



جامعة وهران 2
محمد بن أحمد



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الأطفونيا
التخصص : اضطرابات اللغة و التواصل

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأطفونيا

**الفهم الشفهي لدى أطفال طيف التوحد.
دراسة مقارنة بين الأطفال الذين حظوا بتدخل أطفونوني مبكر و بين
الأطفال الذين لم يحظوا بتدخل أطفونوني مبكر**

إشراف
أ. حليلة قادري

الطالبتين :
بن يوب راضية
حلحال بشرى

2023/2022

كلمة الشكر و التقدير

شكر الله عز و جل و نحمده على ما وهبنا إياه من قوة وإرادة لإنجاز هذا العمل كما

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المحترمة حليلة قادري على قبولها الإشراف

على هذا العمل وعلى توجيهاتها و نصائحها القيمة فنسأل الله أن يجازيها خير

جزاء كما نتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه الدراسة.

و شكر خاص إلى المختص الأروطفوني صغير عبدالإله و المختصة الأروطفونية

صغير مريم على تكفلهم بنا في التربص الميداني و حسن إستقبالهم لنا و لم يبخلو

علينا بأي معلومة و مساعدتهم لنا.

شكرا لكل من ساندنا من قريب أو بعيد

بن يوب راضية و حلحال بشرى

الإهداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى:

إلى الوالدة الكريمة الراحلة رحمها الله و أدخلها فسيح جناته و أمل أن

تكون فخورة بي وإلى أبي الغالي سندي في الحياة أطال الله عمره

كما أهدي هذا العمل إلى من كان سندا و عوناً لي إخوتي زينب و

نورالدين و شيماء و خالتي نصيرة حفصهم الله و إلى صديقتي و زميلتي

في هذا العمل

و إلى كل عائلتي من قريب و من بعيد

بن يوب راضية

الإهداء

أهدي عملي بالدرجة الأولى إلى اعز الناس و أقربهم على قلبي و
سندي الأول في الحياة هما الوالدين اللذان كرسا حياتهما في خدمتي في

كل شيء في السراء و الضراء أطل الله في عمرهما و حفظهما.

و إلى سندي الثاني و رفقاء الدرب إخوتي بلال ، جهاد.

و إلى كل أفراد عائلتي من قريب أو من بعيد كبيرها و صغيرها إلى

صديقتي راضية الذي كانت شريكتي في هذا العمل وزميلتي طيلة

مشواري الدراسي إلى كل من تمنى لي الخير و النجاح في حياتي إلى

كل من كان معي خطوة بخطوة في هذا العمل المتواضع و إلى كل من

يحب العلم و يسعى إليه

و في الأخير لا يسعنا إلا أن نشكر الله عز و جل و أن يرزقنا السداد و

الرشاد و التقوى

شكرا للجميع

طلحال بشرى

ملخص الدراسة :

هدفت دراستنا إلى الكشف عن الفروق في الفهم الشفهي لدى أطفال طيف التوحد بين الذين حظوا بتدخل

أرطوفوني مبكر و بين الفئة التي لم تحظى به و لإجراء هذه الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية :

الفرضية العامة:

يوجد فرق في الفهم الشفهي بين فئة الأطفال طيف التوحد الذين حظوا بتدخل أرطوفوني مبكر و بين الفئة

التي لم تحظى به

الفرضيات الجزئية :

يوجد فرق في الفهم الفوري بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظوا بتدخل أرطوفوني مبكر و بين الفئة

التي لم تحظى به

يوجد فرق في الفهم الكلي بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظوا بتدخل أرطوفوني مبكر و بين الفئة التي

لم تحظى به

و لإثبات أو نفي هذه الفرضيات تم إجراء دراسة ميدانية على مجموعة تكونت من 6 حالات 3 حظوا بتدخل

مبكر و 3 لم يخطوا بتدخل مبكر و التي تم إختيارهم بطريقة قصدية بالإعتماد على أدوات جمع البيانات

إختبار خمسي للفهم الشفهي O52 و إختبار مان وتني وقد تم الإعتماد على المنهج الوصفي المقارن

و توصلنا في الأخير أن فرضيات الدراسة التي كانت كإجابة مؤقتة عل التساؤل المطروح في الإشكالية قد

تحققت انطلاقا من النتائج الإحصائية التي ثبت صحتها .

Résumé:

Notre étude visait à révéler les différences dans la compréhension orale chez les enfants du spectre autistique entre ceux qui ont bénéficié d'une intervention précoce et ceux qui n'en ont pas bénéficié. Pour mener à bien cette étude, les hypothèses suivantes ont été formulées :

Hypothèse générale :

Il existe une différence dans la compréhension orale entre la catégorie d'enfants avec spectre autistique, qui ont eu une intervention précoce et la catégorie qui n'a pas eu d'intervention précoce.

Hypothèses partielles :

Il y a une différence de compréhension immédiate entre la catégorie d'enfants avec spectre autistique, qui ont eu une intervention précoce et la catégorie qui n'a pas eu d'intervention précoce.

Il y a une différence de compréhension totale entre la catégorie d'enfants avec spectre autistique, qui ont eu une intervention précoce et la catégorie qui n'a pas eu d'intervention précoce .

Pour prouver ou infirmer ces hypothèses, une étude de terrain a été menée sur un groupe composé de 6 cas, dont 3 cas d'intervention précoce et 3 cas sans intervention précoce, qui ont été sélectionnés de manière intentionnelle à l'aide d'outils de collecte de données. test O52 de compréhension orale et le test de Mann Whitney, et on a utiliser l'approche descriptive comparative .

Et finalement ,nous avons conclu que les hypothèses de l'étude, qui constituaient une réponse temporaire à la question posée dans la problématique, ont été atteintes à partir des résultats statistiques qui ont été validés.

➤ قائمة المحتويات

أ.....	شكر و التقدير.
ب.....	الإهداء .
ج.....	الإهداء .
د.....	ملخص باللغة العربية.
ه.....	ملخص باللغة الفرنسية.
و.....	قائمة المحتويات.
ظ.....	قائمة الجداول.
ع.....	قائمة الأشكال.
1.....	مقدمة.

الجانب النظري الفصل الأول : فصل تمهيدي

5.....	الإشكالية.
8.....	فرضية الدراسة.
8.....	أهمية الدراسة.
9.....	أهداف الدراسة.
9.....	التعاريف الإجرائية.
الفصل الثاني : الفهم الشفهي	
11.....	تمهيد.
11.....	تعريف الفهم.

12.....	الجانب التشريحي لوظيفة الفهم
12.....	أنواع الفهم
13.....	الفهم الشفهي
13.....	مستويات الفهم الشفهي
14.....	إستراتيجيات الفهم الشفهي
15.....	معيقات الفهم الشفهي
16.....	الفهم الشفهي عند الطفل العادي
17	الفهم الشفهي عند طيف التوحد
17.....	خلاصة

الفصل الثالث : طيف التوحد

19.....	تمهيد
19.....	لمحة تاريخية عن إضطراب طيف التوحد
20.....	تعريف إضطراب طيف التوحد
21.....	أنواع طيف التوحد
22.....	الأعراض الشائعة لإضطراب طيف التوحد
23.....	أسباب طيف التوحد
24.....	تشخيص طيف التوحد
28.....	خلاصة

الفصل الرابع : التكفل الأرطفوني المبكر

30.....	تمهيد
---------	-------

30.....	التكفل
30.....	التكفل المبكر
31.....	فعالية التكفل المبكر
31.....	التكفل الأطفوني
32.....	مراحل التكفل الأطفوني
32.....	أنواع التكفل الأطفوني
33.....	أهمية التكفل الأطفوني المبكر في مجال طيف التوحد
35.....	خلاصة

الجانب التطبيقي الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

38.....	تمهيد
38.....	الدراسة الميدانية
38.....	أهداف الدراسة الميدانية
38.....	حدود الدراسة
39.....	خصائص الحالات
39.....	منهج الدراسة
40.....	أدوات الدراسة
47.....	خلاصة

الفصل السادس: تقرير الحالات

49.....	عرض الحالة الأولى
---------	-------------------

51..... عرض الحالة الثانية

53..... عرض الحالة الثالثة

55..... عرض الحالة الرابعة

57..... عرض الحالة الخامسة

59..... عرض الحالة السادسة

الفصل السابع : عرض و تحليل النتائج

62..... تمهيد

62..... عرض و تحليل نتائج القياس لإختبار الفهم الشفهي

65..... عرض و تحليل نتائج إختبار مان وتني

الفصل الثامن: مناقشة النتائج و التحقق من الفرضيات

67..... مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الأولى

68..... مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الثانية

69..... مناقشة النتائج في ضوء الفرضية العامة

70..... خاتمة

72..... قائمة مراجع

77..... ملاحق

➤ قائمة الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	درجات الشدة لإضطراب طيف التوحد	23/24
2	خصائص المجموعة الأولى التي لم تحظى بتدخل مبكر	39
3	خصائص المجموعة الثانية التي حظت بتدخل مبكر.	39
4	إستراتيجيات الفهم الشفهي	40
5	بند من بنود الإستراتيجية المعجمية - اللوحة 1	41
6	بند من بنود الإستراتيجية الصرفية النحوية / اللوحة 14	42
7	بند من بنود الإستراتيجية القصصية / اللوحة 10	42
8	لوحات الإختبار	43
9	النتائج المتحصل عليها في إختبار الفهم الشفهي للفئة التي لم تحظى بتدخل مبكر	61
10	النسب المئوية الخاصة بإجابات الفئة التي لم تحظى بتدخل مبكر	61
11	النتائج المتحصل عليها في إختبار الفهم الشفهي للفئة التي حظت بتدخل مبكر	62
12	النسب المئوية الخاصة بإجابات الفئة التي حظت بتدخل مبكر	63
13	الفروق بين متوسطات درجات أفراد الفئة التي حظيت بالتدخل المبكر والتي لم تحظى به باستخدام اختبار مان ويتني	64

➤ قائمة الأشكال :

الصفحة	الشكل	الرقم
12	الجانب التشريحي لوظيفة الفهم	1

➤ مقدمة:

تعرف المجتمعات في الآونة الأخيرة ظهور مختلف الاضطرابات السلوكية والانفعالية بشكل ملفت حيث أصبحت ظاهرة مألوفة لا يكاد المجتمع يخلو منها، وهي من القضايا المهمة التي تواجهنا في حياتنا اليومية، فهي قضية ذات أبعاد مختلفة وتشكل تحدياً كبيراً أمام مسيرة النمو والتطور في المجتمع. ولذلك فإن توفير الرعاية للأشخاص الحاملين لهذه الاضطرابات له أهمية كبيرة في حياتنا وضرورة اجتماعية وإنسانية وأخلاقية، وذلك لمساعدتهم على الاندماج في المجتمع واستثمار قدراتهم وإمكاناتهم لجعلهم أفراداً مستقلين وفاعلين بالمجتمع.

و يعد طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة الأكثر شيوعاً بين الأطفال في الوقت الحالي، فهو يتميز بالقصور في نمو قدرات الطفل، مع وجود اختلال في التفاعلات الاجتماعية مع مخزون مفرداتي محدود ونمطي ومتكرر في التواصل، و هو يشغل إهتمام قطاع كبير من الباحثين لما فيه من مشكلات واضطرابات عديدة محاولةً منهم التصدي لهذه المشكلات، ونجد أن أطفال طيف التوحد يعانون العديد من المشكلات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية وضعف في المهارات الاستقلالية إضافة إلى تأثر نموهم المعرفي بما في ذلك جانب الفهم و الذي يعد عملية معرفية تشتمل تحصيل المفاهيم حيث تتكامل فيها الخبرة في شكل وحدات مركبة ذات معنى يتم توظيفها بطريقة رمزية ليتسنى للفرد من خلال تحليل هذه الرموز التواصل مع الآخرين للوصول الى الوجه الثاني للغة و هو التعبير ويتطلب ذلك المرور على إستراتيجيات الفهم الشفهي المتمثلة في الإستراتيجية المعجمية التي تسمح بفهم الحادثة انطلاقاً من التعرف على الكلمة و وضع العلاقة مع سياق الكلام و الاستراتيجية النحوية الصرفية التي تهتم بمعالجة الوحدات اللسانية المعقدة (الجملة) و الاستراتيجية القصصية التي تتطلب من اجل فهم الحادثة المعالجة المتابعة للبنية الزمانية و السببية المطبقة فيها

ولكن يمكن لهذه الأعراض أن تحد مع التكفل الجيد وذلك لتحسين والتقليل من السلوكيات الغير السوية للطفل من خلال التكفل المبكر اعتباراً منه أنه اضطراب نمائي يمكن تمييزه في سن مبكرة جداً، نظراً لتباين أعراضه منذ الأشهر الأولى من حياة الطفل، تلاحظ أمهات هؤلاء الأطفال منذ الأسابيع الأولى عدم تفاعل أطفالهن معهن، كعدم إقبالهم على الرضاعة الطبيعية وعدم استعمالهم لأصواتهم من أجل التواصل معهن كالبكاء من أجل تلبية حاجاتهم البيولوجية والوجدانية ، وعلى هذا الأساس أكدت دراسات حديثة على أهمية التدخل المبكر لأطفال طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث أنه يساهم في تحسين كافة جوانب النمو بصفة عامة، وتحسين مهارات الفهم بصفة خاصة، مما يؤدي إلى تحسين المفردات والمهارات اللغوية لديهم عن طريق تقديم خدمات متنوعة وإرشاد أسرهم بدرجة الأولى، وفي هذا الإطار جاءت هذه الدراسة لمعرفة دور التدخل الأرتو فوني المبكر في تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال طيف التوحد

و ذلك من خلال القيام بدراسة مقارنة في الفهم الشفهي بين أطفال طيف التوحد الذين حظوا بتدخل أطفونوني مبكر و بين أطفال طيف التوحد الذين لم يخطوا بتدخل أطفونوني مبكر و لبلوغ هدف هذه الدراسة قمنا بتقسيمها إلى جانبين الأول نظري و الثاني تطبيقي حيث يحتوي الجانب الأول على أربعة فصول و المتمثلة في

الفصل الأول و هو الفصل التمهيدي ضم كل من إشكالية الدراسة الدراسات السابقة و الفرضيات ، أهداف و أهمية الدراسة و أخيرا التعاريف الإجرائية

الفصل الثاني الذي تطرقنا فيه إلى جانب الفهم الشفهي ضم كل من تعريف الفهم ، جانب تشريحي لوظيفة الفهم أنواع الفهم مرورا إلى الفهم الشفهي تعريفه معيقاته و كذلك الفهم الشفهي عند الطفل العادي و عند طيف التوحد

الفصل الثالث تحدثنا فيه عن اضطراب طيف التوحد تعريفه أسبابه أعراضه تشخيصه

الفصل الرابع تناولنا فيه التكفل الأطفونوني المبكر المبكر و تناولنا فيه التكفل بصفة عامة تم التكفل المبكر مرورا إلى التكفل الأطفونوني مراحل أنواعه و أخيرا التكفل الأطفونوني المبكر في مجال طيف التوحد و من جهة أخرى قسمنا الجانب التطبيقي إلى أربعة فصول

الفصل الخامس خصص للإجراءات المنهجية تناولنا فيه الدراسة الميدانية أهدافها حدودها المكانية و الزمانية و منه تحديد عينة الدراسة و خصائصها إضافة إلى منهج الدراسة و أدواتها

الفصل السادس تناولنا في عرض الحالات

أما الفصل السابع فخصص لعرض نتائج القياس لإختبار الفهم الشفهي للفئة التي لم تحظى بتدخل أطفونوني مبكر و الفئة التي حظت به

و أخيرا **الفصل الثامن** مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة.

وقد أنهينا الدراسة بخاتمة وجملة من توصيات و الإقتراحات وفي الأخير جاءت مجموعة من المراجع والملاحق المستخدمة في الدراسة

الجانب النظري

الفصل الأول :

فصل تمهيدى

الإشكالية :

تعتبر مرحلة الطفولة اللبنة الأولى كونها أهم مرحلة من عمر الإنسان، فيها يحتاج لوالديه، فهي مرحلة تمثل مرحلة البناء الفكري و التعليمي و اكتساب المهارات و ما يميزها انجذاب الطفل للعب و هو وضع طبيعي يتماشى مع نموه الاجتماعي و النفسي على عكس فئة أخرى من الأطفال يتميزون بضعف في التواصل مع الآخرين , و تعرضهم إلى اضطرابات عديدة تكون على شكل نقص أو قصور أو علة مزمنة تؤثر على قدراتهم على المستوى الجسدي أو الحسي أو العقلي، أو الاجتماعي، و تصيبهم قبل أو بعد ولادتهم ، أو في مرحلة عمرية معينة، ومن بينها اضطراب طيف التوحد، حيث أنه يعتبر اضطراباً نمائياً عصبياً يصيب الأفراد في طفولتهم المبكرة فيعجزون منذ السنوات الثلاث الأولى من حياتهم في تطوير مهاراتهم الاجتماعية مما يؤثر على تواصلهم اللفظي و غير اللفظي بالإضافة إلى أن هذا التأثير يمتد ليشمل جوانب عدة من شخصيتهم وأن أكثر جوانب القصور وضوحاً في هذا الإضطراب هو الجانب التواصلية و التفاعل الاجتماعي المتبادل، حيث أن الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الأقران، بالإضافة إلى قلة الانتباه، والسلوك النمطي، والاهتمامات لديه مقيدة أو محددة. (محمود حمدي, 2020، ص 11)

و منه فإن هذا الإضطراب يمس عدة جوانب و التي تعتبر أساسية في حياة الطفل و من بين هذه الجوانب جانب الفهم الشقهي و هو القدرة والكفاءة التي تسمحان له من فهم الحادثة في الوضعية الشفهية وذلك بالرجوع للاستراتيجيات التي تمكنه من الإجابة على الحادثة الشفهية ، فأطفال طيف التوحد يعانون من صعوبات في العمليات المعرفية فهم غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة و غير المسموعة و هذا ما يؤثر على قدرتهم على الفهم و التعرف , و بالتالي على الإتصال اللغوي معهم فقد بينت إحدى الدراسات التجريبية حول فهم اللغة عند الأطفال المصابين بطيف التوحد ، أن فهم الجملة عموماً يكون أبطأ عند أفراد المجموعة التجريبية (طيف التوحد) من أفراد المجموعة الضابطة (الأسوياء) والذين كانوا جميعهم متجانسون من حيث المتغيرات الأخرى وخاصة العمر العقلي غير اللفظي لقد كان أفراد المجموعتين متساويتين ومتشابهتين في طريقة تنظيمهم للكلمات واستعمالها في الجمل، ولكن أطفال طيف التوحد كانوا أقل استعمالاً للدلالة والبلاغة وتفسيرهم للجمل استناداً إلى إمكانية حدوثها في العالم الواقعي وقد استنتج أن هذه الفئة من الأطفال يعانون من صعوبة في تطبيق معرفتهم بالعالم الواقعي لمهمة فهم الجمل، أي هناك فجوة بين فهمهم للجمل وإمكانية تطبيقها في العالم الواقعي (بشبخ, 2021، ص8)

لذا لا بد ان نخصص لهم الاهتمام لتمكينهم من القدرة على تحسن الاتصال اللفظي و غير اللفظي الذي يعتبر من أهم أشكال الاتصال والتفاهم بين البشر، و هذا ما جعل من المهم اتخاذ الإجراءات الكفيلة كالتدخل المبكر من أجل تنمية وتحسن الفهم الشفهية لهذه الفئة، على أساس أنه كلما كان الكشف و التشخيص مبكر كلما

أوجب التدخل المبكر للحد من تطور الاضطرابات اللغوية ومشاكل الاتصال اللغوي التي ينتج عنها صعوبة في الفهم. فالتدخل في مرحلة الطفولة المبكرة، هو عبارة عن نظام دعم أو مساعدة للأطفال ذوي الإعاقات أو من لديهم تأخر في النمو، وتتمثل مهمة التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة في ضمان أن الأسر التي لديها أطفال تتراوح أعمارهم من سن الولادة إلى ثلاث سنوات، وقد تم تشخيص وجود لديهم إعاقات أو تأخر في النمو أو معرضون لخطر حقيقي من حدوث تأخر كبير، تتلقى الموارد والدعم التي تساعدهم في تحقيق أقصى قدر من تنمية أطفالهم

و سنحاول من خلال هذا البحث القيام بدراسة مقارنة في الفهم الشفهي بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظوا بتدخل أطفونومي مبكر و بين الفئة التي لم تحظى بتدخل أطفونومي مبكر و ذلك من خلال تطبيق اختبار تقييم إستراتيجيات الفهم الشفهي في الوضعية الشفهية لعبد الحميد الخمسي بهدف تقييم استراتيجيات الفهم الشفهي التحتية الممثلة في :

الإستراتيجية المعجمية

الإستراتيجية النحوية الصرفية

الإستراتيجية القصصية

و يتفق كل هذا مع مجموعة من الدراسات نذكر منها

دراسة بشيخ رشيدة نور الإيمان (2021) التي تمحورت حول دور التدخل المبكر في تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال التوحد ، حيث كانت دراسة مقارنة ، بين الفئة التي حظيت بتدخل مبكر و الفئة التي لم تحظى بتدخل مبكر و للتحقق من صحة الفرضية المطروحة انه توجد فروق دالة إحصائيا بين الفئتين تم الإعتماد على منهج الوصفي المقارن على عينة تكونت من 8 حالات من التوحد (6 ذكور و 2 إناث 4 حالات كان لها تدخل مبكر و 4 حالات لم يكن لها تدخل مبكر) التي تم اختيارها بطريقة قصدية بالاعتماد على أدوات جمع البيانات اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية ELO و اختبار مان وتني. و بذلك أسفرت النتائج بأن للتدخل المبكر دور في تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال التوحد ، توجد فروق دالة إحصائيا بين الفئة التي حظيت بتدخل مبكر و الفئة التي لم تحظى بتدخل مبكر.

