكون جزءا من التبادل الاجتماعي، وغالبا ما تكون مقطوعة الصلة بالسياق الاجتماعي.

ج – قد يتكلم الطفل كثيرا بغض النظر عن استجابة المستمعين، ولا ينخرط في أية حوارات أو محادثات متبادلة .

د – تقبل اقتراب الآخرين منهم ومشاعرهم نحوهم بسلبية .

هـ . عدم المقدرة على تكوين صداقات وعدم المبادرة بمشاركة الآخرين اهتماماتهم

2- عدم القدرة على التواصل اللغوي (مثل الكلام والإشارة) وغير اللغوي (مثل القدرة على فهم تعبيرات وجوه الآخرين):

في الغالب ما يتأخر الطفل التوحدي في الكلام مع وجود خلل في القواعد اللغوية (مثل الخلل في استخدام الضمائر) مع الترديد اللاإرادي للكلام (تكرار) الكلام وخاصة الكلمة أو الكلمات الأخيرة من الجملة .

3 – السلوك التكراري ومقاومة التغير وعدم القدرة على التخيل:

أمثلة السلوك التكراري القيام بحركات جسدية تكرارية لكل الجسم مثل الاهتزاز الجسدي المستمر من الأمام للخلف أو من اليمين للشمال أو تحريك جزء من الجسم مثل اليد أو الرأس وكثيرا ما يدور الطفل التوحدي حول نفسه أو يقوم بتدوير الأشياء. وقد تعوق مثل هذه الحركات عملية التعلم والقدرة على الانتباه ومن الجدير بالذكر، أن بعض هؤلاء الاطفال يسيرون على أطراف الأصابع مع رفرفة الذراعين مثل الطائر خصوصا عندما يكونون سعداء. كما يميل هؤلاء الاطفال إلى مقاومة التغير حيث يصر الكثير من هؤلاء الاطفال على تكرار نفس النظام الروتيني.(جيهان أحمد مصطفى، 2008، ص15– 22)

كما ذكرت شرين البداوي أهم هذه الأعراض باختصار كما يلي:

- أن يجد الطفل صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية وعدم قدرته على التواصل اللفظي والمشاركة في الأنشطة مع أقرانه.
- يعاني الطفل بطء في المهارات الاجتماعية كما أثبتت الدراسات أن % 20 من الأطفال الذين يعانون من التوحد متأخرون في اكتساب القدرات العقلية واكتشفت أن لدى بعض المصابين بالتوحد مهارات ومواهب معينة في مجالات مختلفة مثل الموسيقى والحساب والرسم.
- يعاني هؤلاء الأطفال من الروتين في النظام اليومي والألعاب وهكذا.
- يعاني أيضاً من بطء في تصور اللغة.
- لا يستطيع أن يعرف مشاعر الأخرين.

- غير معتاد للأحاسيس الجسدية مثل أن يكون حساس أكثر من المعتاد أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم.
- قد يكون نشطاً أكثر من المعتاد أو أن تكون حركته أقل من المعتاد.
- لديه اضطراب في الأكل والشرب والنوم مثل قصر الطعام على نوع واحد أو نوعين والاستيقاظ ليلاً مع هز الرأس أو الصراخ أو خبط الرأس في الحائط. (شرين البداوي، 2017، ص398)

الشكل رقم (01) بعض الرسوم التوضيحية لأعراض مرض التوحد(نفس المرجع السابق، ص23)

4- أسباب اضطراب طيف التوحد :

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، رغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابقين (من بيضة واحدة أكثر من التوائم الآخرين من بيضتين مختلفتين)، ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية.(رائد خليل العبادي، 2005، ص28) ويحدث الخلل المخي للتوحد خلال ما بين (20) إلى (24) يوماً من الولادة، كما أن هناك براهين تدلل على أن الجينات المعنية في وضع الجسم الأساسي وبناء المخ تسمى هركس (Hox Genes) هي متغيرة في التوحد وربما يحدث الخلل قبل منتصف الثلاثة أشهر الأولى من

الحمل حيث استندت في هذه النظرية إلى معرفتها المكثفة عن متى وكيف تسلك الدارات المعينة، فإذا حصل الخلل في منتصف الطريق في فترة نمو الجنين ستفقد بعض الخلايا فقط (كوثر عسلية 2006، 29-30).

كما تشير الأدلة الطبية إلى أن الأطفال يولدون باضطراب التوحد، ولا يصابون به إلا أن ثمة أدلة دامغة على وجود قوي لعنصر وراثي في الإصابة بالتوحد. ومن المهم التأكيد أنه لا توجد أي دلائل بحثية تشير إلى وجود علاقة ما بين التوحد والتنشئة الأبوية الناقصة أو غير الملائمة. أو العوامل البيئية مثل نمو الجنين في الرحم، أو الصعوبات في الوضع، أو النظام الغذائي في مرحلة الطفولة، ، أو التلوث، هي من العوامل الأساسية في الإصابة بالتوحد. إلا أن حوالى جميع تلك العوامل قد اعتبرت بأنها أسباب محتملة للإصابة بهذا المرض، وكل منها كان محط اهتمام وسائل الإعلام في فترة من الفترات، ولكن من دون وجود أدلة بحثية كثيرة لدعم هذه الادعاءات.(مارك عبود، 2013، ص63) ونذكر هذه الأسباب في نظريات كالتالي:

1) الفرضية النفسية:

منذ القدم كان الوالدان يتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد وخصوص الأم مما أطلق عليها الأم الباردة ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء المصابين إلى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال، ويلاحظ أيضا أن الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ أحيانا منذ الولادة، لم يكن تعامل الوالدين واضحا في الفترة.

2) الفرضية البيولوجية:

وهناك من يفسر أن التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية وأسباب تبني هذا المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزي لها السبب.

3) فرضية الفيروسات والتطعيم:

أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية وإصابة التوحد ، ومن هذه الالتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي والتهاب الخلايا بالفيروسي ويرى البعض أن التطعيم قد يؤدي إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ ولكن لم تعتمد هذه الفرضية في المراكز.

4) الفرضية الوراثية والجينية:

يفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب التوحد، وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين إلى الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به.

5) الفرضيات البيوكيميائية:

وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (السيرونين والدوبامين والبيتيدات العصبية) حيث أن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤذي إلى آثار سلبية في المزاج والذاكرة وإضرار الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم.

6) الفرضيات الأيضية:

وتشير هذه الفرضيات إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير ومشتقاتها وكذلك بروتين الكازيين الموجود في الحليب يؤدي إلى ظهور البيتيد غير المهضوم والذي يصبح له تأثير تخديري يشبه تأثير الأفيون والمورفين.

7) فرضية التلوث البيئي:

يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في بعض مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي، وما يحدث من تلف دماغي وتلوث في الدم (الزئبق والمادة الحافظة للمطاط والرصاص وأول أكسيد الكربون). وهذه الفرضيات تبقى كلها ،احتمالات، ويبقى التوحد مرض غامض ومجهول السبب .(شبيب، 2007، ص 18)

5- الدلائل التشخيصية لاضطراب طيف التوحد:

أولا قبل سن ثمانية عشر شهرا:

قد تشير بعض الدلائل إلى إمكانية إصابة الطفل بالتوحد قبل سن ١٨ شهرا ولابد من وجود العديد من هذه الدلائل معا وهي تشمل :

- رفض الرضاعة من الثديين وهى علامة على رفض التواصل مع الأم.
- لا ينحني الطفل ولا يمد يديه عندما نريد حمله، ولا يتكيف الجسم مع اليدين اللتين تحمله ويصبح كالدمية .
- غياب ابتسامة الثلاثة شهور وخوف الثمانية شهور من الغرباء حيث إن الطفل لا يخاف من الغرباء. وقد أظهرت بعض الدراسات أن هناك إشارات تحدث في مخ الاطفال الطبيعيين عند رؤيتهم للغرباء، وهذه الإشارات لا تحدث عند الاطفال التوحديين.

- اضطرابات النوم النوم غير المرتاح أو يضرب رأسه لينام).
- غياب اللعب وقد يكون اللعب الوحيد الذى يلعبه هو النظر إلى حركة اليد التكرارية.
- حالات متكررة من القلق الحاد والبكاء بدون سبب.
- القيام بالحركات الجسدية التكرارية مثل هز الجسم كله أو جزءا منه أو الدوران المتكرر حول النفس أو تدوير الأشياء .
- الاهتمام بالأشياء أكثر من الاهتمام بالأشخاص.

ثانيا عند سن ثمانية عشر شهرا:

من الجدير بالذكر أن عدم مقدرة الطفل عند سن ثمانية عشر شهرا على أداء ثلاث من الوظائف العقلية المهمة معا قد يشير إلى أن هذا الطفل غالبا ما يكون متوحدا. وهي تشمل:

(1) عدم مقدرة الطفل على القيام بالألعاب التخيلية كما سبق أن ذكرنا في الفصل السابق.

(2) عدم قيام الطفل بالإشارة بإصبعه إلى شيء يثير انتباهه ليلفت نظر الآخرين لهذا الشيء.

(3) عدم قيام الطفل بالنجر إلى نفس الشئ الذي ينظر إليه الشخص الذي يقوم بحمله(جيهان احمد مصطفى، 2008، ص 27- 28)

6- تشخيص اضطراب طيف التوحد:

ولعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق : أخصائي أعصاب neurologist، أخصائي نفسي أو طبيب نفسي، طبيب أطفال متخصص في النمو، أخصائي علاج لغة وأمراض نطق ، أخصائي علاج مهني occupational therapist أخصائي تعليمي والمختصين الآخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد. .(رائد خليل العبادي، 2005، ص31)

و يقوم التشخيص على مايلي:

1- الفحص النفسي الفحص العصبي، الفحص العصبي الفيزيولوجي وفحص حجم الرأس، الفحص الدماغي المرضي، وفحص ردود الأوتار ومشاكل الحركة.

2- التحليل الكروموسومي يكون في غاية الأهمية مع اضطرابات طيف التوحد فالشذوذ الجيني أكثر تكرارا مع حالات التوحد.

3- اختبارات تصوير الدماغ (بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي نادرا ما تكون هذه الاختبارات من أجل استبعاد أمراض أخرى.

4- تقييم سمعي باستخدام (أوديوجرام) وهذا التشخيص في غاية الأهمية في السنة الأولى والثانية لتفادي الخلط بين التوحد والصمم لأن هناك تشخيص خاطئ على أن لديهم توحدا.

5- تشخيص التوحد نسبة ووفقا لـ DSMIV حيث يجب توفر العناصر التالية في الطفل التوحدي:

- عجز في استخدام السلوكيات اللفظية وغير اللفظية مثل تغييرات الوجه، إيماءات الجسم...
- فشل في نمو أو عمل علاقات مع الأقران.
- نقص في السعي التلقائي أو الإرادي لمشاركة الآخرين في الأحاسيس كالفرح، الحزن والافتقار إلى إظهار الأشياء ذات الاهتمام أو إحضارها أو الإشارة لها.
- قصور نوعي في التواصل ونمو اللغة.
- الانشغال والانهماك في واحد من أنماط الاهتمامات النمطية المحدودة.
- التقيد بأفعال روتينية نمطية وغير لفظية.
- اللعب التخيلي أو الرمزي (الشامي، 2004، ص 248).

7- أساليب التكفل باضطراب طيف التوحد:

✓ **التدخل المبكر:**

ويعني التدخل المبكر تلك الإجراءات الهادفة المنتظمة والمتخصصة التي يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها ، والحيلولة دون تحولها في حالة وجودها لعجز دائم، وكذلك تحديد أوجه القصور في جوانب نمو الطفل الصغير، وتوفير الرعاية الطبية والخدمات التعويضية التي من شأنها مساعدته على النمو والتعلم، علاوة على تدعيم الكفاية الوظيفية لأسرته، والعمل على تفادي الآثار السلبية والمشكلات التي يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل أو قصور في نموه وتعلمه وتوافقه، أو التقليل من حدوثها. (القريطي، 2001، ص38)

✓ **العلاج النفسي:**

ويُركز العلاج النفسي على أهمية أن يجبر الطفل لإقامة علاقات نفسيه وانفعاليه جيدة ومشبعة مع الأم ، كما أنه لا ينبغي أن يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة

كما أنه لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهانية حادة .

✓ **العلاج السلوكي:**

تعد برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعا واستخداما في العالم حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة التوحد وهى تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كلياً .

وتكمن أهمية أساليب التدخل السلوكي في :

أ – أنها مبنية على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس غير المهنيين ويطبقونها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتاً طويلاً .

ب – يمكن قياس تأثيرها بشكل علمي واضح دون عناء كبير أو تأثير بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل في نتائج القياس .

ج – نظراً لعدم وجود اتفاق على أسباب حدوث الذاتوية (التوحد) فإن هذه الأساليب لا تعير اهتماما للأسباب وإنما تهتم بالظاهرة ذاتها

د – ثبت من الخبرات العملية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك.

أنواع التدخلات العلاجية السلوكية:

1 .برنامج لوفاس (YAP) Young Autistic Program

2 .برنامج معالجة وتعليم الذاتويين وذوى إعاقات التواصل(TEACCH)

3 .التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training (SST)

4 .التدريب على التكامل السمعيAuditory Integration Training(ALT)

5 .برنامج استخدام الصور في التواصل(PECS)

6 .العلاج بالحياة اليومي مدرسة هيجاشDaily Life Therapy DLT

7 .العلاج بالتكامل الحسيSIT) Sensory Integration Therapy) :

8 .التواصل الميسرFC)Facilitated Communication) :

9 .العلاج بالمسك أو الاحتضانHT) Holding Therapy)

10 . العلاج بالتدريبات البدنيةPE)Physical Exercise) :

11 . التعليم الملطفGT)Gentle teaching) :

12 . العلاج بالموسيقىMT) Music Therapy) .(شبيب، 2007، ص 38، 40)

✓ **العلاج الدوائي**

في الآونة الأخيرة، قام العديد من الباحثين بأبحاث عديدة لمحاولة التوصل إلى الأدوية التي قد تستطيع أن تخفف من وطأة هذا المرض و هذه الوسائل العلاجية مازالت تحت التجربة لأن نتائج بعض هذه الأبحاث متضاربة، ولكن الجدير بالذكر ان بعض هذه العلاجات قد حقق نجاحات في العديد من الدراسات التي أجريت على بعض الأطفال.

✓ **العلاج الغذائي:**

من أهم الدراسات التي أجريت على العلاج غير النفسي لمرض التوحد هو العلاج الغذائي وهو يشمل النقاط الآتية :

أ- عدم إعطاء مرضى التوحد الأغذية الآتية:

١ - اللبن ومنتجاته نظراً لاحتوائه على مادة الكازين وذلك لمدة لا تقل عن ستة أسابيع .

٢- القمح ومشتقاته (مثل العيش والمكرونة) نظراً لاحتوائه على مادة الجلوتين وذلك لمدة ثلاثة أشهر، وإذا حدث تحسن في حالة الطفل عند منع اللبن أو القمح في هذه المدة، فإن الطفل يجب عليه ألا يتناول تلك المنتجات. وتوجد أماكن خاصة يتوفر لديها نوع من العيش لا يحتوى على قمح ويستطيع الطفل الذى أظهر تحسناً عند الإقلاع عن أكل القمح أن يتناوله.

ب- الإقلال من تناول السكريات والأطعمة المحتوية على مواد حافظة (مثل العصائر والمياه الغازية ..) وغيرها وعلى مكسبات اللون، والإقلال أيضاً من تناول ملح الطعام والأطعمة المسببة للحساسية مثل الشكولاتة والفراولة والجبن الرومي القديم.

جـ- الإكثار من تناول الأغذية المحتوية على الفيتامينات مثل الخضراوات والفواكه. ومن الممكن تناول الفيتامينات مثل ب٦ ، ب ١٢ ، هـ، حامض الفوليك، والمعادن (الكالسيوم والماغنسيوم والزنك) في شكل دوائي. لان هذه المواد كما سبق وذكرنا تعتبر مضادة للأكسدة وتؤدى إلى حدوث تحسن في وظيفة الجهاز العصبي.

✓ **تدريب التوافق السمعي:**

بعض الأطفال التوحديين يتسمون بحساسية مفرطة لبعض ترددات الأصوات (التي لا يتأثر بها الأطفال العاديون). ويزيد هذا من عوارض المرض، ومن المعروف أن الإحساس في الإنسان يخضع للتعدد بمعنى أن جرعات بسيطة من المثير في فترات زمنية متقاربة تؤدى إلى انخفاض الشعور

والحساسية لهذا المثير. ومن هنا نشأت فكرة تدريب التوافق السمعي كأحد العلاجات لمرضي التوحد حيث يتعرض الطفل التوحدي لموسيقى عن طريق سماعات توضع على الأذن ذات ترددات محددة وتزداد شدة هذه الترددات قليلاً بالتدريج عشرون جلسة لمدة نصف ساعة لمدة ١٠-٢٠ يوماً ويمكن تكرارها بعد فترة)، وبذلك يتعود الطفل على ترددات الأصوات التي كانت تصيبه بالإزعاج من قبل وتقل أو تنعدم حساسيته لها ولا يحدث تشتت ذهني له عند سماعها، وهذا من شأنه أن يزيد من انتباه الطفل وبالتالي قدرته على تعلمه ويقلل من توتره ومن نوبات الغضب التي تنتابه ومن قيامه بالحركات لتكرارية كمخرج له من التوتر .

وقد أسفرت نتائج العديد من الأبحاث التي قامت في هذا الصدد بتحسن ملحوظ عند بعض الأطفال التوحديين بعد خضوعهم لذلك النوع من العلاج.

- ✓ **التوافق الحسي**

ويتم هذا عن طريق استثارة جلد الطفل عن طريق الضغط مع استثارة جهاز الاتزان عن طريق اللف أو الأرجحة في نفس الوقت. ويؤدى هذا إلى زيادة التوافق بين الجهاز الحسى والحركي مع ضبط الاستجابة للمؤثرات الحسية. وقد أدى هذا إلى تحسن ملحوظ في بعض حالات الأطفال المصابين بالتوحد عن طريق تحسين الاتزان الحركي.

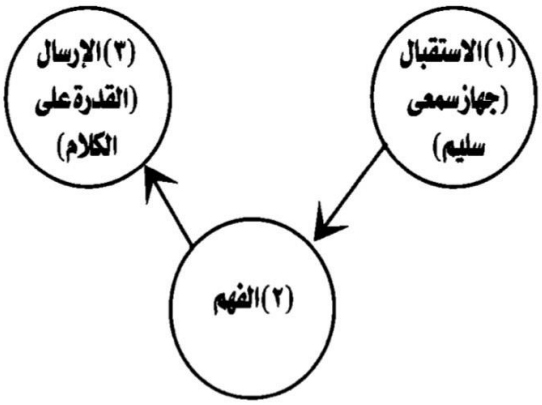
- ✓ **التدخل العلاجي الأرطفوني:**

يتناول العلاج التواصلي الذي يهدف الى تامين جو من السكينة و الاستعداد المبادلة تشجعه على اكتشاف محيطه، وعلى التقليد و التواصل مع الاخر .

و يستفيد الطفل من العلاج الفردي كما يمكن أن يجتمع مع باقي الاطفال للمشاركة في نشاطات تعليمية و أخرى من الحياة اليومية، و يشرف على هذا النوع من التدخل أخصائي أرطفوني لغة وتخاطب. و هناك برامج تستخدم كبرنامج بيكس للتواصل و يتم في هذا البرنامج استخدام الصور كبديل عن الكلام ولذلك فهو مناسب للشخص الذاتوي الذي يعاني من عجز لغوي حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تُمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الأب, ألام، المدرس) حيث ينبغي علي هذا الآخر أن يتجاوب مع الطفل و يُساعده علي تنفيذ رغباته و يستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزاً أو صوراً وظيفية رمزية في التواصل) طفل يأكل يشرب، يقضي حاجته، يقرأ، في سوبر ماركت، يركب سيارة (محمد ميقاتي و آخرون. 2006، ص 10).

✓ **تنمية القدرات اللغوية عند الطفل التوحدي:**

من الجدير بالذكر، حتمية التأكد من سلامة الجهاز السمعي للطفل (الاستقبال) وأيضا على مقدرته على فهم ما يقال له قبل أن نبدأ في تعليمه الكلام (الإرسال) ومن ثم فإن المقدرة على الكلام تتوقف على توافر قدرات هامة عند الطفل وهي:



الشكل رقم (02): يمثل القدرات الهامة للكلام عند الطفل

والأطفال التوحديون لديهم جهاز سمعي سليم، ولكن مشكلة عدم من عدم مقدرتهم على فهمه وعدم القدرة على التعبير . وتظهر مشكلة الكلام واضحة جدا لدى الأطفال المتوحدين خاصة عند بلوغهم سن الثالثة أو الرابعة وهى من أكثر المظاهر التي يهتم الأهل بها . وتظهر هذه المشكلة متمثلة في شقين أحدهما هو ضعف القدرة على التمييز السمعي والثاني هو ضعف القدرة على النطق الصحيح.

والتخاطب هو تعليم إصدار الأصوات والكلمات الأولى والجمل التلغرافية ثم الجملة الطويلة، ثم الحوار، بالإضافة إلى تصحيح الأصوات والكلمات والجمل وتصحيح قواعد الجمل واللغة المنطوقة، وتحتوى عملية تقييم التخاطب على أربعة أجزاء (جزء يهتم بالفهم، وجزء يهتم بالتعبير، وجزء يهتم بالحركة، وجزء يهتم بالسلوك غير السوى).

ويبدأ تعليم اللغة في مرحلة معينة من مراحل الرعاية المتكاملة للطفل عندما يتوفر عنده حد أدنى من الانتباه مع قبوله لتكوين تواصل مع الآخرين. ويجب أولا ملاحظة قدرات الطفل التعبيرية بحيث نبدأ من قدرات الطفل حتى نصل إلى مواطن ضعفه وننميها . ولذلك يجب عمل تقييم للطفل قبل بداية إعداد برنامج التخاطب المناسب له الذي يختلف من طفل لآخر وفقا لقدراته اللغوية.

واللغة تتضمن كلا من : اللغة الداخلية واللغة الخارجية المنطوقة ولكى يستطيع الطفل الكلام (اللغة الخارجية)، لابد من تنمية اللغة الداخلية لديه – قبل مرحلة الكلام عن طريق تنمية المهارات المعرفية والإدراكية للطفل.

