-احمد بن احمد2جامعة -وهران-
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا
تخصص: أرطوفوني
ا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطفونيا

خطة علاجية لتنمية مهارات التداولية (السرد والحوار) لدى أطفال التوحد

تحت إشراف: أ. بن شهيدة

مساعد المشرف: حساني اسماعيل

من إعداد :

- ساهد رحاب
- حقيقي ليدية

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
أ. بولجراف بختاوي	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد	رئيسا ومناقشا
أ.بن شهيدة احمد أ.حساني اسماعيل	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد جامعة الجزائر 2	مشرفا مساعد المشرف
أ.مكي أحمد	جامعة وهران 2 محمد بن أحمد	مناقشة

السنة الجامعية

2018-2017

شكر وعرفان

اشكر الله عز و جل الذي وفقني في أداء هذا العمل المتواضع.

يشرفني أن اشكر الأستاذ بن شهيدة الذي حظينا فعلا لقبوله الإشرافنا على مذكرتنا، لما أظهره من خلال توجيهاته القيمة من اهتمام جدي للموضوع، الصرامة وتشدد في العمل، ما يجعل الطالب في تحدي دائم لإمكانياته.

كما أشكر الأستاذ المساعد حساني إسماعيل واللجنة المناقشة الأستاذ بولجراف والأستاذة بوعكاز تركية

كما اشكر الأخصائية النفسانية على قبولنا في روضتها بكل تواضع.

كما أتقدم بشكر لكل من الحالات وأوليائهما وذلك لتواضعهما وتعاونهما الكبير معنا لإتمام هذا العمل.

اشكر كل أساتذتنا الكرام الذين سعوا في تكويننا، وكل من قدم يد العون في إثراء هذه الدراسة.

الإهداء

إلي من ناضل لأن يجعل منا نساء ورجالا، إلي من افني عمره في السهر علينا إلي من رحل دون توديعنا إلي روح أبي الطاهرة رحمه الله.

إلي التي احترقت من اجل أن تنير دربي، وبيدها مفاتيح النجاة فلم تبخل عليا بحبها و دعواتها.....إليك يا أمي رحمك الله.

إلي أحب الناس إلي قلبي إخوتي وأخواتي:شكيب، رياض، سمير،رضا ، والى زوجاتهم،والى اختي اسمهان وزوجها وأبنائهم.

كما لا انسي صديقتي الغالية: دنيا الغالي.

اهدي هذا العمل المتواضع إلي كل من يحبني، وساندني بكلمة طيبة، ابتسامة بريئة، وتمني لي النجاح المتواصل.

إلي كل الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

ليديا

الإهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لو لا فضل الله علينا أما بعد

أهدي هذا العمل إلى:

من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات، إلى أغلى إنسان في هذا الوجود أمي الحبيبة

ويسرني بأن اهدي عملي هذا الى إخوتي سمية، راوية،خيرة،خالد،محمد،قمر الزمان،مرسلي،لخضر وابن أختي سيد احمد

والى عائلة ساهد ،زرقاني

إلى من عمل معي بغية إتمام هذا العمل وصبرت معي إلى صديقتي **حقيقي ليديا**.

إلى صديقتي و رفيقة دربي جربوعة خيرة والى عمراني نورة

والى صديقي عديس بلال

إلى جميع أساتذة قسم الارطوفونيا وخاصة أستاذة بوعكاز تركية و كل طلبة ماستر فرع ارطوفونيا .

رحاب

الملخص

تهدف هذا الدراسة إلى بناء خطة علاجية لتنمية مهارات التداولية (سرد والحوار لدى أطفال التوحد ،و الخطة تكونت من جزئيين :جزء خاص بالحوار وجزء خاص بالسرد ولتحقيق هذا الهدف استخدمنا المنهج الوصفي ، حيث تم اختيار هذه العينة بطريقة مقصودة من عيادة في روضة le papillon d or و هي عينة مكونة من 4 أطفال ذكور يبلغ سنهم 7 سنوات متمدرسين ذو طيف توحد خفيف ، تم تكفل بهم مبكرا على المستوى الافرادي والنحوي الصرفي من طرف الأخصائي الارطفوني، واستعملنا اختبار تقدير المهارات التداولية لشولمان ، وعلى هذا الأساس تحددت اشكاليتنا لدراسة هذا الموضوع على النحو التالي :ما مدى فعالية الخطة العلاجية في تنمية مهارات التداولية السرد والحوار لدى أطفال طيف التوحد ؟

وبعد الدراسة تبين أن الخطة العلاجية لها فاعلية واثر ايجابي في تنمية مهارات التداولية السرد والحوار على الأطفال الذين طبقت عليهم وهذا مايتفق في دراسات سابقة مثل دراسات جوري هيبر .

وفي الأخير ختمناها بنصائح واقتراحات لفئة أطفال التوحد مصاحبة باضطراب التداولية.

فهرس المحتويات:

الشكر .....أ
الإهداء.....ب
الإهداء.....ت
الملخص.....ث
مقدمة.....02
الإشكالية الدراسة والفرضيات.....05

الفصل الثاني : التوحد

نظرة تاريخية عن التوحد.....10
تعريف التوحد.....12
أنواع التوحد.....15
خصائص وأعراض التوحد.....19
فرضيات أسباب التوحد.....20
تشخيص التوحد.....23
صعوبات تشخيص التوحد.....26

الفصل الثاني : تداولية اللغة عند الطفل المصاب بالتوحد

تمهيد
مفهوم التداولية 32
نمو القدرات التداولية.. 34
الحوار والسرد.....36
تداولية اللغة عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.....41
فرضيات أسباب اضطراب تداولية اللغة عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.....43

تقييم اضطرابات التداولية 45
إعادة تأهيل الأرطوفوني اضطرابات التداولية.....48

الفصل الثالث:الدراسة الاستطلاعية

تمهيد
منهج الدراسة.....55
أهداف الدراسة الاستطلاعية 55
مكان إجراء الدراسة.....56
المجال الزمني للدراسة.....57
المجال البشري للدراسة.....57
أدوات الدراسة.....58
صعوبات الدراسة.....74

الفصل الرابع: الدراسة الاساسية

تمهيد
المجال البشري للدراسة.....74
مكان إجراء الدراسة 75
المجال الزمني للدراسة 75
أداة الدراسة 75
عرض نتائج الحالات وتحليلها قبل تطبيق الخطة.....76
عرض نتائج الحالات وتحليلها بعد تطبيق الخطة.....81
الاستنتاج العام.....89
الخاتمة.....94
اقتراحات و توصيات.....95
المراجع.....96
الملاحق.....102

فهرس المحتويات:

الشكر .....أ
الإهداء.....ب
الإهداء.....ت
الملخص.....ث
مقدمة.....02
الإشكالية الدراسة والفرضيات.....05

الفصل الثاني : التوحد

نظرة تاريخية عن التوحد.....10
تعريف التوحد.....12
أنواع التوحد.....15
خصائص وأعراض التوحد.....19
فرضيات أسباب التوحد.....20
تشخيص التوحد.....23
صعوبات تشخيص التوحد.....26

الفصل الثاني : تداولية اللغة عند الطفل المصاب بالتوحد

تمهيد
مفهوم التداولية 32
نمو القدرات التداولية.. 34

الحوار والسرد.....36
تداولية اللغة عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.....41
فرضيات أسباب اضطراب تداولية اللغة عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.....43
تقييم اضطرابات التداولية 45
إعادة تأهيل الأرطوفوني اضطرابات التداولية.....48

الفصل الثالث:الدراسة الاستطلاعية

تمهيد
منهج الدراسة.....55
أهداف الدراسة الاستطلاعية 55
مكان إجراء الدراسة.....56
المجال الزمني للدراسة.....57
المجال البشري للدراسة.....57
أدوات الدراسة.....58
صعوبات الدراسة.....74

الفصل الرابع: الدراسة الاساسية

تمهيد
المجال البشري للدراسة.....74
مكان إجراء الدراسة 75
المجال الزمني للدراسة 75
أداة الدراسة 75
عرض نتائج الحالات وتحليلها قبل تطبيق الخطة.....76
عرض نتائج الحالات وتحليلها بعد تطبيق الخطة.....81
الاستنتاج العام.....89
الخاتمة.....94

اقتراحات و توصيات.....95
المراجع.....96
الملاحق.....102

الإشكالية وفرضيات

الدراسة

الإشكالية:

إن الحياة الاجتماعية تحتاج إلى تفاعل لضمان اتصال فعال، ومادام الإنسان يعيش في مجتمع يتوجب عليه أن يقيم علاقات لتحقيق احتياجاته. والجدير بالذكر أن مستويات اللغة (الصوتي، الفونولوجي، المعجمي الدلالي والنحوي التركيبي) غير كافية لضمان لغة فعالة والوظيفة التي تؤديها، باعتبارها وسيلة تفاعل وتواصل بين الأشخاص، فان لكل شخص الحرية في استخدام اللغة حسب استراتيجيات ذهنية مستعملا رموز تحتية السيرورة اللغوية مثل: الحوار، السرد، الوصف، التبرير، الشرح ولا ننسى الوضوح، الانسجام، الاستمرارية والموضوعية، وكل هذا يندرج ضمن القدرات التداولية فإذا اختلت هذه الأخيرة نتج عنها اضطراب فعالية الاتصال وهذا ما نجده عند الطفل التوحدي.

اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي عصبي يمس القصور في التواصل الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي وكذا وجود أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية والنمطية، وهذا يسبب لنا مشكل في نظرية العقل والوظائف التنفيذية.....الخ وبالتالي اضطراب في التداولية.

تم مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالي لفتت انتباهنا الدراستين التاليتين : دراسة لويس أرقون (2014) بعنوان "نظرية العقل في سلوك السرد لدى الطفل حامل اضطراب طيف التوحد: دراسة تدخلية." لعينة من 07 إلى 11 سنة، تهتم بفوائد التدخل الخطابي الفعال عنصر (تقييم) السرد عند الطفل التوحدي، عنصر (تقييم) يساهم على انسجام السردي ويستند إلى نظرية العقل، توصلت الدراسة إلى أن الأطفال الحاملين للتوحد ينتجون سرد أقل انسجام على الأطفال العاديين، لم يلاحظ التدخل الخطابي تأثير كبير، الإجراءات والمواد التجريبية تبدو لنا أدوات ذات أهمية للعمل على نظرية العقل وتطوير مهارة تداولية وسردية لدى أطفال التوحد. دراسة جولي هيبر (2003) بعنوان "مقاربة تداولية اللغة عند أشخاص مصابين باضطراب طيف التوحد: تدريب وظائف الاتصال من أجل استعادة أو إعادة الربط بين نظرية العقل والمهارات الاجتماعية" لعينة من 09 إلى 15 سنة، توصلت الدراسة إلى أن هذه الشريحة قادرة على تطوير قدراتها عن

طريق تدريب جيد لوظائف الاتصال و بالتالي تطوير المهارات الاجتماعية و كذا نظرية العقل. مع العلم أن الحالات التي صادفنها في الميدان لم تكن لها إمكانيات للوصول إلى هذا المستوى ومنه جاءتنا فكرة البناء خطة لتنمية قدرات التداولية عند الطفل التوحدي وألقينا الضوء على مهارات السرد والحوار، ولقد كانت عينتنا فئة من هؤلاء الأطفال (4 حالات لهم توحد خفيف يبلغون 7 سنوات) قصد تنمية قدرات الحوار والسرد و كذا تحسين الفعالية في الاتصال من خلال التنسيق والانسجام. والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هو: هل هذه الفئة قادرة على تنمية المهارات التداولية ؟

وبالتحديد نحاول في هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الرئيسي:

ما مدى فعالية الخطة العلاجية في تنمية مهارات التداولية (السرد والحوار) لدى أطفال طيف التوحد؟

ومنه تتفرع الأسئلة التالية:

ما مدى فعالية الخطة العلاجية في تنمية مهارات التداولية (السرد) لدى أطفال طيف التوحد؟

ما مدى فعالية الخطة العلاجية في تنمية مهارات التداولية (الحوار) لدى أطفال طيف التوحد؟

الفرضيات:

الفر ضية العامة:

تظهر الخطة العلاجية فعالية مقبولة في تنمية مهارات التداولية (السرد والحوار) لدى أطفال طيف التوحد

الفرضيات الجزئية:

تظهر الخطة العلاجية فعالية مقبولة في تنمية مهارات التداولية (السرد) لدى أطفال طيف التوحد

تظهر الخطة العلاجية فعالية مقبولة في تنمية مهارات التداولية (الحوار) لدى أطفال طيف التوحد

فصل الأول

التوحد

1. نظرة تاريخية عن التوحد
2. تعريف التوحد
3. أنواع التوحد
4. خصائص وأعراض التوحد
5. فرضيات أسباب التوحد
6. تشخيص التوحد
7. صعوبات تشخيص التوحد

تمهيد:

يصنف التوحد من ضمن الاضطرابات النماءية العصبية التي تاثر سلبا على المجالات التالية المجال اللغوي ،المجال الاجتماعي ،المجال السلوكي بصفة خاصة وعادة ما يصيب الأطفال في سن الثلاث سنوات الأولى ومع بداية ظهور اللغة حيث يقتصرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح كما يتصفوا بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر.