في حين تطرقت دراسة سعيدون محجوبة (2015) إلى موضوع دور الكفالة الأطفونومية في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى أطفال التوحد ولتحقيق من هدف الدراسة تم إختبار عينة من الأطفال التوحديين قدر حجمهم ب (5 حالات) أختيروا بطريقة قصدية وإستخدمو المنهج شبه التجريبي وإستعانو بأدوات جمع

البيانات التالية إختبار الفهم الشفهي 052 و إختبار اللغة Thiberge و منه توصلت النتائج إلى أنه للكفالة الأرطفونية دور في تنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى أطفال التوحد

لتضيف أدافر لامية (2013) دراستها حول فهم اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية، ولقد أجرت الدراسة للكشف عن الفروق بين الأداء القبلي والبعدى لدى أطفال التوحد ذوي صعوبات الفهم الشفهي وذلك من خلال تطبيق اختبار 052 للبحث عن استراتيجيات الفهم الفوري والكلى، في حين تكونت الدراسة من 05 حالات تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات إلى 8 سنوات وجميع الحالات من جنس الذكور ، ولقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي، إذ ركزت على الملاحظ الإكلينيكية الدقيقة لسلوك الحالات ، وتم التوصل أن التقنية العلاجية الخاصة بإعادة التربية الصوتية لها دور فعال في تحسين الفهم الشفهي لدى الأطفال التوحديين.

في حين تطرقت القواسمة (2011) إلى التعرف على أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدى أطفال التوحد هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الأساسية لدى الأطفال التوحديين، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (20) إناث و ذكور يعانون من اضطراب التوحد ، وتتراوح أعمارهم بين (4 - 6) سنوات، اختياريهم بطريقة قصدية من مراكز ومؤسسات تعمل على تقديم الخدمات التربوية لأطفال التوحديين ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وعددها (10) أطفال والأخرى تجريبية وعددها (10) أطفال ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس للمهارات الأساسية لدى الأطفال التوحديين مهارات الانتباه، مهارات التواصل، مهارات الحياة اليومية، و برنامج التدخل المبكر فأظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب المجموعتين في مهارات الانتباه ، ومهارات التواصل ، لصالح المجموعة التجريبية فيما لا تظهر فروق في متوسط رتب المجموعتين في مهارات الحياة اليومية ولا تظهر فروق عند أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتبعي في مهارات الانتباه، والتواصل بينما ظهرت فروق في القياس البعدي والتبعي لمهارات الحياة اليومية لصالح التطبيق البعدي.

أما رحال عبد الرحمان فقد هدفت دراستها إلى التعرف على خدمات التدخل المبكر كما يدركها أولياء أمور أطفال التوحد على المستوى الوقائي قبل الزواج وأثناء الحمل والولادة وما بعدها وعلى المستوى النمائي والعلاجي حيث اعتمدت في هذا البحث على المنهج الوصفي الاستكشافي وتم تطبيق استبيان من تصميم الباحث والذي تم توجيهه لعينة الأولياء الذين لديهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة قد تم تشخيصهم بأن لديهم اضطراب التوحد ويستفيدون من برنامج التدخل الخاصة أو مدمجين في المدارس الابتدائية العادية ، بحيث بلغ العدد الإجمالي لأفراد الدراسة 100 ولي طفل توحد أما عينة الدراسة فتم اختيارها بطريقة قصديه

حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك إدراك لخدمات التدخل المبكر لأولياء أطفال التوحد بشكل كبير ومرتفع حيث يتميز هؤلاء الأولياء بدرجة عالية من الوعي والحرص على أطفالهم و على ضوء ما ذكرناه نطرح التساؤل التالي :

هل يوجد فرق في الفهم الشفهي بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظو بتدخل أطفونوني مبكر و بين الفئة التي لم تحظى بتدخل أطفونوني مبكر و يندرج ضمن هذه التساؤل الأسئلة الجزئية التالية :

هل يوجد فرق في مستوى الفهم الفوري بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظو بتدخل أطفونوني مبكر و بين الفئة التي لم تحظى بتدخل أطفونوني مبكر

هل يوجد فرق في مستوى الفهم الكلي بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظو بتدخل أطفونوني مبكر و بين الفئة التي لم تحظى بتدخل أطفونوني مبكر

الفرضيات :

الفرضية العامة :

يوجد فرق في الفهم الشفهي بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظو بتدخل أطفونوني مبكر و بين الفئة التي لم تحظى بتدخل أطفونوني مبكر

الفرضيات الجزئية :

يوجد فرق في الفهم الفوري بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظوا بتدخل أطفونوني مبكر و بين الفئة التي لم تحظى بتدخل أطفونوني مبكر

يوجد فرق في الفهم الكلي بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظوا بتدخل أطفونوني مبكر و بين الفئة التي لم تحظى بتدخل أطفونوني مبكر

أهمية الدراسة : تكمن أهمية الدراسة في :

إثراء الجانب العلمي في دراسة موضوع الفهم الشفهي لدى أطفال طيف التوحد و دور التدخل الأطفونوني المبكر في تنميته باعتباره موضوع لم يأخذ حقه من البحث و هذا بعد إطلاعنا على المراجع المتوفرة في جامعة وهران2

تسليط الضوء على أهمية التدخل الأطفونوني المبكر و مدى تجاوب أطفال طيف التوحد معه

أهداف الدراسة :

التعرف إلى الفروق في الفهم الشفهي بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظو بتدخل أطفونني مبكر و بين الفئة التي لم تحظى بتدخل أطفونني مبكر

التعرف إلى الفروق في في الفهم الفوري بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظوا بتدخل أطفونني مبكر وبين الفئة التي لم تحظى بتدخل أطفونني مبكر

التعرف إلى الفرق في الفهم الكلي بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظوا بتدخل أطفونني مبكر وبين الفئة التي لم تحظى بتدخل أطفونني مبكر

التعاريف الإجرائية :

الفهم الشفهي :

هو الإدراك الصحيح للمستمع لما يقصده المتكلم في الوضعية الشفهية و ذلك برجع إلى إستراتيجيات تمكنه من ذلك و المتمثلة في الإستراتيجية المعجمية و الإستراتيجية الصرفية النحوية و الإستراتيجية القصصية و التي يمكن تقييمها من خلال إختبار 052 للباحث عبد الحميد خمسي

طيف التوحد :

هو من الإضطرابات النمائية التي تؤدي إلى قصور في التواصل اللغوي و التفاعل الاجتماعي و كذلك الوظائف المعرفية منها الفهم الشفهي و هو درجات شديد ، متوسط

التدخل الأطفونني المبكر :

و هو العمل على تشخيص الإضطرابات الموجودة لدى الأطفال في سن مبكر إبتداء من 18 شهر إلى غاية 3 سنوات كما هو الحال في إضطراب طيف التوحد و من تم بناء البرنامج العلاجي الذي يناسب خصوصية كل حالة و هذا بهدف زيادة كفاءة و مهارات و قدرة الأطفال و تقليل من النتائج السلبية للإضطراب

الفصل الثاني :

الفهم الشفهي

تمهيد :

إن الفهم من بين النشاطات المهمة في النظام المعرفي للفرد، وهو عملية معقدة تتضمن عمليات متعددة ومتداخلة لفهم جملة أو نص أو خطاب، فالفرد ملزم بتكوين تمثيل دلالي للمعلومات التي يستقبلها، لينتقل بعدها إلى إعادة قراءة ذهنية لهذا التمثيل سواء كان الغرض توضيح محتوى في اختبار التعرف مثلا أو الإجابة عن أسئلة تتعلق بالفهم.

و هذا ما سنتناوله في هذا الفصل موضحين تعريف الفهم مع ذكر الجانب التشريحي له و أنواعه و منه ندخل إلى الفهم الشفهي و نتكلم عليه بشكل دقيق نظرا أنه موضوع بحثنا

1- تعريف الفهم :

الفهم حالة من الإدراك أو التصور الذهني التي تمكننا من معرفة ما يقال لنا، ثم إستخدام الأفكار والمعارف التي نتلقاها دون إقامة علاقة فيما بينها ، و إدراكهما بالكامل .(جنات , جعلاب , 2022)

1-1 الفهم من الناحية العملية : هو التكيف الناجح مع موقف يواجهه الفرد، و هذا التكيف الناجح لا يأتي إلا

نتيجة لفهم العلاقات القائمة في المواقف، و تمايز العناصر البعيدة عن الهدف (أدافر ، 2011، ص 10)

2-1 أما القاموس الأرطوفوني (2004) : فيعرفه على أنه القدرة على استخلاص المعنى، وأنه يستدعي

القدرات اللسانية للفرد معرفته باللغة، وهو مرتبط بالعديد من القدرات الأخرى مثل الإدراك، التمييز السمعي أو البصري، الانتباه، الذاكرة ... إلخ. (Brain,2004,p78)

3-1 الفهم من المنظور العصبي النفس - لساني : (Neuropsycholinguistique) يرى كل من شفري

ميلر و ناربون (Cheverie-muller et Narbon) أن المخ هو مركز عمليات متتالية في فهم و إنتاج اللغة

الشفهية و المكتوبة ، و لفهم الرسالة الشفهية يجب توفر مرحلتين الأولى تتمثل في استقبال المعلومات على

مستوى الحواس : الأذن (اللغة الشفهية) و العين (القراءة) لتنتقلها بعد ذلك إلى النظام المركزي (المخ) أين

يتحول إلى إحساسات صوتية أو مرئية و بعد معالجتها تتحول إلى إدراكات ومن ثم يتم تفسيرها ، إن إنجاز و

برمجة العمليات العقلية اللغوية أو الكتابية على مستوى المخ ، إنتاجها من خلال أجهزة النطقية

(phonatoire , articulatoire) و بالنسبة للغة الشفهية، ومن خلال الحركات الكتابية . (gestes

(graphomteurs

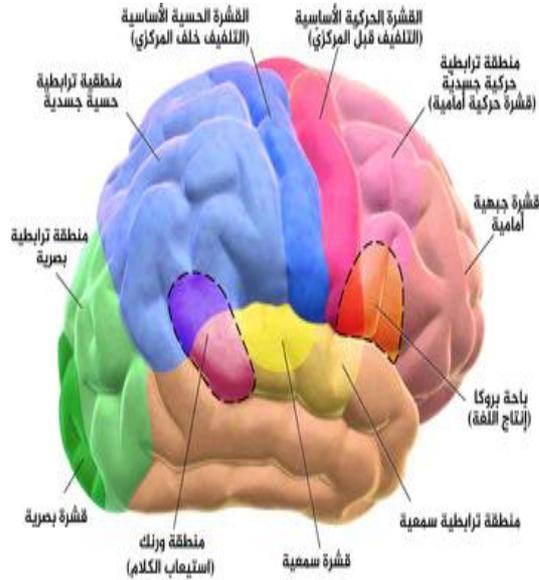
(Cheverie-muller et Narbona, 1999, P 105)

- انطلاقا من هذه التعاريف يمكن القول أن الفهم يشير إلى الطريقة التي توظف بها تفسيرات المستمع أو القارئ.

2- الجانب تشريحي لوظيفة الفهم :

تظهر الأبحاث الحديثة بوضوح الاختلافات بين نصف الكرة المخية اليمنى و بين نصف الكرة المخية اليسرى، فقد كشفت أن نصف الكرة المخية اليسرى هي المسؤولة عن وظيفة الفهم و إنتاج اللغة فهي تهتم بمعالجة و تحليل المعلومات و إلى جانب هذه الوظائف هو يتعامل مع الإيقاع و التنظيم الزمني، و باحة فرنكي المتواجدة في الفص الصدغي هي المسؤولة عن فهم اللغة.

إن مركز الكلمات المسموعة يقع بالقرب من منطقة السمع أما مركز الكلام فيقع بالقرب من منطقة الحركة و بين هاتين المنطقتين يوجد أعصاب موصولة تربطها و عادة ما تتطلب اللغة المنطوقة استخدام المنطقتين وتعاونهما، فإن أصاب مركز الكلام المسموع فإن الإنسان لا يستطيع فهم معنى الكلمات المسموعة و لو أنه يسمع الأصوات جميعا، و إذا ما أصاب تلف مركز التكلم فلا يتمكن المريض من الكلام و لو أنه يفهم معنى ما يسمع. (أبوعلام، 2004، ص105)



شكل رقم (1) يمثل الجانب التشريحي لوظيفة الفهم

3- أنواع الفهم :

3-1 الفهم الكتابي

يعتبر الفهم الكتابي وسيلة الفرد التي من خلالها يتمكن من الاطلاع على أفكار الآخرين و التمسك بها ، ويتم تسجيل الحقائق و الأحداث التي يرغب في تسجيلها و إيصالها للآخرين عن طريق شكل من أشكال اللغة ألا و هو اللغة المكتوبة أو ما يسمى بالكتابة. (دخيل، 2019، ص58)

2-3 الفهم الشفهي :

والذي يعتبر موضوع بحثنا حيث له عدة تعريفات نذكر منها :

1-2-3 حسب القاموس الأرففوني :

القدرة على الوصول إلى معنى الرسائل اللغوية التي يتم تسليمها شفهيًا أو كتابيًا ، يستدعي الفهم الشفهي الكفاءة اللغوية للموضوع (معرفة اللغة) ، لكنه يعتمد على العديد من القدرات الأخرى الإدراك السمعي أو البصري والتمييز والانتباه والذاكرة والقدرات الفكرية ، إلخ).

2-2-3 تعريف آخر :

هو قدرة الفرد على فهم الألفاظ والتعبير اللغوية المختلفة ومعرفة ترادفات الكلمات وأضدادها فهي بذلك ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالأسلوب اللغوي للفرد، ويشير الفهم الشفهي إلى العمليات العقلية التي من خلالها يتمكن المستمعون من تمييز الأصوات التي ينطقها المتكلم ويستخدمونها في صياغة تفسير لها. (عبد النبي، 2016، ص59)

4- مستويات الفهم الشفهي :

1-4 مستوى معاني الكلمات :

أثبتت عدة دراسات في علم النفس المعرفي وجود ارتباط بين سعة القاموس اللغوي للفرد، ومستوى الفهم الشفهي و لكي يتم الفهم الشفهي للكلمات بمهارة هناك مجموعة من المبادئ التي لا بد من أخذها بعين الاعتبار و العنصر الذي لا بد أن نذكره هو أنه ليس للكلمة الواحدة معنى واحد ، بل إن معظم الكلمات لها أكثر من معنى ، فمعنى الكلمة يحدد من خلال السياق المستعمل فيه كما يرتبط المعنى بالخبرات السابقة للمتعلم، ففي ما يخص الطفل فإن لديه قدرًا كبيرًا من المعاني و لا بد أن يرجع للسياق لكي يفهم المعنى.

2-4 مستوى معاني الجمل :

الجملة تحمل معنى الكلمات التي تتكون منها ، و يفهم المعنى الكامل للجملة من حيث السمات النحوية للكلمات في الجملة و صيغ الزمن النحوي و في أفعال ترتيب الكلمات و الجملة و الضمائر و الروابط

3-4 مستوى معنى الفقرة :

تتابع سلسلة من الجمل متضمنة فكرة واحدة تكون فقرة حيث تكون الجمل منظمة و مرتبطة ببعضها.

(ميروود، 2008، ص143-144)

5- إستراتيجيات الفهم الشفهي :

1-5 الفهم الفوري :

تسمح هذه المرحلة بالتعرف على المستوى المعجمي اللساني للطفل ولتقدير مستوى الفهم الفوري للطفل يجب تقييمه على ثلاث إستراتيجيات :

1-1-5 الاستراتيجية المعجمية :

تسمح هذه الإستراتيجية بفهم الحادثة انطلاقاً من التعرف على الكلمة وبوضعها على العلاقة مع سياق الكلام حتى يتمكن الطفل من فهم معنى النص والتمكن من الإجابة، يكتسب الطفل هذه الاستراتيجية عندما يبلغ من العمر أربع إلى خمس سنوات. (أدافر ، 2012، ص 25)

2-1-5 الاستراتيجية الصرفية النحوية :

تتم هذه الإستراتيجية من خلال معالجة الوحدات اللسانية المعقدة (الجملة)، تتمثل في وعي الطفل بجميع التحويلات التي يجب إجراؤها، وفهم الحادثة عليه أن يكون قادراً على وضع العلاقة بين الاسم والفعل، وهو أدنى مستوى في هذه الاستراتيجية ، كما عليه أن يتقن استعمال متغيرات صرفية نحوية أخرى فيما بينها تسمح له بفهم الحادثة ، وتعتبر هذه المسألة على الدرجة القصوى من الأهمية في قيام التلاميذ بكيفية تركيب أو بناء الاستدلال وكذا التفكير في ماهية إجاباتهم عن السؤال المطروح أو الموجه إليهم. ويمكن للطفل البالغ من العمر ما بين خمس وست سنوات من إتقان هذه الاستراتيجية.

3-1-5 الاستراتيجية القصصية :

تتطلب هذه الإستراتيجية من أجل فهم الحادثة قدرة على المعالجة المتتابعة للبنية الزمانية والسببية المطبقة في هذه الإستراتيجية والتي تكون تختص ببعض النصوص مثل القصص القصيرة لهذا تم تحديد الحادثة على أنها وحدة لسانية مركبة (أدافر ، 2012، ص 26).

2-5 الفهم الكلي :

له علاقة بالفهم الفوري والتي من خلالها يمكن وصف وتقييم القدرة على استعمال إستراتيجيات الفهم الشفهي وقد قسمت الأخرى إلى ثلاث استراتيجيات و هي كالتالي :

1-2-5 سلوك المواظبة :

نجد هذا السلوك عند الأطفال الأصغر سناً، والتي توافق عدم القدرة على التركيز في سياق الكلام بالنسبة للعرض الأول للحادثة فهذا يدل على عدم التأكد من الإجابة الصحيحة، وبالتالي عجز على المستوى اللساني المعرفي وهي استراتيجية تهدف من خلالها الى معرفة ما إذا كان قد توصل الى فهم محتوى الحادثة. (أدافر ، 2012، ص 26).

2-2-5 سلوك تغيير التعيين :

يكتسب الطفل هذا السلوك ربما من سلوك اجتماعي انطلاقاً من الراشد وهذا يسمح بتدخل استراتيجية أخرى ألا و هي استراتيجية معرفية - اجتماعية والتي تتدخل في انتاج ومعالجة السلوك الذي يطلب من الطفل تغيير التعيين في حالة الإجابة الخاطئة كما يمكن أن يكتسبه عن طريق تحليل ثاني للحادثة أو سياق الكلام.

3-2-5 سلوك التصحيح الذاتي :

يتطلب هذا السلوك السيطرة على السلوك الاجتماعي الذي يضبط هذا الأخير ويسمح هذا السلوك للطفل بالانتقال من الإستراتيجية المعجمية إلى الإستراتيجية الصرفية - النحوية وبالتالي إلى الإستراتيجية القصصية ، يؤدي اضطراب هذا المسلك بالضرورة إلى اضطراب الفهم الفوري للحداثات و يؤدي نجاح الطفل في استراتيجيات الفهم الفوري إلى اتخاذ السلوك أمام أي مشكل يواجهها وبالتالي تطوير المستوى اللساني المعرفي لديه هذا يمكنه من الانتقال إلى إستراتيجيات أعقد من المذكورة أعلاه.. (أدافر ، 2012، ص 27)
و منه نستنتج أن ونجاح الطفل في فهم التعليم المطلوبة والإجابة عليها يتطلب مروره بإستراتيجيات الفهم بداية من الفهم الفوري إلى الفهم الكلي ليصل في الأخير إلى إجابة أو فهم التساؤل والإجابة عليه وتكوين المعرفة.

6- معيقات الفهم الشفهي :

إن اضطراب الفهم الشفهي يمكن أن يندرج ضمن عدة مستويات أهمها:

1-6 على المستوى المعرفي :

يعتمد فهم الجمل والعبارات بشكل كبيرة على الذاكرة العاملة، فهي تلعب دور رئيسيا في فهم العبارات معقدة البناء، كما تسمح للطفل بالاحتفاظ بالمعلومات اللفظية لمدة كافية لفهم سياق الكلمات ومعالجتها و تخزينها في ذاكرة طويلة المدى و من ثم القيام بمهام معالجة الرسالة الشفهية

2-6 على المستوى اللغوي :

ترى مغربي أن الفهم الشفهي مرتبط باضطرابات اللغة الشفهية واللغة المكتوبة بصفة عامة، إلى جانب صعوبات في معالجة الظواهر الصرفية والنحوية والتصنيف، كما تشير أيضا إلى ضعف في عملية تشفير اللغة المكتوبة وعدم القدرة على المعالجة المنطقية، وقصور في بعض التنظيمات المنطقية. وقد عدد كل من " بارفيتي" و " كول" ستة مصادر تعيق الفهم بصفة عامة وهي :

3-6 صعوبات متعلقة باللغة :

الرصيد المعجمي للطفل.

المعلومات في المجالات التي تساعد الطفل في فهم النص الخطابي.

صعوبات متعلقة بالعمليات المعرفية :

صعوبات في فك الشفرة : عندما تتطلب عملية فك الشفرة جهدا أكبر ، لا بد للطفل من كفاءة أقل في العمليات المعرفية العليا كالفهم.