ومن الجدير بالذكر، أن استثارة اللغة وتطويرها هو الجزء الهام الأساسي للتعلم، حيث يكون الدور الأساسي للأهل. حيث يتاح لهم الوقت الكافي لهذا خلال المواقف الحياتية التي يجب استغلالها لاستثارة اللغة. (جيهان احمد مصطفى، 2007، ص87- 97)

8 - البرامج التربوية التعليمية الموجهة لأطفال التوحد:

1- برنامج لوفاس Young Autistic Program (YAP) يسمى أحيانا بالعلاج التحليلي السلوكي أو تحليل السلوك Thérapie d'analyse du comportement

مبتكر هذا الأسلوب العلاجي هو Ivor Lovaas في 1978 و هو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس أنجلوس و هذا النوع من التدخل قائم على النظرية السلوكية و الاستجابة الشرطية بشكل مكثف فيجب ألا تقل مدة العلاج عن (40) ساعة في الأسبوع و لمدة عامين على الأقل، ويركز هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد لدى الطفل وكذلك التدريب على مهارات المطابقة و استخدام المهارات الاجتماعية و التواصل.

و تعتبر هذه الطريقة مكلفة جدا نظرا لارتفاع تكاليف العلاج، كما أن كثير من الأطفال يؤدون بشكل جيد في المدرسة أو العيادة و لكنهم لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية.

و بالرغم من ذلك فهناك بعض البحوث التي أشارت إلى نجاح الكبير الذي حققه استخدام هذا البرنامج في مناطق كثيرة من العالم .

2 - برنامج معالجة و تعليم التوحديين وذوي إعاقات التواصلTEACCH:

Traitement et éducation de la communication autiste et connexes Enfants handicapés

هذا البرنامج من إعداد "إيريك شوبل"ر و زملائه في ولاية نورث كارولينا في أوائل السبعينات و يشتمل البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية و السلوكية و يتم التعامل مع كل منها بشكل فردي.

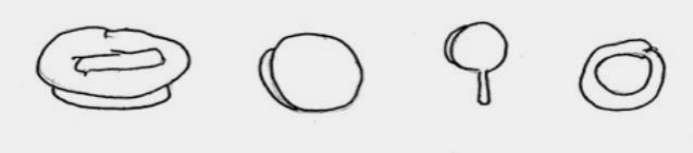
كما يقدم أيضا هذا البرنامج خدمات التشخيص و التقييم لحالات التوحد و كذلك يقدم المركز القائم على هذا البرنامج و هو Teacch Division في جامعة نورث كارولينا خدمات استشارية فنية للأسر و المدارس والمؤسسات التي تعمل في مجال التوحد و الاضطرابات المشابهة و يعطي برنامج TEACCH اهتماما كبير للبناء التنظيمي للعملية التعليمية Structured Leaming الذي يؤدي إلى تنمية مهارات الحياة اليومية و الاجتماعية عن طريق الإكثار من استخدام المثيرات البصرية التي يمتاز برنامج

TEACCHبأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك فقط بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل . (بن لاغة سهير، 2016،ص 53- 58).

ويحتوي هذا البرنامج عدة نشاطات تعليمية تهدف لتنمية مختلف القدرات عند الطفل نذكر منها:

1 - التقليد مثال توضيحي على بعض الأنشطة:

- تقليد استعمال العجينة: بهدف زيادة الانتباه اتجاه سلوكيات المربي و تقوية الأصابع



الشكل رقم (03): يمثل نشاط "تقليد أشكال بالعجينة" في برنامج "تيتش"

- لعبة التمثال: بهدف تحسين مؤهلات التقليد الحركي العام

الشكل رقم (04): يمثل نشاط "لعبة التماثيل و الوضعيات" في برنامج "تيتش"

2 - الادراك الحسي

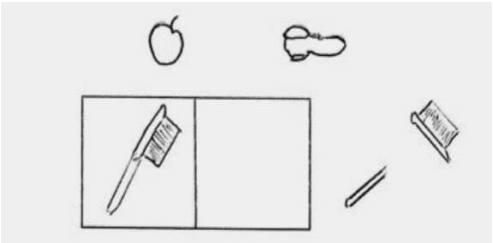
3 – الحركة العامة

4 – الحركة الدقيقة

5 – التنسيق بين العين و اليد: أمثلة توضيحية:

- أجزاء الكل:

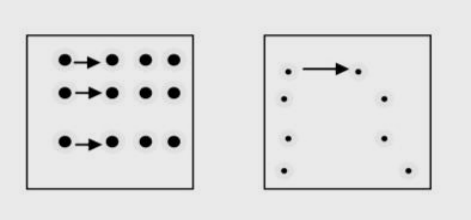
بهدف التعرف على علاقة الأجزاء كمجموعة و تجميع الأجزاء بصورة صحيحة لتشكيل جسم كامل.



الشكل رقم (05): يمثل نشاط "تقطيع الصور و تجميعها" في برنامج "تيتش"

- خط خطوط أفقية:

بهدف تحسين التحكم في اليد وتطوير القدرة على الرسم.

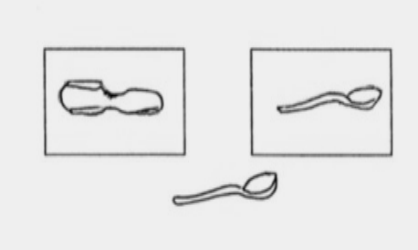


الشكل رقم (06): يمثل نشاط " الربط ما بين النقاط " في برنامج "تيتش"

6 - الادراك المعرفي : أمثلة توضيحية:

- مماثلة الصور و الجسم:

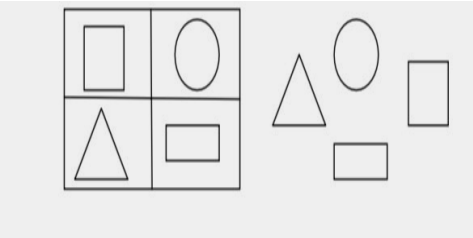
بهدف تحسين قدرات التمثيل (التجانس)



الشكل رقم (07): يمثل نشاط "أدوات معروفة و صور مناسبة" في برنامج "تيتش"

- تمثيل الأشكال:

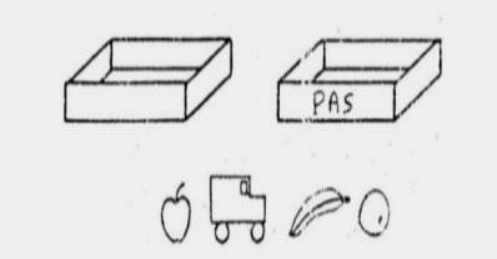
بهدف تصور الأشكال وتحسين قدرات التمثيل.



الشكل رقم (08): يمثل نشاط " أشكال متماثلة " في برنامج "تيتش"

- ما الذي يوجد في غير مكانه:

بهدف تحسين القدرة على معرفة الفئة.



الشكل رقم (09): يمثل نشاط " التصنيف في فئة " في برنامج "تيتش"

7 – الكفاءة اللغوية

أمثلة على ذلك:

- بداية النطق
- تعجبات بسيطة
- ترديد اسمه
- أصوات المحيط

8 – الاستقلالية

أمثلة على ذلك:

- تحضير اللمجة
- ارتداء الثياب بسرعة
- تنظيف الأسنان

9 – التالف الاجتماعي

1. – برنامج استخدام الصور في التواصلPECS

Système de communication par échange d'images

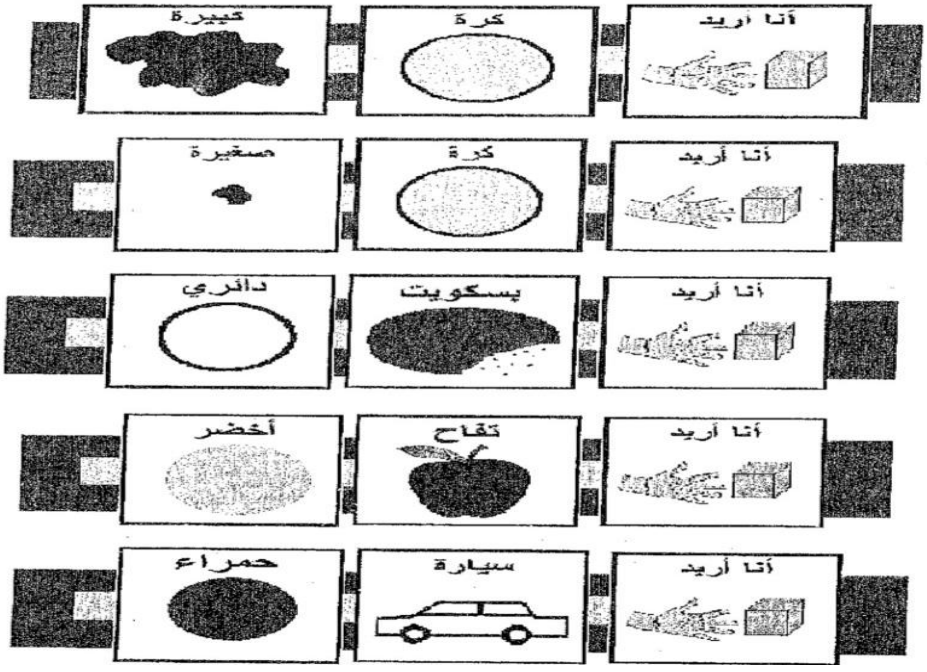
قام الباحث الأمريكي الدكتور "آندي بوندي" وزوجته أخصائية النطق واللغة "لوري فروست" باستحداث نظام بيكس في العام 1985 كإحدى وسائل التواصل المعززة والبديلة بهدف تعليم الأطفال المصابين بالتوحد والاضطرابات التواصلية الأخرى كيفية بدء التواصل مع الآخرين استخدم النظام المرة الأولى في برنامج ولاية ديلاوير للتوحد. وقد حظي نظام بيكس باعتراف عالمي نظراً لاهتمامه بجانب المبادرة في التواصل. (حازم رضوان، 2011، ص 63)

يتم في هذا البرنامج استخدام الصور كبديل عن الكلام ولذلك فهو مناسب للشخص المتوحد الذي يعاني من عجز لغوي حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر، حيث ينبغي عليه أن يتجاوب مع الطفل و يساعده على تنفيذ رغباته و يستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزا أو صورا وظيفية رمزية في التواصل طفل يأكل، يشرب، يركب سيارة....). (بن لاغة سهير، 2016،ص 62).

و نذكر بعض الصور الخاصة بهذا البرنامج:

الشكل رقم (10): ويمثل صورة بيكس وعليها الفيلكرو

و تظهر الصورة التالية مجموعة من الجمل التي يمكن تكوينها بالصور في المراحل المتقدمة من المرحلة الخامسة في نظام بيكس:



الشكل رقم (11) مجموعة جمل يمكن تكوينها بالصور في المرحلة الخامسة من نظام بيكس (حازم رضوان، 2011، ص 75- ص89)

خلاصة:

و في الاخير و من خلال ما تم التطرق اليه في هذا الفصل خلصنا إلى ان اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي تحتاج الى تكفل مبكر ومتكامل، و عناية شديدة و متابعة خاصة، بعد تحديد سببه و نوعه و كيفية تشخيصه، لضمان نجاح العلاج في الأخير.

الفصل الثالث

اللغة الشفهية

1. تعريف اللغة
2. تعريف اللغة الشفهية
3. اضطراب اللغة الشفهية
4. التموقع العصبي للغة
5. مراحل اكتساب اللغة الشفهية
   - 5-1 مرحلة المهد
   - 5-2 مرحلة الطفولة
   - 5-3 مرحلة المراهقة
6. أسس اكتساب اللغة الشفوية
7. مستويات اللغة
8. الاتصال اللغوي للطفل التوحدي
   - 8-1 مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي
   - 8-2 أهم مشكلات الاتصال لدى الطفل التوحدي

خلاصة

تمهيد:

الإنسان هو الوحيد من المخلوقات الذي حباه الله بقدرته المميزة على التواصل باللغة والكلام التي هي نسق من الاشارات و الرموز المتفق عليها، والتي تعتبر أداة أساسية للتفاهم بين افراد المجتمع، كما أنها أداة تعبر عن الذكاء والسلوك، وهذه القدرات اللغوية مرتبطة مع نمو الطفل العقلي والحركي والمعرفي.

1. تعريف اللغة:

أولا: لغة:

من لغا في القول لغوا: أي أخطأ، وقال باطلا. ويقال: لغا فلان لغوا: أي أخطأ، وقال باطلا. ويقال: ألغى القانون. ويقال: ألغي من العدد كذا: أسقطه. والإلغاء في النحو: إبطال عمل العامل لفظا ومحلا في أفعال القلوب مثل ظن وأخواتها التي تتعدى إلى مفعولين. واللغة: مالا يعتد به. يقال: تكلم بالغا ولغات ويقال سمعت لغاتهم: اختلاف كلامهم. واللغو: مالا يعتد به من كلام وغيره ولا يصل منه على فائدة ولا نفع والكلام يبدر من اللسان ولا يراد معناه. (إبراهيم مصطفى، 1972، ص138).

ثانيا- اصطلاحا:

اختلف العلماء قديما وحديثا في تحديد تعريف محدد للغة، ويرجع سبب ذلك إلى ارتباط اللغة بكثير من العلوم. ومن أهم تلك التعريفات :

- **تعريف ابن تيمية:**

وقد عرفها على أنها أداة تواصل وتعبير عما يتصوره الإنسان ويشعر به، وهي وعاء للمضامين المنقولة، سواء أكان مصدرها الوحي، أم الحس، أم العقل، وهي أداة لتمحيص المعرفة الصحيحة، وضبط قوانين التخاطب السليم". ويستفاد من تعريف ابن تيمية للغة السمات التالية:

- للغة وظيفة اتصالية وتعبيرية.
- لها علاقة بالعقل والتصور والمشاعر.
- للغة أهمية في نقل المعرفة وتمحيصها.

- **ابن سنان:**

ويعرف ابن سنان الخفاجي اللغة بقوله: هي ما يتواضع القوم عليه من الكلام. (الخفاجي، 1953، ص33)

- **تعريف علماء النفس:**

– عرف **موريس (Mores)** اللغة على أنها : " مجموع علامات ذات دلالة جمعية مشتركة ممكنة النطق من طرف كل أفراد المجتمع المتكلم بها، ذات ثبات نسبي في كل موقف يظهر ، ويكون لها نظام محدد تتألف على حسب أصول معينة وذلك لتركيب علامات أكثر تعقيدا. (سهير محمد سلامة، 2001: 47).

–عرفها **هيجمان (Higman)** بأنها قدرة ذهنية مكتسبة يمثلها نسق يتكون من رموز اعتباطية يتواصل بها أفراد مجتمع ما " (السي قاسم محمد، 2002 : 16).

2. تعريف اللغة الشفوية:

هي مظهر الحديث أو التعبير الذي يحمل المعنى أو المدلول، لذلك فإنه من اجل تحقيق التوازن في الاتصال، يجب إرسال المعلومات دون خطا، من أجل ذلك لابد من النظر إلى الجانب الكمي للغة. (فيصل الزراد 1990: 26).

- تشير "**زينب شفير**" إلى أن اللغة الشفهية هي وسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى الملتقي، ويكون هذا اللفظ منطوقا، فيدركه المستقبل بحاسة السمع". (محمد النوبي، 2011، ص170)
- **محمد صلاح الدين المجاور:** هو ذلك المنطوق الذي يعبر به المتكلم عما في نفسه ويزخر به عقله من رؤى وأفكار وما يريد أن يزود به غيره من معلومات.
- **مصطفى رسلان:** هي عملية إدراكية تتضمن دافعا للتكلم ثم مضمونا للحديث ثم نظاما لغويا بواسطته يترجم الدافع والمضمون في شكل كلام.
- **أحمد فؤاد عليان:** هي القدرة على استخدام الرموز اللفظية لتغبير الفرد عن أفكاره ومشاعره بفعالية وبطريقة لا تؤثر على الاتصال ولا تستدعي الانتباه المفرط للتعبير عن نفسه أو للمتكلم (زهران : 2007، ص 487).

3. تعريف اضطراب اللغة الشفهية:

- هو عدم انتظام الوظيفة اللفظية، حيث تظهر على شكل تشويش في تكوين الجمل التلفظ أو النطق بالكلمات، فاللغة الشفوية للطفل لا توافق عمره الزمني.(Damon, 2010, 12)
- أما العالمان "إيلاتوس" و "فالي"(2005) يعرفان اضطراب اللغة بأنها "مجموعة من الاضطرابات المتعلقة بتعلم اللغة والتي يمكن أن تنتج عن عوامل ثقافية بيئية اجتماعية عائلية أو عاطفية، فهي

ليست راجعة إلى التخلف العقلي أو وجود خلل في جهاز السمع أو النطق".(Goursolas J.R, 2009,p 34)

- أما القاموس الطبي فيعرف اللغة الشفهية بأنه اضطراب في اللغة التعبيرية ناتج عن خلل في النمو اللغوي الطبيعي للطفل، يقود إلى ضعف في القدرة الإنتاجية اللغوية العامة المتمثلة في صعوبة الحصول على كلمات جديدة وقصور في تركيب الجمل واختيار الكلمة المناسبة في المكان المناسب". (محمد النوبي، نفس المرجع، ص 170)

4. موقع اللغة في الدماغ:

المناطق المخية المسؤولة عن اللغة:

- **المناطق الاستقبالية للغة:**

- منطقة الترابط السمعي الموجودة في الفص الصدغي المسؤولة عن فهم اللغة المنطوقة عن الآخرين والمسموعة من الأفراد.
- منطقة الترابط البصري الموجودة في الفص المؤخر والمسؤولة عن فهم اللغة المكتوبة من الآخرين والمقروءة من الفرد.
- المنطقة القرنية التي تقع أساسا في الفص الصدغي والمنطقة الترابطية المسؤولة عن فهم كل من اللغة المكتوبة والمنطوقة. (البطانية،2007، ص 5)

- **المناطق التعبيرية للغة:**

وهي المناطق المسؤولة عن إصدار اللغة مكتوبة أو منطوقة وتشمل هذه المناطق ما يلي :

- منطقة بروكا الواقعة في الفص الجبهي السائدة والمسؤولة عن إصدار الكلام المنطوق.
- جزء من القشرة الحركية في الفص الجبهي والمسؤولة عن حركة عضلات الكلام كالشفاه واللسان والحنجرة وهي عضلات التي تدخل في صميم عملية إصدار الصوت والألفاظ
- منطقة ما تحت القشرة والمتمثلة في التلاموس Thalamus.
- بالإضافة إلى الألياف الترابطية التي تربط بين منطقتي بروكا وفرنكي. (الزريقات ،2005، ص138)

5. مراحل اكتساب اللغة:

يكتسب الطفل اللغة غير اللفظية واللفظية منذ الميلاد، وفي مدارج العمر المختلفة حتى يصل إلى المراحل هي:

- مراحل ما قبل الميلاد، وتبدأ من لحظة التلقيح إلى التكوين الجنيني قبل الميلاد، ومدة هذه المرحلة 310 إلى 520 يوم والمتوسط 280 يوم.
- مرحلة المهد من لحظة الوالدة إلى نهاية العام الثاني .
- مرحلة الطفولة من 3 – 12 سنة.
- مرحلة المراهقة من 13 – 17 سنة.
- مرحلة الشباب من 18 – 25 سنة
- مرحلة أواسط العمر وهضبته من 26 – 50 سنة
- مرحلة الشيخوخة المبكرة من 51 – 65 سنة.
- مرحلة الشيخوخة المتأخرة من 66 إلى نهاية المطاف.(محمد زكي مشكور، ص167–ص171)

- **مرحلة المهد : (مرحلة الوليد والرضيع):**

أهم الخصائص التي تميز هذه المرحلة والتي تؤثر في مقدرة الطفل على اكتساب اللغة، هي :

- بصفة عامة يتأثر النمو اللغوي في تطوره بمظاهر نمو المهارات الأخرى .
- يتأثر التكوين العقلي للوليد بالنمو الحركي لديه فقد لوحظ أن الذكاء في مستوياته العالية يرتبط– بصفة عامة– بسرعة النمو الجسمي، في حين يقترن الضعف العقلي بالتخلف في نمو الجسم.
- التكوين العقلي للوليد له دور كبير في اكتسابه اللغة، ولهذا قبل أن نوضح كيف يكتسب الوليد اللغة ويبدأ في الكلام .

بالنسبة للإدراك الحسي فهو عملية التمثيل العقلي للإحساسات، والكلام عند الإنسان يمر بأدوار متعاقبة ينضج لديه : الاستماع، الفهم، التقليد، التحدث، القراءة، الكتابة.(سيد أحمد منصور، 1982، ص165)

مرحلة الطفولة:

مرحلة الطفولة المبكرة (3-5 سنوات) :

لهذه المرحلة خصائص نذكر منها:

- التكوين العقلي واكتساب اللغة. بالنسبة للتكوين العقلي فإن إدراك الطفل في هذه المرحلة إدراك حسي مادي فالطفل يعلل الأشياء بأسبابها المادية، والطفل في هذه المرحلة يميل إلى الخيال.
- نمو المفردات اللفظية.
- يعرف الطفل العدد.
- يعرف الطفل الزمن.

مرحلة الطفولة المتوسطة (6-8 سنوات) :

تتميز هذه الفترة المتوسطة بنضوج بعض القدرات العقلية وعملياتها الإدراكية. ومن خصائصها نذكر:

- التفكير بواسطة الصور البصرية.
- لعب الخيال العلمي.
- التفكير المجرد في القدرة على الكتابة وتعلم الحساب والأعداد.
- بداية قدرة الطفل على الكتابة والقراءة.

مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12 سنة) : تتميز بما يلي:

- مهارة الكتابة: محاولة الطفل في تحسين الخط.
- نمو الرصيد اللغوي والقراءة: كلمات الطفل من السماع والتقليد أثناء خبراته العلمية والطفل عن طريق القراءة يستفيد الكثير من المفردات.
- نمو التعبير الشفهي والتحريري: الطفل يميل في حواره مع والدته وأقرانه إلى استخدام الجمل القصيرة وهو في حواره مع البالغين الراشدين يصوغ عبارته في جمل طويلة. (مرجع سابق، محمد زكي مشكور، ص169-ص170).