كما يعتبر تشخيص التوحد من المشكلات الصعبة التي تواجه الباحثين والمهتمين به في الميدان التربية الخاصة. وقد يعود ذلك إلى أمرين:

الأول: أن التوحد ليس اضطرابات واحدا وإنما يبدو في عدة أشكال، مما أدى بالبعض إلى تسمية طيف التوحد كما سبقت الإشارة عند تعريف التوحد.

الثاني: أن مفهوم " التوحد" قد يتدخل مع مفاهيم أخرى، كفصام طفولة، التخلف العقلي، اضطرابات التواصل تمركز الطفل حول ذاته، واضطرابات الحواس وغير ذلك من المفاهيم.

1.نظرة تاريخية عن التوحد:

تم وصف هذه الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسي الإنجليزي "هنري مودزلي" (MODSLEY) سنة 1867.

وفي 1911 تم استخدام مصطلح توحد لأول مرة من قبل الطبيب النفسي البارز "ايجون بلولر" (EGEN BLEULER)، الذي كان معروفا في الطب النفسي، والذي وصف به السمات الأولية للفصام من الانشغال الزائد بالذات، والانعزال عن العالم الخارجي. (سالم أسامة فاروق مصطفى، 2013، ص25)

يعتبر "ليوكانار" (LEO KANNER) اول من وصف أعراض التوحد عند أحد عشر طفلا وسماها أعراض التواصل الانفعالي الذواتي، وذلك في عام 1943 تم تبني مصطلح التوحد الطفو لي المبكر "EARLY INFANTIL" مشددا على أن السلوك التوحدي ينمو في مرحلة مبكرة في النمو (الرضاعة الأولى). (سالم اسامة فاروق مصطفى، كامل منصور، 2013، ص25).

وفي لوقت ذاته تقريبا في عام 1944 اكتشف الطبيب النمساوي "اسبرجر" أن مجموعة من الأطفال خصائصهم مشابهة إلى حد ما الأطفال "كانر" ولكن أخبار هذا الاكتشاف لم تنتشر كما انتشرت أخبار اكتشاف "كانر" في أمريكا بسبب حالة الحرب العالمية الثانية، حثي وصل خبره إلى طبيب النفسي "وينج" (WING) الذي كان له ابنة تعاني من الحالة توحد فنشرت بالإنجليزية ترجمة إلى عدة لغات. (أسامة فاروق مصطفى، كامل منصور، 2013، ص26).

وعلى الرغم من الرصد "كانر" لأعراض التوحد وتصنفها كفئة مستقلة في الأربعينات إلا أن الاعتراف بهم كفئة يطلق عليها اسم التوحد في اللغة العربية لم يتم الا في عقد الستينات، حيث كانت تسمي فصام في الدليل الإحصائي (DSM2) ولم يذكر كفئة منفصلة تحت مسمي التوحد إلا في الطبعة الثالثة الطفولة المعدلة من الدليل عام (1980) (DSM4) وقد صنف التوحد بذلك كاضطراب نمائي وليس اضطراب انفعالي او سلوكي. (خليفة وليد، العصاوية يزيد، الشرمان وائل، 2013، ص14)

حيث حددت رابطة الطب النفسي الأمريكي في الدليل التشخيص الإحصائي الثالث المعدل (DSM3) (1987) والرابع (DSM4 (1994) ان التوحد لا يندرج تحت صعوبات التعلم ولا تحت التخلف العقلي ولا تحت الاضطرابات السلوكية ولكن يصف ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة(pervasive developmental disorder) كفئة قائمة بذاتها لها محاكاة أساسية للتشخيص. أما المعايير الجديدة تضمنت توظيفا لمسمي موحد هو

اضطراب طيف التوحد(Aurim spectrum disorder)(ASD) وفي الطبعة الخامسة من5 DSM. (الجابري محمد عبد الفتاح، 2014، ص4

2.تعريف التوحد:

'aut' وتعني النفس او الذات وكلمة 'ism' من الكلمة الإغريقية تشتق كلمة التوحد

وتعني انغلاق، والمصطلح ككل (**autism**) يمكن ترجمته على انه الانغلاق على الذات، وتقترح هذه الكلمة ان هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو توحدون مع أنفسهم، ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي. وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة لاستمرارية في القيام بنفس السلوك، ومعزم بالأشياء ولديه إمكانيات معرفية جيدة، كما ان الأفراد التوحديين سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة ويحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل. (أسامة فاروق مصطفي، السيد كامل الشربيني، 2011، ص26)

ويتناول فيما يلي مجموعة من التعريفات التي تناولت مفهوم التوحد:

يعتبر الطبيب النفسي للأطفال (leo kanner) والذي يعتبر أول عالم اهتم بدراسة مظاهر:

حسب "كانر" التوحد عند الأطفال وأطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر عام 1943، وعرف التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر الآتية:

- صعوبات تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين.
- انخفاض مستوى الذكاء.
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.
- الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.
- الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية.

-

- اضطرابات في المظاهر الحسية.

اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة:

- لى الكلام او امتلاك اللغة البدائية ذات نغمة الموسيقية.
- ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.

الاضطراب الشديد في السلوك وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب. (شاكر محمد سوسن، 2010، ص24)

1.2. حسب جمعية التوحد الوطنية في بريطانيا (National autistic society) (uk) (NAS):

التوحد عبارة عن إعاقة تأثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الناس من حوله، وعلى الرغم من انه حالة تتميز بدرجات واسعة النطاق من الشدة، إلا أن جميع الذين يعانون من التوحد يتميزون بثالوث(IC) من الإعاقات في:

- التفاعل الاجتماعي (social interaction).
- الاتصال الاجتماعي (social communication).
- التخيل(Imagination).

بالإضافة إلى هذا الثالوث، تعتبر النماذج السلوكية المتكررة خاصية ملحوظة لديهم. (صالح الامام محمد، الجوالده فؤاد عبد،2010، ص21).

2.2. حسب جمعية التوحد في أمريكا (autism society of American)(ASA) :

يعتبر التوحد إعاقة نمائية شديدة تستمر طول حياة وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر ويؤثر التوحد في النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم بالثلاثية التالية (CIS):

- الاتصال الاجتماعي (Social interaction).
- التطور الحسي (Sensoriel développement).
- الاتصال اللفظي والغير اللفظي (verbal and no verbal communication).

(الامام محمد صالح، عبد الجولده فؤاد، 2010، ص21)

2. 3.حسب تصنيف الدليل التشخيصي الرابع (DSM4 1994)والرابع المعدل (DSM4,IR,2000):

التوحد حالة من القصور المزمن في نمو الارتقائي للطفل، يتميز بانحراف وتأخير في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه، الإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى (خليفة وليد، العصاونة يزيد، الشرمان وائل، 2013، ص16).

2. 4. حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ICD /10:

هو نوع من الاضطرابات النمائية المنتشر، يعرف بوجود نماء غير طبيعي أو مختل أو كليهما، يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات، وينوع مميز الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوك المقيد التكراري. ويحدث هذا الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث. (عكاشة احمد، 1999، ص266).

2. 5 حسب الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية 1994 (American psychiatric association):

الاضطراب التوحدي هو فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثر بذلك على الاتصالات اللفظية وغير لفظية والتفاعل الاجتماعي وهو عادة يظهر في سن قبل ثلاث سنوات والذي

يؤثر بدوره على الأداء في التعليم وفي بعض الحالات تكون مرتبطة بتكرار مقاطع معينة، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغير في الروتين اليومي وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية ب (autism spectrum disorder) (ASD) حيث يتضمن هذا المسمى كلا من اضطراب التوحد متلازمة "اسبرجر"، والاضطرابات النمائية الشاملة غير محددة واضطراب التفكك الطفو لي والتي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة المعدلة من (DSM)(خليفة وليد، العصاونة يزيد، وائل الشرمان، 2013، ص15)

2. 6 . حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس(DSM5):

تم تجميع كل الانواع في فئة واحدة دون الفصل بينها ولعل التعليل الذي تم تقديمه من قبل لجنة إعداد هذه المعايير الجديدة يكمن أن هذه الفئة أو الاضطرابات لا تختلف عن بعضها البعض من حيث معايير تشخيصها وإنما اختلافهما يمكن في درجة شدة الأعراض السلوكية وقد أوردت اضطرابات طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية (neurodevelopmantal disorders). (محمدعبد الفتاح الجابري، 2014، ص24)

2. 7 حسب قاموس الارطوفونيا:

هو شكل حاد من الذهان الطفو لي المبكر، مما يسبب انطواء حول الذات، فقدان الاتصال مع الواقع. هذه المتلازمة لوحظ اثنان حتى أربع مرات أكثر عند الأولاد من البنات ويمكن أن يظهر قبل 30 شهرا. الطفل المتوحد يبدو وكأنه يعيش وحده في العالم.

carthrine courrien, emmanuelle le derlé, féderique brin,) véronique masy,1997.p25)

3.أنواع التوحد:

حسب التصنيف الدولي الرابع (DSM4)والخامس (DSM5):

DSM4	DSM5
-**الاضطراب التوحدي** : اختلال كيفي في التفاعل الاجتماعي، إخفاق في تطوير علاقات مع الأقران تكون مناسبة للمرحلة التطورية، غياب السمعي العفوي للمشاركة في المتعة أو الاهتمامات أو الإنجازات مع الناس الآخرين، انعدام التبادل الاجتماعي أو الانفعالي، تأخر في تطور اللغة المنطوقة أو غيابها الكامل. انعدم اللعب الخيال المنوعة أو اللعب المحاكاة الاجتماعية الانشغال المستمر بأجراء من الأشياء. (تيسير حسون،2004، ص ص30-32) -**اضطراب "ريت" :** هي حالة لم يبلغ عن حدوثها حتى الان سوى في الفتيات ولا يعرف لها سبب، ولكنها تتسم ببداية مميزة و مسار وأعراض خاصة. والصور النموذجية هي أن النمو المبكر يبدو طبيعيا أو قريبا من الطبيعي، ثم تليه حالة من الفقدان الجزئي او الكامل للمهارات اليدوية المكتسبة وللكلام. مع تباطؤ في النمو الرأس. (عكاشة احمد، 1999، ص268) -**الاضطراب ألتفككي التوحدي :** هو نوع من الاضطراب الانمائية المنتشر (بخلاف	-تم تجميع كل الأنواع في فئة واحدة دون الفصل بينهما، كما تضمنت المعايير الجديدة إسقاط متلازمة "ريت" من فئة وجود 3 مستويات خفيف- متوسط- وشديد. (عبد الفتاح الجابري محمد، 2014، ص 24)

متلازم "ريت") يعرف بوجود فترة من النماء الطبيعي الأكيد قبل بداية الاضطراب، وبفترة مؤكدة من فقد المهارات المكتسبة سابقا على مدى بضعة شهور تمتد عبر عدة مجالات نمائية على الأقل، وذلك بالإضافة الى بداية شذوذات مميزة في الأداء الاجتماعي و التواصلي والسلوكي. وكثيرا ما تكون هناك مرحلة بأدرية من المرض المبهم، فيصبح الطفل ضجرا ونزقا وقلقا ومفرطا في حركته، ثم يلي ذلك إقلال في الكلام واللغة ثم فقدان كامل لهما مصحوب بتفكك سلوكي. وفي بعض الحالات يكون فقدان المهارات متزايدا بشكل مستمر، ولكن في اغلب الحالات يستمر التفاقم مدة شهور ثم تليه مرحلة ثبات ثم تحسن محدود إنذار الحالة سيئ جدا في الغالب حيث تنتهي بمعظم المرضى إلى تخلف عقلي شديد. ومن غير المؤكد إلى أي درجة تختلف هذه الحالة من الذاتية. وفي بعض الحالات يمكن إن يكون الاضطراب نتيجة لنوع ما من الاعتلال الدماغي المصاحب، ولكن التشخيص يجب ان يرمز لها بشكل مستقل. (عكاشة احمد، 1999، ص ص269-270)	
اضطراب نمائي شامل غير محدد: في	

مكان آخر ويشمل التوحد اللانموذجي (Pervasive Développemental Disorder Not otherwise Specified (Including Atypical Autism)ينبغي استخدام هذه الفئة عندما يكون هناك اختلال شديد وشامل في تطور التفاعل الاجتماعي التبادلي المترافق مع اختلال إما في مهارات التواصل اللفظية أو غير اللفظية أو بوجود سلوكيات واهتمامات وأنشطة نمطية، ولكن لا تتحقق فيها معايير اضطراب نمائي شامل نوعي أو فصام أو اضطراب شخصية من النمط الفصامي أو اضطراب شخصية متجنبة. وتشمل هذه الفئة على سبيل المثال تظاهرات «التوحد اللانموذجي» التي لا تحقق معايير الاضطراب التوحدي بسبب سن البدء المتأخر أو الأعراض اللانموذجية أو الأعراض التي تكون دون عتبة الاضطراب التوحدي أو جميع ما سبق.	