قصور في الذاكرة العاملة.

وهناك عاملان آخران يميزان ضعاف الفهم وهما :

العمليات الاستنتاجية أي القدرة على استنتاج المعاني الضمنية من الخطاب.

التحكم في استخدام استراتيجيات الفهم (نور الدين، 2012، ص52 21)

وعليه يمكن القول أن الفهم مرتبط بالعمليات المعرفية التي تتجرد فيها المفاهيم من السياقات المختلفة و أي خلل على مستوى هذه العمليات يؤدي إلى إعاقة وظيفة الفهم

7- الفهم الشفهي عند الطفل العادي :

نشير هنا إلى أن عملية الفهم الشفهي عند الطفل العادي لا تحدث بمعزل عن الأنشطة المعرفية الأخرى، فنمو الفهم الشفهي يتم خطوة بخطوة بصفة تدريجية من السهل إلى الصعب وهذا وفق المراحل التالية :

أن الصرخة الأولى التي ينطقها الطفل عند الولادة هي المبادرة الأولى لقدرته على التصويت و بداية ظهور اللغة ، إذ سرعان ما يكتشف الطفل أنه يستطيع التعبير عن مختلف رغباته و حاجاته من خلال الصراخ فيمكن من خلاله أن يعبر عن الإحساس بجوع و الألم أو الإنزعاج في وضعية مريحة . ثم ينتقل الطفل من الصراخ إلى مرحلة المناغاة و التي تمتد أحيانا من 6 شهور إلى 12 شهرا. فيهمهم الطفل مثل : دادا ، بابا ، ويجعل اهتمام المحيط بأصواته يبدأ الطفل في ضم الأصوات التي يصدرها الراشدون إلى نظامهم الخاص بالنطق فيكرر الطفل مجموعة أصوات بشكل ثابت و يبدو أنه سيتمتع باستماعه لهذه الترددات .

(J. Rondal, P.13 .1999)

عندما يبدأ الطفل في تعلم النطق يدخل مرحلة بداية تثبيت المعاني على الألفاظ و الذي يتحقق عن طريق التعليم والتعلم، فعندما ينطق الطفل الحرف " با" نجد الأم تشجعه على ذلك فيكرر الصوت وهي تنطق كلمة " بابا" وتشير إلى أبيه فيربط الكلمة بمعناها أو مدلولها ، فإذا ما رأى الطفل أباه ينطق بلفظ " بابا " و تأخذ الكلمة تدعيما لفرحة الكبار عند نطق الطفل الكلمة، و هكذا يتم ميلاد الكلمة ، و عندما يبلغ : سنة تقريبا يبدأ طفل في استعمال الكلمة الأولى واحدة للدلالة عما يريد التعبير عنه ، وقد تكون هذه الكلمات ذات مقطع واحد أو أكثر . وبعد منتصف السنة الثانية تقريبا يأخذ الطفل في توظيف الأسماء بكثرة، بعدها يستعمل الأفعال و الحروف كحروف الجر و الضمائر يبدأ الأطفال مع بداية السنة الثانية بتطوير الجمل القصيرة و البسيطة التركيب حيث يربطون كلمتين أو الثلاث كلمات الأساسية لتكوين جملة ذات معنى ولكن دون مراعاة قواعد اللغة . ثم يأخذ الطفل في الانتباه إلى الكلمات المنطوقة ثم يلتفت إلى مصدر، و يقوم بعملية الربط بين أشياء أو إشارات معينة وبين سماع الصوت ، مثل الربط بين صوت و فتح الباب و دخول الشخص، تدريجيا يصل الطفل إلى عملية الفهم التي تبدأ بالتعميم و التمييز.

في السنة الثالثة : يفهم الطفل حوالي 200 إلى 1000 كلمة خاصة تلك المتعلقة بالأشياء الملموسة، كما يستطيع تعيين الأشياء التي تناسب الصور المقدمة له، إضافة إلى أنه يفهم السؤال وفق صيغة "أين؟"، ويستجيب للأوامر البسيطة. (عواشرية، 2005، ص45)

وهكذا يتقدم في السن، ويكتسب الطفل المفاهيم المجردة كالألوان، الصفات، الأبعاد، ومفاهيم المكان والزمان، كما يفهم الكلام الموجه إليه، وهو الأمر الذي يؤدي إلى فهم الكلمات التي اكتسبها.

8- الفهم الشفهي عند طيف التوحد :

إن تقييم مستوى الفهم الشفهي يكون أصعب من مستوى الإنتاج الشفهي فقد يعطي الفرد إجابة صحيحة، ويظهر مبدئياً أنه قد فهم المضمون و ذلك من خلال تحليله للوضعية و ليس اعتماداً على السياق اللغوي المقدم له هذا ما يحدث بالفعل مع الأطفال المصابين بطيف التوحد ، فهم غالباً يعتمدون على اقتباس المعنى المراد من الوضعية و المضمون غير لغوي إذ أنهم يخمنون أو ينتبهون بما لم يمكنهم فهمه من التحليل اللساني للخطاب كما يجدون صعوبات في تنظيم الفكر و الربط منطقياً بين كلمتين حيث يتعذر عليه فهم هذا الربط و رغم صعوبة تقييم صعوبة الفهم اللغوي إلا أن هذا لم يمنع أن تكون هناك بعض الدراسات العلمية في هذا المجال بالضبط لدى فئة المصابين بطيف التوحد.

إن دراسات رومبيرغ و جونسون جيلبيرغ و Romberg و Gill berg Johnson سنة 1996 و دراسات ريدل Rudell و Prizant سنة 1995 و فاي Fay سنة 1980، تنص جميعها على أن الأطفال المصابين بطيف التوحد يجدون صعوبات في فهم:

- كيفية توظيف الضمائر .
- تصريف الأفعال.
- الجمل المنفية و المنبئية للمجهول.
- البنى التركيبية المعقدة و الطويلة.
- تقديم و تأخير الأفعال و تحديد أزمته.
- الكلمات المجردة. (نصر، 2002، ص84)

خلاصة

و في الأخير تطرقنا في هذا الفصل إلى كل ما يخص الفهم الشفهي و منه نستنتج أنه ضروري لعملية التواصل و أي مشكلة فيه تؤدي إلى خلل في جوانب مختلفة من حياة الطفل فهو مرتبط بالعمليات المعرفية التي تتجرد فيها المفاهيم من السياقات المختلفة، ونجاح الطفل في فهم التعليمات المطلوبة والإجابة عليها يتطلب مروره بإستراتيجيات الفهم بداية من الفهم الفوري إلى الفهم الكلي ليصل في الأخير إلى إجابة (أو فهم التساؤل والإجابة عليه) وتكوين المعرفة .

الفصل الثالث :

طيف النوح

تمهيد:

ازداد الاهتمام بدراسة اضطراب طيف التوحد وهو اضطراب نمائي عصبيوي يعتبر الأكثر تعقيدا لكونه يؤثر بشكل كبير على النمو لدى الطفل وقد تظهر على شكل مشكلات على جميع مستويات الأداء مشكلات في التفاعل مع الآخرين مشكلات تكوين علاقات والحفاظ عليها بالإضافة إلى انعكاس تأثيراته على أسرة الطفل التوحدي و لنتمكن من فهم أكثر لهذا الإضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على تعريف طيف التوحد مع ذكر لمحة تاريخية عنه ، أهم أعراضه أنواعه أسبابه و تشخيصه

1- لمحة تاريخية عن إضطراب طيف التوحد :

تعتبر الجذور التاريخية للاهتمام بالتوحد موضوعا جدليا ، حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن الاهتمام بهذه الفئة يعود إلى البداية العلمية للتربية الخاصة وتحديدًا الطفل الذي وجده إيتارد (Itard) في غابات الأفيرون الفرنسية وسماه فيما بعد " فيكتور " حيث كان يعاني من التوحد إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة. وقدم الطبيب النفسي بلولر (Bleuler) أول وصف للتوحد وذلك عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصاميين وشبهه بما وصفه فرويد (Freud) بالإثارة الذاتية (outo-eroticism) والانسحاب من الواقع واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر وهي من الصفات الرئيسية للتوحد . (الشيخ ذيب ، 2005ص2) .

وفي تقارير أخرى أشارت إلى أن الطبيب الأمريكي ليو كانر (Leo Kanner) هو أول من أشار إلى إضطراب التوحد كإضطراب يحدث في الطفولة و قد كان ذلك في عام 1943 حيث كان يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هوبكنز بولايات المتحدة الأمريكية ، وقد لاحظ الباحث كانر أنماط سلوكية غير عادية ل 11 طفل كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا ، ومن بين تلك السلوكيات التي لاحظها في أولئك الأطفال الإحدى عشر هي عدم إدراكهم بوجود الناس حولهم ، و عدم إستخدام اللغة اللفظية في التواصل ، ومن خلال هذا لاحظ كانر أن سلوكيات هؤلاء الأطفال الإحدى عشر تختلف بدرجة كبيرة عن ما يصدر عن أقرانهم المتخلفين ، و بالتالي هم يمثلون فئة أخرى غير التخلف العقلي ، وقد تم بعد ذلك فحص الإضطراب و تشخيصه على أنه نمط من فصام الطفولة .

وقد تواصل في الخمسينيات و الستينيات تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي فقد ورد ذلك في الطبعة الثانية للقاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية DSM 2 .

(باسي ، 2016 ، ص 24)

ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة والتي فرقت بوضوح بين الفصام واضطراب التوحد ذلك أن هذا الأخير يخلو تماما من أعراض الهلوسة أو الضلالات

(مدلل, 2015 ص 15) .

وفي عام 1987 وفي النسخة المعدلة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ونتيجة لوجود مجموعة أطفال لا تنطبق عليهم جميع المعايير تم إضافة فئة جديدة سميت بفئة الاضطرابات النمائية الشاملة الغير محددة وفي عام 2000 توسع مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة وفي النسخة المعدلة من الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع أصبح يضم فئات وهي اضطراب التوحد واضطراب ريت واضطراب اسبرجر واضطراب تفكك الطفولة والاضطرابات النمائية الشاملة الغير محددة (عادل عبد الله, 2008 ص 16)

وفي عام 2013 ومن خلال النسخة جرى تعديل آخر على الفئات التي تندرج تحت مظلة الاضطرابات النمائية الشاملة واستثنيت متلازمة ريت كواحدة من اضطرابات التوحد لأنها أصبحت اضطراب معرف جينيا كما تم تغيير تسمية هذه الفئة ليصبح اضطراب طيف التوحد وهو مسمى يجمع بين جميع الفئات السابقة التي كانت تندرج ضمن ما يسمى بالاضطرابات النمائية الشاملة. (محمد, 2018 ص 15)

1- تعريف اضطراب طيف التوحد :

1-2 تعريف التوحد حسب القاموس الأرففوني : كلمة أوتيزم Autism" أو "توحد" أو "ذاتوية" تنقسم إلى شقين Autos بمعنى النفس، Ism بمعنى الحالة غير السوية، وهذا يعنى أن مرضى التوحد لديهم نفس غير سوية (brain ,2004,p 30)

كما يصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب التوحد و ذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به باختلاف تخصصاتهم و خلفياتهم العلمية لكن معظم التعاريف تركز على وصف الأعراض و تصف التوحد كمتلازمة وليس كمرض أو كاضطراب التصرف أو إعاقة ، و يعتبر كائر أول من قدم تعريفا واضحا لتوحد باعتباره اضطراب ينشئ منذ الولادة و يؤثر على التواصل مع الآخرين و على اللغة و يتميز بالروتين و مقاومة التغيير. (سميرة ركزة، 2018 ، 12) .

و أطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر ، و قد عرفه أنه أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من مظاهر كصعوبة تكوين العلاقات مع الآخرين و العزلة وإنخفاض مستوى الذكاء ، و النمطية و تكرار الأنشطة الحركية و الكلمات ، إضافة إلى اضطرابات في الإستجابة المظاهر الحسية . (الجلي ، 2015 ، 15)

2-2 تعريف الدليل التشخيصي الخامس : هو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين وهما : التفاعل والتواصل الاجتماعي وأنماط متكرر ومحددة السلوك والاهتمامات والنشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل السنة الثانية من العمر. (American Psychiatric Association ,2013 p 55)

2-3 تعرفه منظمة الصحة العالمية (world health organization):

بأنه أعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاثة أعراض أساسية ، وهي القصور في التواصل المتبادل – اللفظي وغير اللفظي – وإظهار السلوكيات النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات علي أن تظهر هذه الأعراض قبل سن 3 سنوات.(طارق،2008،ص22)

2- أنواع طيف التوحد :

إقترح كل من سيفن Sevin و ماتسون Matson و لو Loe و في Fee نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات وهي :

1-3 المجموعة التوحدية البسيطة جدا : Atypilal Group

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية و المستوى الأعلى من الذكاء .

2-3 المجموعة التوحدية البسيطة : Mildy Autistic Group

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات إجتماعية وتعلقا قويا بالأشياء ، و الروتينية ، كما يعاني أفراد هذه المجموعة من تخلف عقلي بسيط و إلتزام باللغة الوظيفية .

3-3 المجموعة التوحدية المتوسطة : Moderately Autistic Group

و يتميز أفراد هذه المجموعة بإستجابات إجتماعية محدودة أو أنماط شديدة من السلوكيات النمطية (كتأرجح) ،ولغة وظيفية محددة و تخلفا عقليا متفاوت الشدة .

4-3 المجموعة التوحدية الشديدة : Mildy Autistic Group

يتصف أفراد هذه المجموعة بأنهم معزولون إجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية ، كذلك فهم يعانون في الغالب من التخلف العقلي .(أسامة ، 2011 ،ص32)

3- الأعراض الشائعة لإضطراب طيف التوحد :

يشمل اضطراب طيف التوحد مجموعة من الأعراض التي تسبب الضعف في مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية ، حيث يختلف ظهور هذه الأعراض من شخص لآخر، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل، بينما لا تظهر عند طفل آخر، رغم أنه تم تشخيص كليهما على أنها مصابان بطيف التوحد ، و هذه الأعراض تشمل مايلي.. (عبد الرحمن سليمان،2000، ص 28)

ضعف التفاعل الاجتماعي : يتمثل في عدم القدرة على تطوير علاقات مع الأشخاص وغياب التفاعل مع الآخرين أو الاهتمام بهم فالطفل يظهر كأنه يتجنب ، أو يرفض التواصل وذلك من خلال :

-غياب الاتصال البصري و النظر المنحرف

-غياب الإستجابة بالإبتسامة والإيماءات

- غياب الارتباط النوعي بالأشخاص لا يميز الأشخاص المهمين في حياته مثل (والديه وإخوته)
- لا يشارك الآخر في نشاطاته واهتماماته وعدم القدرة على تطوير صداقات مع الأقران
- لا يبحث عن العطف والحنان ولا يحب أن يتقرب إليه أحد. (النجار احمد سليم، 2006: 59)
- لا يحاول التواصل لفظياً أو غير لفظياً .
- قد تصدر منه همهمات أو بعض الضجيج لكن ذلك لا يكون تخاطبياً
- إذا صدرت من الطفل بعض الإشارات أو الإيماءات، فلا يكون لها معنى ولا مغزى.
- لا ينادى على الأم ولا على الأب، ولا يحاول الاقتراب منهما و أحياناً يتجنب الاتصال الجسمي
- لا يستخدم أي إشارة أو إيماءة لتوضيح ما يريد. وإذا أراد شيئاً ما يمسك بيد الأم أو الأب أو أحد الأخوة الكبار ويقوده إلى هذا الشيء. (إبراهيم، 2011، ص 39)
- تظهر من الطفل سلوكيات نمطية جامدة ومتكررة وغير هادفة
- الإتيان بحركات آلية وشاذة في كثير من الأحيان مثل: (زم الوجه، ورفرفة الذراعين، والمشي على أطراف الأصابع).
- ويأتى الطفل بحركات شاذة عندما يستيقظ مثل: (هز الرأس، وأرجحتها، أو خبطها). .
- لا يهتم باللعب التي يهتم به أقرانه من الأطفال العاديين.
- نادراً ما يلعب، وإذا اندمج في لعبة يكون لعبه تكراري جداً.
- يفقد التقليد لما يفعله الأطفال الآخرون من العاديين ولا يحاكيهم.
- سلوك اللعب محدود وقاصر على التعامل اليدوي البسيط.
- انعدام اللعب الإيهامي أو الرمزي وهذه السمة ترتبط بعدم القدرة على التخيل والتصور، وهي قدرة عقلية
- تظهر عند الأطفال العاديين في سن الرابعة أو الخامسة. (إبراهيم، 2011، ص 40)
- يلاحظ دائماً على الأطفال المصابين بطيف التوحد نقص شديد في نمو المهارات المعرفية.
- كما أنهم لا يستجيبون للمثيرات الحسية مثل الحرارة أو البرودة أو الألم.
- وقد يستجيبون بحساسية مفرطة لأشياء أخرى مثل: قفل الأذنين تجنباً لسماع صوت معين أو الابتعاد تجنباً أن يلمسه أحد.
- تقلب الوجدان حيث يضحك أو يبكي دون سبب واضح، لكنهم يغضبون بشدة إذا تدخل أحد في شؤونهم، مثل تغيير مكان الجلوس أو النوم حيث يبدو عليهم التعلق الشديد بالأشياء ، ولا يظهر خوفاً في مواقف الخطر، بينما يبدو خائفاً من أشياء أو أحداث غير مؤذية ولا تثير خوفاً بطبيعتها. (إبراهيم، 2011، ص 41)

-حركات طقوسية غريبة ومتكررة (Stéréotypés) مثل تدوير اليدين وضربهما مع بعضهما وكأنهما أشياء لا تنتسب إلى جسمه.

-يلف بنصف جسمه الأعلى بشكل دائري أو يدور حول نفسه أو حول طاولة، أو يجلس محملاً في مروحية هواء تدور وربما يظل دقائق أو ربما ساعات على مثل هذه الأوضاع أو غير ذلك من الأفعال القهرية والتي لا يحتمل إزعاجه أثناء قيامه بها، فهي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي، دون الشعور بالملل أو العياء. (عبد الرحمن سيد سليمان، ص200).

4- أسباب طيف التوحد :

ان درجة تعقيد مظاهر اضطراب التوحد وتداخله مع كثير من الاضطرابات والاعاقات الأخرى أدت الى صعوبة في تحديد سبب او أسباب اضطراب التوحد ومن ثم توفير مجال خصب للبحث والدراسة في العثور على سبب او أسباب اضطراب التوحد وبناء عليه فقد تعددت الدراسات التي تناولت البحث في هذا الموضوع بسبب تعدد الاختصاصات والاهتمامات بين الباحثين وتنوع خلفياتهم النظرية .

5-1 أسباب نفسية :

في السنوات الأولى التي تم التعرف فيها على اضطراب طيف التوحد فسر بعض الأطباء النفسيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد على أنه نتيجة التربية الخاطئة التي إنتهجها الأبوين (بالأخص الأم) خلال مرحلة النمو الأولى من عمر الطفل ، وهذا ما يؤدي به إلى اضطرابات ذهنية عديدة ، ومن بين هؤلاء العلماء العالم النفسي برونو بيتلهيم (Bruno Bettelheim) الذي أرجع إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد سببه خلل التربوي الصادر عن الأم ، , واطلق برونو مصطلح " الأم الثلجة " (غزال ، 2007)

وقد أشارت ميريلا كياراند في دراستها التي أجرتها في سنة 1992 إلى أن العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل ، أما الطبيب الأمريكي kanner فقد فسر أعراض الإصابة بطيف التوحد لدى الأطفال إلى عدم نضج و تطور الأنا و هذا يحدث في حالتين ، أولاً نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال ثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل و ثانياً نتيجة المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل و أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة و شخصية الأبوين و صحتهم النفسية غير السوية . (أحمد، 2014، ص 17)

5-2 أسباب إجتماعية :

ترجح بعض الدراسات إلى أن إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد سببه إحساسه بالرفض من والديه و إحساسه بالحرمان العاطفي، إضافة إلى تفاقم المشاكل الأسرية و بالتالي يؤدي بالطفل إلى الخوف و إنسحابه من محيطه الإجتماعي و الإنطواء على الذات ، وقد إعتقد kanner أن العزلة الإجتماعية و الإهمال هما أساس المشكلة التي أدت إلى كل السلوكيات الأخرى غير سوية .

وقد وجد كانر kanner أن جميع أبناء الأطفال الذين تم تشخيصهم كانوا ذات تحصيل علمي عالي ، لكن كانوا يتميزون بتصرفات غريبة إضافة إلى الصرامة و العزلة و إجتهادهم في مهنتهم و أعمالهم على حساب التزاماتهم العائلية و الأسرية ، لهذا يرى كانر أن توحد الطفولة المبكر قد يكون عائداً إلى وراثة الطفل لعامل البعد أو إنعزال الأب عن الأسرة ، أو نتيجة للأساليب التنشئة الغربية التي يعتمد عليها الأبوان في تربية إبنهما (جلبي ، 2015 : 49)

3-5 أسباب بيوكيماوية

وجود خلل في الكروموزومات الطفل الموروثة من الأم ، مثل هشاشة الكروموزوم إكس حيث يصيب هذا المرض حوالي 15 % من الأطفال طيف التوحد الذكور .

تناول الأم لبعض أنواع أدوية أثناء فترة الحمل (مثل أدوية الصرع) .