3-مرحلة المراهقة (13-17 سنة) :

- يتأثر إدراك المراهق بنموه العضوي الفيزيولوجي العقلي الانفعالي والاجتماعي.
- التذكر وهو إحدى العمليات العقلية الهامة في التعلم.
- التفكير عند المراهق أكثر تنافسا وانتظاما عنه في عامل الطفولة لذلك المراهق يستمع بنشاطه العقلي.
- من أهم القدرات العقلية التي تحتاج إلى رعاية وتنمية من تتوافر لديهم هذه القدرات. (أحمد قاسم، 2000، ص193)

6. أسس اكتساب اللغة الشفوية:

لقد حدد الباحثون خمسة أسس لاكتسابها هي: القدرات البيولوجية، المحيط اللغوي، القدرات المعرفية، الحاجة للتواصل والقدرات الاجتماعية.

حيث تشمل القدرات البيولوجية على القدرات الحسية وخاصة الجهاز السمعي، أي يمكن للفرد استقبال الكلام ومراقبة كلامه من خلال التغذية الراجعة والقدرة البصرية ومراقبة تواصل الآخرين من خلال الإيماءات والإشارات وتعابير الوجه، كما يشير المحيط اللغوي إلى البيئة التي يتعلم فيها الطفل اللغة بغض النظر عن لغة والديه وثقافتهم حيث لابد من توفر فرص كافية للاستماع إلى اللغة من أفراد المجتمع، ويعتبر المنزل هو المحيط اللغوي الأول الذي يقدم نماذج لغوية مهمة للطفل وخاصة في مراحل تطوره الأولى. كما شكلت القدرات المعرفية أساس مهمة اكتساب اللغة، فالطفل لا ينطق كلمته الأولى إلا بعد أن يطور المفاهيم التي تمكنه من التصور العقلي للأشياء و الفعال و الأحداث في العالم و لا يمكنه أن يطور لغته إلا إذا كانت لديه حاجة لذلك.

باختصار ما يتحدث به الطفل يوميا يرجع لسببين: احدهما حاجته للأشياء وهي التي تعلمه الجمل الطلبية، ثانيهما حبه للاستطلاع و الذي يعلمه الجمل الاستفهامية و الجدير بالذكر أن الطفل يكتسب العديد من القدرات الاجتماعية قبل اكتساب اللغة المنطوقة كالانتباه و المفردات اللغوية و قواعدها.(الزغلول،2003، ص200)

من ناحية أخرى، نجد بلقاسم جياب يتحدث عن آليات اكتساب اللغة في ثلاث عناصر:

أ. القدرة على الكلام:

يقصد به سلامة المخ و الجهاز العصبي و الحواس المسؤولة عن نقل الوسائل الحسية و تلقي الاجابة ، مع نمو الباحات الخاصة بالحواس واللغة في المخ ، التي تعمل على الترميز و فك الترميز اللغوي ، بطرق متعددة و دقيقة جدا ، و نمو القدرة اللغوية لدى الطفل تمر على مراحل سيتم ذكرها في المبحث الموالي.

ب. معرفة الكلام :

المنطلق يكون من معاش الطفل، فيكون حسب كمية وتنوع الظروف التي يعيشها إضافة إلى طبيعة الأحاسيس التي يشعر بها أثناء تجارب سعيدة أو محزنة وذلك يكون عن طريق إدراك جميع المعاني مع الحركية بصفة عامة، فمن معاشه يستخلص المعاني، و المعرفة التي يكتسبها عن نفسه أولا ثم عن الأشخاص العالم المحيط به ، وتكتمل المعرفة الكلامية لدى الطفل إذا تمت لديه بشكل سليم بعض المفاهيم المتمثلة في الجاذبية ، المخطط الجسدي ، المكان ،الزمان.

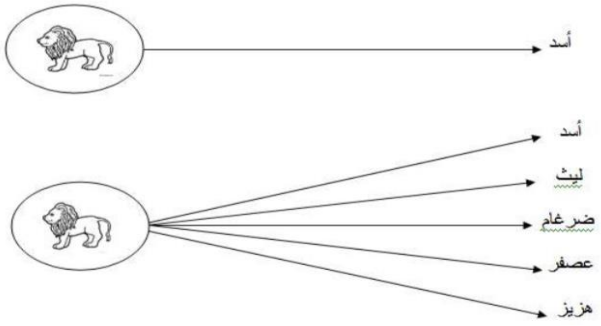
ت. الارادة في الكلام :

تكون على مستوى التواصل و ترتبط بالجانب العاطفي والعواطف المكتسبة نتيجة معاش الطفل ، أي طبيعة و نوعية الظروف السابقة وطبيعة الظروف الحاضرة ، فالمعاش العاطفي للطفل يدخل في الوضعية الحاضرة فيسمح بتحريره ودفعه للكلام أو العكس لذا فالتعلم الجيد لا بد أن يفتعل في حركية و في عواطف إيجابية.(بلقاسم جياب، 2015، ص106- 107).

7. مستويات اللغة:

1.7 المستوى الدلالي:

يعني معنى الكلمة الواحدة والمفردات والعلاقة بين الكلمة والمعنى وتغيير المعاني وهذه التسمية أعطيت من طرف اللساني الفرنسي ميشال "بور 1987م وأضيفت فيما بعد من طرف الفرنسيين والأنجلوسكسون، والتحليل البنيوي ينادي بالاهتمام بالدلالة وصعوباتها الكبيرة، إذ يقول "مارتينغ" إن اختصاص المعنى هو الذي يبين فيه التجربة أنه ليس من السهل ترتيب الأحداث. ويقول "تشو مسكي" أن البنية التركيبية العميقة تتلقى ترجمة عن مكونات دلالية والتي تساعد المكونات التحويلية ومن خلال سلسلة من العمليات المتتالية نصل إلى بنية علم الدلالة العامة.



الشكل (12) يمثل انقسامات كلمة أسد

2.7 المستوى التركيبي:

يهتم ببناء الجملة والأنماط التي تتخذها العبارة في اللغة كما يبحث في حدوث المعاني التي تربط أجزاء الكلام ببغضها البعض ويبحث في أنواع الجمل و SYNSTAX هي دراسة بنية الجمل.

3.7 المستوى الفونولوجي:

يهتم هذا المستوى بدراسة الأصوات الكلامية التي لها وظيفة مميزة في لغة ما، تحلل إلى فونيمات صوتية ليس لها معنى لكن نجد لكل فونيم وظيفة معينة تسمى بالترميز بين وحدات أخرى . (RONDAL,1969 ; p20)

إذا كانت اسما أو فعلا فاللسانيات الحديثة تقسم مفهوم الشكل إلى مصطلحين :

- إما أن الشكل يكون وصف القواعد تتحكم في التركيب الداخلي للكلمات أي القواعد الرابطة بين جذور المرقمات لتكوين كلمات ووصف الأشكال المختلفة التي تتخذها تلك الكلمات حسب الصنف العدد، النوع الزمان، الأشخاص وحسب الحالة ويكون هذا عكس الجانب التركيبي الذي هو وصف للقواعد المصاغة بين المفردات لتكوين الجمل.
- أو أن الشكل هو في آن واحد وصف لقواعد تركيب الكلمات ولقواعد تنسيق الشبه جمل لتصبح جمل. (بن عيسى ، 1984: ص 129).

4-7 المستوى المعجمي:

إذا كانت الوحدات الصوتية جوفاء و خالية من المعنى، فإن الوحدات الصغيرة في اللغة و التي تحمل معنى ، تسمى مقاطع Morphemes ، و المقطع يتكون بدوره من بعض الفونيمات الأصغر ، و قد تكون المقاطع كلمات أو أجزاء من الكلمات، أو كلمات بداية Préfixes أو كلمات نهاية .Suffixes أو قد تكون روابط بينهما جميعا فمثلا كلمة "The " و كلمة " Old " هي مقطع أو وحدات معنى حرة تقف بمفردها بينما كلمة " joyfull تتكون من المقطعين Joy – full و عن طريق وحدات المعنى الرابطة نستطيع توليد ملايين لا حدود لها من الكلمات . وقد كشفت بعض الدراسات عن وجود دور ايجابي للمعرفة القواعدية تعمل على تسهيل عملية تعلم اللغة الأجنبية.

فالوحدة الأساسية في هذا المستوى هي المونيم Moneme ، و التي تندرج ضمن التقطيع الأول للغة و ذات وجهين هما الدال المدلول مما يدل على معنى، فكلمة " retournez " تتكون من ثلاثة مونيمات هي " re " و "tourn " و "ez " . (Mounin, 2004,P103)

8. الاتصال اللغوي للطفل التوحدي:

إن الاتصال واللغة هما من أهم المشكلات الرئيسية الذي يتسم بها الطفل التوحدي، وحينما تتكلم عن الاتصال عند الطفل التوحدي تواجه صعوبة كبيرة في وصف وتعميم الطرق التي يستطيع بها الطفل التوحدي في الاتصال بالآخرين" لذلك نجد الكثير من الأطفال التوحديين يعانون وبشكل واضح وملموس من مشكلات في التواصل سواء كان لفظيا أو غير لفظيا، فلغتهم تعد خصوصية وغريبة لا يفهمها إلا الأشخاص الذين يألفونهم...مثل الأب والأم والمربية.

ويعتبر الاتصال هو العنصر المكمل للأحداث اليومية، فمن خلاله يتبادل الناس الأفكار والمعلومات والمشاعر ويحققون أهدافهم (أي يحصلون على هدف مرغوب ويجذبون الانتباه) و فهناك مهارات اتصالية أساسية تعتبر من العوامل الأساسية المهمة للتعامل مع الآخرين بشكل طبيعي، ولكن العديد من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهم الأطفال المتوحدون يجدون مشاكل عدة في لغتهم التي يتواصلون بها مع المجتمع الخارجي بشكل سليم. (سهى أحمد،2002، ص67).

8-1 أهم مشكلات الاتصال لدى الطفل التوحدي:

- **القصور اللغوي الخاص:**

يعد اضطراب النمو اللغوي يتم تشخيصه في الأطفال الذين يظهرون علامات قصور ملحوظة في وظائف اللغة (اللغة التعبيرية رغم قدرتهم على التواصل اللفظي بشكل طبيعي مصحوب بخلل وظيفي عصبي أو حسي غير واضح، كما يعتبر قصور أو توقف النمو اللغوي من أهم الأعراض المميزة لحالات الذاتوية والمعايير المهمة في التشخيص، عليه التأكيد أيضا بأن عدم استخدام اللغة ليس راجعا إلى عدم رغبة الطفل في الكلام، أو إلى أن الدافعية تنقصه، ولكن يرجع إلى قصور أو خلل وظيفي في المراكز العصبية بالمخ المسؤول عن اللغة والكلام والتعامل مع الرموز والواقعة على النصف الكروي الأيسر للمخ (عثمان لبيب، 2002، ص55)، إن الأطفال الذاتيين يتسمون باضطراب لغوي خاصة في اللغة التعبيرية فترى:

- التعميم الغير ملائم لمعاني الكلمات.
- استخدام كلمات فردية تتسم بالخصوصية الشديد.
- عدم القدرة على استخدام الكلمة بمفهوم أكثر شمولية
- صدى صوتي ونغمة صوتية غير عادية.
- انعكاس في استخدام الضمائر . (محمد علي كامل، 2003، ص43-44)

- **المصادات Echolalie:**

إن أحد السمات البارزة لكلام الأطفال الذاتيون تتمثل في ترديد المباشر لكلام الآخرين وبسبب الترديد للكلام هو أن الطفل دليه استيعاب ضعيف لما يقال له فيكر الطفل الكلام ليعطي لنفسه فرصة لاستيعاب المعنى، ويمكن القول أن ترديد الكلام يخدم جوانب متعددة منها :

• يجعل المستمع يعرف أنه ثم سماعه.

• يشير إلى أن المعلومة يتم حل شفرتها بشكل نشيط.

• يشير إلى الانفاق على ما قبل.

• ربما لا يشير إلى عدم الاتفاق على ما قبل إذا تم تكرار الكلام بصوت غاضب. (فاروق صادق، 2010، ص148)

- **الترديد المتأخر اللا إرادي لكلام الآخرين deloued echolatia :**

حيث يحدث الترديد المتأخر لكلام الآخرين عند محاولة اللغة التي تم سماعها في الماضي فالترديد المتأخر للكلام ينبثق من الترديد الفوري، ولكنه يتطلب ذاكرة سمعية أكثر تطورا، لذلك يلاحظ أن الأطفال يعرض اسيرجر لا يمرون بمرحلة الترديد المتأخر وهذا لترديد يأخذ بشكل الالحان أو الدندنه ، و أغاني التلفزيون، ويفشل الأطفال المصابون بالذاتوية في استخدام اللغة كوسيلة للتواصل .

- **الاستخدام العكسي للضمائر :**

وهو من المظاهر الشائعة لدى الأطفال الذاتيون حيث يتم استخدام الضمائر بصوره مشوشة فيشير الطفل الذاتوي إلى الآخرين بضمير " أنا "و" إلى نفسه بـ "هو "أو " هي "ويستعمل " أنا " عندما يود أن يقول " انت " ويؤكدان أن الطفل الذاتوي يستبدل .. الضمير " أنا بالضمير " انت ، فعندما يوجد أحد الوالدين

سؤال لطفله الذاتوي، هل تريد البسكويت، فتكون إجابة الطفل، أنت تريد البسكويت وما إلى ذلك. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2004، ص117)

- **مشكلة التعبير :**

يعاني الأطفال الذاتيون من مشكلات في الحديث التعبيري وقد يكون حديثهم عشوائيا أو يظل بعضهم بكما طوال حياتهم، فهم يجدون صعوبة في بناء الجمل وذلك إذا امتلكوا بعض الكلمات البسيطة

- **مشكلة الانتباه:**

إن الأطفال التوحديين" يفشلون في الانتباه إلى الأشياء التي ينتبه إليها آخرون ولكن إذا حدث وانتبه هؤلاء الأطفال إلى اشياء معينة يكون من خلال التوجيه من الآخرين، والانتباه عنصر أساسي في الاتصال اللغوي وفشل الطفل في الانتباه إلى الأشياء المحيطة يجعله غير قادر على الاتصال اللغوي مع من حوله.

- **مشكلة الفهم:**

إن الأطفال التوحدين لديهم تمييز سمعي ضعيف، وأيضا لديهم مشاكل في الادراك السمعي، وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة غير المسموعة واللغة المسموعة، وهذا يؤثر على قدرة الأطفال التوحديين على الفهم والتعريف وبالتالي على الاتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين

وعلى هذا الأساس تتضح لنا أن الاتصال لابد أن تتوفر فيه مجموعة من العناصر ليكتمل هذا الأخير كالإتقان السليم للغة بقواعدها الصرفية و التركيبية و الدلالية، إضافة إلى الانتباه والتركيز والفهم والإدراك السليم. (سهى أحمد، مرجع سابق، ص78)

8-2 مراحل تطور الاتصال لدى الطفل التوحدي :

تظهر علامات كثيرة لدى الأطفال الرضع والأطفال الصغار الذين لا يستطيعون الكلام تدل على أن لديهم لغة تواصل سليمة، لغة تواصل سليمة، وهذه اللغة التي نقصدها هنا هي لغة التعبير عن طريق الوجه والتعبيرات بالأصوات والحركات وهذه اللغة ليست بالدقة التي تكون عليها اللغة المنطوقة ، ولكنها توضح مدى وجود لغة اتصالية لدى هؤلاء الأطفال وهذه اللغة غير اللفظية توضح للوالدين والآخرين المشاعر التي يحس بها هؤلاء الأطفال وردود أفعاله تجاه الأشياء واحتياجاتهم التي يريدونها ... أي أنها توضح مدى ثراء لغة التواصل عند هؤلاء فدائما ما تكون محدودة أو غائبة تماما " ؛ وهذا يدل على أن عملية التواصل تتم إما باللغة المنطوقة أو المكتوبة أو حتى التعبير عن طريق الوجه أي وجود إيماءات تعبر عن احتياجاتهم وأيضا واجه الأطفال التوحديون مشكلة في التواصل غير اللفظي ألا وهي(قراءة الأفكار) وتعني بها أن الطفل أو البالغ عندما يعبر بوجهه أو عن طريق ايماءات أو تعبيرات معينة عن شيء ما يريد أن يقوله للآخرين فهو يعلم أن الأشخاص الآخرين المحيطين سوف يفهمون ما يريد أن يقوله ولكن الأطفال التوحديين يفتقدون هذه القدرة أي تنقصهم ما يسمى (بنظرية العقل، أي أنهم لا يدركون ما يفكر أو يشعر به الآخرون، وبالتالي لا يكون عندهم القدرة على المشاركة (سهى أحمد، مرجع سابق، ص79). فعملية التواصل اللغوي حتى تكون ناجحة و تتم بصفة عادية، لا بد من توفر القدرة على استقبال الرسائل و الانتاج، و هذا ما يعيق أطفال طيف التوحد لما يعانوه من مشاكل لغوية كعدم القدرة على التعبير أو التواصل المرن مع الآخرين...

خلاصة:

في الأخير، ومما خلصنا اليه في فصلنا هذا نستطيع القول أن اللغة هي الرابط وهمزة الوصل بين الفرد وأبناء مجتمعه، التي تسهل له التواصل والتعبير عما به من خواطر وأفكار، وآراء التي لا يمكن الاستغناء عنها لدورها الكبير في تسهيل الحياة، حيث نجد أن لها مؤشرات وعوامل كثيرة لاكتسابها، ومراحل لا بد لكل فرد أن يمر بها لإتقانها.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. الدراسة الأساسية

4-1 الإطار المكاني و الزماني للدراسة

4. حالات الدراسة
5. أدوات الدراسة
6. الأساليب الإحصائية المستعملة

تمهيد:

يعتبر هذا الجانب مهما للجانب النظري الذي تطرقنا له في الفصول السابقة، من خلال ربط الفائدة النظرية و المادة العلمية مع الدراسة التطبيقية الميدانية، حيث سنتناول في هذا الفصل الجانب المنهجي لدراستنا، بدءا بالمنهج المتبع، ثم الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها، وكذا تحديد الإطار المكاني و الزماني، و عينة الدراسة الأساسية، وأخيرا الأدوات المستعان بها لتحقيق أهداف الدراسة.

1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة، لجمع البيانات الضرورية والازمة لتحقيق أهداف الدراسة. الذي يعني بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص وتصنيف المعلومات والحقائق المدروسة المرتبطة بسلوك عينة من الناس أو وضعيتهم، أو عدد من الأشياء، أو سلسلة من الأحداث، أو منظومة فكرية، أو أي نوع آخر من الظواهر أو القضايا، أو المشاكل التي يرغب الباحث في دراستها، لغرض تحليلها وتفسيرها وتقييم طبيعتها للتنبؤ بها وضبطها أو التحكم فيها.(موسى بن ابراهيم، 2013، ص26)

تعتبر دراسة الحالة طريقة أو تقنية، تركز على الفرد فهي الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد ، فهي تقنية تدور أساسا حول الكائن الإنساني ، في تفرده، فهي الطريقة المفضلة لدى الإكلينيكي لفهم السببية المرضية. (خالد عبد النجار، 2008، ص 5).

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعد من المراحل الأولى لكل دراسة عملية محددة بإشكالية معينة حيث تساعد في الكشف عن التغييرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث أو أكثر بنسبة ارتباط معينة، بالإضافة أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع المتغيرات وكذا معرفة مدى ملائمة

أدوات القياس (أبو نسب، 2007، ص163). لاتصالها المباشر بالميدان، كما تحدد توجه الباحث في دراسته وتمكنه من توظيف المعارف النظرية المتحصل عليها. ويمكن تلخيص أهداف الدراسة الاستطلاعية الحالية في ما يلي:

- التعرف على ميدان إجراء الدراسة.
- التعرف أكثر على الحالات والتقرب منها.
- ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها.
- ضبط اشكالية الدراسة وصياغة الفرضيات.
- الوصول لصورة تقريبية لما تحمله الدراسة في جانبها النظري.
- الكشف عن ما يحيط بموضوع البحث من حيث الزمان والمكان والمجتمع.
- التحضير لتطبيق اختبار البحث.

3- الدراسة الأساسية:

الاطار الزماني و المكاني:

تم إجراء الدراسة في العديد من العيادات الأرطفونية الخاصة، تمثلت في عيادتين (02) متواجدة بولاية وهران، وأخرى بولاية عين تموشنت، حيث وجدنا العديد من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم ما بين 4 إلى 8 سنوات، خلال الفترة الزمنية الممتدة من 26 فيفري 2023 حتى 22 مارس 2023 وأخذنا هذه الفترة كي تكون نظرة شاملة وقريبة من التكفل الميداني بهذه الفئة حتى نتمكن من ضبط موضوع البحث، ويكون الاختبار مناسب لعينة الدراسة و المنهج، الأدوات المستعملة، وكل ما يخص هذا الجانب.

4- حالات الدراسة:

تم اختيار حالات هذه الدراسة انطلاقا من موضوع البحث و متغيراته، وتمثلت في (04) حالات مصابة باضطراب طيف التوحد، تم اختيارهم بصفة قصدية منتظمة من العيادات الأرطفونية المتخصصة. حيث كان الاختيار وفق معايير محددة كالتالي:

- السن لا يقل عن (05) سنوات و لا يفوق (13) سنة.
- لا بد أن تكون لديهم الكفالة الأرطفونية
- اللغة المستعملة: اللغة العربية

خصائص حالات الدراسة:

جدول رقم (01): يمثل خصائص حالات الدراسة

الحالات	الجنس	رمز الحالة	السن	درجة الاضطراب
الحالة الأولى	ذكر	أ. د	8 سنوات	خفيفة
الحالة الثانية	أنثى	ت. ب	7 سنوات	خفيفة
الحالة الثالثة	ذكر	ص. ح	6 سنوات	خفيفة
الحالة الرابعة	أنثى	ن. ب	8سنوات	خفيفة

5- أدوات الدراسة:

الملاحظة:

هي عملية المراقبة أو المشاهدة لسلوك الظواهر، المشكلات، والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية، ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم مخطط، وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته. (عبيدات وآخرون،1999، ص 73)

هي عبارة عن وسيلة علمية منظمة تستخدم لاثبات فرض ما أو نفيه حول ظاهرة معينة بحيث تركز على خصائص محددة فيها (عبد المجيد ابراهيم، 2000، 159)

بما أنها من أهم الخطوات العلمية المتبعة، قمنا في دراستنا على ملاحظة سلوك الأطفال وتصرفاتهم من جهة، ومن جهة أخرى مراقبة ردود أفعالهم ومدى استجابتهم للتعليمات الموجهة لهم.