جدول رقم(1):أنواع التوحد حسب dsm5; dsm4

ملاحظة: تم إسقاط متلازم "ريت" من الفئة لكونها متلازمة جينية تم اكتشاف الجين المسبب لها. (الجابري محمد عبد الفتاح، 2014، ص24)

4 .خصائص وأعراض التوحد:

4. 1. قصور في التواصل: أي صعوبة استخدام اللغة في اللغة التعبيرية بالكلمات وكذلك عدم القدرة على استخدام الإيماءات والتواصل بالعين وهذه الصعوبات اللغوية هي التي تؤدى إلى توقف النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل التوحدي.

4. **2 .البرود العاطفي أو الانفعالي الشديد**: عدم الاستجابة لمحاولة الحب والعناق وإظهار مشاعر العطف.
4. **3 السلوكيات النمطية:** من أكثر أنواع السلوك الملفتة للنظر لدى هؤلاء الأطفال هو تكرار الانفعال أو القيام بأعمال نمطية مثل سلوك الاهتزاز الجسم إلى الأمام وإلى الخلف أثناء الجلوس والدوران حول النفس.
4. **4 .سلوك أداء الذات ونوبات الغضب:** مع أن الطفل قد لا يكون منشغلا بأشياء يمكن أن تؤديه وذلك عندما تقابل أول مرة إلا أن الأهل غالبا ما يذكرون بأن الطفل يعض نفسه في بعض الأحيان بشدة بدرجة ينزف معها دمه.
4. **5 .المصادات:** أن معظم الأطفال يتصفون بالبكم، فهم لا يتكلمون ولكنهم يهمهمون أو يطلقون أصوات بسيطة.
4. **6 . قصور السلوك:** من خصائص الملفتة للنظر والتي يتصف بها الطفل إلا اجتراري أو المتوحد هو التأخر في نمو السلوك أو قصور السلوك فالطفل اجتراري الذي يبلغ من العمر خمس سنوات قد يظهر سلوكا يتناسب مع سلوك الطفل العادي ذي السنة الواحدة من العمر فبالنسبة لمهارات العناية بالذات على سبيل المثال.
4. **7 . الجمود وغياب المرونة:** ويظهر ذلك في التفكير والتخيل في الحياة اليومية فالنظام الجامد الذي يتبعه لا يتغير فقد يثور بشكل عنيف إذا تغير ترتيب الأفراد على السفرة أو تغير ترتيب غرفة.

4 .8. **الاستجابة الغير الطبيعية للمثيرات الحسية:** كالاستجابة غير الطبيعية للأحاسيس الجسدية، كالحساسية للمس أو ضعف الاستجابة للألم، وقد تتأثر حواس السمع والبصر واللمس والتذوق والشم بدراجات نقص أو زيادة

4. **9 .القصور في المهارات للعب:** لا يلعب الطفل التوحدي بطريقة تخيلية فهو لا يستعمل اللعب لتمثيل الأشياء بطريقة عادية.

4. 10.السلوكيات الشاذة: فقد يكون مفرط النشاط أو شديد الخمول دون ينفعل دون سبب واضح أو يتأثر في التعرف على أحد المواضيع أو الأفكار أو الأشخاص أو يعاني من فقدان واضح لحسن تقرير الأمر أو يظهر سلوكا عدائيا أو عنيفا ويؤدي نفسه.

4. 11. قصور التفاعل الاجتماعي: يعاني الطفل التوحدي من ضعف في العلاقات الاجتماعية مع أمه، أبيه، أهله والغرباء بمعنى الطفل لا يسلم على أحد، لا يفرح عندما يرى أمه أو أبوه ولا ينظر إلى الشخص الذي يكلمه.

4 . 12 .اضطراب الوجدان: أي الضحك والبكاء دون سبب واضح، والغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية ونقص الخوف من المخاطر حقيقة والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤدية او أحداث القلق العام والتوتر.

4. 13. مقاومة التعبير: أي محاولة لتغير الروتين او نقل أي أثاث في المنزل من مكانه ويميل إلى تنظيم لعبة ويضع اللعب في خطوط مستقيمة أو مربعات كما تتضح أهم الظواهر التي تميز هؤلاء الأطفال يضاف إليها ظهور بعض الحركات الشاذة على الطفل مثل حركات بالوجه يفرك أصابعه يمشي على أصابع قدميه.

4. **14. القصور اللغوي اللفظي:** فقد تغيب اللغة كليا وقد تنمو ولكن دون نضج وبتركيب لغوي ركيك مع ترديد الكلام مثل إعادة أخر كلمة من الجملة التي سمعها والاستعمال الخاطئ للضمائر حيث يستعمل الطفل ضمير أنت عندما يريد أن يقول أنا.

4. 15. التعلق الاستحواذي: فقد يسعى الطفل إلى الإمساك بشيء واحد دوما كقطعة قماش أو كوب أو مخدة معينة أو بطانية ويحملها معه دوما ويشعر بالحزن الشديد إذا أخد هذا الشيء منه. (وليد خليفة، يزيد العصاونة، وائل الشرمان، 2013، ص ص20-24)

5.فرضيات الأسباب التوحد:

لازالت مجهولة على الرغم من الدراسات والأبحاث التي أجريت في الوقت الحالي من أسباب عبارة عن فرضيات فقط، ومن الأسباب التي يفترض أن تكون وراء حدوث التوحد نذكر:

-العوامل الجينية: لقد أثبتت بعض الدراسات ان هناك ارتباطا بين التوحد وشذوذ الكروموزمات، وأوضحت هذه الدراسات أن هناك اتصالات ارتباطيه ووراثية مع التوحد فقط. وهذا الكروموزوم ويسمي (FRAGILE X) شكل وراثي حيث مسبب للتوحد والتخلف العقلي. كما أن له أثر أساسيا في حدوث مشكلات سلوكية، مثل النشاط الزائد والانفجارات العنيفة والسلوك الأناني، ويظهر عند الفرد الذي لديه (X.f) تأخر لغوي شديد، وتأخر في النمو الحركي، ومهارات حسية فقيرة. وهذا الكروموزوم في حوالي 10.07% من الحالات التوحدي. (المغلوث فهد بن حمد،2006، ص55)

-العوامل البيولوجية: وتنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، وتعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل، أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات، مثل نقص الأكسجين...الخ، أو عوامل بيئية أخرى وهي تعرض الأم للنزف قبل الولادة، او تعرضها لحادثة، أو كبر سنها، كل هذه العوامل قد تكون سببا في حالة التوحد.

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن الإصابة بالتوحد تحدث نتيجة عوامل بيولوجية. واهم تلك المؤشرات حسب ما يشير إليه (الحمدان) هو ان لأصابه بالتوحد غالبا ما تكون

مصحوبة بأعراض عصبية، وإعاقة عقلية أو مشكلات صحية محددة مثل الصرع. (فهد بن حمد المغلوث،2006، ص ص56-57)

-العوامل العصبية: في الحالة كون التوحد ناتجا عن عوامل عضوية، فإن العيوب تكون في الجهاز العصبي المركزي (Central Nervous System)، ولقد دعمت الأدلة العملية هذا الافتراض، فمعظم الإشارات التميزية للتوحد، مثل إعاقة تطور اللغة، الحسية ومستوى الاستجابة والحركة للمثيرات السمعية والبصرية تكون مرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي

المركزي، كذلك فإن العديد من الأطفال التو حدين – وخاصة عندما يدخلون مرحلة المراهقة – يظهرون اضطرابات معروفة بارتباطها الوثيق بالجهاز العصبي المركزي. كما أن الفحوصات العصبية للأطفال التوحدين تظهر بعض الحركات الشاذة أحيانا، مثل نغمة عضلة ضعيفة، وتآزر ضعيف، وسيلان اللعاب. (المغلوث فهد بن حمد، 2006، ص ص58-59)

-عوامل كيميائية حيوية: لم تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية فقط، مثل تلف أو تشوه أو عدم اكتمال نمو أجزاء معينة من المخ أو المخيخ في الجهاز العصبي المركزي أو خلل وظيفي معين في احد أعضائه، بل أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفراز الناقلات العصبية (Nerurotransmitters) التي تنتقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد. (فاروق أسامة، سالم مصطفى، منصور السيد كامل ،2013، ص ص30 -31)

-عوامل النفسية والأسرية: ترجع أسباب الإصابة بالتوحد إلى أساليب التنشئة او الدية الخاطئة والى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي سهم في حدوث

الاضطراب، كما وجد أن أباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرودة الانفعالي او سواسية والعزوف عن الآخرين والذكاء والميل إلى النمطية، ونتيجة لهذا الجهود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسرى عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة الأزمة من خلال العلاقة الداخلية في الأسرة. (خليفة وليد، العصاوية يزيد، الشرمان وائل، 2013، ص ص 30-31)

-عوامل بيئية: هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سببا من أسباب الإصابة بالتوحد ومنها:

1. المشكلات التي تتعرض لها الأم ثناء الحمل والولادة.
2. قد تسبب الفيروسات وبعض الأمراض المعدية في إصابة قلة التوحد ولكنها لا تتعدى نسبة 4% من حالات التوحد.
3. إن التعرض للمواد الكيماوية السامة قد بتسبب في حدوث إصابات بالتوحد ولكنه أيضا بحاجة إلى المزيد من التقصي.
4. جاء ربط المضادات الحيوية التي يتناولها الأطفال لالتهابات الاذن بالتوحد ولكن الدليل العلمي لهذا يعد ضعيفا جدا.

أن تعرض الأم لمشاكل قبل الولادة مثل التعرض للحصبة الألمانية او الولادة المبكرة او إدمان الأم للكحول او تعرضها لمشاكل أثناء تنفسها كنقص الأكسجين كلها أسبابا لإصابة الطفل بالتوحد. (خليفة وليد، العصاوية يزيد، الشرمان وائل، 2013، ص ص 31-32)

6.تشخيص التوحد:

إن تشخيص اضطراب توحد ليس بالأمر سهل باعتباره اضطراب ذو أعراض مختلفة من فرد للآخر وكذلك لعدم وجود اختبارات طبية التي تطبق لتشخيصه.

حيث يتم تشخيص التوحد في لوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل او طبيب وكذلك قبل عمر

ثلاثة سنوات، في نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين. ويمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الاطفال، مختص في الأعصاب، طبيب نفسي، طبيب عام، قياس تربوي، مختص اجتماعي، حيث يتم عمل مخطط المخ، والأشعة المقطعية وبعض فحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي.

وتشخيص اضطراب التوحد مر بعدة محاولات، أولها كانت لـ "كانر" الذي وضع معايير لتشخيصه، كما جاء أيضا كل من العالمان "بولان" و"سبنسر" اللذان وضعا مقياس أعراض التوحد في المرحلة العمرية الأولي.

كما نجد المعايير التي وضعتها الجمعية الوطنية لرعاية أطفال التوحد، وكذا الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض (ICD 10) وكذلك الدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR) والدليل الخامس من (DSM5).