تعرض الجنين للفيروسات أثناء فترة الحمل ، وهي ناتجة عن الأمراض التي تصيب الأم كفيروس الحصبة الألمانية ، أو فيروس الهيربس البسيط ، أو حتى الفطريات التي تصيب فم الطفل أثناء عملية الولادة كما يرجع بعض الباحثين إصابة الأطفال بطيف التوحد إلى مرض الفينيل كيتونوريا أو داء التصلب الدرني أو داء الأورام العصبية الليفية و كل هذه الأمراض المذكورة هي أمراض جينية .

(جيهان، 2008، ص 34)

و أثبتت العديد من الدراسات أن ثلث أطفال التوحد وجدت في دمهم معدلات مرتفعة من هرمون السيروتونين و قد أكدت تلك الدراسات وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم و نقص في السائل النخاعي الشوكي ، حيث وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم و الجنين مما يؤدي إلى موت بعض الخلايا العصبية . (الجلي ، 2015 ، ص 48)

6-تشخيص طيف التوحد :

يتم تشخيص طيف التوحد من قبل فريق متكامل من الأخصائيين ، وهم كما يلي :

- طبيب أعصاب
- طبيب أخصائي متخصص في النمو
- أخصائي نفسي
- أخصائي علاج لغة و أمراض النطق
- أخصائي علاج مهني (باسي هناء ، 2016 : 31)

يتم تشخيص طيف التوحد عبر الرجوع إلى جداول ثابتة بها معايير لتشخيص هذا الإضطراب ، ومن المعروف أنه هناك تصنيفين لأمراض الطب النفسية وهو معتمد به على المستوى العالمي ، و لكل تصنيف أقسامه الخاصة بإضطراب طيف التوحد ، أحدهما تقدمه الرابطة الأمريكية للطب النفسي و يسمى الدليل

التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية DSM ، أما الثاني فتقدمه منظمة الصحة العالمية و يسمى التصنيف الدولي للأمراض ICD . (جيهان ، 2008 : 41)

7- معايير تشخيص طيف التوحد حسب dsm5 :

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

1 - عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي فشل الأخذ والرد في المحادثة ، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

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

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

تحديد الشدة الحالية: تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (انظر للقائمة الثانية)

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

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

2- الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً، الضيق الشديد عند التغييرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم). اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً) ، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفردة (المواظبة).

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

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (انظر للقائمة الثانية).
 ت-تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً في الحياة).
 ث- تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.
 ج - لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو) الذهني أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

جدول رقم (1) : يمثل درجات الشدة لإضطراب طيف التوحد

مستوى الشدة	درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى 3 يحتاج لدعم كبير جداً	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي مسبباً تدنياً شديداً في الأداء، مع بدء محدود جداً للتفاعل الاجتماعي، مع أقل الاستجابات الاستهلايات الغير، مثلاً شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادراً ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللإستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي إحباط /صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى 2 يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة	انعدام المرونة في السلوك وصعوبة التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهراً للمراقب الخارجي تتداخل بالأداء في العديد من السياقات إحباط /صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.

<p>انعدام المرونة يسبب تداخلاً واضحاً مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات. صعوبة التغيير بين الأنشطة مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.</p>	<p>دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنياً ملحوظاً. صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة لاستهلايات الغير وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، فمثلاً شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثه من وإلى الآخرين ستفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.</p>	<p>المستوى 1 يحتاج للدعم</p>
--	---	----------------------------------

(American Psychiatric Association, 2013, p56 . 58)

خلاصة :

و من خلال ما تم ذكره و بيانه نستخلص أن طيف التوحد من الإضطرابات التي قد تعرقل المسار السوي في النمو في شتى المجالات النمائية ، ولا سيما النفسية والاجتماعية ، والذي يجعله لا يحسن إدراك العالم الخارجي والمحيطين به، و هو يختلف من شخص إلى آخر ، ويظهر قبل سن الثالثة ، ويحمل الطفل المصاب به جملة أعراض وخصائص تميزه تظهر في التواصل ، التفاعل الاجتماعي ولقد اختلفت البحوث وتضاربت الآراء فكل دراسة ترى سبب التوحد من وجهة نظرها ومن الخلفية النظرية التي تعتنقها ، لذا يبقى هذا الاضطراب غامض الأسباب إلى يومنا هذا ، مما يستوجب التدخل المبكر والعلاج كي لا يصبح إعاقة لاحقة لمراحل النمو في الرشد.

الفصل الرابع :

التكفل الأطفوني

المبكر

تمهيد :

منذ بداية إكتشاف طيف التوحد ظهرت عدة أساليب و طرق لتكفل بهذه الفئة من الأطفال منها لم تكن ناجحة بسبب عدم فهم هذا الإضطراب و عدم تحديد أسبابه بدقة و هذا ما حفز العلماء من مختلف التخصصات للبحث في هذا المجال حتى توصلوا إلى عدة نتائج والتي تعتبر نقطة إنطلاق لبناء برنامج علاجي فعال و من بين هذه النقاط المهمة نذكر التكفل الأطفوتي المبكر و هو التدخل الذي يقدم للأطفال المصابين بإضطرابات في السنوات الأولى من عمرهم و ذلك بغرض تعزيز قدراتهم و تنمية مهارتهم و هذا ما سنتناوله في هذا الفصل حيث تطرقنا إلى تعريف التكفل تم تعريف التكفل المبكر و فعاليته مرورا إلى التكفل الأطفوتي مع ذكر مراحل و أنواعه وأخيرا أهمية التكفل الأطفوتي المبكر في مجال طيف التوحد

1- التكفل:

هو عملية يقوم بها المجتمع لتحقيق سلسلة من الأهداف للوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه و الشعور بالعدالة في المجتمع، وهو أيضا طريقة نفسية اجتماعية لتوعية الذاتية للفرد وبأنه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق الاستقلالية من خلال تنمية القدرات والمهارات و الإستفادة منها (الحازمي، 2007، ص124).

2- التكفل المبكر:

يقصد به الرعاية والضمان، وهو نظام شامل من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تقدم للأطفال من عمر عامين الى حتى سن 6 سنوات، ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية، والمعرضين لخطر الإعاقة المبكر لأسباب كثيرة.

وهي أيضا إجراء التكفل بشكل فوري في وقته المناسب بعد تشخيص الاضطراب مباشرة، وهذا ما تنص عليه الدراسات للحصول على نتائج إيجابية.

ويعتبر التكفل المبكر من أهم أنظمة دعم الأسرة ومرتبطة ارتباطا وثيقا باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها، ويعتمد على الكشف ، والاختبارات البيئية والصحية والوراثية، وعوامل تتعلق بالأم الحامل وبالجنين وفترة الحمل، وفترة الولادة، وهناك أيضا مؤشرات أخرى متعددة تحتاج إلى تكفل مبكر. (المشرفي، 2006، ص 14).

ويشير تعريف آخر إلى أن التكفل المبكر هو الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية، وهو أيضا مجموعة من الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال الذين يكونون أكثر تعرض لخطر الإعاقة قبل أو أثناء الولادة وبعدها، وفي تشخيص حالاتهم منذ مرحلة الرضاعة يتم توفير الرعاية لهم في سنوات الطفولة الأولى. (وهب، 2012، ص 54-55).

كما يعرف أيضا الخطيب أن من بين ما ينبغي للتكفل المبكر هو إعطاء برنامج يمكن الطفل من النمو الاجتماعي والعقلي واللغوي، وبالإستعانة أساسا بالتواصل البصري والتفاعل الاجتماعي مع أبنائهم و إفادة أسرهم ومع غيرهم من الأطفال.

فحسب هذا التعريف يشمل التكفل المبكر للأطفال منذ الولادة حتى سن المدرسة لأن الأطفال يعتمدون على والديهم لتلبية حاجاتهم، وهكذا يركز التدخل المبكر على تطوير مهارات أولياء الأمور على مساعدة الأطفال على النمو والتعلم.

فزيادة الأولياء ومتابعتهم لأبنائهم مع المختص وعملهم معه تعتبر أشياء ضرورية في نجاح عملية التكفل. حيث يتضمن التكفل المبكر فريق عمل خاص نذكر منه:

- اختصاصي نسائي وتوليد.
- اختصاصي طب الأطفال
- اختصاصي القياس السمعي.
- اختصاصي علم النفس.
- طبيب العيون.
- الاختصاص الاجتماعي.
- اختصاصي اضطرابات اللغة والكلام.
- اختصاصي العلاج الطبيعي.
- المعلمين. (الحازمي، 2007، ص 92).

3- فاعلية التكفل المبكر:

لم تعد الأسئلة المطروحة حول التكفل المبكر تتعلق بفاعليته ذلك ، أن النتائج التي توصلت إليها الدراسات العلمية قدمت أدلة قوية على فاعلية برامج التكفل المبكر، فقد قام كاسترو وماستر بير بتحليل النتائج التي توصلت إليها أربعة وسبعون دراسة علمية فاستنتجا أن التكفل المبكر ينتج عنه تحسين من مستوى النمو المعرفي واللغوي والأكاديمي للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة واستنتج هذان الباحثان أيضا أن الفائدة تكون أكبر كلما كان:

- 1 تكفل مبكر أكثر.
- 2 تكفل مبكر أكثر كثافة
- 3 أكثر إهتمام بتفعيل المشاركة الأسرية. (الخطيب، 1968، ص 36).

4- التكفل الأطفوتي :

يعرف التكفل الأطفوتي أنه مجموعة التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية ذات هدف إنساني وتربوي بصفة عامة ، و تهدف دائما لإعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيف طبيعي حيث تستند على اتفاق مبدئي بين المختص الأطفوتي والمفحوص، و يكون هذا الاتفاق مسبق دائما بحوصلة أطفوتية التي تحد الأهداف المرغوبة. (Frédérique, 1997,p1)

يبدأ التكفل الأرطوفوني من أول لقاء والذي يشمل الطفل، الوالدين والفاحص، أو الفاحص مع المفحوص إذا كان راشد ، وعلى كل حال لكل واحد من هؤلاء مكانة خاصة في الكفالة أثناء اللقاء الأول فيتم التشخيص الأرطوفوني بطرق مختلفة حسب سن المفحوص، فلا بد أن يتم التشخيص بصورة دقيقة حتى يعرف فيما بعد نوع الاضطراب وما يحتاج إليه حسب خصوصية كل حالة. (Zallal، 1999، ص.12)

5- مراحل التكفل الأرطوفوني:

-إجراء الحوصلة الارطوفونية: أين يحاول المختص فيها معرفة تاريخ الحالة وتطورها، مراعاة نقطة أساسية وهي رغبة المفحوص في العلاج.
-الفحوصات الطبية
-التشخيص النيابي
-الكشف عن الاضطرابات المصاحبة.

-التعرف على الاضطرابات من خلال التشخيص، ومن ثم وضع خطة و برنامج علاجي حسب خصوصية كل حالة من هنا تبدأ العلاقة بين المختص والمفحوص وتسمى بالعلاقات العلاجية وتختلف من اضطراب لآخر من حالة لأخرى. (Pialoux, 1975 ; p87)

أثناء المحادثة هناك سلوكيات ووضعيات يتخذها الأرطوفوني حتى تكون العلاقة إيجابية وهي كما يلي:

- أ- إنصات: عدم إهمال المختص أي جانب من جوانب الحديث.
- ب- دقة الملاحظة: خاصة أثناء الحوار في التركيز ومراقبة سلوكيات الطفل.
- ت- تطبيق الفحوصات على الحالة: وهي تقييم الحالة عبر مقاييس وتطبيقات التشخيص الفارقي.

(L'huche, 1984, p68)

6- أنواع التكفل الارطوفوني :

يوجد نوعين من التكفل الأرطوفوني:

أولاً: التكفل الفردي لكل حالة : حيث يكون التكفل ممكن يجب توفر بعض النقاط أهمها:

- تمتع الطفل بنسبة من التركيز
- الاستعداد لإبداء التعاون.
- الرغبة في العلاج والاتصال مع الآخرين.
- مساهمة الأسرة.

ثانياً: التكفل ضمن جماعة : إن الأطفال من ست سنوات تكون حالة الطفل غير مستقلة هذا ما يجعل التكفل الفردي صعب، لهذا يتم اللجوء إلى التكفل الأرطوفوني ضمن جماعة وهي الطريقة الأكثر استعمالاً في

الولايات المتحدة الأمريكية، حيث يعتبر التكفل الأرطوفوني ضمن جماعة وسيلة من الوسائل التي تهين الطفل في المستقبل للإلتحاق والتكيف مع الجو المدرسي.

حيث تكون الجماعة تتكون من خمسة إلى سبعة أطفال على الاكثر يعانون من نفس الإضطراب ، وبهذا فإن الجماعة تعطيهم الثقة بالنفس وابقاظ معارفهم بالأشياء وما يحيط بهم وتمكنهم من التكيف بصورة أسهل وأسرع خاصة مع القسم الذي يدرسون فيه. (Frédérique, 1997, p12)

7- أهمية التكفل الارطوفوني المبكر في مجال طيف التوحد:

ويمكن استخلاص أهمية التكفل الارطوفوني في النقاط التالية:

- يساعد الأطفال الذين يعانون من تأخر النمو على تحقيق مستويات متقدمة من الوظائف الإدراكية والاجتماعية.

- وقت التكفل مهم لأنه مرحلة الإعداد القصى.

- له تأثير هام على الوالدين والأخوة، وكذلك الطفل (جوالده، 2012، ص 183-184).

- يمكن الطفل من استدخال مفاهيم جد معقدة على شكل لعب لتساعده على بناء اللغة.

- التقليل من فرص الفشل عند الإلتحاق بالمدرسة أو المراكز الخاصة.(جوالده، 2012، ص 185-186).

وأن التكفل الارطوفوني يلعب دور وقائيا حيويا يتمثل في:

- اكتساب الطفل الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعيا في المدرسة وغيرها.

- اكتساب مهارات معينة للتعايش مع صعوبات الحياة.

- تطوير مفهوم إيجابي عن ذاته وتنمية الشعور بالقدرة على الإنجاز.

- فهم مشاعره ومشاعر الآخرين.

- تطوير اتجاهات إيجابية نحو المركز أو المدرسة. (الخطيب، 1995، ص 52).

أما بالنسبة لتكفل الأرطوفوني المبكر في مجال إضطراب طيف التوحد فهو يكمن في مايلي :

تحتاج هذه الفئة من الأطفال إلى برامج تدخل في وقت مبكر من التشخيص ، لأن السنوات الأولى من العمر تعد سنوات حاسمة في نموهم ، و خاصة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بكل قوة في الميادين العلاجية و التربوية، و ذلك لأن من الممكن تخفيف تأثيرات الإضطراب و ربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر جدا.

(الخطيب، الحديدي ، 1998، ص325)

كما أشارت لوفاس Lovaas إلى ضرورة التكفل المبكر حيث افترض أن التكفل المبكر المكثف يمكن حوالى نصف المشاركين صغار السن من تحقيق أداء سلوكي و أكاديمي و عقلي سوي(السيد عبد الرحمن خليفة علي حسن، 2005، ص94) و لقد ثبت بشكل قاطع أن التكفل المبكر مفيد و مثمر بشكل إيجابي مع الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد حيث يؤدي إلى تحقيق مكاسب في الذكاء، و الأداء اللغوي و الأكاديمي، و السلوك التكيفي. و يساعد الأطفال على تحقيق مكاسب في مهارات العناية بالذات، ومهارات التواصل، و المهارات الاجتماعية و يقلل من السلوكيات النمطية

و لكن المشكلة أن كثيرا من الأطفال اضطراب طيف التوحد يتم تشخيصهم متأخرا ، يتم تشخيصهم في سن (6) سنوات، أو في سن (7) أو (8) سنوات.

و يجب أن يتم التدخل في مرحلة مبكرة و ذلك لعدة أسباب منها:

إن التكفل المبكر يقلل الصعوبات السلوكية الأولية، و الحركات التكرارية، و السلوك غير الملائمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (حسن عسليّة،2006،ص97)

كلما حصل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على قدر مناسب من الخدمات كلما ساعدتهم ذلك في الاقتراب من الوضع الطبيعي لأقرانهم.

عندما قارن لوفاس بين مجموعتين من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و مجموعة تم تشخيصها قبل الأخرى بعدها، و تلقوا علاجا مكثفا كانت نتائج الدراسة أفضل بكثير من المجموعة سن الخامسة و الأخرى التي تلقت العلاج بعد خمس سنوات. و لقد أكدت الدراسات على أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين بدؤوا العلاج مبكرا حققوا نتائج أفضل من الأطفال الذين بدؤوا في سن متأخر، حيث أنه يساعد في نمو الطفل بشكل عام، و يقلل من السلوكيات غير الملائمة، و يؤدي إلى نتائج أفضل على المدى البعيد، و يساعد في تحسين أداء الأطفال الأكاديمي، و مهارات التواصل ، و مهارات السلوك التكيفي.

(أبو السعود،2002،ص85)

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل عن كل ما له صلة بالتكفل الأرطوفوني الذي له دور كبير في نجاح الحصص الأرطوفونية ، و هو يستدعي تكامل على مختلف المستويات تربويا واجتماعيا ونفسيا وطبيا ويرتكز على مجموعة من الأساسيات والتقنيات حيث تنطلق من المقابلة الأولى مع الفحوص إلى آخر المسار أي حتى الوصول إلى الهدف الأسمى و هو تعديل سلوك الحالة والنجاح معه.

الفصل التطبيقي

الفصل الخامس :

الإجراءات المنهجية

للدراسة

تمهيد :

كل بحث علمي يتطلب منهجية وخطة خاصة يتقيد بها الباحث في إنجاز دراسته، لأن البحث يحتاج إلى أسس منهجية تدعم الدراسة الميدانية بالإعتماد على خطوات سليمة تيسر البحث وتساعد في الوصول إلى تحليل الموضوعي السليم والصحيح للمعطيات المتحصل عليها من ميدان البحث وعليه سيتم في هذا الفصل عرض الإجراءات المنهجية المتبعة ذلك من خلال عرض الدراسة الميدانية، والتعرف بميدان الدراسة كذلك الحالات التي طبقت عليها و الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1- الدراسة الميدانية :

إن الدراسة الميدانية دراسة هادفة تمكن الباحث من تحديد مشكلة بحثه وصياغتها صياغة علمية دقيقة وتمكنه من وضع الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث والاختبار مع توضيح المفاهيم المختلفة الخاصة بالظاهرة المعنية (عبد العزيز، 1989، ص 54).

و في اطار هذه الدراسة قمنا بزيارة ميدانية للعيادة الأرتوفونية لصغير عبد الإله بوهراان و هدفنا هو القيام بدراسة مقارنة في الفهم الشفهي بين أطفال طيف التوحد الذين حضوا بتدخل أرتوفوني مبكر و بين الأطفال الذين لم يحضوا بتدخل مبكر

2- أهداف الدراسة الميدانية :

يكمن الغرض من الدراسة الميدانية في تحقيق الأهداف التالية:

- ضبط متغيرات الدراسة وعنوانها.
- التعرف أكثر على ميدان الدراسة
- التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الطفل لتفاديها .

3- حدود الدراسة:**1-3 الإيطار المكاني :**

تم إجراء هذه الدراسة في عيادة خاصة متواجدة بولاية وهران الواقعة بشارع ذهبية إبراهيم مرافال تقوم العيادة بتكفل بإضطرابات اللغة الشفهية و المكتوبة و إضطرابات الكلام و الإضطرابات النمائية و الصوت إضافة الى صعوبات التعلم و إضطرابات البلع تحتوي العيادة على طابقين مدخل طويل مباشرة قاعة الإنتظار ،على اليسار مكتب الأخصائي الأرتفوني و في الأعلى قاعتين للعلاج.

2-3 الإيطار الزمني:

تم إجراء الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 22/11/22 إلى 22/11/5 في الفترة الصباحية و المسائية بمعدل حصتين كل أسبوع مدة الحصاة 30 دقيقة.

4- تحديد حالات الدراسة:

تكونت حالات الدراسة من 6 حالات ، اختيروا بطريقة قصدية حيث تخضع للشروط التالية:

- يعانون من اضطراب طيف التوحد. .
- لا يعانون من إعاقة مصاحبة.
- تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 7 سنوات.

5- خصائص الحالات :

الجدول رقم (2) : يمثل خصائص المجموعة الأولى التي لم تحظى بتدخل مبكر

الحالة	الاسم	الجنس	سن	سن التشخيص	درجة التوحد
1	(و،ب)	ذكر	6 سنوات	5 سنوات	متوسط
2.	(م،ب)	ذكر	7 سنوات	4 سنوات	متوسط
3.	(أ،ب)	ذكر	7 سنوات	5 سنوات	شديد

الجدول رقم (3) : يمثل خصائص المجموعة الثانية التي حظت بتدخل مبكر.

الحالة	الاسم	الجنس	سن	سن التشخيص	درجة التوحد
1	(أ،ح)	ذكر	6 سنوات	عامين و5 اشهر	متوسط
2	(س،و)	أنثى	7 سنوات	عامين 10 اشهر	شديد
3	(أ،ر)	ذكر	6 سنوات	عامين و4 اشهر	متوسط

6- منهج الدراسة:

إتبعنا المنهج الوصفي المقارن وهو أحد أنواع المنهج الوصفي الأساسية والرئيسية، يستخدم في مجالات متعددة، وتفرع عنه مجموعة من الفروع التي تستخدم في عدة مجالات ومن أهم فروع المنهج المقارن في البحث العلمي، والمنهج المقارن في علم النفس.ومن خلال المنهج الوصفي المقارن يقوم الباحث بعقد المقارنات بين الظواهر والاستنتاجات وأوجه التشابه والاختلاف بينها ويتميز المنهج الوصفي المقارن

بإمكانية استخدامه في عدد كبير من العلوم الاجتماعية، نظرا لإملاكه لمجموعة من الغايات والأهداف التي يسعى لتحقيقها. (عبد الفتاح، 2005، ص43).