المقابلة:

المقابلة هي عبارة عن علاقة اجتماعية مهنية دينامية، و تبادل لفظي وجها لوجه بين شخصين أو أكثر، فالشخص الأول هو الأخصائي القائم بالمقابلة ثم الشخص أو الأشخاص الذين يتوقعون المساعدة و بناء علاقة ناجحة في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، و هي ترمي إلى جمع المعلومات من أجل إيجاد حل لمشكلة ما.(عدنان عفاف، 2014، ص86-87)

كما تعد أداة بارزة من أدوات البحث العلمي الإكلينيكي وفي غيره من العلوم وتبرز أهميتها في هذا المجال لأنها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجال التشخيص والعلاج وعليه فإن العلماء يميزون بين نوعين من المقابلة تلك التي تجرى بهدف التشخيص وتقييم وتلك التي تستخدم في مجال الخدمات العلاجية والإرشادية فالمقابلة سواء كان الهدف منها التشخيص أو العلاج فهي وسيلة فعالة تفتح الاتصال مباشرة مع المفحوص.(قالي فوزية، 2015، ص91)

فيما يخص دراستنا فقد اعتمدنا على مقابلة المختصين الأرطفونيين بشكل أساسي، مع الرجوع إلى الملفات الطبية للحالتين للتأكد من صحة المعلومات.

مقياس تقدير التوحد الطفولي -CARS.T- :

هو أداة لتشخيص التوحد، يمكن الاعتماد عليه في المقابلات النصف موجهة، كما يمكن تطبيقه على الأطفال الأقل من 24 شهر حيث يمكن جمع المعلومات من المقابلة العائلة وكذا مع ملاحظة سلوك الطفل ويتكون من 15 بندا كل بند يمكن تنقيطه من 0 إلى 4 (Roge ; 2003,98)

يتكون هذا المقياس من خمسة عشر بند تعتبر محصلة استخدام أنظمة تشخيصية مهمة مثل معايير كانر (1943) ونقاط كريك (1961) وتعريف روتر (1978) وتعريف الجمعية العالمية للأطفال التوحديين (1978). والتعريف الاجرائي له بأنه مقياس يعطي قيم كمية تمكننا من معرفة درجة التوحد ونوعه بسيط، متوسط، شديد) من أجل وضع التشخيص المناسب.(الهواري شريف، 2020، ص279)

ولقد صمم هذا المقياس بهدف التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين أطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى خاصة التخلف العقلي والقابلين للتدريب، ويعمل هذا المقياس أيضا على التفريق بين درجات التوحد المختلفة من بسيطة ومتوسطة وشديدة. ويركز مقياس تقدير التوحد الطفولي على المعلومات السلوكية والتجريبية بدلا من الاعتماد الكلي على الحكم الإكلينيكي، ومن أهم ما يميز هذا المقياس ما يلي:

- تضمين المقياس بنود مستمدة من معايير تشخيصية مختلفة.
-إمكانية استخدامه مع الأفراد من ذوي الفئات العمرية المختلفة (أطفالا وكبارا).

– تطوير المقياس وتعديله وتقويمه على أساس استخدام مع أكثر من 1500 حالة لمدة تجاوزت العشر سنوات.

– اعتماده على الأحكام الموضوعية المعتمدة على الملاحظة السلوكية بدلا من الأحكام الإكلينيكية البحتة وغير الموضوعية.

– تعريف كل بند من بنود المقياس ووصف السلوك المستهدف بالملاحظة وكيفية وضع التقديرات المناسبة.

– وضع التقديرات على بنود المقياس المختلفة من مصادر معلومات ومواقف مختلفة وعدم الاكتفاء بموقف واحد لوضع تلك التقديرات.

ويشمل المقياس على خمسة عشر بندا هي على النحو التالي:

1) الانتماء للناس.
2) التقليد والمحاكاة.
3) الاستجابة الانفعالية.
4) استخدام الأشياء.
5) استخدام الجسم.
6) التكيف المتغير.
7) لاستجابة البصرية.
8) استجابة الاستماع
9) استجابة واستخدام التذوق والشم واللمس
10) الخوف والقلق.
11) التواصل اللفظي
12) التواصل الغير اللفظي
13) مستوى النشاط.
14) مستوى وثبات الاستجابة العقلية.
15) الانطباعات العامة.

التنقيط:

نسجل مختلف الصفات التي تنطبق على سلوكيات الطفل بوضع علامة على التقدير المناسب، ثم تجمع وتدون على ورقة تسجيل النتائج الخاصة بكل حالة والتي تحمل المعلومات التالية:

اسم الطفل، الجنس تاريخ ميلاده، عمره، تاريخ الفحص، مكان الفحص، المجموع النسبي للفئات حاصل جمع المقياس.

وتفسر النتائج كالاتي:

- ❖ من 15 إلى 27 فهو اضطراب توحد ضئيل جدا أو منعدم.
- ❖ من 30 إلى :43 اضطراب توحد بسيط أو معتدل.
- ❖ من 45 إلى 60 اضطراب توحد شديد.(أسماء بن جدو، 2020، ص65-70)

مقياس خومسي تقييم اللغة الشفهية "ELO" :

- **الصيغة الأصلية للاختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية:**

يهدف اختبار خومسي (ELO) إلى وصف وتقييم اللغة الشفهية عند الأطفال انطلاقا من 3 إلى 10 سنوات، حيث يسمح بتحديد أو اكتشاف الأطفال الذين يمكن أن يواجهوا صعوبات في التعلم، وهذه البطارية مخصصة لوصف وتقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءة اللغوية والمتمثلة في المعجم، الفونولوجيا والجانب المورفو نحوي وذلك على نحو تام وكامل كما يسمح أيضا هذا الاختبار بدراسة اللغة على مستوى كل من الفهم والإنتاج.

تكون هذه البطارية من 6 بنود مقسمة إلى 4 مجالات كبرى وهي:

1- المعجم (lexique) :

1-1 الاستقبال المعجمي(Lexique en réception)

2-1 الإنتاج المعجمي(Lexique en production)

2- الفونولوجيا " تكرار الكلمات" (Répétition de mots)

3- الفهم (compréhension) و ينقسم الفهم إلى بندين فرعين وهما:

1-3 الفهم: (c1) خصص للأطفال من 3 سنوات و3 أشهر و4 سنوات و3 أشهر.

2-3 الفهم: (c2) يخص الأطفال انطلاقا من 5 سنوات و3 أشهر إلى 10سنوات و3أشهر.

4- التعبير اللغوي:

1-4 إنتاج العبارات(production d'énoncés)

2-4 تكرار العبارات (Répétition d'Enoncés) (عدى دليلة، 2017، 145)

الجدول رقم (2) يمثل توزيع بنود اختبار تقييم اللغة الشفهية على المجالات الكبرى.

المجالات	الاستقبال المعجمي	الانتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	انتاج العبارات	تكرار العبارات
1- المعجم	×	×				
2- الفونولوجيا			×			
3- الفهم				×		
4- التعبير اللغوي					×	×

- **عرض الصيغة المكيفة لاختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية:**

إن الصيغة المكيفة تحافظ على نفس النقاط الأساسية التي تتبعها الصيغة الأصلية، فالاختبار الجديد أيضا يطبق بصفة فردية، كما يحتوي على نفس التعليمة ونفس طريقة تنقيط وتصحيح الاختبار، كما وأنه يهدف إلى وصف دقيق لنفس عناصر الكفاءة اللغوية الموجودة في الصيغة الأولية للاختبار. كما سنعرضه في قائمة الملاحق.

- **تعريف المقياس :**

وضع المقياس من طرف عبد الحميد خومسي وهو اختبار يقيس القدرة اللغوية الشفهية عند الأطفال، يطبق الاختبار فرديا أي في مقابلة خاصة بين الفاحص والمفحوص وتطرح التعليمة شفهيا على الحالات وتسجل الإجابة على ورقة الإجابة بينما تتواجد البنود في كراس الاختبار.

ويدرس الاختبار ستة أبعاد، حيث طبقنا في دراستنا البنود الثلاثة الأولى منها فقط والتي نذكرها مع طريقة تطبيقها كالتالي:

1- المعجم: الذي يتكون من بنود تدرس المعجم على مستوى الاستقبال و الانتاج.

1-1الإستقبال المعجمي: يتكون هذا الاختبار الفرعي من 20 لوحة تتضمن أربعة صور موجودة في كراس الاختبار ويطلب من الطفل الإشارة إلى صورة معينة، والصور المعنية الإشارة إليها موجودة في ورقة الإجابة ومكتوبة بالخط المائل، وهذه البنود يجيب عليها كل الأطفال من 5سنوات و3أشهر إلى 10سنوات و3أشهر.

التعليمة: "**وريلي التصويرة اللي نقلك عليها**"

تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرمز(LexR)

1- 2الإنتاج المعجمي : يتكون هذا الاختبار الفرعي من جزئين:

- **الجزء الأول:**

يتكون من 50 صورة ويطلب من الطفل تسمية هذه الصور، ولقد قسمت إلى 3 مجموعات وهي:

- **المجموعة الأولى:** مخصصة للأطفال من 5 سنوات و3 أشهر ويطلب منهم تسمية 20 الصورة الأولى.
- **المجموعة الثانية:** مخصصة للأطفال من 6 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر وتتضمن 32 صورة.
- **المجموعة الثالثة:** وهي مخصصة 9 سنوات و3 أشهر إلى 10سنوات و3 أشهر وتتضمن كل البنود المتمثلة في 50 صورة.

التعليمة: " **وشنو هذا**"

- **الجزء الثاني:**

يتكون من 10 صور موجودة في كراس الاختبار تمثل أفعال (الأحداث) وعلى الطفل الإجابة على السؤال ماذا يفعل؟ (تسمية الأفعال) ونقترح هذه المجموعة على الأطفال من 5 سنوات و3 أشهر إلى 8 سنوات و3 أشهر مباشرة بعد الجزء الأول.

التعليمة: " **واش يدير**"

تسجل عدد الإجابات الصحيحة في الخانات الموجودة في أسفل ورقة الإجابة بالنسبة للجزئين أمام الرمز (QQC), (QQF) .

1-3 تكرار الكلمات:

يتكون الاختبار الفرعي من 32 بند ويطلب من الطفل تكرار الكلمات المقترحة عليه.

التعليمة: " **عاود موريا واش راح نقول، لازم تسمع مليح خاطرش نقولها خطرة برك**"

تسجل عدد الإجابات الصحيحة في الخانات الموجودة في أسفل ورقة الإجابة أمام الرمز (RepM) (عدى دليلة، مرجع سابق، ص145-173)

الأساليب الاحصائية:

النسبة المئوية:

استخدمنا في دراستنا طريقة النسب المئوية، و قمنا بالحساب كالتالي:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد النقاط المتحصل عليها} * 100}{\text{مجموع النقاط}}$$

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد

1 – تقديم الحالات

2- عرض وتحليل النتائج

1-1 عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير التوحد CARS

2-1 عرض وتحليل نتائج اختبار تقييم اللغة الشفهية "ELO"

3- مناقشة نتائج الفرضيات

4- الاستنتاج العام

تمهيد:

في الفصل الأخير حاولنا التأكد من صحة فرضيات الدراسة، وذلك من خلال استخلاص نتائج تطبيق الأبعاد الثلاثة الاولى لاختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية " ELO " الاستقبال المعجمي، الانتاج المعجمي، تكرار الكلمات.

1- تقديم الحالات:

الحالة01: الحوصلة الأرطفونية:

الاسم: أ . ب

الجنس: ذكر

تاريخ ومكان الازدياد: 27 أفريل 2015.

السن: 8 سنوات

العنوان: عين تموشنت

أرسل من قبل: الطبيب العام للمصلحة العمومية.

تاريخ القدوم إلى العيادة: 25 ماي 2019

مدة التكفل: 3سنوات ونصف

البنية الاجتماعية للعائلة:

مهنة الأب: عامل يومي

الأم: ماكثة في البيت

المحيط الذي يعيش فيه الطفل: عائلة صغيرة

المستوى التعليمي للأب: ثانوي

المستوى التعليمي للأم: متوسط

اللغة الأم: اللغة العربية.

اللهجة: تموشنتية

المستوى الاقتصادي للعائلة: متوسط

السوابق العائلية:

لا توجد إصابة في العائلة من كلتا الجهتين

عدد الإخوة والأخوات: أخ واحد / لا توجد عنده أي إعاقة

ترتيبه في العائلة: الثاني

توجد قرابة دموية بين الوالدين من الدرجة الثالثة.

معلومات عن الحمل والولادة:

مرحلة ما قبل الحمل:

كان يوجد مانع للحمل

الأم أجهضت مرتين من قبل

الحالة الصحية للأم قبل الحمل:

- أصيبت الأم بقصور الغدة الدرقية
- فقر الدم

مرحلة الحمل:

الحمل مرغوب فيه، وكان طبيعي

سن الأم عند ولادة الطفل: 35سنة

سن الأب عند الولادة: 40 سنة

لم تتعرض لأمراض خلال الحمل لكنها كانت تعاني من قلق.

القيئ والغثيان في الأولى.

التوافق الرزيسي RH بين الزوجين: عادي

- أخذت مثبتات حمل خلال فترة الحمل

أثناء الولادة:

الولادة: 09 أشهر، ولادة قيصرية، بالمستشفى

الوقت المستغرق للولادة: 20 د

تم استعمال التخدير

بعد الولادة:

وجود الصرخة الأولى بعد الإنعاش

هل عانى من نقص الأكسيجين: لا

الوزن: 2كلغ

مدة بقاءه في المستشفى: 2 أيام

مدة بقاء الأم: يومان

التغذية: قلة تناول الطعام

النوم مضطرب

السوابق المرضية: أصيب الطفل بأمراض الطفولة مثل:

الحصبة Rouge olé.

السعال الديكي Coqueluche.

الحمى Fièvre.

الجانب اللغوي:

المناغاة: في 8 أشهر

سن النطق بأول صوت/ مقطع: عامين ونصف

لا وجود للجمل كما أن الطفل لا يحسن استخدام اللغة.

استخدم الإشارة مثل: فقط

الجانب الحسي للطفل:

هل يتجاهل الإحساس بالألم والحرار (×) نعم ( ) لا

هل يتجاهل المثيرات البصرية (×) نعم ( ) لا

هل يتجاهل المثيرات السمعية (×) نعم ( ) لا

هل يستخدم الشم في التعرف على الناس والأشياء (×) نعم ( ) لا

هل يستخدم التذوق في التعرف على الناس والأشياء ( ) نعم (×) لا

مهارات التواصل:

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية ( ) نعم (×) لا

هل يعاني الطفل من مشكلات في اللغة والنطق ( ) نعم (×) لا

هل يردد حديثا أو كلاما قد سمعه مسبقا ( ) نعم (×) لا

هل يستجيب الطفل للحديث الموجه لديه ( ) نعم (×) لا

الحالة ت 02: الحوصلة الأرطفونية:

الاسم: ت. ب

الجنس: أنثى

تاريخ ومكان الازدياد: 02 مارس 2016.

السن: 7 سنوات

العنوان: عين تموشنت.

أرسلت من قبل: \

تاريخ القدوم إلى العيادة: 18 سبتمبر 2019.

مدة التكفل: 3 سنوات ونصف.

البنية الاجتماعية للعائلة:

مهنة الأب: معلم

الأم: صاحبة محل

المحيط الذي يعيش فيه الطفل: عائلة صغيرة

المستوى التعليمي للأب: جامعي

المستوى التعليمي للأم: جامعية

اللغة الأم: اللغة العربية.

اللهجة: تموشنتية

المستوى الاقتصادي للعائلة: لابأس به

السوابق العائلية:

لا توجد إصابة في العائلة من كلتا الجهتين.

عدد الإخوة والأخوات: أنثى واحدة / 2 ذكرين

ترتيبها في العائلة: الثالثة.

توجد قرابة دموية بين الوالدين: لا

معلومات عن الحمل والولادة:

مرحلة ما قبل الحمل:

لا يوجد مانع للحمل

الحالة الصحية للأم قبل الحمل: عادية

مرحلة الحمل:

الحمل مرغوب فيه، وكان طبيعي

سن الأم عند ولادة الطفل: 33 سنة

سن الأب عند الولادة: 48 سنة

لم تتعرض لأمراض خلال الحمل.

أخذت مسكنات للألم في بعض الأحيان.

أثناء الولادة:

وقت الولادة: 09 أشهر.

ولادة عادية، بالمستشفى

الوقت المستغرق للولادة: 1 ساعة و30 د.

بعد الولادة:

وجود الصرخة الأولى بعد الإنعاش

هل عانى من نقص الأكسيجين: لا

مدة بقاءه في المستشفى: 1 يوم

مدة بقاء الأم: يوم

التغذية: مضطربة

النوم: مضطرب

السوابق المرضية: أصيب الطفل بأمراض الطفولة مثل:

حساسية جلدية.

الجانب اللغوي:

المناغاة: في 9 أشهر

سن النطق بأول صوت/ مقطع: 3 سنوات.

لا وجود للجمل.

الجانب الحسي للطفل:

هل يتجاهل الإحساس بالألم والحرار	(×) نعم	( ) لا
هل يتجاهل المثيرات البصرية	( ) نعم	(×) لا
هل يتجاهل المثيرات السمعية	(×) نعم	( ) لا
هل يستخدم الشم في التعرف على الناس والأشياء	( ) نعم	(×) لا
هل يستخدم التذوق في التعرف على الناس والأشياء	( ) نعم	(×) لا

مهارات التواصل:

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية	( ) نعم	(×) لا
هل يعاني الطفل من مشكلات في اللغة والنطق	( ) نعم	(×) لا
هل يردد حديثا أو كلاما قد سمعه مسبقا	( ) نعم	(×) لا
هل يستجيب الطفل للحديث الموجه لديه	( ) نعم	(×) لا

الحالة ت 03: الحوصلة الأرطفونية:

الاسم: ص . ح

الجنس: ذكر

تاريخ ومكان الازدياد: 13 سبتمبر 2017.

السن: 6 سنوات

العنوان: وهران.

أرسلت من قبل: المختص النفسي.

تاريخ القدوم إلى العيادة: 11 أكتوبر 2021.

مدة التكفل: سنتين.

البنية الاجتماعية للعائلة:

مهنة الأب: ممرض

الأم: معلمة

المحيط الذي يعيش فيه الطفل: عائلة صغيرة

المستوى التعليمي للأب: ثانوي

المستوى التعليمي للأم: جامعية

اللغة الأم: اللغة العربية.

اللهجة: الوهرانية

المستوى الاقتصادي للعائلة: متوسط

السوابق العائلية:

توجد إصابة في العائلة من جهة الأب (العم) يعاني من:

نشاط زائد.

نوبات صرع.

اضطراب تواصل.

عدد الإخوة والأخوات: 3 إناث.

ترتيبه في العائلة: الرابع.

توجد قرابة دموية بين الوالدين: لا

معلومات عن الحمل والولادة:

مرحلة ما قبل الحمل:

لا يوجد مانع للحمل نعم وجود

الحالة الصحية للأم قبل الحمل: عادية

مرحلة الحمل:

الحمل غير مرغوب فيه، وكان طبيعي

سن الأم عند ولادة الطفل: 42 سنة

سن الأب عند الولادة: 51 سنة
تعرضت لوعكة صحية.

مشكلات نفسية اجتماعية.

أثناء الولادة:

وقت الولادة: 09 أشهر.

ولادة عادية، بالمستشفى

الوقت المستغرق للولادة: ساعتان.

بعد الولادة:

وجود الصرخة الأولى بعد الإنعاش

هل عانى من نقص الأكسيجين: لا

مدة بقاءه في المستشفى: 3 أيام

مدة بقاء الأم: 3 أيام

التغذية: مضطربة

النوم: مضطرب

وضع في الحاضنة.

السوابق المرضية: أصيب الطفل بأمراض الطفولة مثل:

مشاكل في السمع .

الجانب اللغوي:

المناغاة: في 8 أشهر

سن النطق بأول صوت/ مقطع: 3 سنوات.

لا وجود للجمل.

الجانب الحسي للطفل:

هل يتجاهل الإحساس بالألم والحرار	(×) نعم ( ) لا	
هل يتجاهل المثيرات البصرية	(×) نعم ( ) لا	
هل يتجاهل المثيرات السمعية	(×) نعم ( ) لا	
هل يستخدم الشم في التعرف على الناس والأشياء	( ) نعم (×) لا	
هل يستخدم التذوق في التعرف على الناس والأشياء	( ) نعم (×) لا	

مهارات التواصل:

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية	( ) نعم (×) لا	
هل يعاني الطفل من مشكلات في اللغة والنطق	(×) نعم ( ) لا	
هل يردد حديثا أو كلاما قد سمعه مسبقا	( ) نعم (×) لا	
هل يستجيب الطفل للحديث الموجه لديه	( ) نعم (×) لا	

الحالة ت 04: الحوصلة الأرطفونية:

الاسم: ن . ب

الجنس: أنثى

تاريخ ومكان الازدياد: 5 ماي 2015.

السن: 8 سنوات

العنوان: وهران.

أرسلت من قبل: \

تاريخ القدوم إلى العيادة: 26 فيفري 2019.

مدة التكفل: 4 سنوات.

البنية الاجتماعية للعائلة:

مهنة الأب: مهندس

الأم: ربة بيت

المحيط الذي يعيش فيه الطفل: عائلة صغيرة

المستوى التعليمي للأب: جامعي

المستوى التعليمي للأم: جامعية

اللغة الأم: اللغة العربية.

اللهجة: الوهرانية

المستوى الاقتصادي للعائلة: ميسورة الحال.

السوابق العائلية:

لا توجد إصابة في العائلة من الجهتين.

عدد الإخوة: 2 ذكرين.

ترتيبها في العائلة: الثاني.

توجد قرابة دموية بين الوالدين: لا

معلومات عن الحمل والولادة:

مرحلة ما قبل الحمل:

لا يوجد مانع للحمل

الحالة الصحية للأم قبل الحمل: عادية

مرحلة الحمل:

الحمل مرغوب فيه، وكان طبيعي

سن الأم عند ولادة الطفل: 29 سنة

سن الأب عند الولادة: 37 سنة

لم تصب الأم بأمراض.

أثناء الولادة:

وقت الولادة: 09 أشهر.

ولادة عادية، عيادة متخصصة.

ولادة قيصرية.

الوقت المستغرق للولادة: 15 د.

بعد الولادة:

وجود الصرخة الأولى بعد الإنعاش

هل عانى من نقص الأكسيجين: نعم

مدة بقاءه في المستشفى: 2 أيام

مدة بقاء الأم: 2 أيام

التغذية: عادية

النوم: عادي

وضع في الحاضنة لمدة نصف يوم.