حسب طبعة الرابعة DSM4	حسب طبعة الخامسة DSM5
1) . (أ) ما مجموعة 6 او أكثر من الفقرات الواردة في البنود (1) و (2) و (3) بالإضافة إلى 2 على الأقل من البند (1) واحد على الأقل لكل من البندين (2) و (3) التالية: i. **(البند1):** قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي معبر عنه في اثنين على الأقل مما يلي: 1- قصور واضح في القدرة على استخدام المهارات غير اللفظية المتعددة والمتضمنة الأمثلة التالية (التواصل	تضمنت المعاير الجديدة: -الاستناد غالى معيارين اثنين يدلا من ثلاثة: -القصور في التواصل الاجتماعي (SOCIAL COMMUNICATION). - و التفاعل الاجتماعي (SOCIAL INTERATION). -في الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية (American Psychiatric

العيني المباشر، وتعابير الوجه، والأوضاع الجسمية، والإيماءات الاجتماعي لتنظيم إلية التفاعل). 2- الفشل في التطور العلاقات مع الرفاق بصور تتناسب مع العمر الزمني. 3- ضعف القدرة التلقائية على مشاركة المتعة والانجاز واهتمامات مع الآخرين وذلك من خلال ضعف القدرة على عرض او إحضار(جلب) او الإ شارة إلى الأأشياء قيد اهتمام. 4- نقص التفاعل الاجتماعي والانفعالي الإمتبادل والذي قد يبدو في نقص القدرة على الارتباط بالآخرين او إدراك حالاتهم الانفعالية. ii. **(البند2):** قصور نوعي في التواصل معبر عنه في واحد على الأقل مما يلي: 1- تأخر او نقص كلي في اللغة المنطوقة او القدرة على الحديث. 2- عدم القدرة على إنشاء المحادثات مع الآخرين او الاستمرار بها. 3- الاستخدام النمطي والتكراري للغة أو استخدام لغة فردية خاصة بالطفل غير مفهومة. 4- النقص في القدرة على اللعب الإلهامي	(P50 ,2013, Association,

التلقائي (العفوي) أو اللعب الاجتماعي المقلد والمناسب للعمر الزمني . iii. **(البند3):** أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية معبرعنها في واحدة على الأقل مما يلي: 1- الانشغال الزائد في واحدة أو ّكثر من الاهتمامات النمطية والمحدودة والتي تبدو غير اعتيادية من حيث مستوى شدتها ونوعية تركيزها . 2- الإلتزام الجامد (غير المرن) غير الوظيفي بعدد من الحركات الروتينية او الطقوسية. 3- حركات جسمية نمطية وتكرارية مثل (رفرفة اليدين، النقر بالأصابع). 4- الانشغال الزائد عن الحد بأجزاء الأشياء. **2) (ب) تأخر او أداء غير طبيعي في واحد على الأقل من المجالات التالية مع ضرورة ظهور ذلك قبل سن 3 سنوات:** 1- التفاعل الاجتماعي. 2- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي. 3- اللعب الرمزي أو التخيلي. **3) (ج) لا ينسب هذا الاضطراب إلى**	

عرض رت أو اضطراب التفكك (الارتداد) الطفو لي. (الجابري محمد عبد الفتاح ،2014).	

الجدول رقم(2): يمثل مقارنة بين dsm4وdsm5

7. صعوبات تشخيص التوحد:

- صعوبات في اللغة، وهذه مشكلة كبيرة، والتخيل غير المفهوم، والوهم او بعبارة أخرى هو مجرد هذيان وقلة إدراك.
- عدم وجود مقياس طبي واحد يؤكد بصورة قاطعة وجود هذا الاضطراب، وفي الواقع فإن كثيرا من الآباء مناضلون لعدة سنوات للوصول إلى تشخيص دقيق.
- إن سلوكيات التوحد تتغير مع تقدم الطفل في العمر، وسلوكيات الإفراد المصابين بالتوحد تختلف من موقف إلى أخر باختلاف المحيطين بهم.
- هناك صعوبات لتشخيص التوحد إذا يحدث خلط بين التوحد واضطرابات أخرى مثل:

الصم الاختياري (Elective MutismS) ومن مظاهر أن يرفض الطفل الحديث في مواقف معينة، وصعوبات الارتباط العاطفي (Attachment Disorders) والتي لا يتمكن الطفل من خلال تطوير عاطفية ثابتة مع الأبوين، حيث تحدث هذه الحالة نتيجة القسوة على الطفل وحرمانه العاطفي أو نتيجة المشكلات الأسرية. وهناك حالات تبدو صفاتها للتوحد مثل صعوبات لفرط الحركي التكراري (Disorders wit sterotypies hyperkinetic) حيث تنخفض قدرة الطفل على التركيز، مع اختلال القدرة في العمل والنشاط، ويوصف السلوك بالتكرار وعدم الثبات أو متلازمة "لاندو كلفينز" (Landou kleffier syndrome) وهي حالة نمو لغة الطفل بشكل طبيعي، ثم فقد الطفل قدرته على الكلام و يكون بشكل متذبذب مع مصاحبة الحالة بالصرع .

- عزل وتحديد كعرض مستقل كان ولا يزال أمرا يتسم بالكثير من الصعوبات والتعقيد.

- التشخيص الفارقي للاضطرابات النمائية يكون صعبا في حالة الأطفال الصغار جدا، وكلما صغر سن الطفل كلما ازداد التداخل بين التخلف العقلي واضطراب النمو اللغوي، والاضطرابات النمائية المتداخلة والذي يطلق عليه أحيانا اضطرابات سلسلة أو مجموعة التوحد.

- عدم اكتمال الأنماط.

- السلوكية للطفل قبل عامة الثاني، ومن ثم صعوبات التشخيص.

- قد تكون للوالدين دور في تأخر التشخيص للإصابة بالتوحد، نتيجة عدم الدراية والخبرة بمراحل النمو والمشكلات المصاحبة.

- قد يواجه الطبيب صعوبة في تحديد اضطراب التوحد، ومن ثم يكون تقييم الإصابة على انها من مشكلات النمو البسيطة أو الطارئة.

- التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمي من محاور النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي والعاطفي، وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم أو باختصار تصيب عمليات تكوين الشخصية في الصميم، فتتعذر أو تستحيل عمليات التعامل مع الطفل لتشخيص حالته والقياس والتقييم وغيرها.

- تتعدد وتتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد إلى أخر. ومن النادر أن نجد طفلين متشابهين تماما في الأعراض. ويرجع هذا التعدد والاختلاف في الأعراض من طفل إلى أخر إلى تعدد وتنوع العوامل المسببة لإعاقة التوحد، سواء منها العوامل الجينية الوراثية أو العوامل العصبية والبيولوجية والكيمائية البيئية المختلفة ومن هنا يمكن تفسير تعدد الأعراض والاختلاف من فرد إلى أخر.

- ان أكثر العوامل المسببة للتوحد واضطرابات النمو الشاملة الأخرى، تحدث في المخ والجهاز العصبي الذي يسيطر على الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية كافة للإنسان، حيث يصيب المراكز العصبية المنتشرة على لحاء المخ، والتي تتحكم في

الوظائف كافة، والمخ بصفة خاصة والجهاز العصبي، بصفة عامة من أكثر أجهزة الجسم تعقيدا، وما يترتب على ذلك من تعدد صور الخلل الوظيفي ونتائجه السلوكية، وبالتالي تعدد واختلاف أو تشابه الأعراض المرتبة عليها ونوعية الإعاقات التي تسببها.

- إنكار الإعاقة: قد تكون السبب في تأخر التشخيص فنجد بعض الإباء أصبح لديهم من الخبرة لكثرة العمليات التشخيص، ولكي يخففوا أو يقللوا من حدت الإعاقة، فقد نجد الإباء يريدون أن يشخص ابنهم على انه سمات توحد أفضل من التوحد.

- قد يستغرق الإباء فترات زمنية طوية في التشخيص دون الوصول إلى تشخيص دقيق في بعض الأحيان، وهذا من شأنه ان يؤخر عمليات التدخل المبكر. (أسامة فاروق مصطفى، سيد كامل الشربيني،2011، ص ص112-115)

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها خطورة لأنه اضطراب يؤثر على كامل جوانب الشخصية منها المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي كما أنه اضطراب غامض ولم يتوصل العلماء إلي تحديد سبب معين له حيث أن أسبابه قد تكون نفسية أو وراثية أو بيولوجية أو كيميائية والذي تتميز أعراضه بقصور في العلاقات الاجتماعية والاتصال،وما جعل هذا الاضطراب معقد هو صعوبة تشخيصه لأن الكثير من أعراضه تتشابه مع اضطرابات أخرى كالصمم، إعاقة عقلية، تخلف عقلي، فصام الطفولة...الخ مما يستوجب ضرورة القيام بتشخيص فارقي لأن التشخيص الدقيق لهدا الاضطراب يساعد في علاجه ووضع برامج علاجية وتربوية من أجل مساعدة هذا الطفل المصاب بالتوحد، وقد نكون أعطينا فكرة شاملة وواضحة عن اضطراب التوحد تساعد في فهمه بصورة أفضل وأعمق.

الفصل الثاني

تداولية اللغة عند الطفل المصاب بالتوحد

1. مفهوم التداولية.
2. نمو القدرات التداولية.
3. الحوار والسرد
4. تداولية اللغة عند الطفل المصاب بالتوحد.
5. فرضيات الأسباب للاضطراب التداولية عند الطفل المصاب بالتوحد.
6. تقييم اضطرابات التداولية.
7. إعادة تأهيل الارطوفوني لاضطرابات التداولية.

تمهيد:

إن تفسير اكتساب اللغة لا يعتمد فقط على بنيتها، بل هو يمتد الى مقام الاتصال وعلاقته بالبنية الملفوظة. فقد حاولت العديد من الأبحاث خلال العشرية الأخيرة، أن تأخذ بعين الاعتبار التمييز القائم بين ما هو بنيوي وما هو تداولي.ضمن نفس الاتجاه، سنحاول خلال هذا الفصل التعرف على مفهوم التداولية في مجال اكتساب اللغة لدى الطفل المصاب بطيف التوحد، هادفين إلى معرفة سلوك الحوار و السرد.

1. مفهوم التداولية :

التداولية اتجاه لغوي ظهر وازدهر على ساحة الدرس اللساني الحديث والمعاصر، يهتم بدراسة اللغة أثناء الاستعمال في المقامات المختلفة، وبحسب أغراض المتكلمين وأحوال المخاطبين. (خديجة بوخشة، ص11) وأول من استعمل مصطلح التداولية في اللسان العربي الذي يقابله في اللسان الفرنسي (Pragmatique) وفي اللسان الانجليزي (Pragmatics) هو الفيلسوف المغربي طه عبد الرحمان حيث قال "وقد وقع اختيارنا منذ 1970 على مصطلح التداوليات مقابلا للمصطلح "براغماتيقا"، لأنه يوفي المطلوب حقه باعتبار دلالته على معنيين "الاستعمال" و "التفاعل معا" و لقي منذ ذلك الحين قبولا من لدن الدارسين الذين أخدو يدرجونه في أبحاثهم" كما عرفه على النحو التالي "أنها الدراسات التي تختص بوصف وان أمكن بتفسير العلاقات التي تجمع بين "الدوال" الطبيعية و "مدلولاتها" وبين "الدالين" بها". (طه عبد الرحمان، 2000، ص28). في نفس السياق أقدم تعريف للتداولية جاء به تشارلز موريس سنة 1938 وهي في نظره "تعالج العلاقة بين العلامات ومستعمليها" أي أنها جزء من السيميائية. (سعيد علوش، 1986، ص08)

كما عرفها الجيلالي ولاش "بكونها تخصص لساني يدرس كيفية استخدام الناس للأدلة اللغوية في صلب أحاديثهم وخطاباتهم كما يعني من أخرى بكيفية تأويلهم لتلك الخطابات والأحاديث". (خديجة بوخشة، ص11)

وبشكل عام التداولية ترمي إلى دراسة الخطاب والسلوك اللغوي هذه النظرة في الحقيقة ترى أن الطفل عندما يتعلم اللغة لا يتعلم الكلمة في حد ذاتها، وإنما يتعلم وظيفتها، فالكلمة لا تبقى مجرد كلمة و أنما تتبلور ضمن "فعل الذي يتمحور بدوره ضمن قالب جديد يسمى اللغوية، والتداولية بكل مستوياتها التركيبي أو النحوي فقط بل تجاوزت كل ذلك عندما قامت بدراسة الفعالية اللغوية من خلال دراسة ميكانيزمات الانسجام، الوضوح، والاستمرارية في الخطاب، وهي بذالك تحاول دراسة 3 عناصر مهمة في الخطاب :

- ✓ الفعل اللغوي في حد ذاته.
- ✓ المقام الذي يتحقق فيه الفعل اللغوي.
- ✓ الوسائل المستعملة لاتمام هذا الفعل. (بن بوزيد، 2002، ص12)