7- أدوات الدراسة:

1-7 الملاحظة :

حيث تعرف على أنها توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر ، رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها وصولا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة ، أو تلك الظواهر المراد دارستها . (ملحم ، 2005 ، ص 30)

2-7 المقابلة :

والتي تعرف على أنها محادثة موجهة بين الباحث والعميل بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة . (ملحم ، 2005 ، ص 30)

3-7 الإختبار:

1-3-7 اختبار الفهم الشفهي (052) :

صمم هذا الإختبار من طرف الباحث عبد الحميد الخمسي سنة 1987 بفرنسا وبالضبط بمركز علم النفس التطبيقي ، وطبق على أطفال فرنسين، وكيف في الجزائر من طرف دحال سهام التي درست به علاقة الفهم الشفهي بصعوبات تعلم القراءة عند الطفل بتطبيق اختبار 052 لخمسي. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر. وكما ذكرنا في الجانب النظري أن إستراتيجيات الفهم الشفهي في هذا الإختبار تتكون من إستراتيجيتين. **الجدول رقم (4) : يمثل إستراتيجيات الفهم الشفهي**

إستراتيجيات الفهم الكلي والتي تنقسم بدورها إلى ثلاثة إستراتيجيات تحتية	إستراتيجيات الفهم الفوري والتي تنقسم بدورها الى ثلاثة إستراتيجيات تحتية
سلوك المواضبة سلوك تغيير التعيين سلوك التصحيح الذاتي	الإستراتيجية المعجمية الإستراتيجية الصرفية النحوية الإستراتيجية القصصية

2-3-7 الهدف من الإختبار :

قام الباحث عبد الحميد الخمسي (1987) بإعداد هذا الإختبار بهدف الكشف عن إستراتيجيات الفهم الشفهي المستعملة من طرف الأطفال اللذين تتراوح أعمارهم ما بين 03 إلى 07 سنوات هذه الإستراتيجيات لا تتعلق بالفهم عامة فقط ، بل يتعلق الأمر بالفهم في الوضعية الشفهية وذلك بإستعمال الإستراتيجيات المعجمية ، الصرفية - النحوية وكذا الإستراتيجيات القصصية ، كلها تتدخل في الفهم الفوري الذي يعتبر مقدمة للفهم الكلي والذي بدوره يشمل على سلوك المواظبة سلوك تغيير التعيين وسلوك التصحيح الذاتي

3-3-7 مبدأ الإختبار :

يحتوي الإختبار على 52 صورة (حادثة) وللإجابة لا تتقيد بالمصطلحات التي إكتسبها في سن مبكرة ، والتي فيما بعد تم تطويرها في المدرسة ، من هنا يمكن الكشف على الإستراتيجيات التي يستعملوها الطفل من أجل فهم الحادثة في الوضعية الشفهية

ولهذا فعلى الطفل أن يجيب على اللوحة ، أي الصورة التي توافق الجملة التي يلقيها عليه الباحث .

قبل القيام بتطبيق الإختبار لابد من التأكد من أن الطفل يفهم ما معنى التعيين على الصورة الإختبار يحتوي على 52 صورة (حادثة) موزعة على 30 لوحة كل لوحة تحتوي على 4 صور وهناك بعض اللوحات تستعمل أكثر من مرة ، أي لوحة واحدة يمكن أن تتضمن حادثتين في وقت واحد وتنقسم اللوحات إلى ثلاث أجزاء :

1 الجزء (أ) : يحتوي هذا الجزء على 17 حادثة موزعة على 14 لوحة تسمح بإختيار الإستراتيجية المعجمية، والتي يرمز لها ب (L) ومن المفروض أن الطفل البالغ من العمر ما بين أربعة وست سنوات قادرا على أن يجتازها بنجاح .

ومن أهم اللوحات التي نجدها في الإستراتيجية المعجمية هي : اللوحة الأولى (01) ، الثانية (02) ، الثالثة (03) ، الرابعة (04) ، الخامسة (05) السابعة (07) ، العاشرة (10) ، الحادية عشر (11) ، الثالثة عشر (13) ، السادسة عشر (16) ، العشرون (20) ، الثالثة والعشرون (23) ، الخامسة والعشرون (25) ، الثامنة والعشرون (28) .

ومن أهم هذه اللوحات : اللوحة الأولى ، الثانية والثالثة كما هو موضح في المخطط التالي :
يجدر بنا الإشارة إلى أن عدد الحوادث لا يتوافق مع عدد اللوحات وهذا راجع إلى أن هناك لوحات تمثل حادثتين

الجدول رقم (5) : يمثل بند من بنود الإستراتيجية المعجمية – اللوحة 1

الرجل واقف	البننت تجري
الولد واقف	الولد يجري

2 الجزء (ب) :

يحتوي هذا الجزء على 23 حادثة موزعين على 15 لوحة يسمح لنا هذا الجزء بإختيار الإستراتيجية الصرفية -النحوية ، والتي يرمز لها ب (Ms) ومن المفروض أن الطفل له قدرة على إجتياز هذه الإستراتيجية في سن الخامسة والنصف .

ومن أهم اللوحات التي نجدها في هذه الإستراتيجية هي :

اللوحة الرابعة (04) ، الخامسة (05) السابعة (07) ، الثالثة عشر (13) الرابعة عشر (14) ، السادسة عشر (16) ، السابعة عشر (17) الثامنة عشر (18) الواحدة والعشرون (21) ، الثانية والعشرون (22) ، الثالثة والعشرون (23) ، الخامسة والعشرون (25) ، السادسة والعشرون (26) ، التاسعة والعشرون (29) ، اللوحة الثلاثون (30) ونذكر أن هناك لوحات تمثل حادثتين مختلفين في نفس الوقت تعتبر هذه الإستراتيجية (الصرفية - النحوية) أصعب من الإستراتيجيات السابقة (المعجمية) ، وهذا لإستعمال أدوات الصرف والنحو ، نذكر على سبيل المثال حرف الجر ، الضمائر البنية الزمانية ، الجمع المفرد ، المثنى ،المذكر ... إلخ .

الجدول رقم (6) : بند من بنود الإستراتيجية الصرفية النحوية /اللوحة 14

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

3الجزء (ج) :

يحتوي على 12 حادثة على 12 لوحة ، أي لكل حادثة لوحة ، حيث يسمح لنا بإختيار الإستراتيجية القصصية التي يرمز لها ب (C) ، من المفروض أن الطفل قادر على إختبار هذه الإستراتيجية إنطلاقاً من 6 سنوات فما فوق .

ومن أهم اللوحات التي نجدها في هذه الإستراتيجية هي : اللوحة السادسة (06) وكذا التاسعة (09) والعاشر (10) والحادية عشر (11) والثانية عشر (12) والخامسة عشر (15) والثامنة عشر (18) ، العشرون (20) ، الرابعة والعشرون (24) ، السابعة والعشرون (27) ، الثامنة والعشرون (28) ، والتاسعة والعشرون (29) (محمد ميرود ، 2008 ص 176 177)

يعتبر هذا الجزء أعقد من سابقه ، وهذا لتنوع البيانات اللسانية وكذا التشابه بين حادثة وأخرى .

الجدول رقم (7) : بند من بنود الإستراتيجية القصصية / اللوحة 10

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

4-3-7 أدوات الإختبار :

يتكون الإختبار من الأدوات التالية :

دفتر : يحتوي على التعريف بأهداف هذا الإختبار ، والخطوات التي يجب إتباعها لتطبيق الإختبار (MANUEL)

دفتر ثاني : يضم لوحات الإختبار (30 لوحة) ، حيث أنه كل لوحة تحمل 4 صور يتم ترقيمها على النحو التالي

الجدول رقم (8) : لوحات الإختبار

1	2.
3	4.

ورقة التنقيط : التي يتم من خلالها إجابات الطفل الخاصة بكل إستراتيجية وهي عبارة عن ورقة مزدوجة مقسمة على النحو التالي :

- الصفحة الأولى : تحتوي على معلومات خاصة بالطفل ، إضافة إلى طريقة حساب النقاط المحصل عليها ، وفي أسفل الصفحة مخطط لتمثيل النسب المتحصل عليها لكل من الفهم الفوري، والفهم الكلي لكل حالة (محمد ميرود ، 180 ، ص 180).

- الصفحة الثانية والثالثة : توجد فيهما الجمل الخاصة بالأثنتي والخمسين (52) موقف (حادثة) الموزعة على مختلف الإستراتيجيات وهي مقسمة على سبعة (07) أعمدة ، يتم تسجيل في كل عمود العلامة المناسبة :

العمود الأول (L) والذي يمثل الإستراتيجية المعجمية ، وتحتوي على سبعة عشر (17) جملة .
العمود الثاني (MS) والذي يمثل الإستراتيجية الصرفية والنحوية على ثلاثة وعشرين (23) جملة
العمود الثالث (C) والذي يمثل الإستراتيجية القصصية أو المعقدة، والتي تحتوي على اثنتي عشر (12) جملة
يتم فيهم تسجيل الإجابة الخاصة بالتعيين الأول كل إستراتيجية
كل من العمود الأول والثاني والثالث ينطويان تحت التقديم الأول (D1) .

يتم فيهم تسجيل الإجابة الخاصة بالتعيين الأول لكل إستراتيجية العمود الرابع (D2) : والذي يمثل التقدم الثاني ، يتم فيه تسجيل الإجابات الخاصة بالتعيين الثاني إن كان التعيين خاطئ في التقديم الأول .
العمود الخامس (P) والذي يمثل سلوك المواظبة على الخطأ ، يتم فيه تسجيل الإجابات بعد التعيين الأول والثاني، والتي كانت الإجابات خاطئة في كلتا الحالتين.
العمود السادس (DA1) ويتم فيه تسجيل الإجابات الشاذة
الصفحة الرابعة والأخيرة : توجد فيها ست 06 مخططات خاصة بتجانس النتائج التي حصلها التلميذ مقارنة بقيمة N1 التي تمثل الفهم الفوري .

التعليمة :

يجب على الفاحص أن يتأكد في البداية من فهم الطفل لمعنى التعيين على اللوحة التي تحوي على أربعة (04) صور

ولهذا فاللوحة المرقمة صفر (0) الموجودة في البداية تستعمل للتدريب وتقدم للطفل على النحو الآتي :
مثال:

- أرني الصورة أين يوجد "الولد" ..
 - أرني الصورة أين توجد "البنت الصغيرة".
 - أرني الصورة أين يوجد "الرجل مع اليدين" .
- وبالتالي تكون التعليمة لكل الإختبار على النحو التالي :
- "أرني الصورة أين يوجد ...".
- مع مراعاة عدة أمور التي تتمثل في أن تعطي التعليمة:

- بصوت عادي
- دون إصرار أو إلحاح .
- دون تغيير في حدة الصوت

5-3-7 التنقيط :

تعطى علامة (+) في حالة إجابة الطفل صحيحة في التعيين الأول ، وتوضع العلامة أمام إحدى الخانات الثلاث التي أشار إليها الطفل في الخانة المناسبة.
إذا أخفق الطفل في التعيين الأول، تعطى له فرصة أخرى ، وذلك بإعادة التقديم للمرة الثانية ، وبنفس التقديم الأول من غير نقصان ولا زيادة ، ويتم تدوين العلامة في الخانة تدرج تحت العمود (D2) ، وهي خاصة بالتعيين الثاني.

في حالة الإجابة الصحيحة نضع علامة (4) أما إذا كانت خاطئة ، فنضع الصورة المعينة من طرف التلميذ (محمد ميرود ، 2008 ، ص 182 - 183).

طريقة حساب النقاط :

في المرحلة الأولى يكفي حساب عدد العلامات (+) الموجودة داخل الأعمدة السبعة ويتم وضع النتيجة النهائية في أسفل الورقة ، وهذا تحت كل عمود حسب الترتيب التالي من اليسار إلى اليمين :

L-M-S-C-D2- P- DA1-DA2

. النقطة (N1) : هي حصيلة جمع نقاط الأعمدة الثلاث (L,M-s,C) وفق القانون التالي :

$$N1=L+M-S+C$$

. النقطة (N2) : يمكن التحصل عليها إنطلاقاً من النقطة (N1) بالإضافة إلى النقطة (D2) المحصل عليها خلال التعيين الثاني ثم بعد ذلك يتم تطبيق القانون التالي :

$$N2=N1+D2$$

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

$$P=(total\ p/52-N1)100$$

النقطة (A-C) يتم حساب هذه النقطة إنطلاقاً من النقطتين (N1)،(N2) الخاصة بالتعيين الأول والثاني ، يتم ذلك بتطبيق القانون التالي :

$$A-C=N2-N1.*100$$

$$52-N1.$$

. النقطة (CD) يتم حسابها إنطلاقاً من نقطة (AC) ونقطة (P) بتطبيق القانون التالي :

$$C-D=100-A-C-P.$$

وإنطلاقاً من كل هذه النقاط المحسوبة يمكن التوصل إلى التعرف على الإستراتيجية التي يستعملها الطفل لفهم الحادثة ، وكذا التعرف على مستوى الفهم الفوري والكلي وكذا السلوك الذي يسلكه الطفل إتجاه هذه المواقف (الحادثات) سواء كانت الإجابات صحيحة أم خاطئة وللحصول على كل هذه المعلومات يوجد في ورقة التنقيط منحنيين :

المنحنى الأول الموجود في الورقة الأولى من ورقة التنقيط يسمح بالتعرف على مستوى الفهم عند الطفل ، إنطلاقاً من النقطتين 1 ، 2 المنحنى الثاني الموجود في الورقة الأخيرة (الرابعة) دائماً من ورقة التنقيط يسمح من التحقق من تجانس النتائج وفقاً لقيمة الفهم الفوري N1 المحصل عليها ، وكذا التأكد حقا من أن الطفل متموضع في المنطقة العادية (NORMALITE) أو غير ذلك (محمد ميرود ، 2008 ، ص 184 - 185)

التعريف بالأسلوب الاحصائي:

8- اختبار مان وتني : Mann_Whitney Test

يلجأ الباحث الى استخدام اختبار مان وتني لحساب الفروق بين العينتين أو المجموعتين مستقلتين عندما يتعذر عليه استخدام اختبارات T,Test أي عندما لا يتحقق شروط استخدام اختبار ت (عينات عشوائية، استقلالية العينات وغيرها)، وأيضا عندما تكون البيانات التي يصل عليها الباحث لمتغيرات بحثه في صورة رتب، أو درجات يمكن تحويلها الى رتب، ويعد اختبار مان وتني من أقوى الاختبارات اللابارامترية للعينات الصغيرة وأقدمها ، ومن أقوى البدائل عندما يتعذر على الباحث استخدام اختبار "ت".

وتوجد ثلاث أنواع من المعالجة في هذا الاختبار، وهي:

عندما يكون عدد أفراد العينات $n > 9$.

وعندما تكون العينات ذات حجم متوسط (9 حن 20).

وعندما يزيد أفراد العينة عن 20 (عبد المنعم أحمد، 2006، ص144).

خلاصة :

إن ضبط أدوات الدراسة يعتبر خطوة ضرورية و مهمة من اجل بناء الدراسة الموضوعية و الحصول على نتائج دقيقة حيث تعتبر الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في البحث الحالي مرجعا سمح لنا بتطبيق الأدوات و ذلك من أجل القيام بمقارنة في الفهم الشفهي بين بين فئة الأطفال الذين حظوا بتدخل أرطوفوني مبكر و بين الفئة التي لم تحظى بتدخل أرطوفوني مبكر .

الفصل السادس :

عرض تقرير

الحالات

1- عرض الحالات :

1-1 الحالة الأولى :

معلومات عامة:

الإسم واللقب : (ل.أ)

تاريخ الإزدياد : 2018/01/2

السن : 6 سنوات

الجنس : ذكر

المستوى الثقافي و الاجتماعي للأسرة : جيد

المستوى الاقتصادي : جيد

الحالة الأسرية للأبوين : متزوجين

القرابة بين الأولياء : لا توجد قرابة

وضعية الأم : عاملة

عدد الإخوة : 1

رتبة الحالة بين الإخوة : 1

علاقة الحالة مع إخوته : مضطربة نوعا ما

علاقة الحالة مع والديه : عادية

شخصية الحالة :

هل هو إجتماعي : لا

سلوكه : هادئ

معلومات حول ظروف الحمل و الولادة :

هل الحمل مرغوب فيه : نعم

أمراض بفترة الحمل : لا

حوادث بفترة الحمل : لا

هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل : لا

فترة الحمل : 9 أشهر

سن الأم عند ولادة : 32 سنة

طبيعة الولادة : طبيعية

وزن الحالة عند الولادة : 3,5kg

صرخة الميلاد : متأخرة

إنعاش الطفل : لا

هل تعرض الطفل للأمراض : نعم حمة

هل تعرض الطفل لحوادث : لا

معلومات حول النمو اللغوي :

الرضاعة : مختلطة

مدة الرضاعة : عامين

المناغات : متأخرة

الإبتسامة : متأخرة

التقليد: مضطرب

معلومات حول النمو الحركي :

التحكم في وضعية الرأس : نعم

الحبو: في وقته

الجلوس : في وقته

الوقوف : في وقته

المشي : في وقته

1-2 الحالة الثانية:

معلومات عامة:

الإسم واللقب : (ج.أ)

تاريخ الإزدياد : 2018/03/13

السن : 6 سنوات

الجنس : ذكر

المستوى الثقافي و الاجتماعي للأسرة : عادي

المستوى الاقتصادي : عادي

الحالة الأسرية للأبوين : متزوجين

القرابة بين الأولياء : لا

وضعية الأم : مأكنة في المنزل

عدد الإخوة : 1

رتبة الحالة بين الإخوة : 1

علاقة الحالة مع إخوته : جيدة نوعا ما

علاقة الحالة مع والديه : عادية

شخصية الحالة :

هل هو إجتماعي : لا

سلوكه : يخاف كثيرا

معلومات حول ظروف الحمل و الولادة :

هل الحمل مرغوب فيه : نعم

أمراض بفترة الحمل : لا

حوادث بفترة الحمل : لا

هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل : لا

فترة الحمل : 7 أشهر

سن الأم عند ولادة : 28 سنة

طبيعة الولادة : قيصرية

وزن الحالة عند الولادة : 3 kg

صرخة الميلاد : متأخرة

- إنعاش الطفل : لا
- هل تعرض الطفل للأمراض : لا
- هل تعرض الطفل لحوادث : لا
- معلومات حول النمو اللغوي :
- الرضاعة : طبيعية
- مدة الرضاعة : سنة و ستة أشهر
- المناغات : متأخرة
- الإبتسامة : متأخرة
- التقليد : مضطرب
- معلومات حول النمو الحركي :
- التحكم في وضعية الرأس : نعم
- الحبو: في وقته
- الجلوس : في وقته
- الوقوف : في وقته
- المشي : في وقته

3-1 الحالة الثالثة :

معلومات عامة:

الإسم واللقب : (ز.س)

تاريخ الإزدياد : 2017/11/5

السن : 7 سنوات

الجنس : أنثى

المستوى الثقافي و الاجتماعي للأسرة : ضعيف

المستوى الاقتصادي : ضعيف

الحالة الأسرية للأبوين : مطلقين

القرابة بين الأولياء : لا

وضعية الأم : ماكتة في المنزل

عدد الإخوة : لا يوجد

رتبة الحالة بين الإخوة : /

علاقة الحالة مع إخوته : /

علاقة الحالة مع والديه :

الأم : عادية

الأب : منعدمة

شخصية الحالة :

هل هو إجتماعي : لا

سلوكه : خجولة

معلومات حول ظروف الحمل و الولادة :

هل الحمل مرغوب فيه : نعم

أمراض بفترة الحمل : لا

حوادث بفترة الحمل : لا لكن نفسية مضطربة

هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل : لا

فترة الحمل : تسعة أشهر

سن الأم عند ولادة : 35 سنة

طبيعة الولادة : طبيعية

وزن الحالة عند الولادة : 3,4 kg

صرخة الميلاد : نعم

إنعاش الطفل : لا

هل تعرض الطفل للأمراض : لا

هل تعرض الطفل لحوادث : لا

معلومات حول النمو اللغوي :

الرضاعة : طبيعية

مدة الرضاعة : عامين

المناغات : متأخرة

الإبتسامة : متأخرة

التقليد : مضطرب

معلومات حول النمو الحركي :

التحكم في وضعية الرأس : نعم

الجلوس : في وقته

الحيو : في وقته

الوقوف : في وقته

المشي : في وقته

1-4 الحالة الرابعة:

معلومات عامة:

الإسم واللقب : (ب.م)

تاريخ الإزدياد : 2017/10/8

السن : 7 سنوات

الجنس : ذكر

المستوى الثقافي و الاجتماعي للأسرة : عادي

المستوى الاقتصادي : عادي

الحالة الأسرية للأبوين : متزوجين

القرابة بين الأولياء : لا

وضعية الأم : مأكنة في المنزل

عدد الإخوة : 1

رتبة الحالة بين الإخوة : 1

علاقة الحالة مع إخوته : عادية

علاقة الحالة مع والديه : عادية

شخصية الحالة :

هل هو إجتماعي : لا

سلوكه : منعزل

معلومات حول ظروف الحمل و الولادة :