السوابق المرضية:

لا وجود لسوابق مرضية

الجانب اللغوي:

المناغاة: في 10 أشهر

سن النطق بأول صوت/ مقطع:

انعدام تام حتى 4 سنوات.

يستعمل الاشارة.

لا وجود للجمل.

الجانب الحسي للطفل:

هل يتجاهل الإحساس بالألم والحرار	(×) نعم	( ) لا
هل يتجاهل المثيرات البصرية	(×) نعم	( ) لا
هل يتجاهل المثيرات السمعية	(×) نعم	( ) لا
هل يستخدم الشم في التعرف على الناس والأشياء	( ) نعم	(×) لا
هل يستخدم التذوق في التعرف على الناس والأشياء	( ) نعم	(×) لا

مهارات التواصل:

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية	( ) نعم	(×) لا
هل يعاني الطفل من مشكلات في اللغة والنطق	(×) نعم	( ) لا
هل يردد حديثا أو كلاما قد سمعه مسبقا	( ) نعم	(×) لا
هل يستجيب الطفل للحديث الموجه لديه	( ) نعم	(×) لا

1- عرض نتائج الدراسة و مناقشتها:

1-1 عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير التوحد CARS:

من خلال تطبيق مقياس تقدير التوحد "cars" على الحالات المختارة بصفة قصدية من العيادات الأرطفونية المتخصصة، تمت الإجابة على بنود الاختبار وفق الصفات التي تنطبق على الطفل المصاب من قبل المختصين الأرطفونيين القائمين عليهم، ومن هذا المنطلق تم جمع العلامات المتحصل عليها من كل بند ومن ثم تم استخراج درجات كل حالة.

الجدول رقم (3) يوضح درجات التوحد لكل حالة بعد تطبيق اختبار "CARS".

رقم الحالة	رمز الحالة	درجة الاضطراب	مستوى الاضطراب
1	أ. د	33	درجة خفيفة
2	**ث.** ب	35	درجة خفيفة
3	ص. ح	39	درجة خفيفة
4	ن. ب	38	درجة خفيفة

التعليق على الجدول:

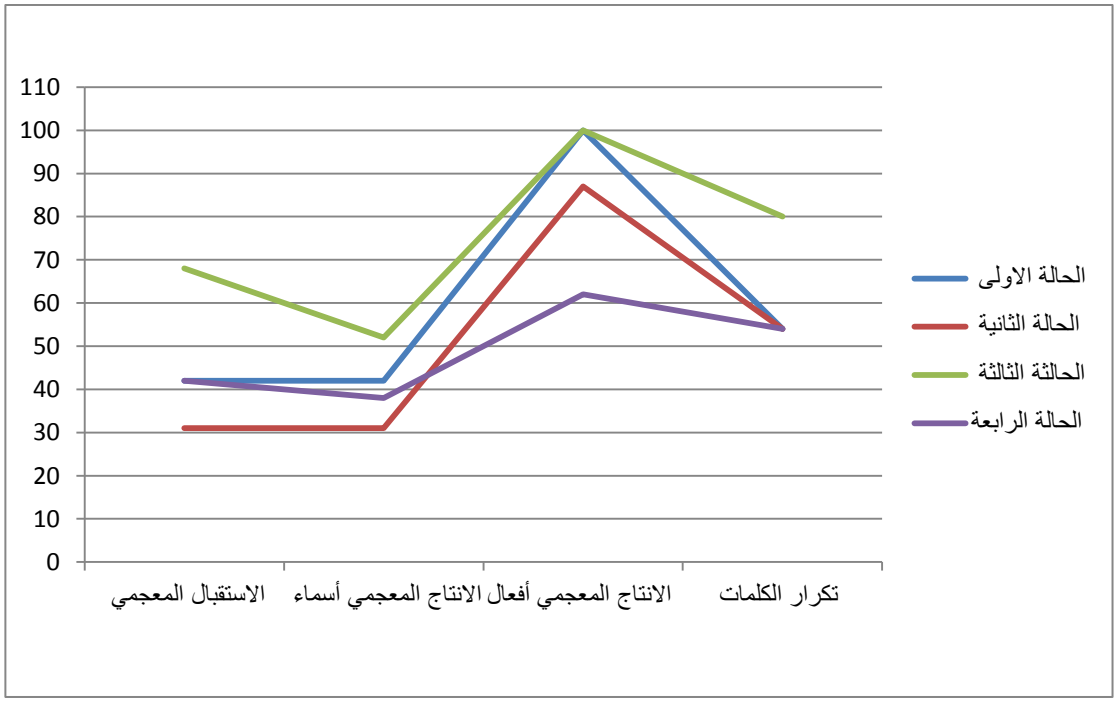
من خلال الجدول نلاحظ أن الدرجات تتراوح بين 33-39 درجة، وتم التوصل إلى هذه النتائج وفقا لتقديرات المختصين أي بمعدل الاجابة عن 15 بند حسب مقياس تقدير التوحد cars، وعليه فإن الاربع حالات المختارة تقع في مجال التوحد البسيط الى المتوسط حسب المقياس.

2-1 عرض ومناقشة نتائج اختبار تقييم اللغة الشفهية "ELO":

من خلال تطبيق الاختبار على الحالات الأربع، تم التحصل على النتائج التالية كما هو موضح في الجداول أسفله:

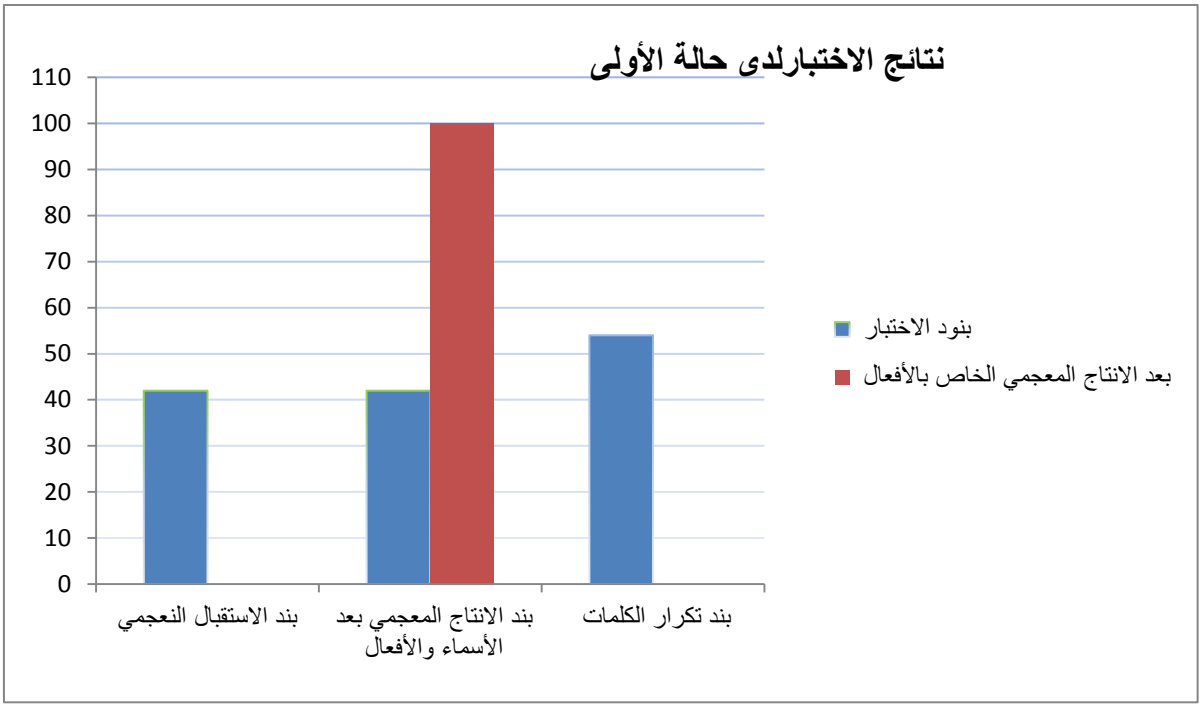
الجدول(20) يوضح نتائج الحالات بالنسب المؤوية

بنود الاختبار / الحالات	الاستقبال المعجمي	الانتاج المعجمي		تكرار الكلمات
		الأسماء شوالا هذا؟	الافعال شراه يدير؟	
الحالة الاولى أ.د	%42	%42	%100	%54
الحالة الثانية ت.ب	% 31	% 31	%87	%54
الحالة الثالثة ص.ح	%62	%52	%100	%80
الحالة الرابعة ن.ب	%42	% 38	%62	%54



الشكل (13): يمثل الملمح اللساني العيادي لدى الحالات الأربع.

2-1 مناقشة نتائج الحالة الاولى:



الشكل رقم(14): يمثل نتائج الاختبار لدى الحالة الأولى.

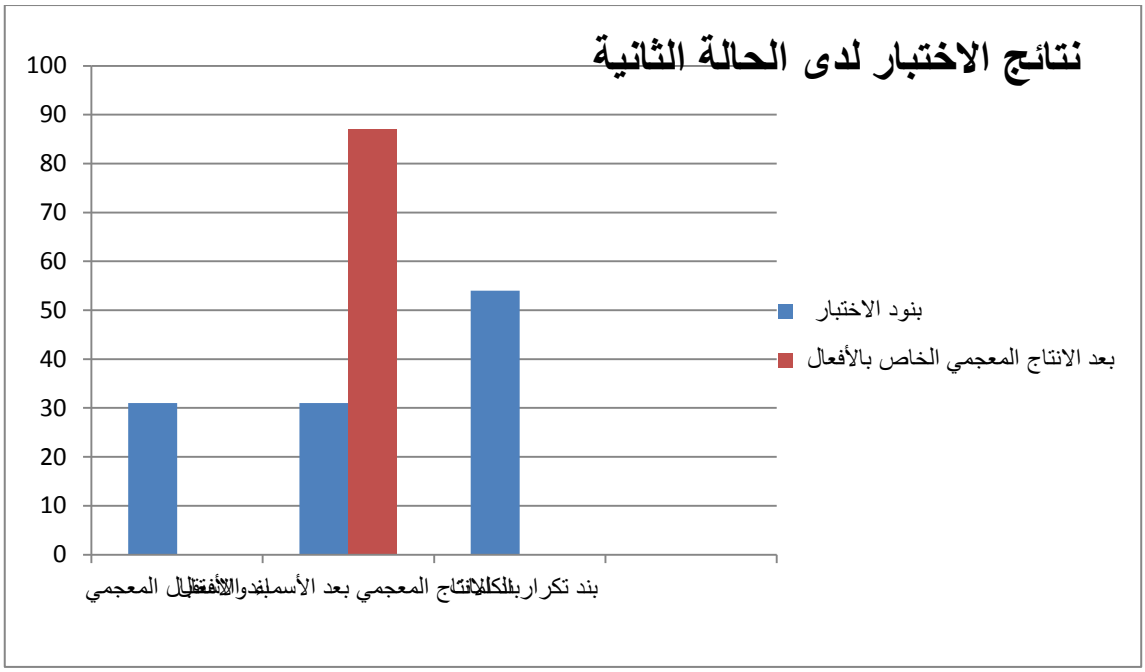
التحليل الكمي:

نلاحظ من خلال نتائج بنود اختبار تقييم اللغة الشفهية للحالة الاولى، كما هو موضح في الجدول والمخطط الفيزوغرامي، أن النسب المؤوية للحالة تتراوح بين (42%- 100%)، حيث بلغت نسبة (100%) في بند الانتاج المعجمي الخاص بالأفعال، أي ما يعادل 8 درجات من8 كحد أقصى للدرجات، بينما تحصلت على نسبة متماثلة قدرت ب (42%)، في ما يخص بند الانتاج المعجمي الخاص بالأسماء بمعدل 20 درجة من 47 درجة كحد أقصى للدرجات، و بند الاستقبال المعجمي بمعدل 8 درجات من أصل 19 درجة كحد أقصى للدرجات، في حين تجاوزت نسبة ال(54%) في بند تكرار الكلمات، أي أنها تمكنت من تكرار 17 كلمة من أصل 31 كلمة.

التحليل الكيفي:

تمكنت الحالة من الإجابة على معظم بنود اختبار اللغة الشفوية، فكانت النتائج جد مرتفعة في ما يخص بند الانتاج المعجمي الخاص بالأفعال، فقد كانت اجاباتها كلها صحيحة باغت بها الحد الأقصى للدرجات الخاصة بهذا البند بنسبة (100%) ، وهي نتيجة تعكس وتدل على أن الخزان المعجمي للحالة مكتمل بصفة جيدة. في حين تمكنت الحالة من تجاوز نسبة (54%) في بند تكرار الكلمات ، وهذا يدل على أن الحالة لا تعاني من صعوبات عل مستوى عملة التكرار، آخذين بعين الاعتبار استغرقها وقتا في تكرار بعض الكلمات. أما بند الاستقبال المعجمي و الانتاج المعجمي الخاص بالأسماء فأظهرت تراجعا ملحوظ في درجاتها بنسبة (42%) وهي نسبة ضعيفة مقارنة بالنسبة السابقة، ربما هذا راجع لتشابه بعض الصور أو اختلاط الأسماء عليها لتشابهها.

2-2 مناقشة نتائج الحالة الثانية:



الشكل رقم(15): يمثل نتائج الاختبار لدى الحالة االثانية .

التحليل الكمي:

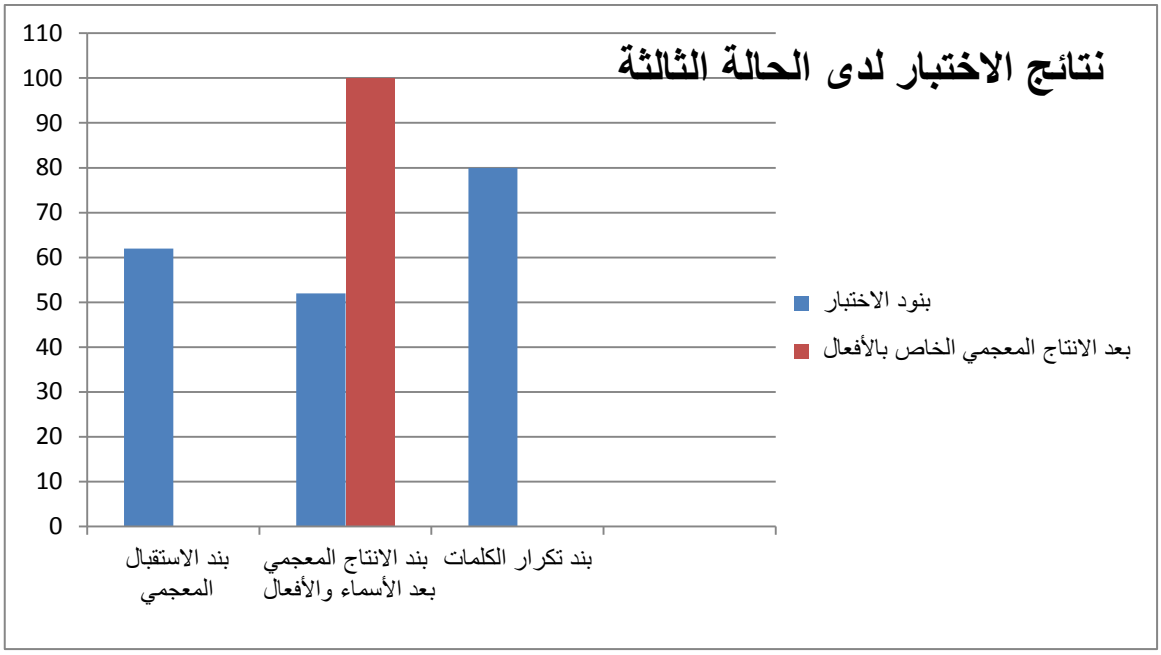
أظهرت النتائج المتحصل عليها في بنود اختبار تقييم اللغة الشفهية للحالة الثانية، كما هو موضح في الجدول والمخطط الفيزوغرامي، أن النسب المؤوية للحالة تتراوح بين (31%- 87%)، حيث بلغت نسبة (87%) في بند الانتاج المعجمي الخاص بالأفعال، أي ما يعادل 7 درجات من8 كحد أقصى للدرجات، بينما تحصلت على نسب متقاربة في البندين الاستقبال المعجمي و الانتاج المعجمي الخاص بالأسماء قدرت ب (31%)، أي معدل 15 درجة من 47 درجة كحد أقصى للدرجات في بند الانتاج المعجمي الخاص بالأسماء، ومعدل 6 درجات من أصل 19 درجة كحد أقصى للدرجات في بند الاستقبال المعجمي، في حين أنها تمكنت من تكرار 17 كلمة من أصل 31 كلمة، بنسبة قدرت ب(54%) في بند تكرار الكلمات.

التحليل الكيفي:

قدرت نسبة النجاح في البندين الاستقبال المعجمي و الانتاج المعجمي الخاص بالأسماء بنسبة (31%) وهي نسبة ضعيفة تدل على أن الحالة لديها نقص كمي وكيفي ملحوظ جدا، حيث لا تبحث عن الاجابة الصحيحة أو الصورة الصحيحة من بين الصور و انما تجيب عشوائيا في أغلب الاجابات، في حين أظهرت في بند تكرار الكلمات تجاوبا واضحا حيث بلغت نسبة اجاباتها فيه ب (54%)، يظهر من خلال محاولاتها نطق لا عفوي تتخلله بعض الأخطاء الفونيمية.

أما بند الانتاج المعجمي الخاص بالأفعال، تحصلت الحالة على نسبة (87%) ، أي ما يعادل 7 درجات من 8 كحد أقصى للدرجات وهذه نسبة جد مرتفعة مقارنة بالنسب السابقة كما أنها لم تكتفي فقط بالإجابة و انما بتقليد ما في الصورة، مثل "nini " "šrūb" وهذه بمثابة نقطة قوة لها.

3-2 مناقشة نتائج الحالة الثالثة:



الشكل رقم(16): يمثل نتائج الاختبار لدى الحالة االثانية .

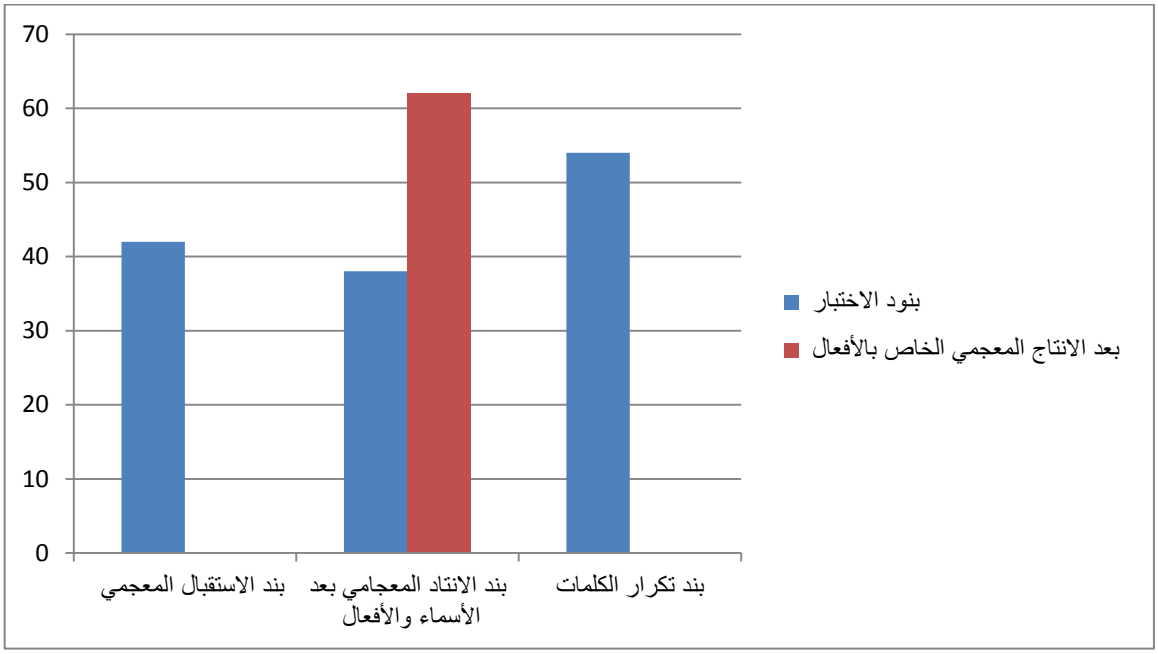
التحليل الكمي:

من خلال النتائج المتحصل عليها في اختبار تقييم اللغة الشفهية للحالة الثالثة، كما هو موضح في الجدول والمخطط الفيزوغرامي، نجد أن النسب المؤوية للحالة تتراوح بين (52%- 100%)، حيث بلغت نسبة (100%) في بند الانتاج المعجمي الخاص بالأفعال، أي ما يعادل 8 درجات من8 كحد أقصى للدرجات، بينما تحصلت على نسبة (52%) في بند الانتاج المعجمي الخاص بالأسماء بمعدل 24 درجة من 46 درجة كحد أقصى للدرجات، و نسبة (68%) بالنسبة لبند الاستقبال المعجمي بمعدل 13 درجة من أصل 19 درجة كحد أقصى للدرجات، في حين تجاوزت نسبة (80%) في بند تكرار الكلمات بمعدل 25 درجة من أصل 31 درجة.

التحليل الكيفي:

سجلت الحالة درجات نتائج متقاربة نوعا ما في الاجابة على معظم بنود الاختبار فكانت النتائج بين (52%) و(68%) في بندي الانتاج المعجمي عل مستوى الأسماء، و الاستقبال المعجمي، إذ لاحظنا ارتياحه في الاجابة مع عفوية مطلقة، الا أن المشكل ربما كان رؤيته الغير واضحة في بعض الصور وتشابهها في أحيان أخرى، كما نجح في بند تكرار الكلمات بنتيجة مرتفعة قدرت بنسبة (80%) مما يدل على أن الحالة لا يعاني من مشاكل وصعوبات على مستوى التكرار، إذ تمكن من عملية التكرار بجميع مراحلها، وقدرت نسبة الاجابة على بند الانتاج المعجمي الخاص بالأفعال ب (100%) أكبر نسبة مرتفعة مقارنة بالبنود الأخرى، وبلوغها هذه النسبة يدل على أن الحالة لا يعاني من اضطرابات القدرة على التسمية أو صعوبة النفاد إلى المعجم الفونولوجي للمخرج.

3-2 مناقشة نتائج الحالة الرابعة:



الشكل رقم(16): يمثل نتائج الاختبار لدى الحالة االثانية .