الموضوع	سن الظهور	مرجع البحث
تناوب أدوار الكلام	8-9 أشهر	Ninio وBruner (1978)
مقاصد الاتصال قبل اللسانية	12 شهر	Coggins وCarpenter (1981)
النمو السريع لأفعال الاتصال	بين 14 و32 شهر	Snow، Pan وأخرون (1996)
استقرار تناوب أدوار الكلام	بين 2.6 و 3.6 سنوات	Klecan-Aker وSwak (1988)
الحفاظ على موضوع التحاور أثناء التفاعل مع الراشد	بداية من سنتين	Ervin-Tripp (1979)
سلوكات التوضيح	بداية من سنتين	Gallagher (1977)
تكييف نوع الخطاب حسب مميزات المخاطب	بداية من سنتين	Dunn و Kendrick (1982)
استعمال الصيّغ الأوّلية للّباقة	بداية من سنتين	Bates وأخرون (1979)
استدلال معلومة انطلاقا من أنواع سردية	بين 03 و04 سنوات	Paris وUpton (1976)
استعمال أفعال كلامية متنوعة	بين 03 و04 سنوات	Mctear و Conti Ramsden (1992)
استدلال أو استخراج معاني غير مباشرة	بين 04 و06 سنوات	Eson وShapiro (1982)
الرجوع أو اعادة بناء الموضوع المركزي للسرد	بين 05 و07 سنوات	Liles (1993)
المهارات ماوراء التداولية (مثل التبرير)	بين 06 و07 سنوات	Andersen-Wood وSmith (1997)
التحكم في الاساليب الخطابية (الوصف، الشرح)	07 سنوات	Kyratzis وErvin-Tripp (1999)
الاستعمال الجيّد للصيغ المجازية	بين 06 و07 سنوات	Karmiloff-Smith (1985)
وثاقة الصّلة بالموضوع والفعالية	بداية من 09 سنوات	Lloyd وأخرون (1995)

في الاتصال		
استعمال كامل لصيّغ اللباقة	بداية من 09 سنوات	McTear وRamsden-Conti (1992)
تحسّن في ترابط أقسام الخطاب	بين 09 و12 سنة	Ripich وGriffith (1988). Bamberg (1987)
تفسير التعابير الاصطلاحية	حتى سن 17	Spector (1996). Nippold وRudzinsk (1993)

جدول رقم(3):يمثل نمو القدرات التداولية

2-الحوار والسرد

1.2 الحوار Le dialogue :

يعتبر الحوار من أهم السير اللغوية حيث يتغير مفهومه من باحث الى أخر، وهذا حسب تعدد المقامات الواردة فيه.

حسب F.François : الحوار هو بمثابة نشاطات لغوية ذات علامة دائمة مع المتحدث ومع صاحب الفعل اللغوي، فهو بذلك يتخذ أشكلا متعددة قبل أن يأخذ شكل حوار ذاتي الذي ينتقل من الذات إلى الذات.

فهذا الاخير يتحدث عن عدة مواضيع خطابية أين نجد كل هذا في حوزة المتحدث.

ويقول أنه من المستحسن البحث في هذا النوع من الخطاب أي الحوار عوض البحث في البنى النحوية لأن الحوار يعتبر أول عنصر في الخطاب، فهو يتضمن درجات متعددة من النشاطات المتعلقة بالتعبير عن الخبرة بواسطة الكلام (F.François, 1984, p22) فالطرف الأول يقوم بطرح الأسئلة أما الثاني فيقوم بإضفاء فكرة جديدة، والأخر يرفضها يضيف....الخ، أي أن الشخص له القدرة على التغيير من مجرى الحديث حسب المقام والمهمة المطلوبة.

بينما الحوار يمثل 3أشياء مختلفة ولكنها مرتبطة ومتماسكة فيما بينها على مستوى البيانات الصغرى أو الكبرى وهي :

أ- القول هو النقطة مهمة يرتكز عليها خطاب ما، لكن لا يعد الشكل النهائي له.

ب-الأمر هنا يتعلق بدراسة القول الخاص بالطفل بصورة مستقلة، فاللغة هي أول و قبل كل شيء : تكرار، تغير، سؤال، جواب.....الخ.

ت-بصفة عامة يمكننا دراسة البنى الخاصة باللغة بصفة مستقلة عن الحوار ولكن ليس عن طريق الثنائية (الغة/الكلام) ولكن عن طريق خطاب قد قيل من قبل.

ومن خلال كل ما سبق يمكننا القول أن الحوار هو تبادل قول مقرون بوجود شيء ما ويحدث شيء معين أو القيام بفعل معين (F.François, 1993, p104).

حسب L.S.Vygotsky في الحوار كل قول مقترن بهدف معين، بغي السبب الذي جعلنا نتحدث كل هذا يعد أشكالا لنشاطات لغوية، والحركات التي يتخدها الخاصة باللغة ومنه الحوار هو سلسلة من ردود الأفعال (J.Cosnier, 1988, p76)

2.2 السرد La narration :

يعتبر السرد من بين الأنواع الخطابية التي لا يخلو منها خطاب أي شخص كان والذي عرف دراسات كثيرة، هذا ما جعل وجود عدد كبير من المصطلحات المستعملة فيه مما أدى إلى تضارب في استعمال البعض منها. وأهمها الفرق بين الحكاية والسرد.

الحكاية:

عبارة عن تتابع الأحداث كما وقعت (حكاية حقيقية) أو يرجى أن تكون (حكاية خيالية) والتي تكون أحداثها مدمجة داخل الفعل الخطابي.

السرد (الحكي) :

عبارة عن فعل الكلام الخاص، الذي به هذا التتابع للأحداث، أي الطريقة التي يحي بها (L.Dumortier, F.Plaznt, 1985, p128) ومنه الحكاية هي الموضوع الذي يدور حول السرد، والمتكون من أحداث متتابعة ومتعاقبة، أما السرد فهو الطريقة التي نتبعها في حكاية هذه الأحداث.

ومن مظاهره : القصة العالمية (Le conte)، الخبر (La nouvelle)، الرواية (Le roman)، الخرافة (Le mythe)، الأسطورة (La légende).

وحسب Benveniste السرد هو عبارة عن تقديم لأحداث وقعت في وقت معين من الزمن بدون تدخل الحاكي في السرد (M.Buffart , 1980, p41) أما W.Labov فيقول أن السرد هو تلخيص لتجربة ماضية وجعل أحداث هذه التجربة (المفترض أنها حقيقية) تطابق مجموع الجعل الشفوية المنطوقة (W.Labov, 1978, p295).

العناصر المكونة للسرد :

حسب تعريف Genette هي حادث أو تتابع أحداث وهذا يقتضي وجود شخصيات زمن، مكان، تقديم الأحداث يكون بواسطة اللغة (H.Nouani, 1991, p09).

من أهم هذه العناصر – والتي بواسطتها ينظم النص السردي-

1. **الأحداث** : تعتبر المكون الأساسي لأن سرد كان شفوي أو كتابي، وهي تخضع لقانوني : التتابع والتطور.

فالسرد يكون في البداية له وضعية أولية ثابتة، لكن بمجرد الدخول في الأحداث يحدث تغييرا لتلك الوضعية ويكون تغييرا معتبرا في معظم الأحيان (J.M.Adam, 1984, p130).

2. **الشخصيات:** أحداث السرد تتطلب وجود شخصية أو شخصيات التي تعمل على تطورها والتفاعل معها حتى يكون السرد في كليته ذات قيمة ومفهوم ; أي أن أول معيار للاعتراف بوجود سرد هو وجود على الأقل شخصية واحدة وثابتة (Y.Reuter, 2003, p06).
3. **محور الحكاية:** كل سرد مهما اختلف نوعه (تجربة، شخصية، تجربة، حلم ،فيلم.....) يتطلب موضوع عام ; أنه يحتوي على موضوع أو محور محدد تدور حوله أحداث الحكاية، حيث يكون التطرق إليه أو الاعلان عنه في بداية القصة عند عرض التعليمة.

و أبسط مثال على ذلك يظهر من خلال سردنا لقصة ما، فمن الوهلة الأولى يتبادر الى أذهاننا السؤال "عن ماذا نتكلم" أي المحور، والذي يذكر في سلسلة من التعليمات تخص الحكاية، هذا ما يجعلنا نتابع الحكاية ونتشوق لمعرفة نهايتها.

4. **زمن الحكاية:** عند نقل أحداث حكاية ما وتتابع فلا بد من وضعها على محور زمني، واعتبره Labov أهم سند، حيث قال: أن بداية سرد ما يمثل الميكانيزم الأساسي في الاستناد إلى أحداث ماضي بواسطة ظرف زمان الذي يعتبر كعازل أو فارق عن زمن الكلام.

.(M.Adam, 1984, 84-86)

ومنه فزمن الحكاية يكون الزمن الماضي، والذي يسود كل أحداث القصة أو الحكاية.

مستويات السرد حسب Espert :

1. **المستوى الأول :** يشمل بدوره على بعدين.

أ. **البعد البنائي:** بناء السرد أو شكل السرد يكون موجود بصورة قطعية أو موحدة عند كل طفل فهو عبارة عن شكل رسمي Shema Formel (C.Bremond, 1966, p07) عرفه أنه البناء يكون موحد عند جميع الأطفال غير أن اكتسابه يكون حسب البيئة الثقافية التى ينمو الطفل فيها، وبصيغة أخرى البناء يدعم ويحدد عن طريق التفاعلات اللفظية التي تتم بين الطفل والراشد.

ب. **البعد الموقفي:** يتطرق إلى الانتاجات السردية حيث أنها تحدد حسب المواقف أو المواضيع التي تشكل السرد (C.Bremond, 1966, 08)(حدث متميز، التحدث عن تجربة شخصية....)

2. **المستوى الثاني:** يتطرق إلى الوسائل اللغوية التي تشمل على عوامل الانسجام والوضوح فيما يخص الجانب الخارجي أو شكل النص السردي ; أي العلامات

3. اللغوية المختلفة التي تسمح بتماسك وترابط الجمل فيما بينهما للحصول على سرد نص واضح ومنسجم.

بالإضافة إلى العناصر الشبه لغوية paralinguistique التي تصاحب الرسالة الشفوية (النبرة أو النغمة، الإيماءات، الإشارات).

اقتراح نموذج للسرد W.Labov :

لكي نصل إلى كشف كيفية تطوير المحتوى سنعتمد على نموذج W.Labov.

(W.Labov, 1978, p208-306) التي أشار إليها أستاذ الدكتور حسين نواني باعتبارها مراحل أساسية يمر عليها الطفل حينما يكون بصدد سردي والتي تضم ما يلي:

1. **مقدمة:** تكون في جملة أو جملتين على الأقل تعطينا فكرة حول موضوع السرد، والهدف منها توجيه السامع و المتحدثين نحو المحتوى.

2. **التعين:** نحاول أن نكشف من خلاله قدرة الطفل على تحديد مكان وزمان الأحداث والشخصيات ووصف النشاطات التي تحرك القصة.

3. **تطوير الأحداث:** لا بد أن تكون هناك عبارة أو أكثر تعكس تطور الأحداث على المحور الزمني المتتابع والمتتالي.

4. **العقدة:** نقصد بها المشكلة التي تظهر أثناء الحكي وتظهر بواسطة وسائل لغوية يلجأ إليها الطفل ليبين بذلك صلب المشكلة (العقدة)، وتكون هذه الأخيرة كنتيجة حتمية لتطوير الأحداث.

5. **فك العقدة :** وهي العبارة أو الجملة التي تدل على نهاية تتابع أحداث العقدة خاصة، ونهاية تسلسل الأحداث والاتجاه نحو الحل الذي يسبق النهاية.

6. **النهاية:** يمكن ملاحظتها على شكل عبارة يعلن فيها عن النهاية الكلية للقصة في حد ذاتها ; أي النتيجة النهائية التي وصلنا إليها من خلال تتابع كل الأحداث و المقاطع.

هذه الخطوات الستة تترابط وتتسلسل لتكون لنا شكل السرد، ويقول Labo أن السرد شكل من سلسلة من العبارات Propositions المترابطة زمانيا والتي عرفها بالعبارات السردية Propositions narratives ولقد قام بتحديدها مع Waletzky في ستة عبارات سردية

(J.M.Adam, 1984, p92) والتي تمثل كل خطوة من خطوات البناء الخارجي للسرد الذي تم التطرق إليه حيث تمثل المحاور الكبرى التي يتم فيها السرد. كما أن كل عبارة سردية تتكون من واحدة أو عدد من العبارات و هذه العبارات السردية الستة نجدها تكون فقرة سردية séquence narrative بحيث أن كل نص سردي يمكن أن يحتوي على فقرة سردية واحدة ونجده مثلا في السرد الشخصي أو على فقرتين سرديتين وما فوق خاصة أثناء سرد قصص عالمية أو خيالية لهذا لابد أن نحدد الفقرات التي يتكون منها النص السردي عندما نبدأ بالتحليل (V.Propp, 1970) وبالتالي يظهر لنا أنه من الضروري تحديد عدد الفقرات السردية المكونة للنص السردي، ثم تحديد عدد العبارات السردية التي تتكون منها كل فقرة سردية حتى نتمكن من تقسيم النص السردي ليسهل تحليله.