هل الحمل مرغوب فيه : نعم

أمراض بفترة الحمل : لا

حوادث بفترة الحمل : لا

هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل : لا

فترة الحمل : تسعة أشهر

سن الأم عند ولادة : 30 سنة

طبيعة الولادة : قيصرية

وزن الحالة عند الولادة : 3,5 kg

صرخة الميلاد : متأخرة

- إنعاش الطفل : لا
- هل تعرض الطفل للأمراض : لا
- هل تعرض الطفل لحوادث : لا
- معلومات حول النمو اللغوي :
 - الرضاعة : طبيعية
 - مدة الرضاعة :
 - المناغات : متأخرة
 - الإبتسامة : متأخرة
 - التقليد : مضطرب
- معلومات حول النمو الحركي :
 - التحكم في وضعية الرأس : في وقته
 - الجلوس : في وقته
 - الحبو : في وقته
 - الوقوف : في وقته
 - المشي : في وقته

1-5 الحالة الخامسة:

معلومات عامة:

الإسم واللقب : (ب.أ)

تاريخ الإزدياد : 2017/11/08

السن : 7 سنوات

الجنس : ذكر

المستوى الثقافي و الاجتماعي للأسرة : متوسط

المستوى الاقتصادي : عادي

الحالة الأسرية للأبوين : متزوجين

القرابة بين الأولياء : لا

وضعية الأم : مأكنة في المنزل

عدد الإخوة : 2

رتبة الحالة بين الإخوة : 3

علاقة الحالة مع إخوته : عادية

علاقة الحالة مع والديه : عادية

شخصية الحالة :

هل هو إجتماعي : لا

سلوكه : عصبي

معلومات حول ظروف الحمل و الولادة :

هل الحمل مرغوب فيه : نعم

أمراض بفترة الحمل : لا

حوادث بفترة الحمل : لا

هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل : لا

فترة الحمل : تسعة أشهر

سن الأم عند ولادة : 38 سنة

طبيعة الولادة : قيصرية

وزن الحالة عند الولادة : 4 kg

صرخة الميلاد : لا

إنعاش الطفل : لا

هل تعرض الطفل للأمراض : نعم حمة

هل تعرض الطفل لحوادث : لا

معلومات حول النمو اللغوي :

الرضاعة : طبيعية

مدة الرضاعة :

المناغات : متأخرة

الإبتسامة : متأخرة

التقليد : مضطرب

معلومات حول النمو الحركي :

التحكم في وضعية الرأس : نعم

الجلوس : في وقته

الحيو : في وقته

الوقوف : في وقته

المشي : في وقته

1-6 الحالة السادسة:

معلومات عامة:

الإسم واللقب : (و.ب)

تاريخ الإزدياد : 2018/01/16

السن : 6 سنوات

الجنس : ذكر

المستوى الثقافي و الاجتماعي للأسرة : جيد

المستوى الاقتصادي عادي

الحالة الأسرية للأبوين متزوجين

القرابة بين الأولياء : لا

وضعية الأم : مأكنة في المنزل

عدد الإخوة : 1

رتبة الحالة بين الإخوة : 1

علاقة الحالة مع إخوته : عادية

علاقة الحالة مع والديه : عادية

شخصية الحالة :

هل هو إجتماعي : لا

سلوكه : مضطرب

معلومات حول ظروف الحمل و الولادة :

هل الحمل مرغوب فيه : نعم

أمراض بفترة الحمل : لا

حوادث بفترة الحمل : لا

هل تناولت الأم أدوية أثناء الحمل : لا

فترة الحمل : تسعة أشهر

سن الأم عند ولادة : 30 سنة

طبيعة الولادة : طبيعية

وزن الحالة عند الولادة : 3,5 kg

صرخة الميلاد : لا

- إنعاش الطفل : لا
- هل تعرض الطفل للأمراض : لا
- هل تعرض الطفل لحوادث : لا
- معلومات حول النمو اللغوي :
 - الرضاعة : طبيعية
 - مدة الرضاعة
 - المناغات : متأخرة
 - الإبتسامة : متأخرة
 - التقليد : مضطرب
- معلومات حول النمو الحركي :
 - التحكم في وضعية الرأس : نعم
 - الجلوس : في وقته
 - الحيو : في وقته
 - الوقوف : في وقته
 - المشي : في وقته

الفصل السابع :

عرض نتائج الحالات و

تحليلها

تمهيد :

بعد تطبيق أدوات الدراسة لنتحصل على مجموعة من النتائج الكمية التي تحتاج إلى تحليل كيمي سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج التي تخلصو عليها في إختبار O52 للفهم الشفهي الذي طبق على المجموعتين الأولى التي لم تحظى بتدخل مبكر و الثانية التي حظت بتدخل مبكر

1- عرض و تحليل نتائج القياس لإختبار الفهم الشفهي :

1-1 عرض و تحليل نتائج المجموعة الأولى التي لم تحظى بتدخل مبكر :

الجدول رقم (9) : يمثل النتائج المتحصل عليها في إختبار الفهم الشفهي للفئة التي لم تحظى بتدخل مبكر

AD2	Ad1	C.D	A.c	P	N2	D2	N1	C	M-s	L	
5	4	32	34	34	25	18	11	3	4	4	الحالة الأولى
5	1	16	22	62	21	9	12	3	3	6	الحالة الثانية
2	4	15	20	65	20	8	12	5	3	4	الحالة الثالثة
12	9	73	76	161	66	35	35	11	10	14	المجموع
4	3	24,3	25,3	53,6	22	11,6	11,6	3,6	3,3	4,6	المتوسط الحسابي

2-1-1 عرض النسب المئوية الخاصة بإجابات الحالات :

الجدول رقم (10) : يمثل النسب المئوية الخاصة بإجابات الفئة التي لم تحظى بتدخل مبكر

الحالات	النسب المئوية % الخاصة بالإجابة الصحيحة	النسب المئوية % الخاصة بالإجابة الخاطئة
الحالة الأولى	55,76%	26,92%
الحالة الثانية	40,37%	48,07%
الحالة الثالثة	38,45%	50%

3-1-1 التحليل الكمي :

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها أن الأطفال لم يتمكنو من الإجابة على كل بنود الإختبار بشكل صحيح حيث قدر معدل النجاح بمتوسط حسابي يساوي $L = 4,6$ في الإستراتيجية المعجمية $M-S=3,3$

في الإستراتيجية الصرفية النحوية , $C = 3,6$ بالنسبة للإستراتيجية القصصية هذا فيما يخص إجابات الفهم الفوري أما بالنسبة للفهم الكلي فقد تحصل الأطفال على $A-C = 25,3$ بالنسبة لسلوك التصحيح الذاتي حيث قدرت النسب المئوية لإجابات الصحيحة للحالات ب $38,45\% . 40,37\% . 55,76\%$ أما النسب المئوية للإجابات الخاطئة فقدرت ب $26,92\% . 50\% . 48,07\%$ وهي نسب مئوية ضعيفة نوعا ما .

4-1-1 التحليل الكيفي :

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها الخاصة بالمجموعة الأولى للأطفال الذين لم يحظو بتدخل مبكر أنهم أخفقوا في إستعمال إستراتيجيات الفهم الشفهي بحيث لم يتمكنوا من الإجابة إلا بعد إعادة التعليم للمرة الثانية، و في بعض الحالات لم يتمكنوا من الإجابة حتى بعد إعادة التعليم مرة ثانية وأصرروا على الإجابة الأولى رغم أنها خاطئة.

كما نلاحظ أن نتائج الإستراتيجية القصصية كانت منخفضة مقارنة لما جاء في الإستراتيجية المعجمية و النحوية الصرفية , إن إخفاق الأطفال في التعيين الأول والثاني يدل على عدم قدرتهم على التحكم الجيد في هذه الإستراتيجيات من هنا يمكن القول أن عدم القدرة على التحكم في إستراتيجيات الفهم الفوري يؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في إستراتيجيات الفهم الكلي؛ انطلاقا من هنا يمكن الحكم مؤقتا على أن الأطفال يعانون من نقص على مستوى الفهم الشفهي، بحيث كل ما يتم الانتقال من إستراتيجية إلى إستراتيجية أخرى أعقد منها نلاحظ انخفاض في نسبة الإجابات الصحيحة وكذلك في الفهم الفوري ، ما يؤدي أوتوماتيكيا إلى انخفاض في مستوى الفهم الكلي من خلال سلوك المواظبة التصحيح الذاتي وتغيير التعيين

2-1 عرض و تحليل نتائج المجموعة الثانية التي حظت بتدخل مبكر :

الجدول رقم (11) : يمثل النتائج المتحصل عليها في إختبار الفهم الشفهي للفئة التي حظت بتدخل مبكر

AD2	Ad1	C.D	A.c	P	N2	D2	N1	C	M-s	L	
1	1	10	56	34	42	13	29	11	10	8	الحالة الأولى
4	3	25	51	24	38	15	23	6	7	10	الحالة الثانية
1	1	10	54	35	42	12	30	9	10	11	الحالة الثالثة
6	5	45	161	94	122	40	82	26	27	22	المجموع
2	1,6	15	53,6	31,3	40,6	13,3	27,3	8,6	9	7,3	المتوسط الحسابي

1-2-1 عرض النسب المئوية الخاصة بإجابات الحالات :

الجدول رقم (12) : يمثل النسب المئوية الخاصة بإجابات الفئة التي حظت بتدخل مبكر

الحالات	النسب المئوية % الخاصة بالإجابة الصحيحة	النسب المئوية % الخاصة بالإجابة الخاطئة
الحالة الأولى	80,76	15,38
الحالة الثانية	73,07	13,46
الحالة الثالثة	80,76	15,38

2-2-1 التحليل الكمي :

يتضح لنا من خلال نتائج المتحصل عليها للمجموعة الثانية التي حظت بتدخل مبكر أنهم تمكنوا من الإجابة على أغلبية بنود الإختبار بشكل صحيح حيث تم تقدير معدل النجاح بمتوسط حسابي يقدر ب $N1=27,3$ بالنسبة لمستوى الفهم الفوري و في بند الإستراتيجية المعجمية على $L=7,3$ أما بند الإستراتيجية الصرفية النحوية على $M-S=9$ أما الإستراتيجية القصصية فقد تحصل على $C=8,6$. أما بالنسبة لمستوى الفهم الكلي فقط تحصل الأطفال على $N2=40,6$ أما بالنسبة لسلوك التصحيح الذاتي $A-C=53,6$ و سلوك تغيير التعيين $C-D=15$ و أخيرا سلوك المواظبة على الخطأ $p=31,3$ حيث قدرت النسب المئوية للإجابات الصحيحة للحالات ب $80,76\% . 73,07\% . 80,76\%$ أما النسب المئوية للإجابة الخاطئة فقدرت ب $15,38\% . 13,46\% . 15,38\%$

3-2-1 التحليل الكيفي :

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها للمجموعة الثانية التي حظت بتدخل مبكر أنها تحصلت على قيم مرتفعة في كل من بند الإستراتيجية المعجمية و الصرفية النحوية و كذلك القصصية و هذا دليل على أن هذه المجموعة لها مكتسبات قبلية ساعدتها على التعرف على الصور و الإجابة على بنود الإختبار و نلاحظ أيضا أن المجموعة الثانية قللت من إستخدام سلوك المواظبة على الخطأ و سلوك تغيير التعيين و قد إستعانوا بسلوك التصحيح الذاتي عند الإجابة الخاطئة و هذا دليل على تحكمهم في الإجابة مما يساعدهم من تفادي الخطأ .

2 - نتائج إختبار "مان وتني" للمقارنة بين المجموعتين :

فتحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) : يمثل الفروق بين متوسطات درجات أفراد الفئة التي حظيت بالتدخل المبكر والتي لم تحظى به باستخدام إختبار مان ويتني.

الفئة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة sig	مستوى الدلالة
التدخل المبكر	3	61.53	0.18	0.006	0.01
دون تدخل مبكر	3	43.26			

1-2 تعليق :

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة (Sig) والتي تساوي (0.006) أصغر من مستوى الدلالة (0.01) ، وأن متوسط درجات أفراد فئة الذين حظوا بالتدخل المبكر المقدر بـ (61.53) أكبر من قيمة متوسط درجات فئة الأفراد الذين لم يحظوا بتدخل مبكر المقدر بـ (43.26) ، هذا ما يدل على وجود الفرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد بين المجموعتين ولصالح الفئة التي حظيت بالتدخل المبكر.

الفصل الثامن :

مناقشة النتائج

والتحقق من

الفرضيات

1- مناقشة النتائج و التحقق من الفرضيات :

بناء على النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية و اعتمادا على الجانب النظري المبني في هذا الموضوع و بعد تطبيق إختبار الفهم الشفهي 052 لخمسي و الذي يتكون من جزئين يتمثل الجزء الأول في الفهم الفوري و الذي يضم بدوره 3 إستراتيجيات و المتمثلة في الإستراتيجية المعجمية التي تسمح لطفل من فهم الحادثة إنطلاقا من مكتسباته المفرداتية فالفهم الشفهي يقتضي أن يعرف التلميذ بعض المعلومات عن معاني الكلمة مع القدرة على إختيار انسب لتلك المعاني حسبما يقتضي ذلك السياق حيث أتبتت الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية عالية بين مستوى الفهم الشفوي و القاموس اللغوي ،الإستراتيجية الصرفية النحوية التي تسمح للطفل بالتعرف على العناصر اللسانية الخاصة بها حيث تعتمد على أمور كثيرة منها علاقات الترقيم ، و ترتيب الكلمات و السمات النحوية للكلمات في الجملة ، وصيغ الزمن النحوي في أفعال الجملة و العدد و الضمائر و مختلف أدوات الربط و ما لم يترجم القارئ كل تلك المكونات في عقله ، فلن يتمكن من تكوين المعنى التام للجملة و أخيرا الإستراتيجية القصصية التي تعالج المكتسبات اللسانية من النوع العالي ،يعني تتابع سلسلة من الجمل متضمنة فكرة واحدة تكون فقرة حيث تكون الجمل منتظمة مرتبطة ببعضها أما الجزء الثاني فيتمثل في الفهم الكلي و هو كذلك يضم 3 إستراتيجيات تحتية المتمثلة في إستراتيجية سلوك المواظبة أي إصرار الطفل على الخطأ رغم أنه في التعيين الثاني و هذا يدل على عجز في فهم الحادثة أما الإستراتيجية الثانية فهي تتمثل في سلوك تغير التعيين و التي يقوم فيها الطفل بتصحيح الإجابة الخاطئة و هذا يعني أنه حلل الحادثة مرة ثانية و أخيرا إستراتيجية سلوك التصحيح الذاتي أي يصحح الخطأ الذي قام به من تلقاء نفسه و هذا دليل على قدرته على المراقبة الذاتية و سنحاول من خلال كل هذا تفسير نتائج الفرضيات المتحصل عليها و تتبع ذلك بمناقشة عامة :

2-1 مناقشة الفرضيات الجزئية :**1-2-1 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى :**

نصت الفرضية الأولى من هذه الدراسة أنه يوجد فرق في مستوى الفهم الفوري بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظوا بتدخل أرتوفوني مبكر وبين الفئة التي لم تحظى بتدخل أرتوفوني مبكر ولتحقق من صحة الفرضية قمنا بإستخدام إختبار خمسي للفهم الشفهي على 6 حالات 3 حظوا بتدخل مبكر و 3 حالات لم يحظوا بتدخل مبكر بالنسبة للأفراد الذين لم يحظوا بتدخل مبكر تبين أن قيمهم في الإستراتيجية المعجمية كانت قليلة لكنها أحسن من باقي الإستراتيجيات الأخرى بالنسبة للإستراتيجية الصرفية النحوية فقيمتها كانت ضعيفة و هذا يدل على عدم قدرتهم على بناء العلاقة بين المعاني و الكلمات وأما الإستراتيجية القصصية كانت القيم جد ضعيفة لدى معظم الحالات و هذا يدل على ضعفهم في بناء العلاقات بين الشخصيات والأفعال والأحداث بالنسبة لكل أفراد العينة التي لم تحظى بتدخل مبكر فإن الحالة السادسة (و.ب) تحصل

على أعلى قيمة تم تليها الحالة الرابعة (ب.م) أما الحالة الخامسة (أ.ب) فقد تحصلت على أدنى قيمة أما بالنسبة لفئة الأطفال الذين حظوا بتدخل مبكر فقد تحصلوا على نتائج جيدة مقارنة بالفئة الأخرى فالقيم التي تحصلوا عليها في الإستراتيجية المعجمية كانت جيدة و هذا دليل على قدرتهم من الربط بين الفهم الشفهي وقاموسهم المفرداتي أما بالنسبة للإستراتيجية الصرفية النحوية و كذلك القصصية فكانت النتائج مقبولة و هذا دليل على قدرتهم من معالجة مكتسبات لسانية من النوع العالي كما سبق ذكره و بالتالي فإن الفرضية الجزئية الأولى تحققت و تنفق هذه النتائج مع الدراسة التي قامت بها الطالبة بشيخ رشيدة نور الإيمان (2021) و هذا ما يؤكد صحة الفرضية

2-2-1 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

نصت الفرضية الثانية من هذه الدراسة أنه يوجد فرق في مستوى الفهم الكلي بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظوا بتدخل أرتوفوني مبكر و بين الفئة التي لم تحظى بتدخل أرتوفوني مبكر حيث تبين من خلال نتائج المتحصل عليها لفئة الأطفال الذين لم يحظو بتدخل مبكر المتمثلة في قيم إستراتيجية سلوك المواظبة على الخطأ و سلوك تغيير التعيين فهي سلوكيات تدل على عدم التأكد من الإجابة الصحيحة حسب النتائج السابقة الموضحة في الجدول رقم (9) تبين لنا أن القيم جد عالية وبنسب متفاوتة لدى هذه الفئة ، حيث نجد القيمة الأعلى لدى الحالة الثانية (ج.أ) تم الحالة الأولى (ل.أ) و أخيرا الحالة الثالثة (ز،س) تبين هذه القيم عجز هذه الفئة على التركيز في السياق المعرفي وعلى عدم قدرتهم على فهم السياقات الدلالية أما بالنسبة لسلوك التصحيح الذاتي فقد تحصلوا على قيمة قليلة و هذا يدل على قلة المراقبة الذاتية ، فيما يخص الفئة الثانية التي حظت بتدخل مبكر فقد تحصلوا على نتائج جيدة على مستوى الفهم الكلي و هذا يدل على تقليل الأطفال من الإجابات الإندفاعية غير الدقيقة و تحسن في المراقبة الذاتية و منه فإن الفرضية الجزئية الثانية تحققت و ينفق هذا مع الدراسة التي قام بها الطالبة سعيديون محجوبة (2015) و هذا يؤكد صحة الفرضية .

3-1 مناقشة الفرضية العامة:

و بتحقق الفرضيتين الفرعيتين تتحقق الفرضية العامة لهذه الدراسة و التي نصت أنه يوجد فرق في الفهم الشفهي بين فئة أطفال طيف التوحد الذين حظوا بتدخل أرتوفوني مبكر و بين الفئة التي لم يحظوا بتدخل أرتوفوني مبكر

و لتحقق من صحة الفرضية إستخدمنا إختبار مان وتني لدراسة الفروق و قمنا بحساب النسب المئوية لكل مجموعة فوجدنا أن النسب المئوية للمجموعة الأولى التي حظت بتدخل مبكر كانت مرتفعة مقارنة مع نسب المئوية للمجموعة الثانية التي لم تحظى بتدخل مبكر حيث كانت نتائجهم منخفضة هذا يبينه كل من الجدول رقم (10) و (11) ، نتيجة لعدة عوامل كتأخر في تشخيص و عدم وعي الأهل بالاضطراب و عدم تقبلهم له مما يجعلهم يتأخرون في الذهاب إلى الأخصائيين، انقطاعات متكررة عن حصص التكفل و البحث عن حلول

بديلة كالأدوية، و أيضا عدم إلتزام الأهل بالنصائح المقدمة و عدم التوجيه الجيد للأولياء في التكفل بالطفل، على عكس المجموعة الأولى الذي كان الاكتشاف مبكر من خلال ملاحظة مراحل نمو الطفل و المشاكل التي تعرض لها، وكذلك وعي الوالدين مع وجود متابعة مبكرة و التكفل الجيد بالحالة، بالالتزام الأهل بالنصائح المقدمة من طرف الأخصائيين،

أما بالنسبة لنتائج إختبار مان وتني فتحصلنا على أن قيمة (Sig) والتي تساوي (0.006) أصغر من مستوى الدلالة (0.01) ، وأن متوسط درجات أفراد فئة الذين حظوا بالتدخل المبكر المقدر بـ (61.53) أكبر من قيمة متوسط درجات فئة الأفراد الذين لم يحظوا بتدخل مبكر المقدر بـ (43.26) ، هذا ما يدل على وجود الفرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد بين المجموعتين ولصالح الفئة التي حظيت بالتدخل المبكر. و منه فإن الفرضية تحققت و تتفق هذه النتائج مع دراسة القواسمة (2011) و هذا يؤكد صحة الفرضية و من هنا نستنتج أن فرضيات الدراسة التي كانت كإجابة مؤقتة عل التساؤل المطروح في الإشكالية قد تحققت انطلاقا من النتائج الإحصائية التي ثبت صحتها و تحل مشكلة الدراسة ككل.

الخاتمة :

وأخيرا بعد ماتطرقنا إلى دراسة التدخل المبكر ودوره في تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال طيف التوحد، وذلك بعد تطبيق اختبار الفهم الشفهي O52 على الأطفال المصابين بطيف التوحد و منه فإن الفهم الشفهي يلعب دورا هاما في المعالجات المعرفية حيث تعاني هذه الفئة من صعوبات واضحة على مستواه الذي يمنعهم من التواصل والتفاعل مع محيطهم بصفة عادية وطبيعية.