التحليل الكمي:

نلاحظ من خلال جدول بنود اختبار تقييم اللغة الشفهية الموضح أعلاه ان الحالة تحصلت على نسبة (38%) في بند الاستقبال المعجمي أي بمعدل 18 درجة من أصل 47 درجة، تليها نسبة (42%) في بند الانتاج المعجمي المتعلق بالأسماء أي ما يعادل 8 درجات من أصل 19 درجة، متحصلتا بعدها على نسبة (54%) بالنسبة لبند الانتاج المعجمي الخاص بالأفعال بمعدل 17 درجة من أصل 31 درجة، أما البند الأخير بند تكرار الكلمات فتحصلت على نسبة (62%) أي ما يعادل 5 اجابات صحيحة من أصل 8 اجابات .

التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها وكما ذكرناها بالترتيب من أضعف علامة إلى أعلى علامة، نلاحظ أن الحالة تعاني من تأخر كبير على مستوى الاستقبال المعجمي إذ تحصلت على نسبة (38%)، حيث واجهت صعوبة في التعرف على عدة ألفاظ منها "المجهر" و "جوميل " ، و أيضا لاحظنا بأنها قامت بالخلط بين "كسكيطة" و "فاليزا " و بين "كارطابل" و "صاك "، أما بند الانتاج المعجمي لاحظنا ان الحالة لديها تأخر على مستوى الإنتاج المعجمي خاصة في إنتاج الأسماء حيث تحصلت على (42%) بالنسبة لإنتاج الأسماء أما بالنسبة للأفعال فكان مستواها متوسط نظرا لاحتواء الاختبار على أفعال بسيطة وسهلة فتحصلت على نسبة (54%) وهي نسبة لا بأس بها مقارنة بسابقاتها، وفي آخر بند وهو بند التكرار وجدنا أن الحالة ليس لديها مشكل في تكرار الكلمات حيث نجحت في تكرار معظمها إلا أنها قامت في البعض منها بعملية الابدال الفونولوجي حيث غيرت الصامتة "ت "الى الصامتة "ز" في كلمة "انيفارسير" وأيضا قامت بحذف الصامتة "ي" في كلمة "ديكسيونير" حيث أصبحت "ديكسانير". إذ تحصلت في هذا البند على نسبة (62%) التي تعتبر أعلى نسبة تحصلت عليها في الاختبار ككل، وهذا مرتبط بعوامل أخرى كمدة الكفالة الأرطفونية.

1- تحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

3-1 مناقشة النتائج حسب الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية: للطفل التوحدي مشاكل على مستوى الاستقبال المعجمي.

تبين من خلال نتائج التحليل الكمي و الكيفي للحالات أثناء تطبيق بند الاستقبال المعجمي من اختبار تقييم اللغة الشفهية "elo" أن النسب كانت من الضعيفة إلى المتوسطة، غير أنها لم تحرز نتائج مرتفعة في هذا البند حيث قدرت أضعف نسبة ب (31%) وأعلى نسبة ب (68%) ويتمثل ذلك في اختيار الصورة المطلوبة من بين أربع اختيارات. وهذا ما ذكرته كذلك "كواشي رميسة" في دراستها "تقييم اللغة الاستقبالية عند الطفل التوحدي" (2020) حيث وجدت أن الطفل التوحدي و رغم الكفالة الأرطفونية التي يتلقاها في المراكز الخاصة إلا أن مستوى اللغة الاستقبالية لديه، يبقى أقل من أقرانه العاديين برغم من مرور فترة من الكفالة الأرطفونية. كما توافقت نتائج دراستنا مع دراسة "أحمد موسى الدوايدة" الذي توصل إلى وجود فروق في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية بين الأطفال التوحديين والمجموعة التجريبية الذين تعرضوا للكفالة، بعد أن طبق عليهم برامج لتنمية اللغة الاستقبالية وتوصل إلى فروق واضحة وكانت لصالح المجموعة التجريبية. وهذا يدل على أن لأطفال اضطراب طيف التوحد مشاكل على مستوى اللغة الاستقبالية ولكنها قابلة للتحسن.

3-2 مناقشة النتائج حسب الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية: يعاني الطفل التوحدي صعوبة على مستوى الانتاج المعجمي.

تباينت نتائج البند الثاني من اختبار تقييم اللغة الشفهية "elo" المتمثل في الانتاج المعجمي، حيث كانت جد مرتفعة تصل حتى (100%) واقل نسبة لم تقل عن (62%)، في الجزء الخاص بالأفعال. أما الجزء الثاني من البند الخاص بالأسماء فكانت نتائجه ضعيفة تصل إلى نسبة (31%) وأعلى نسبة فيه لم تتجاوز (58%) ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأسماء كانت كثيرة تصل إلى 47 درجة كحد أقصى للدرجات بينما الأفعال كانت قليلة تصل إلى 8 أفعال في البند. ويدل هذا على ضعف في اللغة التعبيرية للطفل التوحدي. كما ذكرت "بلسقة سارة" و"برابح اكرام" (2021) في دراستهما للغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية لأطفال هذه الفئة، حيث اسفرت نتائج دراستهما على وجود صعوبة كبيرة في اللغة التعبيرية، وفقر واضح للغة وتأخر في العمر اللغوي مقارنة بالعمر الزمني.

3-3 مناقشة النتائج حسب الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية: يواجه الطفل التوحدي صعوبة في تكرار الكلمات.

انطلاقا مما سبق أظهرت نتائج الاختبار في بند تكرار الكلمات نتائج جيدة تراوحت بين (54% و80%)، تبين لنا من خلالها ان العينة لا تعاني من مشاكل على مستوى تكرار الكلمات، وإن كانت تواجه صعوبة في اعادة الكلمات الطويلة مثل:"أوردينلتور" "ديكسيونير" أو بعض المقاطع المكونة من كلمتين مثل "ماشينة الحصادة" وهذا يدل على أن أطفال التوحد يمكن أن يكرروا الكلمات ويحسنوا من مستواهم في هذا الجانب خاصة مع الكفالة الأرطفونية عكس المستويات السابقة التي تم دراستها.

3-4 مناقشة النتائج حسب الفرضية العامة:

نص الفرضية العامة: يعاني الطفل التوحدي من صعوبات على مستوى اللغة الشفهية.

ببناءً على ما قدم، ومن خلال معظم الدراسات التي تطرقنا إليها، نكون قد حققنا الفرضيات الجزئية لبحثنا، ومن خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة الحالية والمعتمد فيها على اختبار "ELO" لتقييم اللغة الشفهية، تبين أن لغة الأطفال التوحديين فعلا بها عديد المشاكل ولا بد من متابعة الطفل حتى تتحسن، وهذا ما تجلى لنا من نتائج الحالات حيث تراوحت ما بين 31% - 58% درجة كأعلى قيمة محصلة متكررة، وهي قيم يمكن الاستنتاج من خلالها على وجود صعوبات واضطرابات على مستوى اللغة الشفهية، وهذا ما أكدته نتائج بعض الدراسات مثل دراسة "غالم يمينة" بعنوان "الاتصال اللغوي وغير اللغوي لدى الطفل التوحدي" وهذا من خلال اقتراح برنامج اتصالي علاجي، والجدير بالذكر أن مدة الدراسة تجاوزت 10سنوات مع الحالة الأولى و 6أشهر مع الحالة الثانية، حيث اظهرت النتائج أن الاتصال اللغوي والغير لغوي عند الطفل التوحدي يتميز بالضعف، ولكن يمكن لهذه الشريحة من الأطفال اكتساب قدر ممكن من المعلومات وملء الرصيد اللغوي بفضل التكفل الناجح و البرنامج العلاجي الاتصالي الفعال. وعلى هذا ما أدى إلى تحقق الفرضية العامة للدراسة.

الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا التي تناولت موضوع تقييم اللغة الشفهية عند أطفال اضطراب طيف التوحد، توصلنا من الجانب النظري أن أطفال هذه الفئة يعانون من بعض المشاكل اللغوية وخاصة في التواصل مع الآخرين، وفي ما يخص الجانب التطبيقي الذي طبقنا فيه اختبار تقييم اللغة الشفهية "elo" على عينة تمثلت في أربع حالات مصابة باضطراب طيف التوحد، وأعمارهم بين 6 سنوات إلى 8 سنوات توصلنا لنتائج وتحليلات من أجل تأكيد فرضيات الدراسة على النحو التالي:

- تحقق الفرضية العامة حيث وجدنا أن أطفال طيف التوحد بالفعل يعانون من مشاكل على مستوى اللغة الشفهية، وهذا يتوافق الدراسات السابقة المؤيدة لهذا الطرح.
- تحقق الفرضية الأولى التي تنص على أن للطفل التوحدي مشاكل على مستوى الاستقبال المعجمي.
- تأكيد الفرضية الثانية التي مفادها أن الطفل التوحدي يعاني من صعوبة على مستوى الانتاج المعجمي.
- نفي الفرضية الثالثة التي اعتبرت أن الطفل التوحدي يواجه صعوبة على مستوى الكلمات.

خاتمة:

بناء على ما تم ذكره، سواء في الجانب النظري أو الجانب التطبيقي يمكن القول أن اضطراب التوحد من الاضطرابات التي يلقى أصحابها اندماجا وتكيفا مع المجتمع، وليس شفاء تاما كما يطمح الأولياء وإن لم يكن معضهم.

وما اللغة الشفهية عند هؤلاء الأطفال إلا عائقا واحدا من بين عدة عوائق نذكر منها السلوك الغير السوي عند البعض، الانطوائية، ردود الفعل الحادة وغيرها ... وهذا يؤثر على الطفل بشكل سلبي في كل مجالات حياته.

ومن خلال تطبيقنا لاختبار تقييم اللغة الشفهية "elo" ومناقشة النتائج وفي ضوء الفرضيات الدراسات السابقة، تبين لنا أن أطفال اضطراب طيف التوحد، بصفة عامة يعاني من مشاكل على مستوى اللغة الشفهية و إن كانت طفيفة، ولكن يمكنها التحسن خاصة مع الكفالة الأرطفونية الجادة والمستمرة و الرقابة الوالدية و الحرص الشديد منهم.

التوصيات والاقتراحات:

- ضرورة التكفل الجيد بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والمتابعة الجادة.
- تكثيف الحصص العلاجية والفحص المتكرر.
- الارشاد الوالدي، ولابد من تقبل أولادهم.
- التكثيف من الندوات والدورات التربوية للتوعية بهذا الاضطراب في المجتمع كي يتعلم العامة كيفية التعامل معهم.
- مساعدة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على التأهيل والتدريب لدمجهم في المجتمع.
- توفير الأدوات والمعدات المساندة لهم.
- تقييم القدرات "المعرفية"، "اللغوية"، التنفيذية" للمصاب وتطويرها لتمكينه من الالتحاق بالدراسة مثل أقرانه.

قائمة المصادر و المراجع:

- أسماء بن جدو(2000)، **تطبيق مقياس كارز CARS للكشف على درجة التوحد لدى الطفل التوحدي**، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- الهواري شريف، بلميهوب كلثوم(2020)، **دراسة الخصائص السيكو مترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي**، جامعة ابو القاسم سعد الله، الجزائر.
- ابراهيم عبد الله فرج الرزيقات (2006)، **التوحد –الخصائص و العلاج–** ، الاردن، دار العلوم و التحقيق للطباعة و للنشر.
- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2005)، **اضطرابات الكلام واللغة**، ط1، الأردن، دار الفكر.
- أسامة محمد البطانة (2007)، **علم النفس–الطفل غير العادي**، ط1، عمان،دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أحمد قاسم، أنس محمد(2000)، **مقدمة في سيكولوجية اللغة**، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب.
- ابراهيم مروان عبد المجيد(2000)، **أسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية**، ط1، القاهرة، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع.
- الشامي علي وفاء، (2004)، **سمات التوحد –تطورها وكيفية التعامل معها–** ط 1، الرياض، مكتبة فهد الوطنية للنشر.
- ابتسام الحسني (2020)، **الوظائف المعرفية التنفيذية وعلاقتها بالقدرة التواصلية عند الطفل المصاب بالتوحد**، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة ابو القاسم سعد الله "2" ، الجزائر.
- انسي محمد قاسم (2002)، **مقدمة في سيكولوجية اللغة**، مصر، مدرسة الاسكندرية للكتاب.
- بن لاغة سهير زليخة، (2016) ، **فعالية التقليد في تنمية التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي من خلال تطبيق برنامج تيتش**، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- بلقاسم جياب (2015)، **آليات اكتساب اللغة و تعلمها** ، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- خالد عبد السلام(2012)، **دور اللغة الأم في تعلة اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية بالمدرسة الجزائية**، قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا، تخصص أرطفونيا، جامعة عباس فرحات، سطيف.

- خالد عبد الرزاق النجار(2008)، **حقيبة تدريبية- دراسة الحالة**، جمعية البر والاحسان مركز التنمية البشرية، المملكة العربية السعودية.
- جيهان احمد مصطفى (2007)، **التوحد**، القاهرة، دار أخبار اليوم.
- جعفر شريف وسام (2010) ، **طبيعة الوظائف التنفيذية التخطيط الكف، المرونة الذهنية) عند المصابين بالفصام**. رسالة ماجيستير ، جامعة الجزائر 2.
- حنفي بن عيسى (1984)، **محاضرات في علم النفس اللغوي**، ط1، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- حامد عبد السلام زهران (2007)، **المفاهيم اللغوية عند الأطفال**، ط1، الأردن، دار المسيرة.
- حازم رضوان ال اسماعيل، (2011)، **التوحد و اضطرابات التواصل**، ط1، عمان، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع.
- خرباش هدى، دقيش رحمة (2012)، **اضطراب الوظائف التنفيذية وتأثيره على اللغة الشفوية لدى حبسي بروكا**، وحدة بحث " تنمية الموارد البشرية " ، جامعة سطيف.
- خمار أنور (2016)، **تأثير اضطرابات الوظائف التنفيذية على اللغة الشفوية عند المصابين بحبسي بروكا**، قسم العلوم الانسانية، قسم الارطفونيا، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي.
- رائد خليل العبادي، (2006)، **التوحد**، ط1، عمان، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.
- رفعت محمود بهجات، (2007)، **الأطفال التوحديين** "جوانب النمو و طرق التدريس"، القاهرة، مكتبة عالم الكتب.
- سعيدون محجوبة(2019)، دور الكفالة الأرطفونية في تنمية الفهم الشفهي و الانتاج اللغوي لدى أطفال التوحد، فسم العلوم الاجتماعية، تخصص أمراض اللغة و التواصل، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.
- سارة كورداني(2017)، **الوظائف التنفيذية لدى مزدوجي اللغة**، -دراسة مقارنة بين مزدوجي اللغة و أحادي اللغة- قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- سامي عبد القوي، (2011)، **علم النفس العصبي**- الأسس و طرق التقييم، ط1، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- سناء محمد سليمان، (2014)، **الطفل الذاتوي (التوحدي)**- بين الغموض و الشفقة...و الفهم و الرعاية - ، مصر، دار عالم الكتب للنشر و التوزيع.

- سوسن شاكر الجبلي، (2014)، **التوحد الطفولي**- أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه، سوريا، دار و مؤسسة رسلان للنشر و التوزيع.
- سهى أحمد أمين نصر(2002)، **الاتصال اللغوي للطفل التوحد**، ط1، عمان، دار الفكر.
- سهير محمد سلامة (2001)، **اللعب و تنمية اللغة لدى الطفل المعاق ذهنيا**، ط1، مصر، دار القاهرة للطباعة و النشر.
- سيد أحمد منصور، عبد الحميد(1982)، **علم اللغة النفسي**، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

- سهير محمد سلامة (2001)، **اللعب و تنمية اللغة لدى الطفل المعاق ذهنيا**، ط1، مصر، دار القاهرة للطباعة و النشر.
- سيد أحمد منصور، عبد الحميد(1982)، **علم اللغة النفسي**، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

- شبيب عادل جاسب ، (2007) ، **الخصائص النفسية والاجتماعية للاطفال المصابين بالتوحد** ، بريطانيا، الأكاديمية للتعليم المفتوح .
- عادل محمد العدل، (2016) **فاعلية برنامج في استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم على تنمية الوظائف التنفيذية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم**، جامعة الزقازيق، مصر.
- عسليه كوثر حسن، . (2006)، **التوحد**، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عامر حدة أ.د بغول زهير(جوان 2018)، **الوظائف التنفيذية**، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد (09)، العدد: 01، جامعة سطيف.
- عبد الحافظ ثناء عبد الودود(2016)، **السيطرة الإنتباهية و الذاكرة العاملة و السرعة الإدراكية**، عمان، دار من المحيط إلى الخليج للنشر والتوزيع.
- عزاز محمد زهير (2016)، **تقنين اختبار للكشف عن الاضطرابات الوظائف التنفيذية لدى المصابين بحبسة بروكا الناطقين باللهجة القبائلية**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا تخصص عمم النفس العصبي المعرفي, جامعة تيزي وزو.
- عبد الرحمن الشقيرات محمد .(2005م). **مقدمة في علم النفس العصبي**. ط1، فلسطين، دار الشروق للنشر والتوزيع.

- عبد الرحمان سيد سليمان(2004)، **اضطرابات التوحد**، ط3، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- عثمان لبيب فراج (2002)، **الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة**، ط1، القاهرة، المجلس العربي للطفولة و التنمية.
- عبد المطلب القريطي، (2001)، **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- عبيدات و آخرون(1999)، **منهجية البحث العلمي**، عمان، دار وائل للنشر.
- عدى دليلة (2017)، **تكييف اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية (ELO) على اللغة العربية الممارسة في البيئة الجزائرية**، قسم الارطفونيا، جامعة ابو القاسم سعد الله، الجزائر.
- مرسي علي الشخص، عبد العزيز السيد ، الكيلاني، السيد أحمد، صالح، هيام فتحي مرسيم،(31 يناير 2014) **برنامج تدريبي مقترح لتنمية الوظائف التنفيذية وتحسين التفاعل الاجتماعي**، ، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (24)، العدد: 84، مصر.
- مصطفى نوري قمش، (2011)، **اضطرابات التوحد:** أسباب و التشخيص و العلاج، (ط1)، عمان.
- معين عبود (2016)، **محاضرات التشريح في كلية الطب البشري**، جامعة دمشق وجامعة الشام الخاصة.
- مامة باحميدة (2017)، **اضطراب وظيفة الكف ودرها في ظهور اضطراب الوسواس القهري لدى المراهقين (13-15) سنة** –دراسة نفسية عصبية لمجموعة من الحالات بمدينة بريان– قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة غرداية.
- محمد النوبي محمد علي(2011)، **صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات**، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد زكي مشكور(2015)، **اكتساب اللغة**، قسم تعليم اللغة العربية، جامعة بني فتاح الإسلامية.
- محمد علي كامل (2003)، **الاوتوزم (التوحد)، الاعاقة الغامضة بين الفهم و العلاج، القاهرة**، مركز الاسكندرية للكتاب.

- فاطمة علي الرافعي (2016)، **برنامج لتحسين الوظائف التنفيذية ومهارات التوصل للأطفال الذاتويين**، أطروحة لنيل درجة الماجستير في التربية، رياض أطفال)، قاهرة.
- فاروق صادق محمد(2010)، **اللغة و التواصل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، دار رواء.
- فيصل محمد خير الزراد (1999)، **اللغة و اضطرابات النطق و الكلام**، مصر، دار المريخ للنشر.
- قالي فوزية(2015)، **تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس st-cars المعياري**، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

مراجع باللغة الأجنبية:

1- Sandrine Censabella(2007) «**Chapitre 5: les fonctions exécutives** », in Marie-Pascale Noël, Bilan neuropsychologique de l'enfant, Mardaga «PSY-Évaluation, mesure, diagnostic »,

2- Jerauld (2014). **Predicting early academic achievement:** an investigation of The contribution of executive function. PhD. dissertation, The University Of Arizona, Graduate College

3- Ozonoff, S. & Schetter, P. L. (2007). **Executive Dysfunction in Autism Spectrum Disorders:** in Meltzer, L. (Ed.), Executive Function in Education: Research to Practice. New York: The Guilford Press.

4- Gioia, G. A., Isquith, P., Kenworth, L., & Barton, R. (2002). **Profiles of everyday executive function in acquired and developmental disorders.** Child Neuropsychology,

5- Barkley. Ruell A.(2012) **Executive Function** : What they are How they Work They waved? New. York the Gifford. paess.

6- Schneider. Armin(2008) **Neurologie du Comportement: la dimension neurologique de la neuropsychologie**. France: Elsevier : Masson. SAS.

7- LAMBERT, J (2008). **Approche cognitive des aphasies**. **In AUZOU P**, CARDEBAT D,LAMBERT J, LECHEVALIER B, NESPOULOUS J-L, RIGALLEAU F, ROHR A et VIADER F. Chapitre 24: Langage et parole In EUSTACHE F, et al. Traité de neuropsychologie clinique. Bruxelles.

8- Godefroy(2008) , «**fonction exécutive et pathologie** » le groupe de réflexion pour l'évaluation fonctions exécutives .

9- Thomas jacques, Celia vaz Cerniglia (2007) : **troubles- d'attention chez l'enfant, pris en charge psychologique** », Masson. Ed

10-Asloun, S. (2006). **Attention divisée et mémoire de travail après un Traumatisme Crânien Sévère**. **Approche en Neuropsychologie et en Imagerie fonctionnelle** (IRM, MEG). Thèse de doctorat en Neuropsychologie. Université de Paris 6.

11-Damon, D(2010) et all, quelle prise en charge des troubles de langage auprès des jeunesenfants, émité d'étude pour la santé, école de santé public, France.

12--Goursolas J.R(2009) **trouble du langage orale et écrit, comment les prendre en compte à l'école** ? Inspection académique, haute savoir, France.

13-Rondal, (1969), **fonction symbolique et le langage**, édition Mardaga, Paris

14-Mounin R.G (2004) **dans la linguistiqu, presses** universitaires de Franc .

15-Roge,B.(2013).**Autisme Comprendre Et Agir**.Paris :Duno

الملاحق

الملحق رقم (1)

اختبار تقدير التوحد "CARS"

مقياس تقدير ذاتوية الطفولة

Childhood Autism Rating Scale

CARS

بيانات أولية

اسم الطفل : ..... الجنس : .....

رقم المفحوص .....

تاريخ الاختبار : سنه ..... شهر ..... يوم .....