3. تداولية اللغة عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

وفقا ل Montfort و آخرون (2005) يمكن تصنيف التداولية إلى ثلاث مجموعات :

- **الاضطرابات الحادة:** تواصل غير فعال، فهم وتعبير مضطرب، مقاومة أثناء التدخل العلاجي.

- **الاضطرابات المتوسطة:** رغبة في الاتصال ضعيفة، ليس كل وظائف الاتصال مصابة.
- **الاضطرابات الخفيفة:** التواصل بشكل عام محفوظ ولكن التكيف الاجتماعي غير مرضي. **"**الاضطرابات التداولية تظهر بوضوح أثناء التعبير ولكن هذه الاضطرابات في الإخراج تكون دائما مصاحبة، في المنبع، بصعوبات في الاذخال ; أي لفهم لغة الأخر وفك نواياه" (Manfort, 2005).

1. اضطراب المهارات الغير لفظية:

في المهارات التداولية نجد القدرات الغير لفظية التي ترتبط مع القدرات اللفظية في كلا القطبين. النضرة، تعابيير الوجه، الوضعيات، الحركات يجب أن تتكيف مع السياق من أجل الأكيد على البيان (المنصوص عليه)، وتوليد ردود الفعل، إظهار الانتباه، تحديد أخد أدوار الكلام أثناء التبادل.

نجد صعوبات في أخد بعين الاعتبار وتكييف، التواصل البصري، الوضعية وارتفاع طبقات الصوت.

2. اضطراب المهارات الاستقبالية:

حسب مونفور و اخرون (2005) يعرفون نظرية العقل على أنها "قدرة الفرد على فهم الحالات العقلية (النوايا، الانفعالات والمعتقدات) للآخرين و للذات، بطريقة مختلفة". تسمح بتفسير السلوك البشري وفي الأخير للتفاعل مع الآخرين.

نلاحظ صعوبات في الفهم الشفهي لا علاقة له بفقر المخزون المعجمي، التفكير، الفهم الضمني، تعلم المعايير الاجتماعية، القدرة على وضع نفسه في مكان الآخرين (عجز في نظرية العقل).

3. اضطراب المهارات التعبيرية:

هناك نقص أو عدم وجود اللعب الرمزي ،أما فيما يخص حكم التبادل المحادثة نجد صعوبات في بدء المحادثة والحفاظ عليها، قد تكون تغييرات غير مناسبة للموضوع، اهتمام المحاور لا يؤخذ بعين الاعتبار، عدم احترام تبادل الأدوار، التكيف للاستراتيجيات غير متقن، أفعال ووظائف اللغة موظفة بصفة قليلة، ضمير المتكلم وصفات الملكية سيئة، قليلة أو غير مستعملةو أخيرا تنظيم المعلومة محدد باضطراب

في المعلوماتية (Informativité) قد تكون كمية ونوعية المعلومات غير كافية، ووفيرة للغاية، أو غير مناسبة.

4. اضطراب المهارات الخطابية:

يوجد حالات محددة من التوحيديين، القصص أقصر وأقل معلوماتية.

5. فرضيات أسباب اضطراب تداولية اللغة عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

❖ الفرضية المعرفية:

من أجل شرح أعراض التداولية في التوحد، هناك أربع نظريات مقدمة:

أ. فرضية وجود عجز في نظرية العقل:

تلعب نظرية العقل دورا مهما في التواصل. عندما يتلقى المرسل إليه الرسالة، سيبحث عن معناها، مع العلم أن هذا يتماشى مع النوايا تواصلية للمتحدث. الأشخاص المصابون بالتوحد لديهم عجز في تفسير نوايا الآخرين. وهذا ناتج عن عدم القدرة على وضع نفسهم في وضعية الأخر تم أن ينسب إليه النتائج المتحصل عليها (مفهوم المحاكاة) و/أو الطابع الفطري أو المكتسب لنظرية العقل (مفهوم النظرية).

ب.فرضية وجود ضعف في التماسك المركزي:

"دمج العناصر المعزولة في مجموعة أكبر هي الطريقة المعتادة لتفسير الانطباعات والمعلومات. نحن نعرف بشكل حدسي أن الإدراك يمكن أن يكون له معان متعددة، يجب علينا أن ننطلق من تماسك السياق لكي نفهم حقا ما ندركه" (Vermeulen, 2005). هناك بعض أطفال توحد أسهب في التفاصيل، تحليلهم مستقل عن السياق. هذا غير راجع عن ضعف في المعالجة الإجمالية للمعلومة وإما ناتج عن الاستعمال المفرط للإدراك وهذا يعني تفوق في علاج المعلومة " التوحديين غير قادرين على إعطاء واقع مفاهيمي لنظرة، نشاط حركي، لتجميع التفسيرات أو تنظيم مختلف الجوانب لوضع ودمجها في بناء كامل يحتمل أن يكون واضح (Come Gervais. 2009).

ت.فرضية وجود عجز في الوظائف التنفيذية:

الوظائف التنفيذية هي مجموعة من العمليات المعرفية التي تدعم "قدرة الانفصال عن السياق، وتثبيط الاستجابات الغير ملائمة، القدرة على توليد التسلسل المخطط من الإجراءات المقصودة، الاجتهاد في المهمة، التحكم في الأداء واستخدام ردود الأفعال وكذلك الحفاظ على الانتباه" (Lenoir et al , 2003). عجز في الوظائف التنفيذية يفسر غياب في الاهتمام بالأخر، غياب المبادرة، تقييد المصالح وصعوبات في التخطيط.

ث.فرضية وجود عجز في الخلايا العصبية المرأة:

الخلايا العصبية مرآة موجودة في القشرة الحركية والأمام الحركية، والتي بالخصوص تنشط ملاحظة سلوك الأخر في وضعية معينة. بعبارة أخرى، عندما نلاحظ طرفا ثالثا يتصرف (عن طريق حركة و/أو انبعاث صوت) في وضعية، نحن نلائم الحالات العقلية التي تكمن وراء أفعاله، نطقه، نحن لا نعيش، ولا نتصرف مباشرة في المواقف لكننا نضع أنفسنا في مكان الشخص الذي نلاحظه، مما يسمح لنا بفهمه وهكذا تنشأ

العلاقة الاجتماعية وخاصة التواصل بين الأفراد. خلل في نمو العصبونات المرأة يؤدي إلى فشل القدرات الاجتماعية المتبادلة، تدرج بما في ذلك الاتصال والقدرات التداولية. بالإضافة إلى ذلك، وجدت إحدى الدراسات أن الأشخاص المصابين بالتوحد، الباحات الدماغية المعنية تنشيط أثناء تحركاتهم الخاصة ولكن هناك خلل تنشيط هذه العصبونات خلال ملاحظة تحركات الآخرين. (Oberman et Ramachandran, 2008)

ج. تشنجات الإدراك:

التوحديين يعالجون المعلومة بطريقة الإدراك الحسي والغير فكري. يشفرون المعلومة بالتسلسل ويخزنونها وفقا معايير إدراكية غير مرتبطة (القنوات السمعية، البصرية، الحركية، لايوجد تناسق بينهما) التعميم فقير. وبالتالي، خلال الرد العديد من المعلومات الغير مهمة تظهر وتعطي مكان للخطابات (فقيرة في المعلومات وسيئة في التنظيم).

6. تقييم اضطرابات التداولية:

1. حسب Ninio و Snow (1996) هناك سبعة محاور لتقييم التداولي تتمثل في:

- ❖ نمو مقاصد الاتصال والتعبير عنها لسانيا منذ أشكال الاتصال قبل اللساني (مثلا نمو سجل أفعال الكلام)
- ❖ نمو المهارات التحاورية (بمعنى قدرات الإنتاج المشترك للحوار Coproduction: معرفة واستعمال فعّال للقواعد التي تحكم تناوب أدوار الكلام، والقدرة على تسيير الانقطاعات Interruption).
- ❖ نمو الأنظمة اللسانية التي تسيّر ترابط أقسام الخطاب ونوعه(أي التحكم التدريجي في نظام أزمنة الفعل، التحكم في الأنواع المجازية Métaphores، اكتساب مختلف الاشارات الخطابية (Marqueurs discursifs).
- ❖ اكتساب تعبيرات الإشارة (Les termes déictiques)(التحكم التدريجي في نظام الضمائر، اكتساب التعبيرات الزمنية والمكانية).

- ❖ نمو القدرة على إقامة العلاقة بين الصيغة اللسانية ووظيفتها الاجتماعية (دراسة وظائف اللغة وأفعال الكلام).
- ❖ اكتساب قواعد اللباقة (Règles de politesse) وقواعد أخرى ثقافية محددة لاستعمال اللغة.
- ❖ العوامل التداولية التي تؤثر في اكتساب اللغة، كمقام التفاعل في اللغة.

2. حسب DSM5 :

أ. هناك صعوبات ثابت في الاستعمال الاجتماعي للاتصال الشفهي والغير الشفهي، تظهر كالتالي:

- ✓ قصور في استخدام الاتصال للأغراض اجتماعية، مثل تحية شخص ما أو تبادل المعلومات بطريقة مناسبة لسياق الاجتماعي.
- ✓ اضطراب في القدرة على تكيف الاتصال حسب السياق أو احتياج المحاور، مثل التعبير بطرق مختلفة في القسم أو أثناء الاستراحة، التكلم بطريقة مختلفة مع الطفل أو مع الراشد، تجنب استعمال لغة رسمية.
- ✓ صعوبة في إتباع قواعد المحادثة، والسرد مثل انتظار الدور في المحادثة، إعادة صياغة الجملة إذا لم يتم فهمها، ومعرفة استعمال الإشارات اللفظية والغير لفظية لتنضم التفاعل.
- ✓ صعوبة في فهم الاشياء الغير معبر عنها (Les sous entendu) وكذلك لغة المجاز أو اللغة الغامضة مثل (الفكاهة، التعابير، الاستعارات والمعاني المتعددة المفسرة للسياق).

ب. هذه النواقص تجعل حدود أو أكثر في العناصر التالية :

التواصل الفعال، دمج الاجتماعي، العلاقات الاجتماعية، التفوق الدراسي والأداء المهني.

ح. الأعراض تظهر في مرحلة مبكرة في النمو.

خ. الأعراض غير ناتجة عن حالة طبية أو عصبية أو اضطراب طيف التوحد، إعاقة ذهنية....الخ

3. أدوات التقييم التداولية في ميدان الأرطوفونيا:

- شبكة تحليل الخطاب عند العادي أو المرضي، التي اقترحها الباحث حسين نواني (1996) لتحليل السلوك اللغوي كفعل، عوض الاعتماد على البنية اللسانية في حدّ ذاتها فقط في تحليل المدونات العادية أو المرضية. تقوم هذه الشبكة على نظريتين أساسيتين، هما نظرية أفعال الكلام ل Austin ونظرية الحديث ل Benveniste، إضافة إلى أعمال F.François حول طريقة تحليل سلوك الحوار، وأعمال نواني (1991) حول الخطاب السردي. تسمح هذه الشبكة بتقييم مفصل للمهارات النفسية اللسانية بداية من تحليل البنيات اللسانية، مرورا بتحليل المحتوى الاتصالي، وصولا إلى مستوى تحليل الفعالية اللغوية.
- تقدير الفهم والتعبير: صمم هذا الرائز من طرف Adams وآخرون سنة 2001، أجزاء منه تسمح بتقييم الفهم الغير الحرفي (Non litéral)، فهم الاستدلالات وإنتاج الخطاب السردي عند أطفال دوي 06 إلى 11 سنة.
- رائز الكفاءة اللغوية: أعدّ هذا الرائز من طرف Secordو Wiig سنة 1989، أجزاء منه تسمح بتقييم فهم الملفوظات الغامضة و الأنواع المجازية، فهم الاستدلالات عند أطفال ومراهقين من 05 إلى 18 سنة.
- رائز تداولية اللغة بني هذا الرائز من طرف Phelps-Terasaki وPhelps-Gunn سنة 1992، يحتوي على 44 بند (مع دعامة الصّور والمقام الاجتماعي الموضّح)، فهي تسمح بتقييم فهم الكلمات الصعبة، التفكير اللفظي،ملائمة المرسلة حسب السامع، فهم أفعال الكلام،

- وغير ذلك من المهارات التداولية، وهذا عند أطفال من 05 إلى 13 سنة، إذ يعتبر هذا الرائز شامل لعدّة مهارات تداولية، مما تسمح للعيادي الممارس بتقييم مفصّل لكل مهارة تداولية على حدى.
- تقييم اللغة خلال اللعب: عير هذا الرائز من طرف Le Normand سنة 1991، فهو يسمح بتقييم كيفية تعبير الطفل في وضعية اللعب الرمزي، حيث تستنسخ انتاجات الطفل وتخضع لتحليل الفونولوجي المفرداتي،

النحوي الصرفي والتداولي. إضافة إلى تحليل السلوكيات الغير اللفظية (الحركات ، التنغيمات ،النظر). التحليل التداولي يكمن في سجل أفعال الكلام (طلب **معلومة** أو القيام بفعل) وحول أنواع التدخل (التسمية، التعليق)، وأخذ الأدوار أثناء التفاعل.