وقد توصلنا من خلال الدراسة الحالية إلى تحقق الفرضية التي تتمثل في وجود فرق بين التدخل مبكر وغير المبكر لفهم الشفهي عند الطفل المصاب بطيف التوحد اختلاف واضح، إذ يمكن استخلاص أن الفهم الشفهي لدى هذه الفئة من الأطفال يظهر بصورة مختلفة عن الفهم عند الطفل السوي، وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة وعلى الرغم من أن نتائجها لا يمكن تعميمها كون العينة لا تسمح بذلك لصغر حجمها ولهذا نتطلع مستقبلا أن نتعمق أكثر في هذه الدراسة وأن نطورها حتى يكون في إمكاننا تعميم نتائجها كما نتمنى أن يكون بحثنا المتواضع منطلق لدارسات لاحقة أكثر دقة وشمولية نتناول فيه موضوع التدخل المبكر ودوره في تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال طيف التوحد وإدماجهم في المجتمع من خلال وضع تقنيات وبرامج خاصة.

الاقتراحات والتوصيات:

بناء على النتائج التي توصلت إليها دراستنا بتوازنها مع نتائج و البحوث السابقة، ارتأينا أن نختم دراستنا بجملة من التوصيات و الاقتراحات كأفاق مستقبلية للبحث العلمي في ميدان العلوم الاجتماعية و الإنسانية و بمشاركة زملائنا بها :

- التأكيد على ضرورة و أهمية التكفل المبكر.
- المواصلة في نفس الدراسة مع تقديم عدد أكبر من الحالات ، لأنه وبعد تمريرها للأساليب الإحصائية للدراسة وجد صعوبة في تأويل نتائج المتحصل عليهم لقلة عدد الحالات، عليه كلما كان عدد العينة كبير كانت هناك مصداقية في نتائج الدراسة.
- ضرورة الارشاد الوالدي لما له من دور كبير في تطوير و رفع المستوى لدى هذه الحالات
- تشكيل فريق متكامل متعدد التخصصات ارطوفوني،نفسى،بيداغوجي ، كما نسعى لان تكون هناك دراسات لاحقة تتعمق اكثر في مختلف الوظائف اللغوية المعرفية خاصة فئة طيف التوحد أملين أن نكون قد انصفنا هذه الفئة من الأطفال و هذه العينة من المجتمع ونتمنى أن تكون لها أهمية في مجال الارطوفونيا.
- تدخل المبكر والمكثف مع تعديل لبيئة وتنظيمها بما يتماشى مع قدرات هذه الفئة.
- ضرورة إخضاع كل أطفال طيف التوحد للمراقبة الدائمة و المستمرة في جميع النواحي لتطوريه للتمكن من اكتشاف مختلف الصعوبات الخاصة التي تمس اللغة .
- وضع فريق متكامل من الأخصائيين لتشخيص المبكر و الكشف عن حالات طيف التوحد

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

- -أحمد أمين نصر سهى (1993) الإتصال اللغوي للطفل التوحدي ، دار الفكر ، الأردن .
- محمود حمدي شكري (2020) اضطراب طيف التوحد مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام، القاهرة، الطبعة الأولى دار نبتة للنشر.
- -عادل عبد الله محمد (2008) العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين ط1 ، مصر ، دار الرشاد للنشر والتوزيع القاهرة .
- -أبو علام ، رجاء محمد (2004) التعلم أسبابه وتطبيقاته ، عمان ، دار المسيرة
- -عواشرية، السعيد. (2005). الفهم اللغوي القرائي و استراتيجياته المعرفية. دون طبعة منشورات المجلس الأعلى للغة العربية.
- -اسامه فاروق مصطفى (2011) التوحد، الأسباب، التشخيص، الطبعة الأولى، عمان الأردن ، دار النشر و التوزيع.
- -خطيب جال، و الحديدي منى (1998)التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. دون طبعة ، عمان ، دار الفكر للطباعة و النشر .
- -السيد عبد الرحمن محمد، و خليفة علي حسن منى. (2005). رعاية الأطفال التوحديين دون طبعة ، القاهرة، دار السحاب للنشو و التوزيع.
- -حسين عسلي، كوثر (2006) التوحد دون طبعة ، عمان ، دار صفاء للنشر و التوزيع .
- الشيخ ذيب ،رائد ،(2005) ، الدورة الأولية في التوحد ، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سورية) . دمشق .
- طارق عامر ،(2008)،الطفل التوحدي ، الأردن ، دار اليازوي العلمية للنشر و التوزيع .
- اسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، (2011)،التوحد الاسباب التشخيص العلاج ، عمان ، دار المسيرة للنشر و التوزيع .
- عبد الرحمان سيد سليمان،(2000)،التوحد لدى الأطفال،الشرق،مكتبة الزهراء الشرق.
- نبيه إبراهيم إسماعيل ،(2011) ، إشكالية الإضطرابات النفسية إضطراب التوحدي مفهومه تشخيصه علاجه و كيفية التعامل معه .مركز الإسكندرية للكتاب .
- سوسن شاكر الجلي،(2015) ،التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه ، دمشق سوريا ، دار و مؤسسة رسلان لطباعة و النشر و التوزيع .
- جيهان أحمد مصطفى ، (2008) ، التوحد ، مصر ،دار أخبار اليوم .
- - الخطيب ، جمال ، الحديدي ، منى (1968)، التدخل المبكر ، الطبعة الأولى ، عمان دار الفكر للنشر

- - الجوالده ، فؤاد عبد ، (2012) ، الإعاقة السمعية ، الطبعة الثانية ، عمان ، دار الفكر للنشر
- محمد عبد الفتاح الدويدار، (2005)، المرجع في مناهج البحث في علم النفس وفنيات، كتابة البحث العلمي ط4، مصر ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .
- . ملحم ، سامي محمد ،(2005)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس ،الأردن، دار المسيرة لنشر والتوزيع
- مدلل شهرزاد (2015) الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربية مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي جامعة بسكرة.
- -دلال نور الدين (2012) إستراتيجيات الفهم الشفهي لدى الطفل الناطق بالعربية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
- -ميرود محمد (2008) استراتيجيات الفهم عند الطفل أحادي اللغة أو مزدوج اللغة رسالة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2.
- -طارق دخيل (2019) تقييم إستراتيجيات الفهم الشفهي عند الأطفال المعاقين سمعيا درجة حادة، أطروحة لنيل شهادة الماستر في تخصص أمراض اللغة والتواصل، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي.-
- -أدافر, لامية ،(2012) . دراسة الفهم الشفهي لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الجزائر .
- -السيد محمد رحمة عبد الرحمان (2018) لاداء الوظيفي الاسري وعلاقته باللغة البراغماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الاطفال ذوو اضطراب طيف التوحد رسالة ماجستير في التربية جامعة القاهرة.
- -سارة عبد النبي (2016) تقييم استراتيجيات الفهم الشفهي عند المتخلفين ذهنيا، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- -بشيش رشيدة نور الإيمان (2021) دور التدخل المبكر في تنمية الفهم الشفهي لدى أطفال التوحد دراسة مقارنة بين الفئة التي حظيت بتدخل مبكر و الفئة التي لم تحظى بتدخل مبكر ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا كلية العلوم الاجتماعية جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم .
- -إبراهيم عبد القادر أبو السعود نادية. (2002). فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات و العواطف لدى أطفال المصابين. بالتوحدية و آبائهم رسالة دكتوراه جامعة عين الشمس جمهورية مصر العربية.

- حسام محمد أحمد علي ، (2014) ، فعالية برنامج معرفي إلكتروني قائم على توظيف الإنتباه الإنتقائي في تحسين إستجابات التواصل لدى أطفال التوحد ،رسالة ماجستير . منشورة ،جامعة جنوب الوادي
- مجدي فتحي غزال ، (2007) ،فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان .رسالة الماجستير .منشورة .الجامعة الاردنيه.
- قالي فوزية ،(2015) ،تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحدي بتطبيق مقياس ST CARS 2 المعياري ، مذكرة ماستر ، منشورة ،جامعة العربي بن مهدي ، أم البواقي ،الجزائر.
- محمد بن خلف الحسيني الشمري ،(2007) ، تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية ،رسالة ماجستير.منشورة ،الجامعة الأردنية.
- باسي هناء . (2016) . أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد . مذكرة ماستر . منشورة . جامعة قاصدي مرباح . ورقلة . الجزائر.
- -جنات قالي ,محمد الصالح جعلاب .(2022) . تقييم إستراتيجية الفهم الشفهي لدى المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة . مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية ، المجلد 10 (العدد 1) ص ص 279 290
- مراجع بالغة الأجنبية :

- -Rondal.J,(1999),**Trouble du langage.Diagnostic et rééducation** , paris,
- -Frédérique Brin, Catherine Courier, Emmanuelle Lederlé, Véronique Masy, (2004)**Dictionnaire d'Orthophonie** Deuxième édition, France: Ortho Edition.
- -Chevrie-Muller C, Narbona J. **Le langage de l'enfantAspects normaux et pathologiques**. Paris: Masson; 1999.
- -American Psychiatrique Association (2013) **MANUEL DIAGNOSTIQUE ET STATISTIQUE DES TROUBLES MENTAUX** 5e édition Coordination générale de la traduction française Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Gueli <http://doctidoc2.blogspot.com>
- Brin, Frédérique ,Catherine, Courier ,(1997),**Dictionnaire Orthophonique**,France, L'ortho-édition.
- FrançoisLe huche(1984)**La voix**, Masson Volume 3 Ed ; France.
- pialoux,(1975),**Précisdorthophonie**,masson,France.

- Zellal, Nacira, (1997), La termanogie orthophonique dans l'enseignement, Alger. Universitaire Algérienne

ملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences



قسم علم النفس والأرطوفونيا

شعبة: الأرطوفونيا

وهران في:

الرقم:/ق ع ن أ ك ع ا ج و 2022/2

"استمارة اختيار الموضوع والموافقة على الاشراف"

نحن الأستاذ (ة):

الإسم واللقب: حلمة جيتاري

الرتبة: أستاذة

نوافق على الإشراف ومتابعة موضوع مذكرة "الماستر" الموسومة بـ:

الغصع اللغوي عند أطفال التوحد

عن الأستاذة هشيارية نيس الأطفال الذي ظن بندخل آن لظنني صبي و ببعت القصة التي
لهم تظني بندخل أرطوفوني مركز
من إعداد:

(1) الطالب (ة): بن سوس بن را الطبي

(2) الطالب (ة): جلجل بن ش بن

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: أمراض اللغة والتواصل

رئيس القسم/رئيس الشعبة

مسؤول فريق التكوين

الأستاذ المشرف

أ. د. حفار جيتاري
أ. د. حفار

الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

Ministry of Higher Education and scientific
research
University of Oran2 Mohamed Ben Ahmed
Faculty of Social Sciences



بإدارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن احمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس الأرتوفونيا
شعبة الأرتوفونيا

طلب إجراء بحث ميداني

إلى السيد: *محمد بن عبد الله*

تحية طيبة ،

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 94/260 المؤرخ في 19 ربيع الأول 1414 الموافق
1994/08/27 المتضمن التكوين و التريصات الخاصة بالأعمال الميدانية والزيارات
الاستطلاعية داخل المؤسسات الخاصة و العامة و المستشفيات
لذا نرجو منكم السماح للطلبة الآتية أسمائهم بالقيام ب : بحث ميداني خاص ضمن
متطلبات إعداد مذكرة ماستر أمراض اللغة والتواصل :

- 1- *أحمد بن عبد الله*
- 2- *خالد بن عبد الله*

و أنهى إلى علمكم أن الإشراف في الجامعة على هؤلاء الطلبة سوف يقوم به الأستاذة :
خالد بن عبد الله

تقبلوا منا فائق التحية و الشكر

وهران في:

مسؤول شعبة الأرتوفونيا

MME.SEGHIER.M
NÉE.BENAMARA
ORTHOPHONISTE

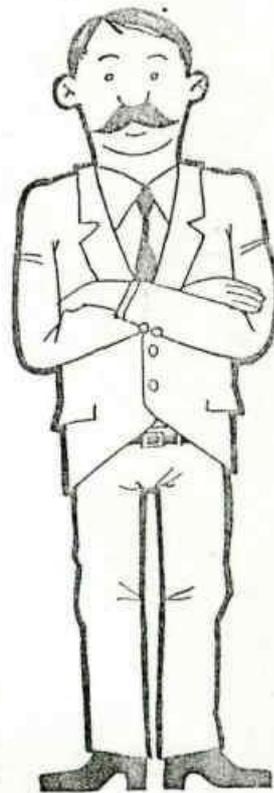
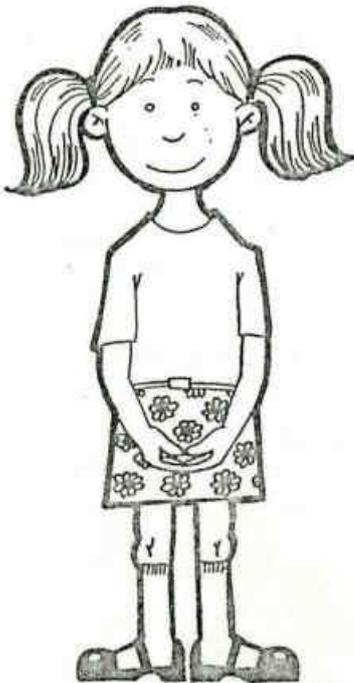
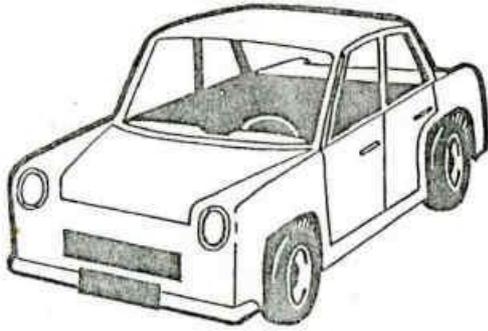
M.E.SEGHIER ABDELILLAH
Orthophoniste
Kinésithérapeute



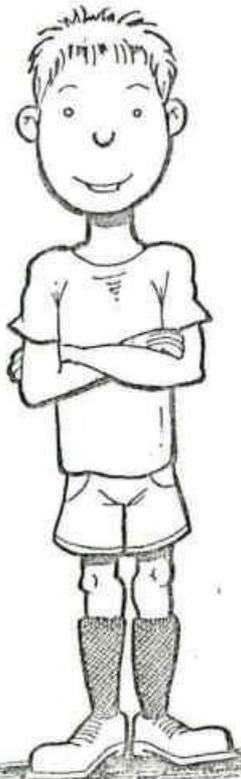
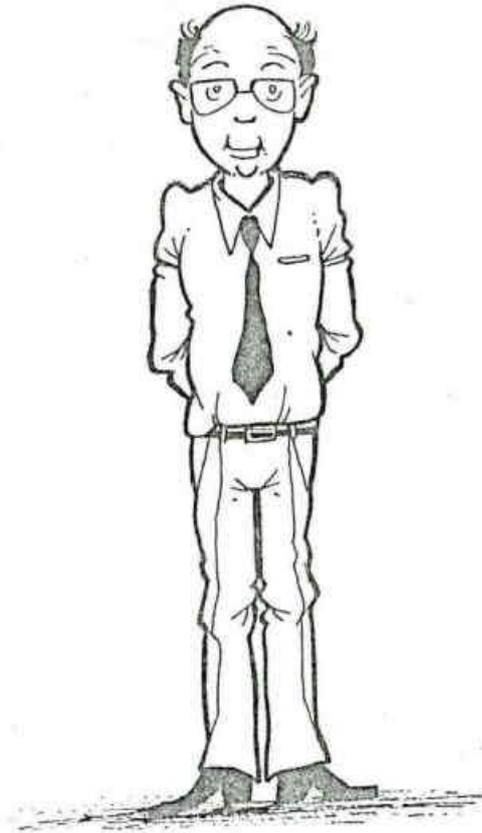
إختبار الفهم الشفه 052

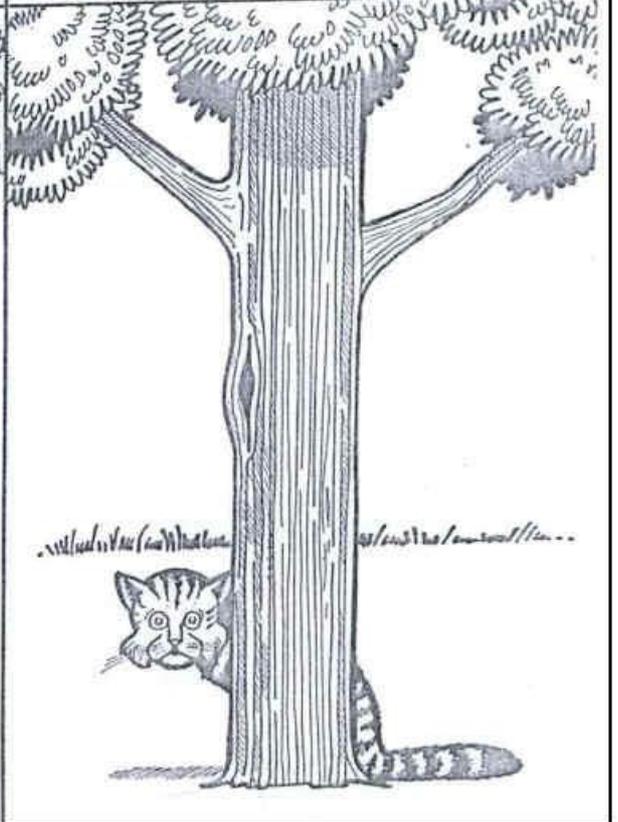
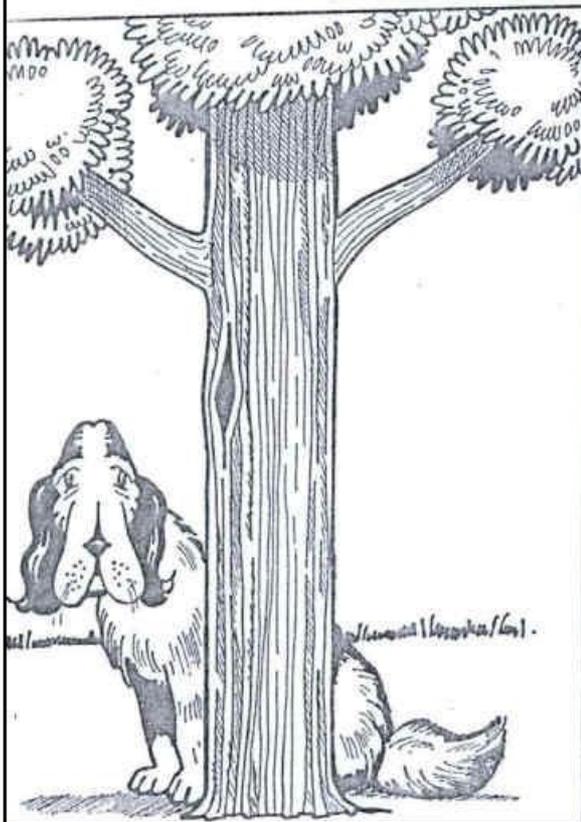
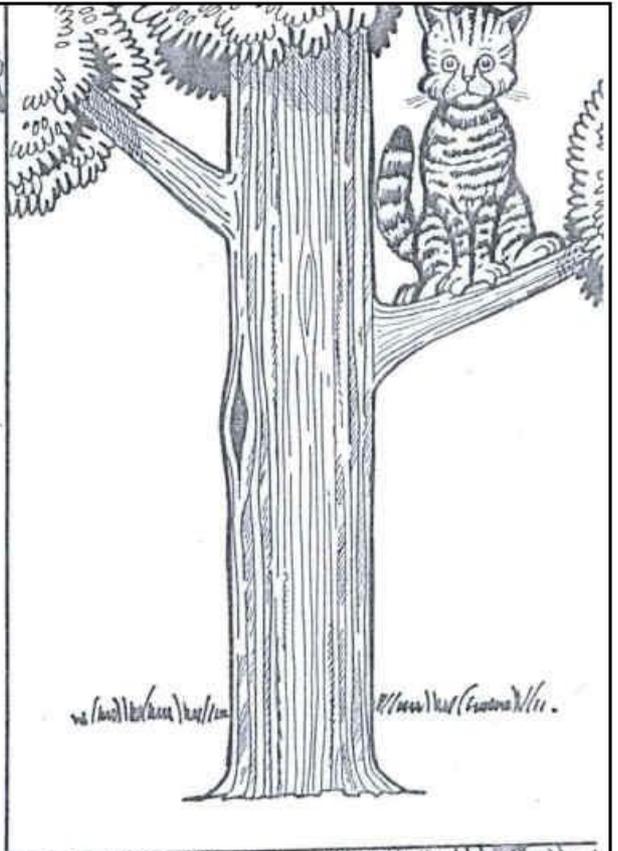
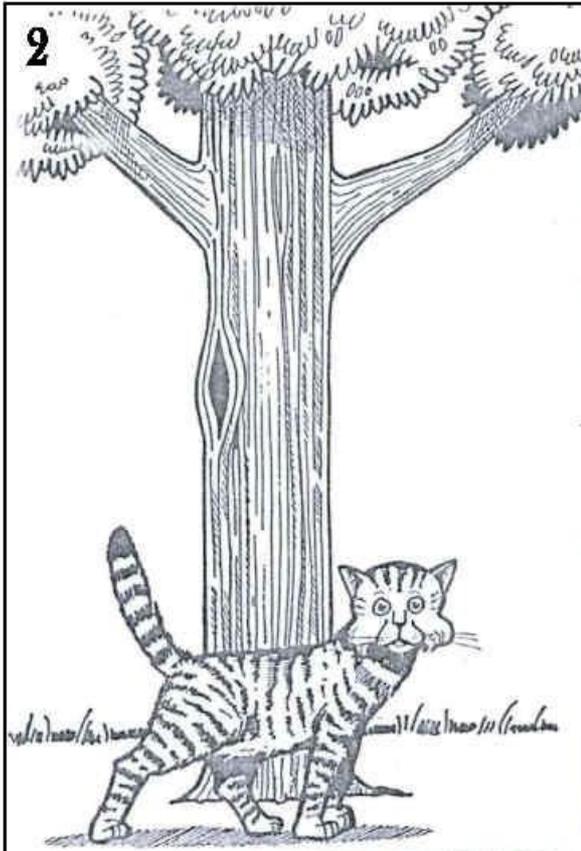
ورقة التقيظ