تاريخ الميلاد : سنه ..... شهر ..... يوم .....

العمر الزمني : سنه ..... شهر ..... يوم .....

اسم القائم بالاختبار : .....

درجات المقاييس الفرعية

المقياس الأول	المقياس الثاني	المقياس الثالث	المقياس الرابع	المقياس الخامس	المقياس السادس	المقياس السابع	المقياس الثامن	المقياس التاسع	المقياس العاشر	المقياس الحادي عشر	المقياس الثاني عشر	المقياس الثالث عشر	المقياس الرابع عشر	المقياس الخامس عشر	الدرجة الكلية

الدرجة الكلية

غير توحدي					من بسيط إلى متوسط التوحد			حاد التوحد							
١٥	١٨	٢١	٢٤	٢٧	٣٠	٣٣	٣٦	٣٩	٤٢	٤٥	٤٨	٥١	٥٤	٥٧	٦٠

١	**ليس هناك ما يدل على وجود صعوبة أو شذوذ في الاتصال بالآخرين** سلوك الطفل مناسب لسنه وقد يلاحظ ظهور بعض الخجل أو سرعة الانزعاج عندما يخبره أحد بما يجب عليه فعله ولكن ليس إلى درجة غير سوية.
١،٥	
٢	**علاقة الطفل بالآخرين هي علاقات غير سوية بدرجة طفيفة** قد يتجنب الطفل النظر إلى الراشدين في أعينهم أو يتجنب الراشدين أو يتهيج إذا أجبر على التفاعل معهم ، الخجل المفرط ، لا يصبح مستجيبا للراشدين كما هو معتاد ، أو يلتصق بالوالدين إلى حد ما أكثر مما يفعل الأطفال في مثل سنه.
٢،٥	
٣	**علاقات غير سوية بشكل مفرط** يظهر الطفل تباعد (يبدو غير واع بالراشدين) في بعض الأحيان ويحتاج إلى بذل الآخرين لمحاولات مستمرة إجبارية لجذب انتباهه أحيانا ، مبادأته والاتصال بالآخرين ضئيلة.
٣،٥	
٤	**علاقات غير سوية بشكل حاد** الطفل دائم التباعد أو غير واع بما يقوم به الراشدون ولا يستجيب أبدا للراشدين أو يبادئ بالاتصال معهم ، ولا تجدي سوى المحاولات شديدة الإصرار في جعل الطفل ينتبه للآخرين.
ملاحظات	.....

المقياس الثاني ... التقليد

١	**التقليد المناسب** في وسع الطفل تقليد الأصوات والكلمات والحركات المناسبة لمستوى مهارته وعمره الزمني.
١،٥	
٢	**التقليد غير السوي** يقلد الطفل السلوك البسيط مثل التصفيق أو الأصوات اللفظية المفردة معظم الوقت وأحيانا يقلد فقط بعد حثه على ذلك أو متأخرا.
٢،٥	
٣	**التقليد غير السوي بشكل متوسط** يقلد الطفل في بعض الأحيان فقط ويحتاج إلى قدر كبير من الإصرار والمساعدة من قبل الراشدين وكثيرا ما يقلد بصورة متأخرة فقط.
٣،٥	
٤	**التقليد غير السوي بشكل حاد** الطفل نادراً ما يقلد الأصوات أو الكلمات أو الحركات أو قد لا يفعل إطلاقا حتى عندما يحثه الراشدون على ذلك ويساعدونه.
ملاحظات	.....

المقياس الثالث ... الاستجابة الأنفعالية

١	**الاستجابات الانفعالية مناسبة لعمر الطفل وللمواقف** يظهر الطفل النمط والدرجة المناسبين من الاستجابة الانفعالية كما يتضح من تغير تعبيرات الوجه والإيماءات.
١.٥	
٢	**الاستجابات الانفعالية غير السوية بشكل طفيف** يبدي الطفل أحيانا نمطا غير مناسب أو درجة غير ملائمة من ردود الفعل الانفعالية وتكون ردود الأفعال أحيانا غير متصلة بالأشياء أو الأحداث المحيطة.
٢.٥	
٣	**الاستجابات الانفعالية الغير سوية بشكل متوسط** يبدي الطفل علامات مؤكدة بوجود نمط أو درجة غير مناسبة من الاستجابة الانفعالية وقد يكون هناك كف تام أو مفرط أو غير متصل بالموقف بردود الفعل وقد يتجهم او يضحك أو يصبح جامد بالرغم من عدم وجود أشياء أو أحداث واضحة تسبب الانفعال.
٣.٥	
٤	**الاستجابات الانفعالية غير سوية بشكل حاد** نادرا ما تكون الاستجابات ملائمة للموقف وحتى دخل الطفل في مزاج معين فمن الصعب جدا تغييره وبالعكس فقد يبدي الطفل انفعالات شديدة التباين عندما لا يكون هناك شئ قد تغير.
ملاحظات	.....

المقياس الرابع ... استخدام الجسم

١	**استخدام الجسم بشكل مناسب للعمر** يتحرك الطفل بنفس القدر من السهولة والخفة والتأزر التي يتمتع بها الطفل الوي في مثل عمره.
١.٥	
٢	**استخدام الجسم غير السوي بشكل طفيف** قد تكون هناك بعض أوجه الشذوذ الثانوية مثل الافتقار إلى الخفة والرشاقة ، الحركات التكرارية ، سوء التأزر أو ظهور حركات غير سوية أكثر بشكل نادر.
٢.٥	
٣	**استخدام الجسم غير السوي بشكل متوسط** قد تشمل أنواع السلوك التي تعد غريبة أو غير مألوفة بشكل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره مثل حركات الأصابع الغريبة وأوضاع الجسم أو الحملقة في الجسم أو النظر عليه والعدوان الموجه إلى الذات ، الأهتزاز ، الدوران السريع ، نفر الأصابع ، المشي على أصابع القدم.
٣.٥	
٤	**إستخدام الجسم غير السوي بشكل حاد** تعد الحركات الحادة أو المتكررة من النوع المذكور سابقا علامات على استخدام الجسم غير السوي بشكل حاد وقد يستمر هذا السلوك بالرغم من محاولات إثناء الطفل عن القيام بها أو إشراكة في أنشطة أخرى.
ملاحظات	.....

المقياس الخامس ... استخدام الأشياء

١	الاستخدام والاهتمام المناسبين باللعب والأشياء الأخرى يبدي الطفل اهتماما سويا باللعب والأشياء الأخرى المناسبة لمستوى مهاراته واستخدام هذه اللعب بطريقة مناسبة.
١.٥	
٢	الاهتمام غير المناسب بدرجة طفيفة باللعب والأشياء الأخرى أو استخدامها بطريقة غير ملائمة قد يبدي الطفل اهتماما غير سوي باللعبة أو يلعب بها بطريقة طفولية غير مناسبة مثل ضرب اللعبة بعنف أو مصها.
٢.٥	
٣	الاهتمام أو الاستخدام غير المناسب بشكل متوسط باللعب والأشياء الأخرى قد يبدي الطفل اهتماما قليلا باللعب أو الأشياء الأخرى أو قد يكون منشغلا باستخدام شئ أو لعبة بطريقة غريبة وقد يركز على جزء غير هام من اللعبة ويصبح منبهرا بالضوء المنعكس على الأشياء ويحرك جزء ما من الشئ بصورة متكررة أو يلعب بشئ واحد دون غيره
٣.٥	
٤	الاهتمام أو الاستخدام غير المناسب بشكل حاد باللعب أو الأشياء الأخرى قد يقوم الطفل بنفس التصرفات السابقة بتكرار أكبر ونجد من الصعب صرف انتباه الطفل متى بدأ في هذه الأنشطة غير المناسبة.
ملاحظات	....

المقياس السادس ... التكيف مع التغيير

١	استجابة الطفل بشكل يتناسب مع سنه بينما قد يلاحظ الطفل التغيرات في الروتين أو يعلق عليها فانه يتقبل هذه التغيرات بدون إحساس غير ملائم بالضيق
١.٥	
٢	التكيف غير الملائم بدرجة طفيفة للتغيير عندما يحاول شخص راشد أن يغير المهام قد يستمر الطفل في نفس النشاط أو يستخدم نفس المواد
٢.٥	
٣	التكيف غير الملائم بشكل متوسط للتغير يقاوم الطفل بشدة التغيرات في الروتين ويحاول الاستمرار في النشاط القديم ويصعب صرف انتباهه عنه وقد يصبح غاضبا وغير سعيد عندما يتغير روتين قد اعتاده
٣.٥	
٤	التكيف غير الملائم بشكل حاد للتغيير يبدي الطفل ردود أفعال حادة للتغيير وإذا أرغم على تغيير معين فقد يصبح غاضبا أو غير متعاون بشكل مفرط ويستجيب بنوبات غضب.
ملاحظات	....

المقياس السابع ... الاستجابة البصرية

١	**الاستجابة البصرية المناسبة للعمر** سلوك الطفل البصري سوي ومناسب لسنه وتستخدم الرؤية مع الحواس الأخرى كوسيلة لاستكشاف الأشياء الجديدة
١.٥	
٢	**الاستجابة البصرية غير السوية بشكل طفيف** يتحتم تركيز الطفل من حين لأخر كي ينظر إلى الأشياء وقد يكون الطفل أكثر اهتماما من أقرانه بالنظر إلى المرآة أو الضوء وقد يحملق من حين لأخر في الفضاء أو قد يتجنب النظر إلى الناس في أعينهم
٢.٥	
٣	**الاستجابة البصرية غير السوية بشكل متوسط** يتحتم تذكير الطفل كثيرا كي ينظر إلى ما يقوم به وقد يحملق في الفضاء ويتجنب النظر إل الناس في أعينهم وينظر إلى الأشياء من زاوية غير مألوفة أو يقرب الأشياء جدا من عينيه
٣.٥	
٤	**الاستجابة البصرية غير السوية بشكل حاد** يتجنب الطفل باستمرار النظر إلى الناس أو أشياء معينة وقد يبدي أشكالا متطرفة من التصرفات البصرية الغريبة المذكورة سابقا
ملاحظات	....

المقياس الثامن ... الاستجابة السمعية

١	**الاستجابة السمعية المناسبة للعمر** سلوك الأستماع لدى الطفل سوي ومناسب لسنه ويستخدم الاستماع بشكل متكامل مع الحواس الأخرى
١.٥	
٢	**الاستجابة السمعية غير المناسبة بشكل طفيف** قد يكون هناك نقص ما في الاستجابة أو رد فعل مفرط نوعا ما لأصوات معينة وقد تتأخر الاستجابات للأصوات وقد تكون هناك حاجة لتكرار الأصوات لجذب انتباه الطفل وقد يتشتت انتباه الطفل بفعل الأصوات العرضية
٢.٥	
٣	**الاستجابة السمعية غير المناسبة بشكل متوسط** تتباين استجابات الطفل للأصوات وكثيرا ما يتجنب صوت عند صدوره في المرات الأولى وقد يضع يديه على أذنيه عندما يسمع بعض الأصوات المألوفة
٣.٥	
٤	**الاستجابة السمعية غير السوية بشكل حاد** رد فعل الطفل للأصوات زائد عن الحد أو منخفض عنه بدرجة ملحوظة بغض النظر عن نوع الصوت
ملاحظات	....

المقياس التاسع ... التذوق – الشم – اللمس – واستخدامها

١	**الاستخدام السوي للتذوق ، الشم ، اللمس والاستجابة المناسبه لها** يستكشف الطفل الأشياء الجديدة بطريقة مناسبة لسنه بوجه عام عن طريق التحسس والنظر وقد يستخدم التذوق والشم عندما يكون ذلك ملائما ، رد فعله للألم العادي أو العقاب أو المكدرات يكون من خلال إظهار عدم الارتياح ولكنه لا يكون مبالغا فيه.
١.٥	
٢	**الاستخدام والاستجابة غير السوية بشكل طفيف للتذوق ، الشم ، اللمس** قد يستمر الطفل في وضع الأشياء في فمه وقد يشم أو يتذوق الأشياء غير الصالحة للأكل ، قد يتجاهل أو يبالغ في رد فعله للألم الطفيف الذي يحير الطفل السوي عن عدم الارتياح تجاهه.
٢.٥	
٣	**الاستخدام والاستجابة غير السوية بشكل متوسط للتذوق ، الشم ، اللمس** قد ينشغل الطفل بشكل متوسط بلمس أو شم او تذوق الأشياء أو الأشخاص وقد يستجيب الطفل بشكل إما حاد أو منخفض للألم العادي.
٣.٥	
٤	**الاستخدام والاستجابة غير السوية بشكل حاد للتذوق ، الشم ، اللمس** ينشغل الطفل بشم أو تحسس الأشياء بغرض الإحساس وليس للاستكشاف السوي أو استخدام الأشياء وقد يتجاهل الطفل تماما الألم أو يستجيب بشدة للمضايقة الطفيفة.
ملاحظات	....

المقياس العاشر ... الخوف أو العصبية

١	**الخوف أو العصبية السوية** سلوك الطفل ملائم لكل من الموقف وعمره الزمني في المخاوف أو العصبية
١.٥	
٢	**الخوف والعصبية غير السويين بشكل طفيف** يظهر الطفل من حين إلى أخر خوفا كبيرا للغاية مقارنه برد فعل الطفل السوي في مثل عمره في المواقف المماثلة
٢.٥	
٣	**الخوف أو العصبية غير السويين بشكل متوسط** يبدي الطفل إما خوفا أكبر أو أقل مما يميز حتى الطفل الأصغر سنا منه في موقف مشابه من مواقف الخوف.
٣.٥	
٤	**الخوف أو العصبية غير السويين بشكل حاد** تستمر مخاوف الطفل حتى بعد التعرض المتكرر للأحداث أو الأشياء غير الضارة ونجد أنه من الصعوبة بمكان تهدئة الطفل أو طمأنته وبالعكس فقد يخفق الطفل في إظهار الاهتمام المناسب بالمخاطر التي يتجنبها الأطفال الأخرين في مثل عمره
ملاحظات	....

المقياس الحادي عشر ... الاتصال اللفظي

١	**الاتصال اللفظي السوي** الاتصال اللفظي للطفل مناسب للموقف والعمر الزمني
١،٥	
٢	**الاتصال اللفظي غير السوي بشكل طفيف** هناك تأخر كلي في الكلام فمعظم الكلام ذو مغزي ومع ذلك فقد يحدث بعض المصاداه أو عكس المقاطع وقد تستخدم بعض الكلمات الغريبة أو غير المفهومة من حين لأخر
٢،٥	
٣	**الاتصال اللفظي غير السوي بشكل متوسط** قد لا يكون هناك كلام تماما وعندما يكون هناك كلام فقد يكون الاتصال اللفظي خليطا من بعض الكلام ذي المغزي والكلام الغريب مثل : الرطانه (كلام عديم المعنى وغير مفهوم) ، المصاداه ، أو عكس المقاطع وتشمل الأشياء الغريبة في الكلام ذي المغزي طرح الأسئلة بشكل مفرط أو الأنشغال الزائد بموضوعات معينة.
٣،٥	
٤	**الاتصال اللفظي غير السوي بشكل حاد** لا يستخدم كلام ذا مغزي وقد يطلق الطفل صرخات طفولية حادة وطويلة وأصوات تشبه أصوات الحيوانات وأصوات معقدة تشبه الكلام أو قد يظهر استخداما دائما غريبا لبعض الكلمات أو الجمل السالوفة
ملاحظات	.....

المقياس الثاني عشر ... الاتصال غير اللفظي

١	**الاستخدام السوي للاتصال غير اللفظي** الاتصال غير اللفظي مناسب للعمر الزمني وللمواقف المختلفة.
١،٥	
٢	**الاستخدام غير السوي بشكل طفيف للاتصال غير اللفظي** الاستخدام غير الناضج للاتصال غير اللفظي ، فالطفل قد يشير فقط بشكل غامض أو يمد يده لما يريده في المواقف التي قد يشير فيها الطفل في مثل عمره أو يومئ بشكل محدد للشئ الذي يريده.
٢،٥	
٣	**الاستخدام غير السوي بشكل متوسط للاتصال غير اللفظي** يعجز الطفل بشكل عام عن التعبير عن احتياجاته ورغباته بشكل غير لفظي ولا يستطيع فهم الاتصال غير اللفظي من قبل الأخرين.
٣،٥	
٤	**الاستخدام غير السوي بشكل حاد للاتصال غير اللفظي** يستخدم الطفل فقط الإيماءات الغريبة وغير السالوفة التي ليس لها معنى واضح ولا يبدي وعيا بالمعاني المرتبطة بالإيماءات أو تعبيرات الوجه الصادرة من الأخرين.
ملاحظات	.....

المقياس الثالث عشر ... مستوي النشاط

١	**مستوي النشاط مناسب للعمر والظروف المحيطة** الطفل ليس أكثر ولا اقل نشاطا من الطفل السوي في نفس عمره في المواقف المشابهه
١.٥	
٢	**مستوي النشاط غير السوي بشكل طفيف** قد يكون الطفل إما متململا بشكل طفيف أو خاملا وبطئ الحركة نوعا ما في بعض الأحيان
٢.٥	
٣	**مستوي النشاط غير السوي بشكل متوسط** قد يكون الطفل نشطا تماما ومن الصعب كبح جماح حركته
٣.٥	
٤	**مستوي النشاط غير السوي بشكل حاد** يبدي الطفل قدرا مفرطا من النشاط أو الخمول وقد يتنقل بين النقيضين
ملاحظات	.....

المقياس الرابع عشر ... مستوي اتساق وثبات الاستجابة العقلية

١	**الذكاء عادي وثابت بدرجة مناسبه عبر المجالات المختلفة** الطفل في مثل ذكاء الأطفال العاديين في مثل عمره وليس لديه أي مهارات أو مشكلات عقلية غير مألوفة.
١.٥	
٢	**الاداء العقلي غير السوي بشكل طفيف** الطفل ليس في مثل ذكاء الأطفال العاديين في مثل سنه ويبدي تأخرا متساويا في كل المجالات
٢.٥	
٣	**الأداء العقلي غير السوي بشكل متوسط** يوجه عام الطفل ليس في مثل ذكاء الاطفال العاديين في مثل سنه ومع ذلك فأن أداء الطفل قد يكون سويا تقريبا في مجال عقلي أو أخر
٣.٥	
٤	**الأداء العقلي غير السوي بشكل حاد** بينما الطفل يوجه عام ليس في مثل ذكاء الطفل العادي في مثل سنه فإن أداءه قد يكون حتى أفضل من الطفل السوي في مثل عمره في مجال أو أكثر
ملاحظات	.....

المقياس الخامس عشر ... انطباعات الفاحص

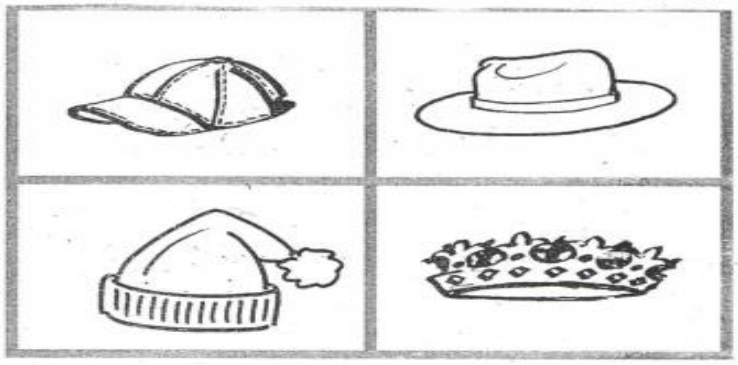
١	لا توجد ذاتوية الطفل لا يبدي أيا من الأعراض المميزة للذاتوية
١،٥	
٢	ذاتوية طفيفة الطفل يبدي فقط أعراض قليلة أو فقط درجة طفيفة من الذاتوية
٢،٥	
٣	الذاتوية المتوسطة الطفل يبدي عددا من أعراض الذاتوية أو درجة متوسطه منها
٣،٥	
٤	ذاتوية حادة يبدي الطفل أعراضا كثيرة أو درجة شديدة من الذاتوية
ملاحظات	....