7. إعادة تأهيل الارطوفوني لاضطرابات التداولية:

الهدف الأساسي هو الفعالية في الاتصال أي أن الطفل يصبح قادر على استعمال كل مستويات اللغة بطريق صحيحة. الخطة تبنى على أساس محاور التداولية ; يعني حسب:

1.6 وظائف اللغة:

هناك انتاجات مختلفة تسمح بتشغيل وظائف اللغة:

- **الوظيفة الانتباهية Fonction phatique : (**إبقاء الاتصال**)**

تهدف هذه الوظيفة إلى ضمان تحقيق عملية التواصل بين المتكلم والسامع وتؤدي إلى التبادلات التي تؤكد على مواصلة الحوار،و نعمل عيها من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية.

- **الوظيفة التعبيرية أو الانفعالية Fonction émotive ou expressive :** (التعبير عن ما نشعر أو نعتقد)

تحدد هذه الوظيفة العلائق بين الرسالة والمرسل، حيث تظهر في الرسائل التي تتمحور على المرسل وتشير بصورة مباشرة إلى موقفه من مختلف القضايا التي يتكلم عنها والتدريب يكون عن طريق معرفة المشاعر و تعلم استعمالها في التعبير وكذلك التعبير عن الاحتياجات، الرغبات، الصعوبات و الأذواق.

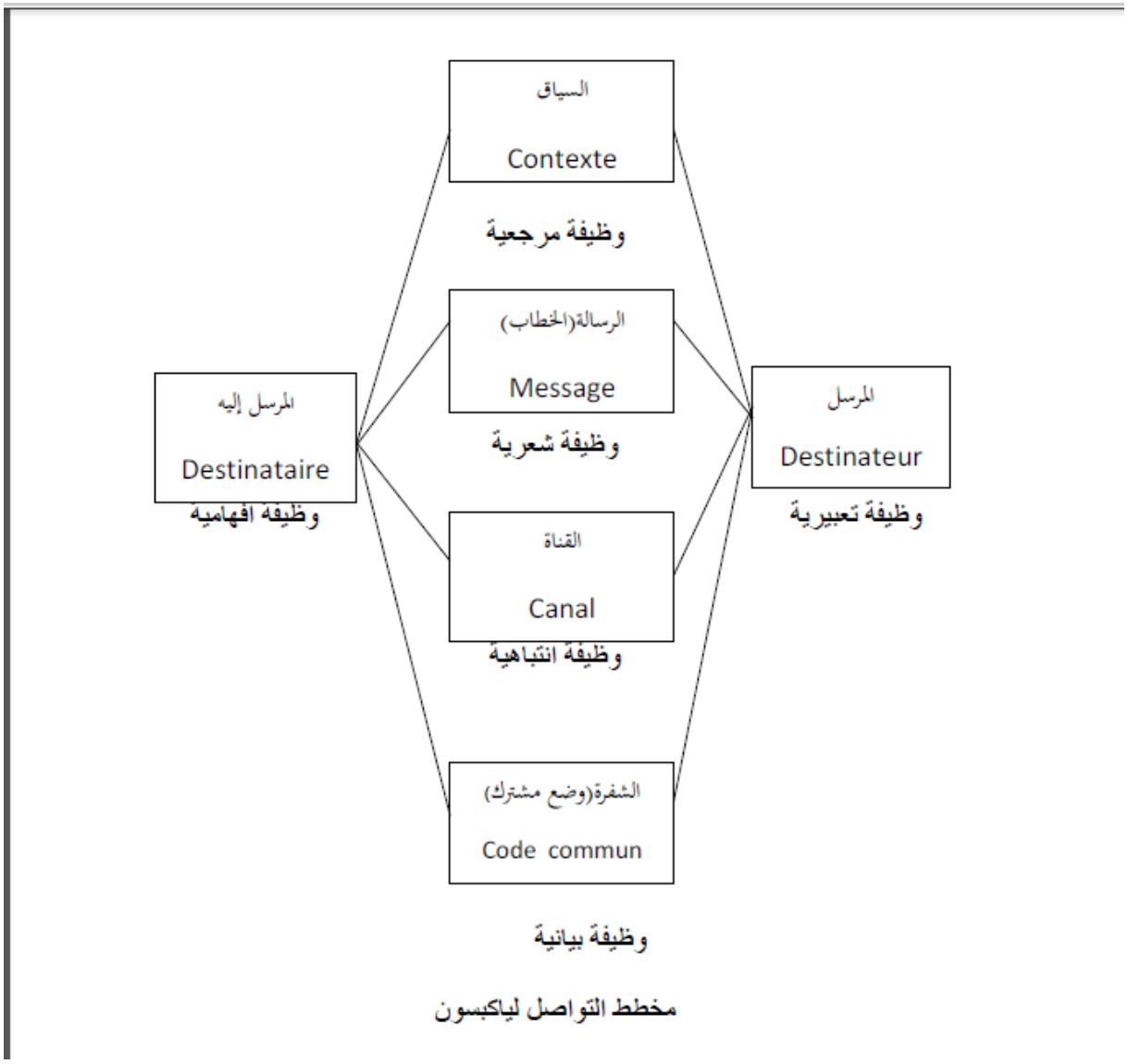
- **الوظيفة البيانية أو ما وراء اللغة Fonction métalinguistique :** (التفكير حول اللغة)

تقوم هذه الوظيفة بدور أساسي في اللغة كل يوم، ففي كل مرة يرى المرسل أو المستقبل أنّه من الضروري التحقق من أنّهما يستعملان بصورة جيدة تنظيم الرموز النفسية. ونعمل عليها بتعليم الحالة التصحيح الذاتي، إعادة صياغة، تحليل الكلمات والجمل.

- **الوظيفة المرجعية Fonction référentielle :** (ما يمكن قوله على) هي أساس كل تواصل، إذ تحدد العلاقات القائمة بين الرسالة والموضوع الذي ترجع إليه. العمل عليه يكون عن طريق السرد، الوصف، الإعلام، إعطاء التفاصيل والشرح.
- **الوظيفة الافهامية Fonction conative :** (طلب القيام بشيء، الإقناع) هي وظيفة تضمينية أو أمرية تحدد العلاقات بين الرسالة والمستقبل لأّن غاية كل تواصل هو الحصول على رد فعل أو استجابة من هذا المستقبل والتدريب يكون عن طريق إعطاء أوامر وتعليمات...الخ
- **الوظيفة الشعرية Fonction poétique :**

تحدد على أنها العلاقة القائم بين الرسالة وذاتها، و تعتبر الوظيفة الجمالية بامتياز، و

يكون تحدد هذه الوظائف مع عناصر التواصل حسب جاكبسون وتختصر في المخطط التالي:



مخطط التواصل لياكبسون

3.6 تناوب أدوار الكلام:

من المهم تضمين تناوب الأدوار ضمن أهداف التأهيل الارطوفوني، يجب أن يكون الطفل قادر على أخد دوره واحترام تناوب الأدوار. بالإضافة عليه فهم ووضع إشارات تناوب الأدوار والتحكم في التبادل.

3.6 التحكم في التبادل:

يشمل الطرق الغير لفظية وروتين المحادثة فيما يتعلق بالطرق الغير لفضية،والأخصائي الأرطوفوني سيجعل الطفل يفهم وينتج سلوكيات حركية أو إيماءات بهدف تعين، تقليد، إعطاء مؤشر (Indice)، يرمز أو إنشاء صلة السبب والتأثير،و يجب على الطفل يكون قادر على التعرف على لهجة، توقف، ارتفاع طبقات الصوت وفهم إجابة المحاور فقط من تعابير وجهه و من المهم أن يكون قادر على وضع النبرة في الخطاب، ويكون عنده إيقاع صحيح في الكلام، استخدام نغمة مناسبة والتعبير عن المشاعر،و الطفل يكون قادر على فهم الإيماءات والسلوكيات الحركية، ارتفاع طبقات الصوت كما يجب أن يكون قادر على تحقيقها من أجل استبدال القول، التضخيم، التعديل، التعارض (المخالفة)، تنظيم المحادثة، التزامن، تكرار تنظيم التبادلات، تسهيل الفهم، وجود رد فعل وخاصة إعطاء طعم لمحادثة.

من حيث الروتين ألتحادثي، سيكون من الضروري تدريب الطفل على الإدارة و التحكم في المحادثة أي البدء وأيضا إبقاء وإنهاء التبادل.

4.6 التكيف مع المحاور والسياق:

الهدف هو جعل الموضوع يحدد سن ووضع المحاور من خلال ملاحظة وضعيته، ملابسه وسجل لغته.

ومن الضروري أيضا تدريبه أن يضع نفسه في مكان المحاور، كما ينوع في رصيده على حسب المحاور وكذالك تبني وجهة نظرالأخرين.

وأخيرا فهم وإنتاج التفاعل معبرا التأكيد، النفي، و الأسئلة جزء من الأهداف.

5.6 تنظيم المعلومة:

في هذا المجال، أهداف المعالج الأرطوفوني، هي مساعدة الطفل على إتقان مختلف أنواع الخطاب وتنظيم معلوماته من حيث التماسك والاتساق في المحادثة، بالإضافة إلى ذلك يجب جعل الحالة إعلامية.

خلاصة:

ومن هنا نستخلص أن التداولية هي مشكلة رئيسية الذي يتسم بها الطفل المصاب بالتوحد، وحينما نتكلم عن التداولية عنده نواجه صعوبة كبيرة في وصف وتعميم الطرق التي يستطيع بها الاتصال بالآخرين. ويواجه العديد منهم من مشاكل وصعوبات في التعلم أي أنهم لا يستطيعوا اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين وهؤلاء الأطفال يفتقدون القدرة على استخدام أشكال الاتصال بطريقة سليمة تحقق لهم الاتصال بمن حولهم بطريقة طبيعية.

الفصل الثالث

الدراسة الاستطلاعية

1. منهج الدراسة.
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية.
3. المكان الإجرائي لدراسة.
4. المجال الزمني لدراسة.
5. المجال البشري للدراسة.
6. أدوات الدراسة.
7. صعوبات الدراسة.

تمهيد :

بعدما أفردنا الجانب النظري لأدبيات البحث وأهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية سنتطرق في هذا الفصل إلى دراسة الاستطلاعية وذلك بداية بمنهج الدراسة أهداف الدراسة الاستطلاعية، مكان، المجال الزمني والبشري و خصائصه أدوات المستعملة، عرض البرنامج وأهدافه وأخيرا صعوبات الدراسة.

1. منهج الدراسة:

إن لكل دراسة علمية منهج محدد و المنهج هو الطرق ، الأساليب، العمليات العقلية و الخطوات العلمية التي نقوم بها من بداية البحث في موضوع معين حتى ننتهي منه مستهدفين بذلك اكتشاف الحقيقة و البرهنة عليها (فرج عبد القادر طه و آخرون. دس. ص234).

بما أن دراستنا تتمحور حول اقتراح خطة علاجية لتنمية مهارات التداولية (السرد والحوار)، استخدمنا منهج الوصفي باعتباره المنهج الأكثر ملائمة لطبيعة البحث، والمناسب للهدف الذي حددناه لتفسير متغيرات البحث والتحقق من الفرضيات المطروحة.

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أساسية من مراحل انجاز البحث، حيث تهدف إلى توضيح الملامح الأساسية له من اختيار للعينة واختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها، قبل الشروع في التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية وكذا التعرف على الصعوبات التي من الممكن أن نواجهها.