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

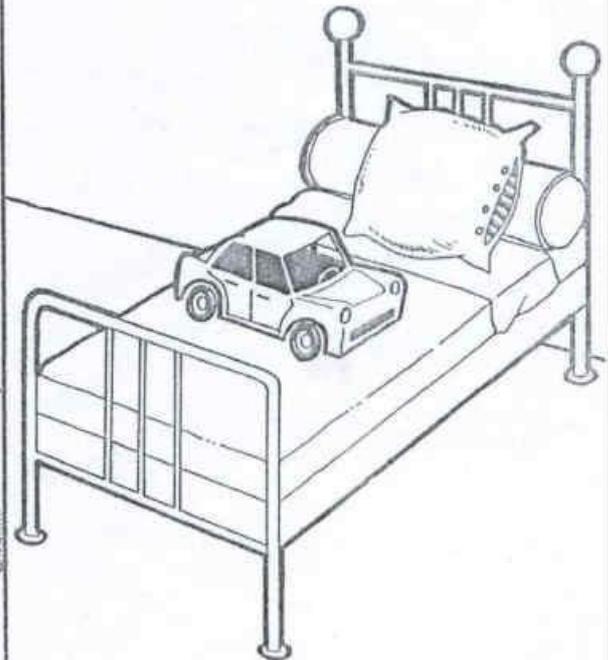
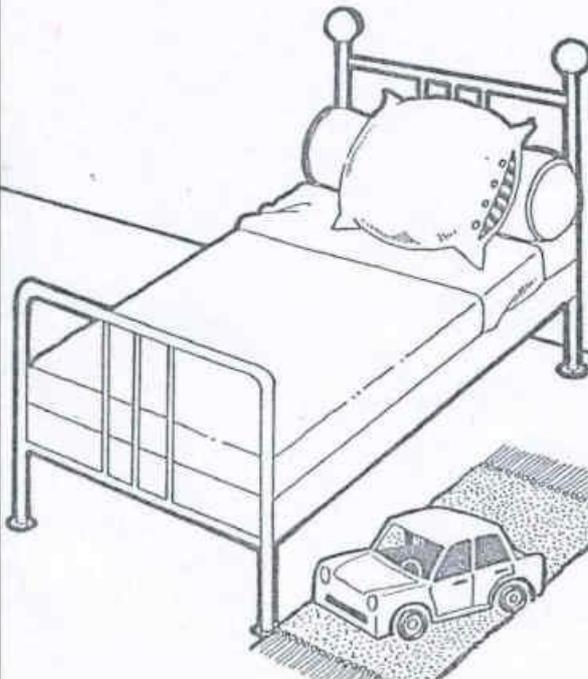
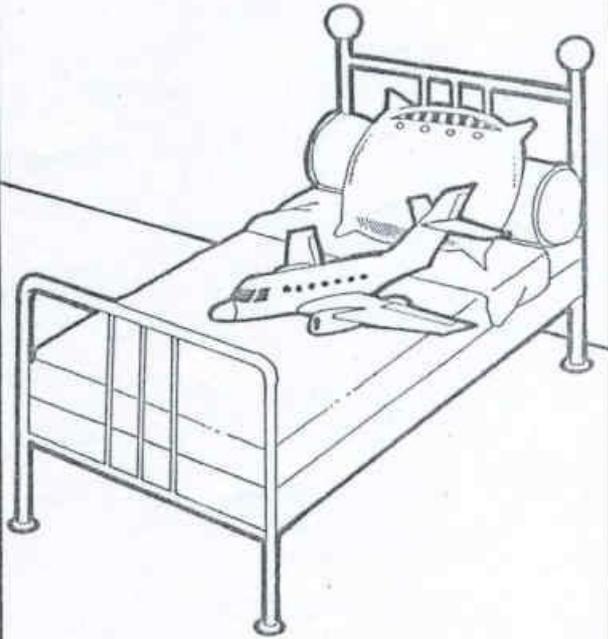
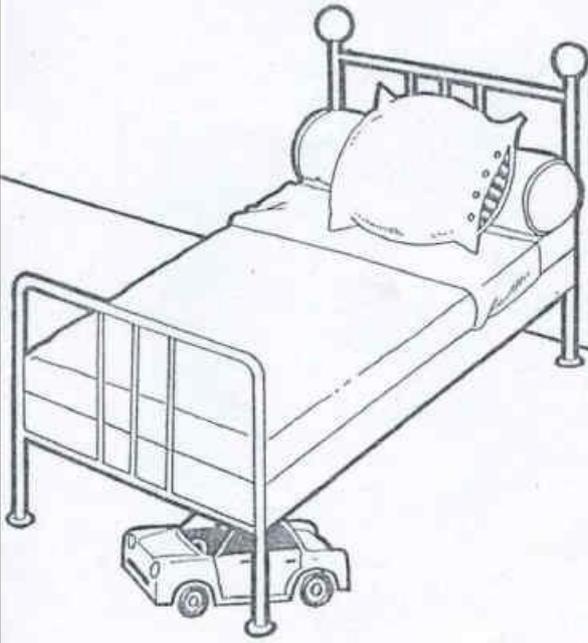


1

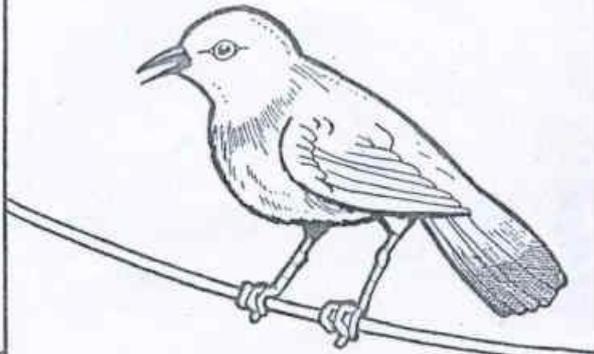
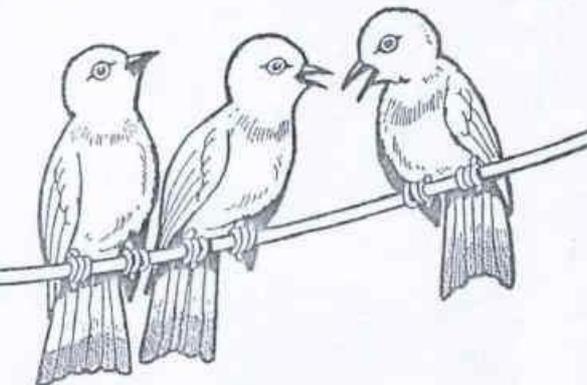
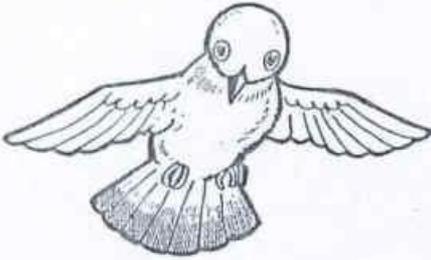
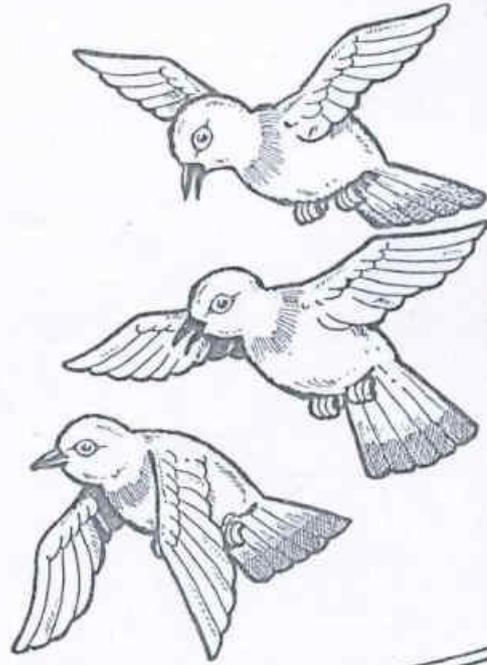
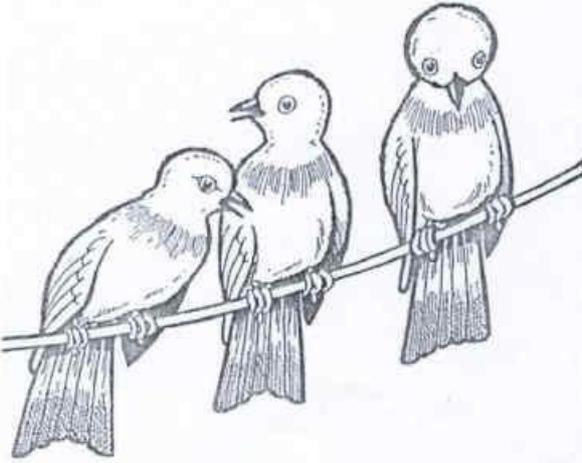




3



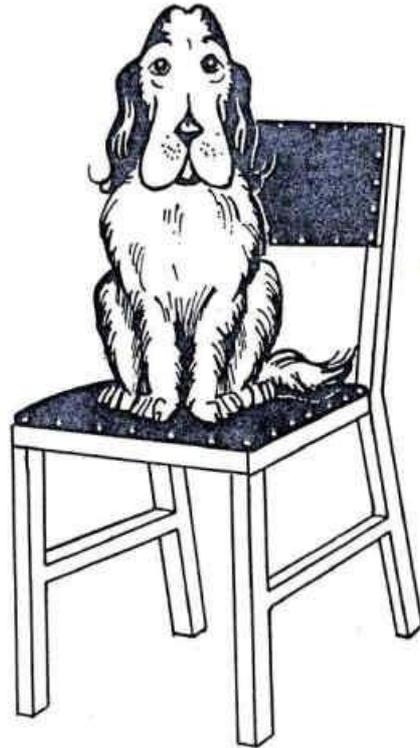
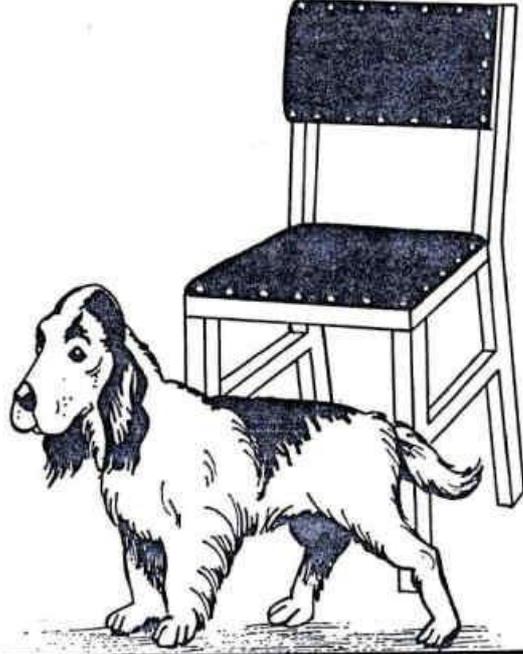
4

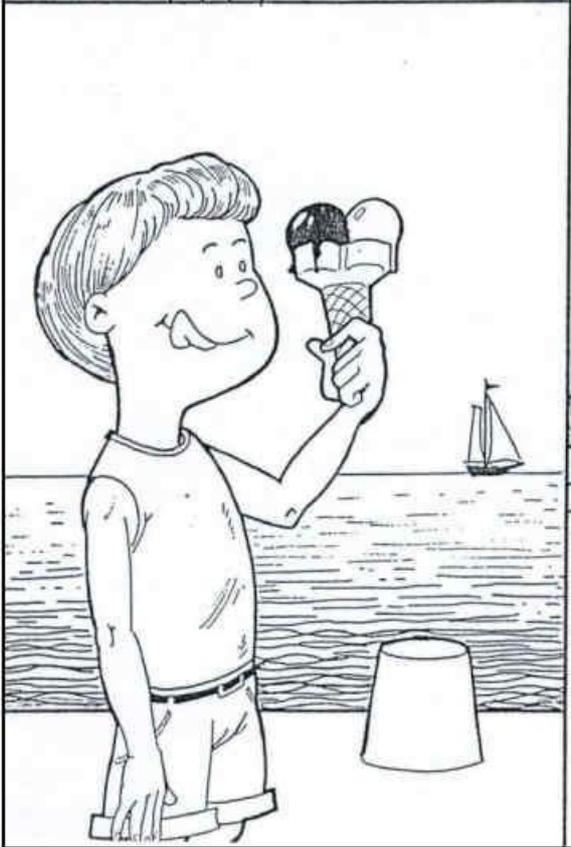


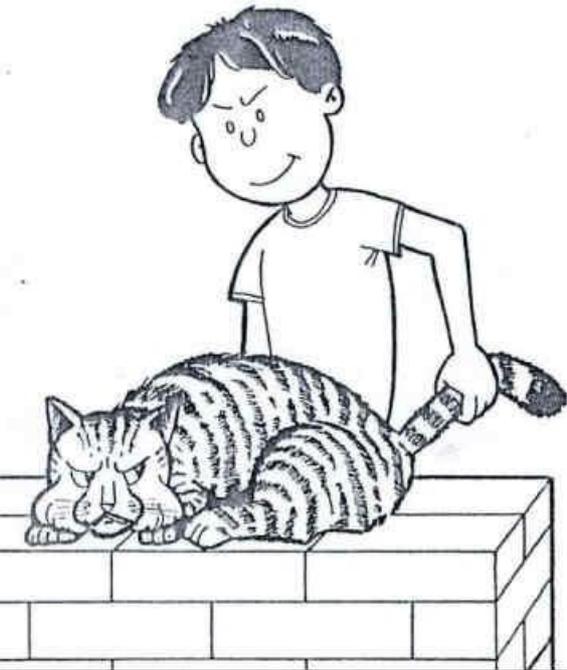
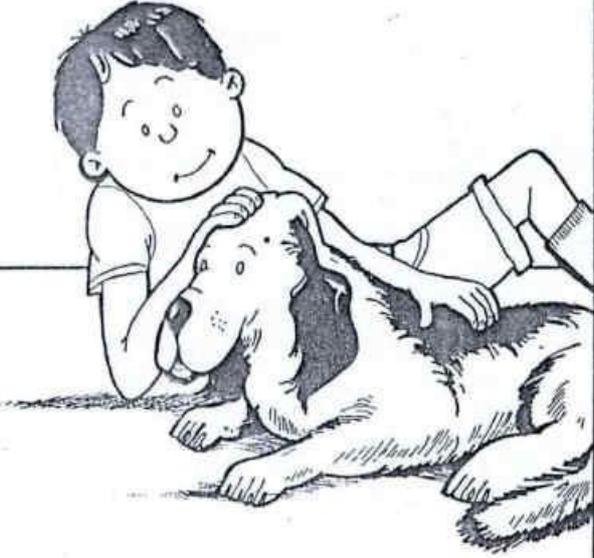
5



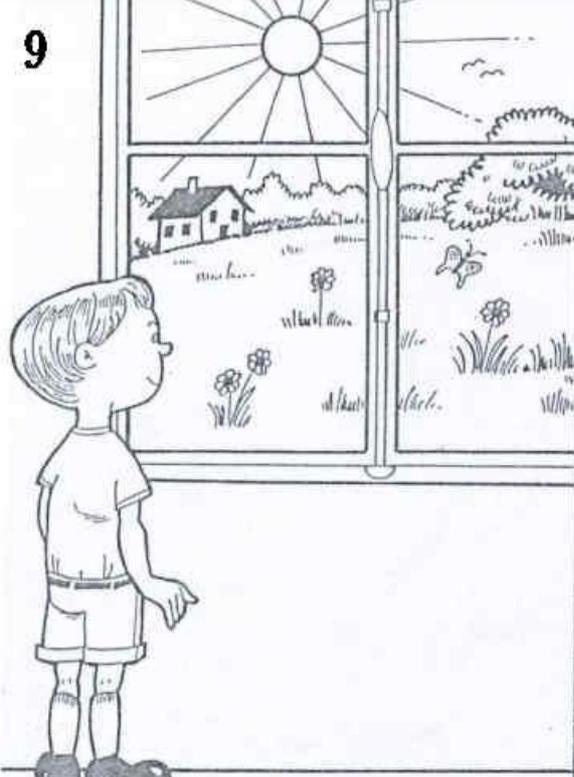
6



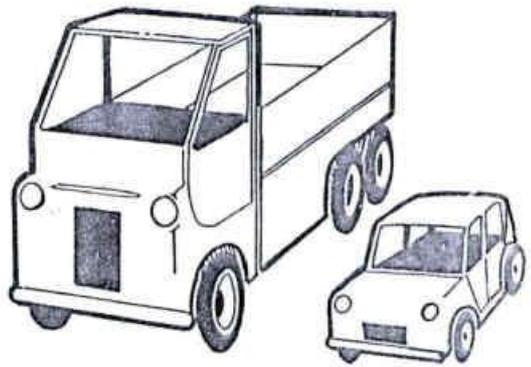
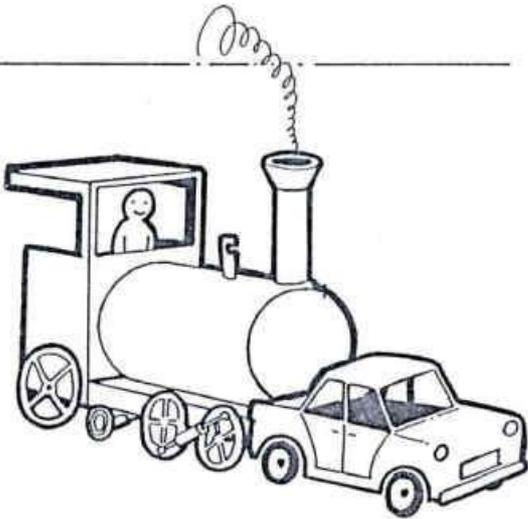
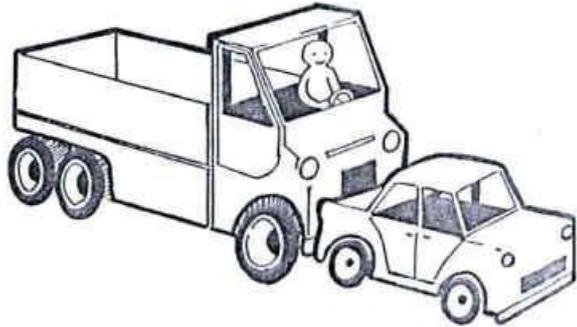
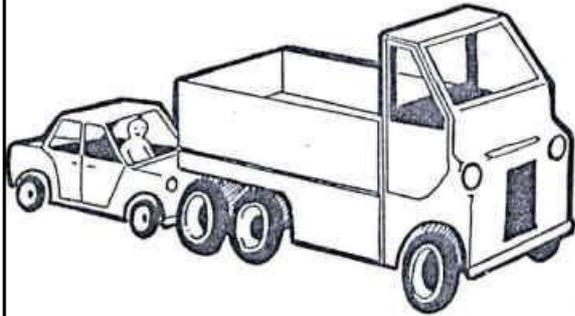


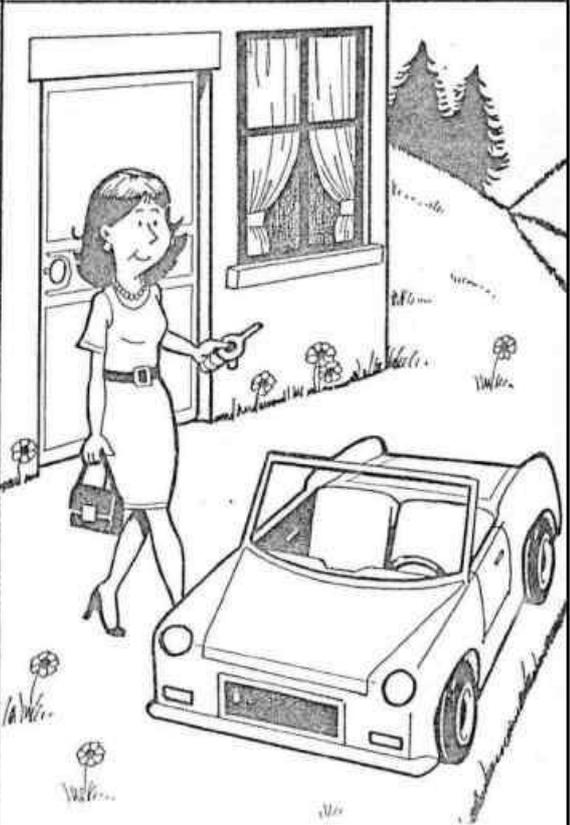


9









13