الملحق رقم (2)

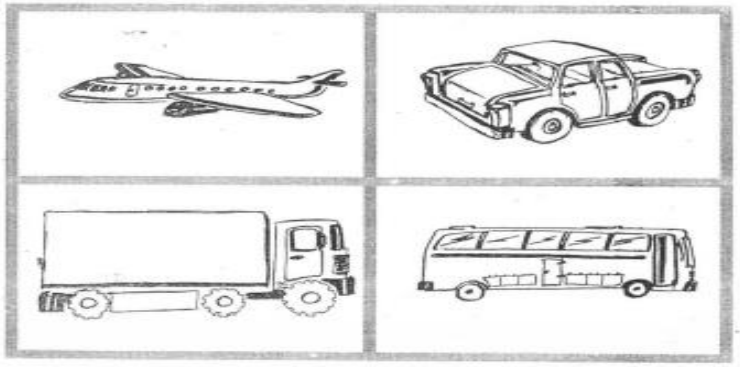
اختبار خومسي لتقييم اللغة العربية الشفهية"ELO"
بعد تكييفه على البيئة الجزائرية (الصيغة الجديدة)

1-بنود الإختبار على مستوى الإستقبال المعجمي: (Lexique en réception)

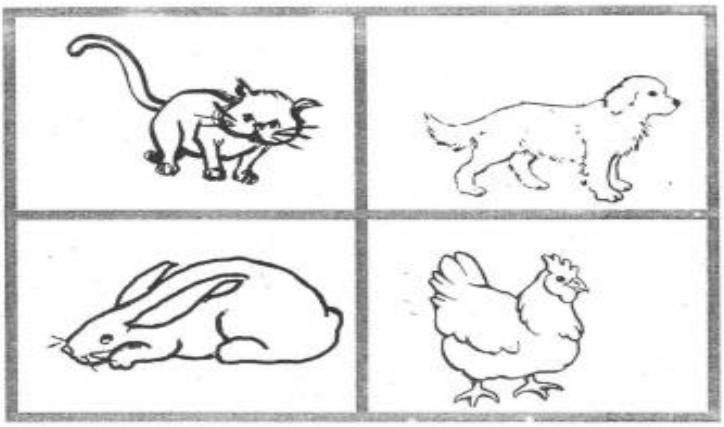
1



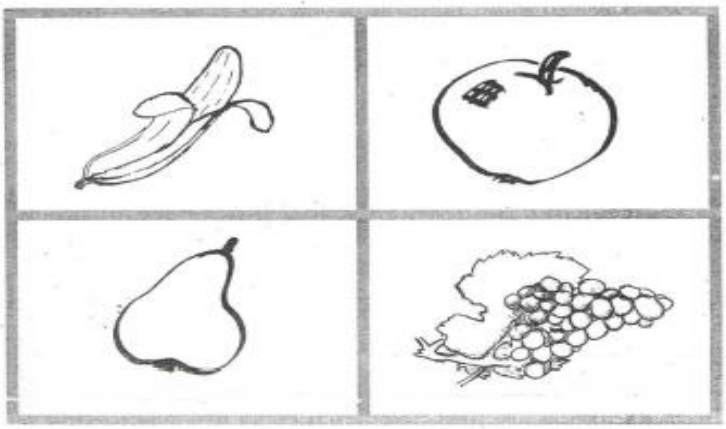
2

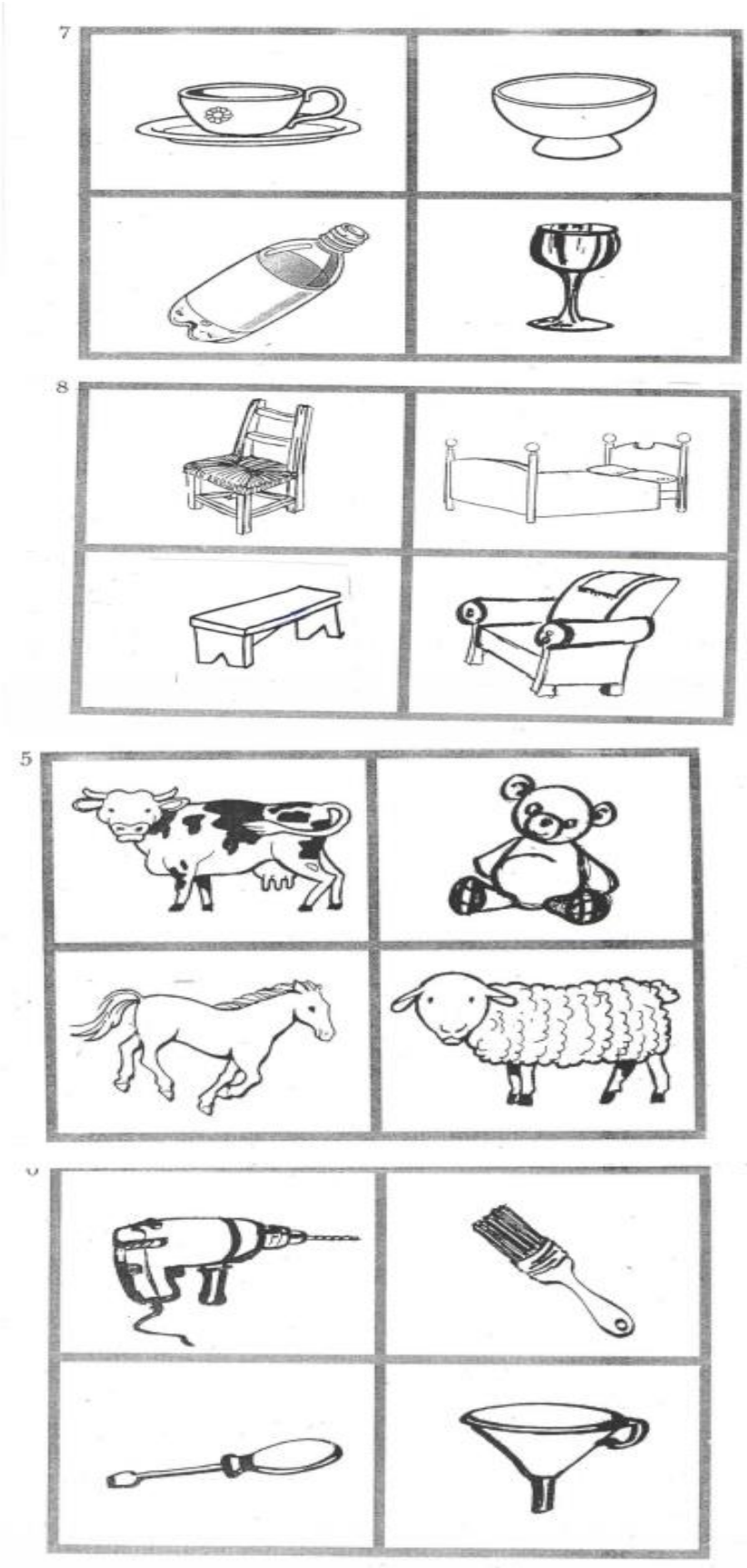


3

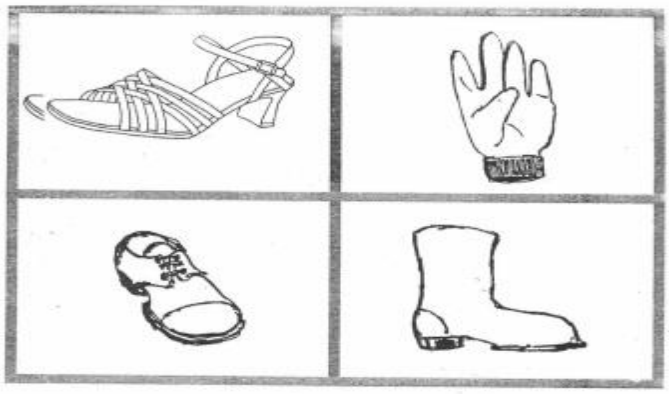


4

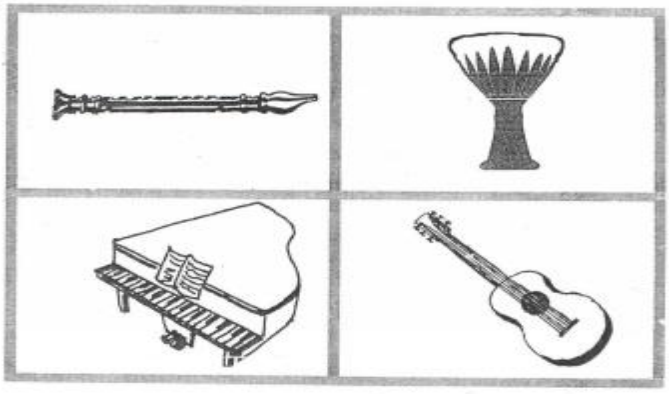




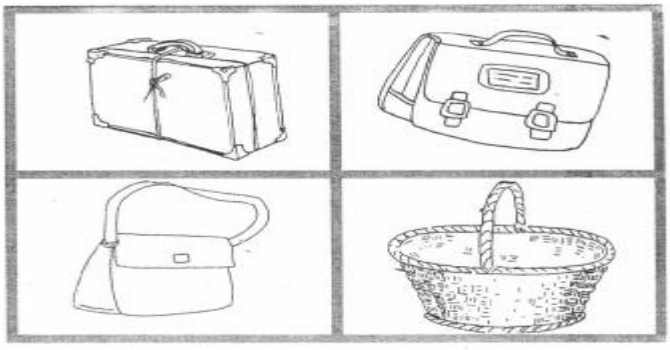
9



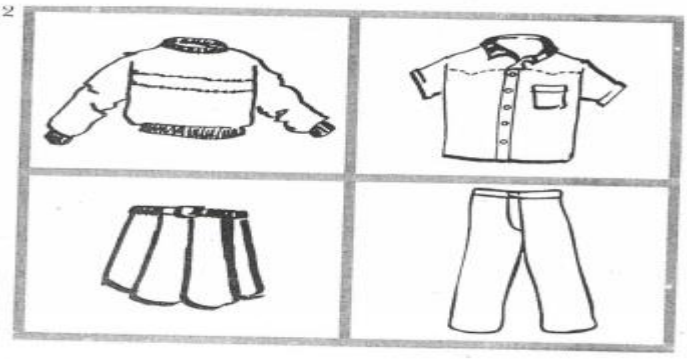
10



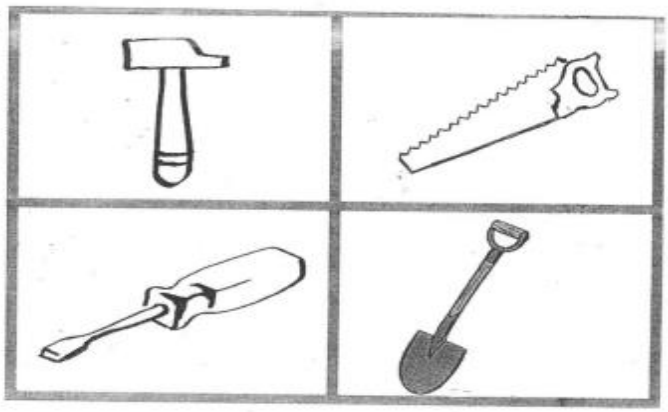
11



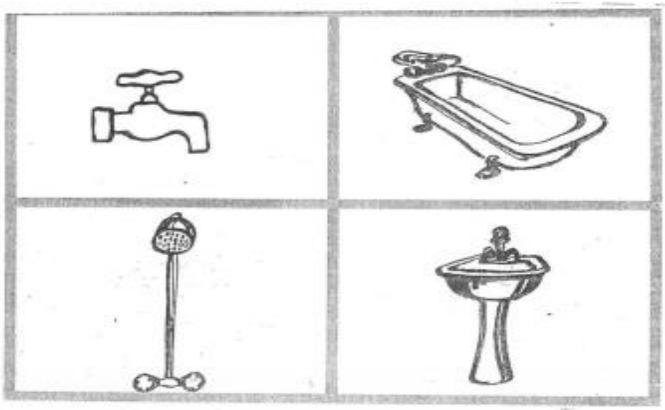
12



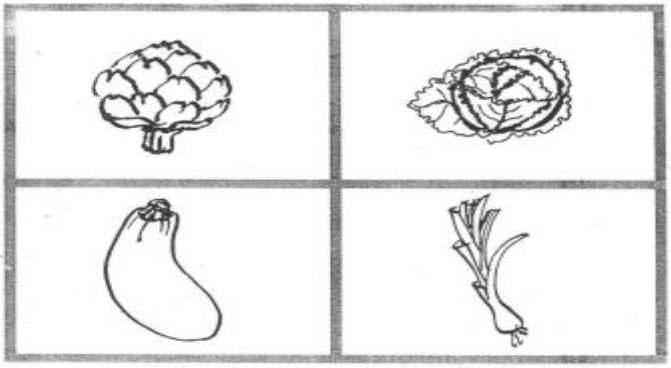
13



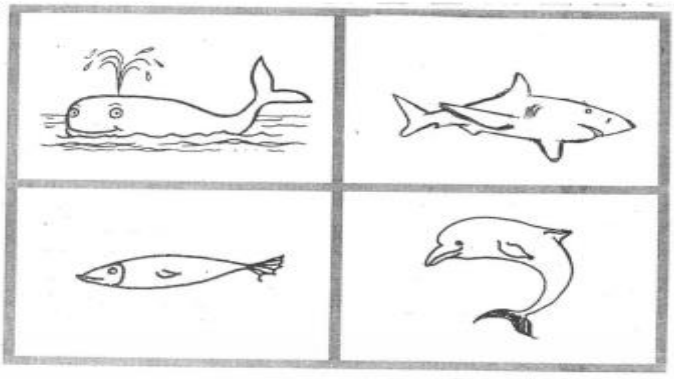
14



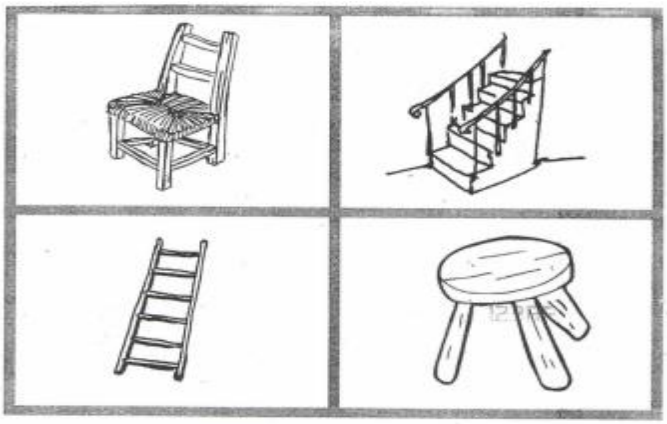
15



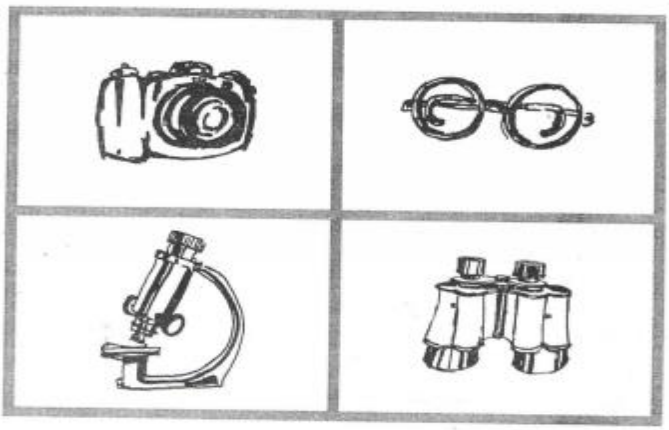
16



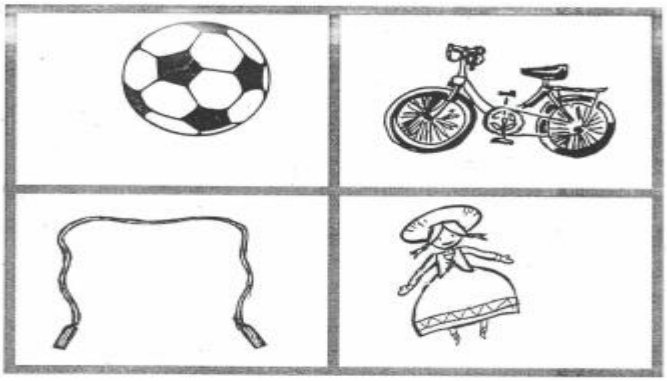
17



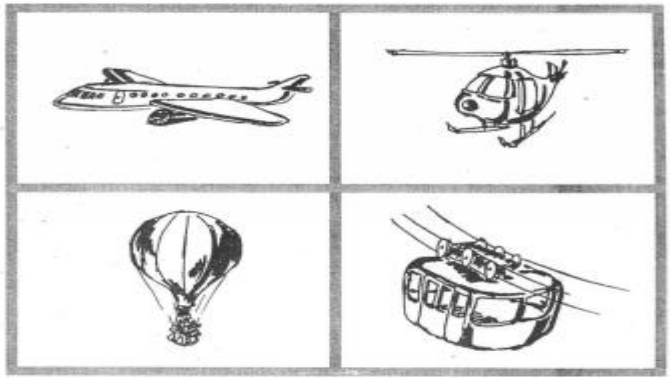
18



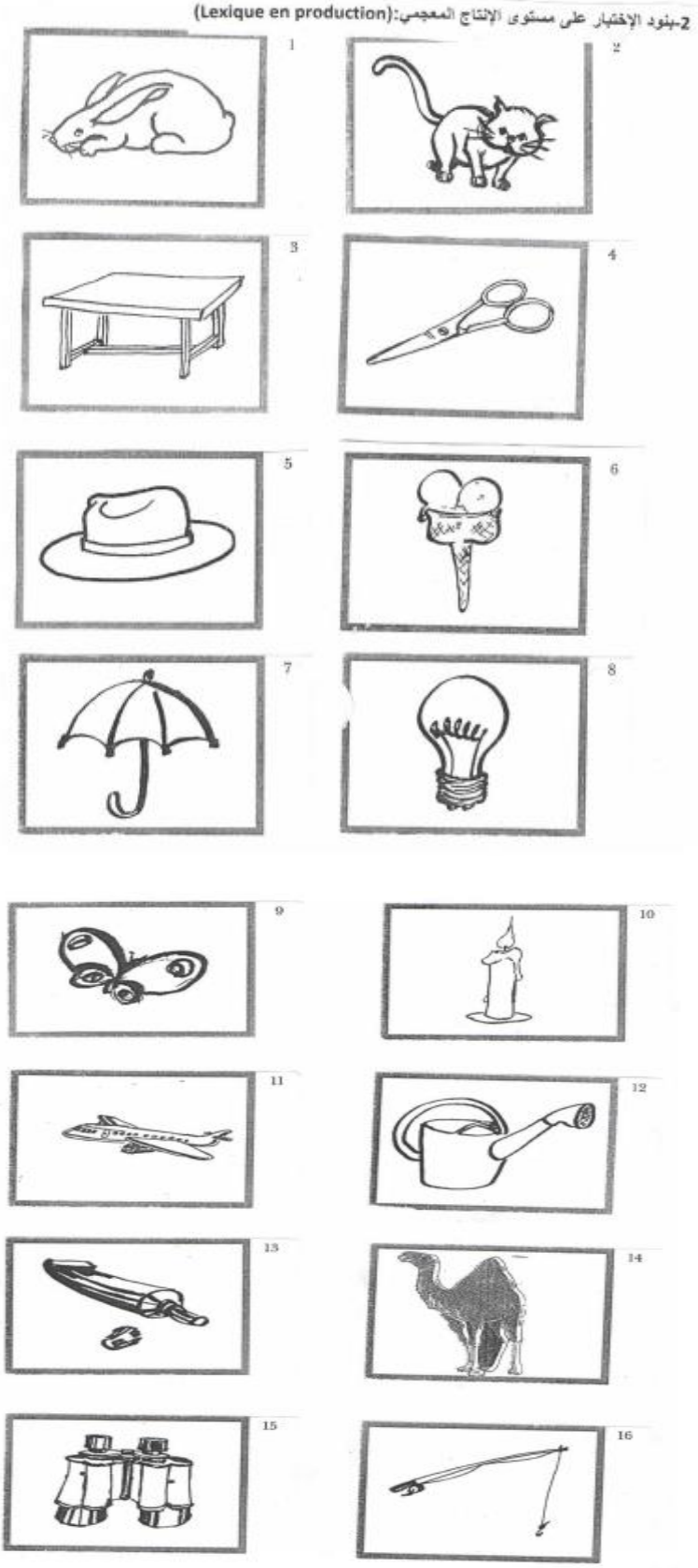
19

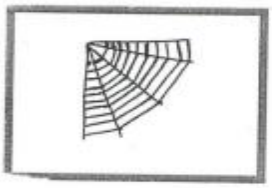


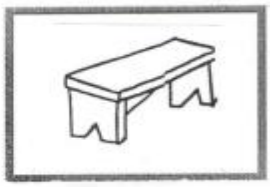
20

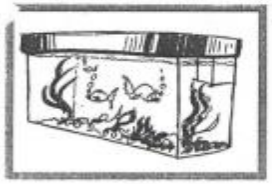


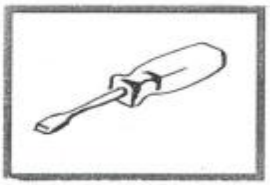
2-بنود الإختبار على مستوى الإنتاج المعجمي:(Lexique en production)

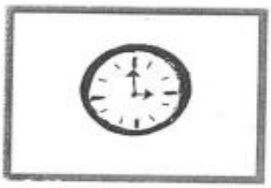



17


18

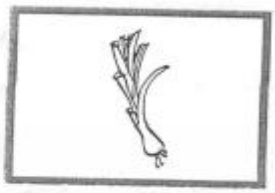

19

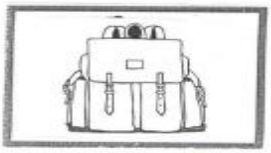

20

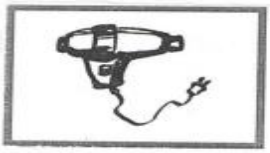

21

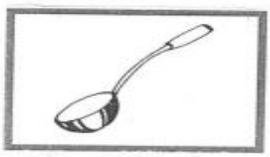
22

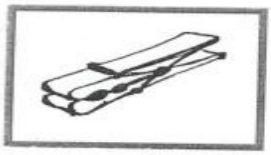
23

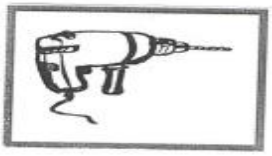

24

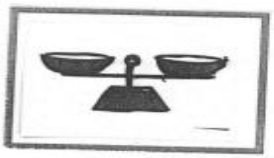

25

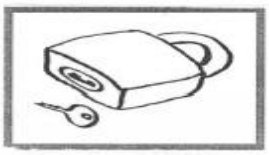

26

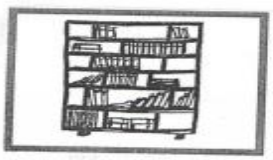

27

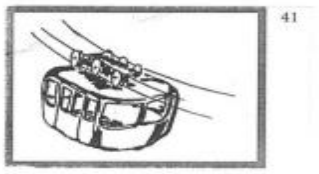

28


29

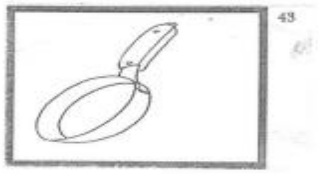

30

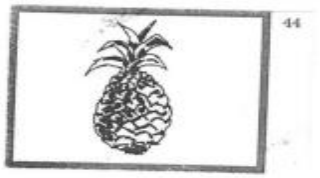

31

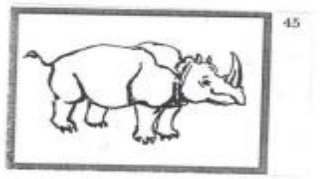

32


41

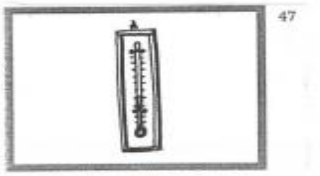
42


43


44


45

46


47

48

1

2

3

4

5

6

7

8

3-بنود الإختبار على مستوى تكرار الكلمات:(Répétition de mots)

1.بابو
2. شابو
3.روبو
4.باب
5.فاتو
6.أليوم
7.خزانة
8.زاوش
9.أكوريوم
10.ساعة
11.أمبوط
12.قرعة
13.قشابية
14.بقية
15.كلوندربي
16.أجوذا

17.أوردينانور
18.تورمومتر
19. أفيرسير
20. باناجال
21.ماشينة
22.ديكسيونير
23.المصباز
24.مسرحية
25.ترانكتور
26.روذة
27.حانوت
28.خسوف
29.كاسك
30.أوبيتال
31.فريجيدار
32.ماشينة الحصادة