سطرنا أهداف للدراسة الاستطلاعية وهي كالتالي :

- التعرف على عينة البحث وخصائصها النفسية، المعرفية، التعليمية وكيفية التعامل معهم.
- من خلال التواصل مع الأخصائية النفسية التي أطلعتنا على ملفات الأطفال، وزودتنا ببعض المعلومات حول العينة مثل: تاريخ الميلاد، هل تعاني الحالات من اضطرابات أو أمراض أخرى، تعيين العينة التي ستقام عليها الدراسة.
- تواجدنا في هذه الروضة سمح لنا بالتعرف على كيفية التكفل (التقييم والأنشطة المستعملة لهذه الفئة).
- بسبب عدم وجود اختبار مقنن ومكيف يقيس موضوع الدراسة (المهارات التداولية "السرد والحوار") قمنا استعمال اختبار غير مقنن وهذا الذي دفعنا إلى قياس صدقه وثباته على عينة 35 طفل (20 ذكور و15 بنات) من 3 سنوات حتى 7سنوات.
- قمنا كذلك باقتراح خطة علاجية لمهارات التداولية (السرد والحوار) على حسب مراحل نمو التداولية عند الطفل.
- لقد خضعت الحالات العادية إلى القياس القبلي لتحديد درجة الاضطراب وبعدها قمنا بتطبيق الخطة وبعد 15 يوم قمنا بإعادة تطبيقها كما تم عرضها على محكمين، عددهم (05) مختصين في مجال الأرطوفونيا، علم النفس الإكلينيكي، إرشاد وتوجيه وأدب عربي ووقعوا على صلاحيتها.
- في الأخير قمنا بتطبيق الخطة على عينة من أطفال تعاني من اضطراب التوحد مصاحب باضطراب التداولية، قوامها (04) حالات للتأكد من فعالية الخطة وتحديد عدد الجلسات والمدة المستغرقة.

3. مكان إجراء الدراسة:

لقد أجرينا دراستنا التطبيقية في روضة « Le papillon d'or » والتي تقع في شارع حي سيتي جمال بمدينة وهران، تم افتتاحها بشهر ابريل سنة 2015 تظم الروضة مكتب

أخصائية نفسانية "المديرة"، مكتب السكرتيرة، قاعة الانتظار (رجال ونساء)، مطبخ وحمام، 3 أقسام مخصصين للأطفال، كما تحتوي الروضة علي فريق نسائي مكون من 4 مربيات واخصاءيين ارطوفونيين"2" يتشاركن التكفل من الأحد إلي الخميس، يتم تطبيق برنامج مونتيسوري.

قمنا ببحتنا برفقة الأخصائية النفسانية " بولنوار نشيدة" مدة سنة، وكانت مدة الحصة ساعة (حصتين في الأسبوع).

4. المجال الزمني لدراسة :

لقد تحصلنا على رخصة من قسم علم النفس والتربية والأرطوفونيا، بعدها توجهنا إلى روضة " Le papillon d'or"، بدأنا التربص منذ 2017/05/15

وكانت مدة التربص سنة.

5. المجال البشري لدراسة:

إن من الخطوات المهمة في إجراء بحث ميداني اختيار العينة، والتي تعرف بأنها مجموعة جزئية ممثلة لمجتمع له خصائص مشتركة.

ومنه كان اختيارنا للعينة بطريقة مباشرة و التي كان قوامها 35 حالة (20ذكور و 15إناث) عادية، تتراوح أعمارهم من 3 إلى 7 سنوات كالتالي :

	3 سنوات	4 سنوات	5 سنوات	6 سنوات	7 سنوات
عدد الذكور	4	5	5	4	2
عدد الإناث	3	2	2	3	5
العدد الإجمالي	7	7	7	7	7
العدد الكلي			35		

جدول (04):يمثل عينة الدراسة

6. أدوات الدراسة :

1.6 من أجل تحديد اذا كان الأطفال يعانون من اضطراب التداولية، استعملنا اختبار تقدير المهارات التداولية لشولمان (shulman) (أنضر ملحق رقم 02) وضع سنة 1986 للأطفال من 03 الى 08 سنوات، هو اختبار كاندي ترجم بالفرنسية من طرف الباحث منبتبوتي (Monptpetit) سنة 1993 في مذكرتها . هذا الاختبار يجعل الطفل في وضعية تواصل مكيف أتناء السياق التواصلي يسمح بذلك فحص النتائج المتحصل عليها وإعطاء رؤية عامة للقدرات التداولية حيث مجموع المهامات يبحث عن فحص التفاعلات اللفظية في 4 مواقف اتصالية واقعية أو خيالية :

- ✓ محادثة بين دميتين.
- ✓ محادثة مع سند (الرسم).
- ✓ محادثة هاتفية بين الطفل والفاحص.
- ✓ محادثة مع سند (مكعبات).

يفحص كذلك مختلف نوايا الاتصال، المستعملة أثناء سياق المحادثة:

- ✓ طلب الفعل.
- ✓ الرفض/ الإنكار.
- ✓ القدرة على التسمية والتحديد.

- ✓ طلب المعلومة.
- ✓ الإجابة عن السؤال/ التعليق.
- ✓ المنطق.

- ✓ السلوكيات لجلب الانتباه والمحافظة عليه.
- ✓ اللباقة.
- ✓ التحيات.

الإجابات تقيم وفقا لجوانب الاتصال والوظائف التواصلية، وتحلل وفق 6 مستويات مختلفة:

0: غياب الاستجابة.

01: استجابة غير ملائمة للسياق (مثل الاستطراد أو السخافة).

02: استجابة غير لفظية موافقة للسياق (مثل هز الكتف، إعطاء علامة بالرأس، حركة اليد....الخ).

03:كلمة جملة مناسبة للسياق (مثل نعم/لا، حسنا، وداعا، لماذا؟....الخ).

04: إجابة بجملة تحتوي 2 إلى 3 كلمات مناسبة للسياق(مثال لا أعرف، عندي قطة جميلة.....الخ).

05: إجابة بجملة تحتوي على أكثر من 3 كلمات مناسبة للسياق (لا أستطيع الرسم هنا، ليس عندي قلم رصاص للرسم.....الخ).

وفي النهاية تجمع الدرجات التي تحصل عليها الطفل فيكون مجموعها هو درجة الطفل علي (مقياس تقدير القدرات التداولية) ككل. والمدى النظري للمقياس ككل يساوي (من 0 إلي 200) درجة والدرجة كلما اقتربت من الزيادة كلما وقع الطفل في نطاق العاديين، وكلما انخفضت تدل على انه يعاني من مشاكل في التداولية. ولمعرفة أوجه القصور بأكثر دقة

يجب حساب كل بعد على حدي، ودرجة البعد الواحد تندرج من (صفر إلي 50) كلما زادت الدرجة كلما لا يوجد مشكل في التداولية والعكس صحيح.

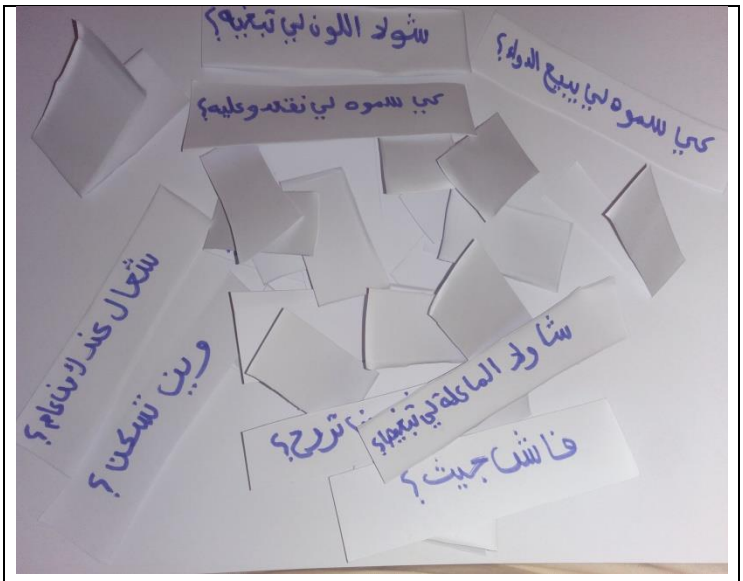
2.6 . الخطة العلاجية المقترحة

لقد اقترحنا هذه الخطة من أجل تطوير المهارات التداولية (السرد والحوار) وكذا الزيادة في الفعالية اللغوية (الاتساق والانسجام)، لدى الأطفال المصابين اضطراب طيف التوحد درجة خفيفة من 7 سنوات فأكثر، اللغة المستعملة هي الدارجة، تتكون هذه الخطة من محورين، محور خاص بالحوار وأخر خاص بالسرد (كلى الجزئيين يحتويان على 156 دعم بصري) كالتالي :

1.2.6 الجزء الأول (الحوار) :

البند الأول :

يتكون من مجموعة من البطاقات، تتكون هذه الأخيرة من 50 بطاقة (عبارة عن سؤال، جواب، وصيغ اللباقة)، تندرج من السهل إلى الصعب. (أنظر إلى الملحق رقم 03).



اختار ورقة من هذه الأوراق

التعليمة:

نطلب من الحالة أن تختار ورقة من هذه الأوراق و تقراءها والأخصائي يعيد طرح نفس السؤال على الحالة ويتحاور معها، مثال: الحالة: ما لونك المفضل؟

الأخصائي: أنا أحب اللون الأحمر وأنت؟

الحالة: أحب اللون الأخضر؟

الأخصائي: لماذا بالضبط اللون الأحمر؟.....الخ.

البند الثاني :

يتكون من عشر لوحات تحمل مواضيع كثيرة (في البحر، المستشفى، السينما، الحديقة، الملعب، السيرك، الصيدلية، الشتاء، المدرسة، البقالة).

التعليمة:

1. نطرح بعض الأسئلة خاصة بالموضوع : أين نحن؟ ماذا نفعل هنا؟
2. نعطي للحالة لوحة وبطاقاتها، وللأخصائي لوحة وبطاقاتها، نضع الورقة في الوسط حتى لا تتمكن الحالة من رؤية لوحة المختص ونطلب منها أن تعطين أين نضع البطاقات
3. مثال ضع الحصان على اليمين فوق المهرج و على الأخصائي عدم إتباع التعليمات في الأخير نعطي للحالة اللوحة و هي تقوم بالتصحيح.
4. نفس طريقة عمل (2) ولكن هنا بدون إعطاء التعليمة مثال الأخصائي أين وضعة الحصان، الحالة فوق الجمل وأنت ؟ الأخصائي وضعتها فوق الكرسي، لماذا لم تضعها مثلي؟

وين رنا هنا ؟ شانديرو هنا؟

حط الأسد في اليمين فوق الجمل

البند الثالث :

يتكون من 20 صورة تحتوي على مواضيع مختلفة (عند الطبيب، في السوق....الخ)

التعليمة:نعطي الصوركما هي موضحة في الشكل ونطلب من الحالة ملأ الفراغات مع إعطائها مجموعة من الأسئلة على حسب الصورة التى نعرضها عليها.

شاراهم يهدروا؟

البند الرابع :
يتكون من دميتين وألعاب الرمزية (تمثيل 7 أدوار) (أدوات الطبيب، الميكانيكي، الحلاق، الذهان، البناء، الطباخ، المنظف).

شارهوم يدروا؟

مثل دور طبيب .....الخ

التعليمة:نطلب من الحالة تمثل دورالطبيب اوالمريض
اذا مثلت الحالة دور الطبيب فالأخصائي يمثل دور المريض والعكس صحيح
ويكون ذالك باستعمال الألعاب الرمزية.

2.2.6 الجزء الثاني (السرد) :

البند الأول :

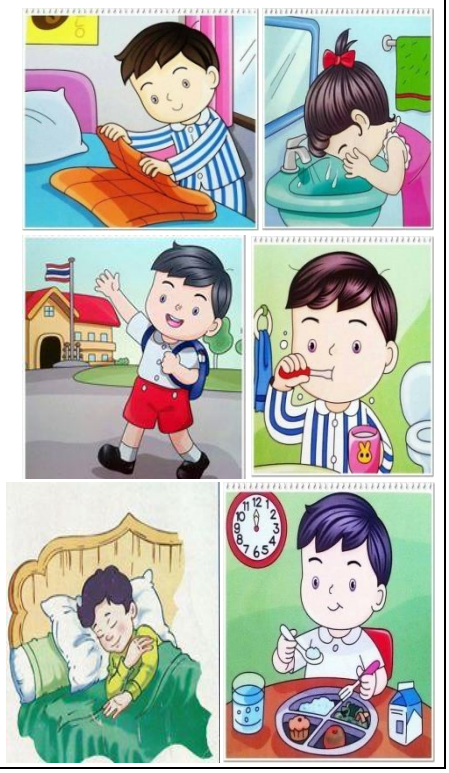
- مجموعة من الصور معلقة على الحائط (10 صور تعبيرية) تحتوي على مجموعة من المواضيع.

قول لي قاع شاراك تشوف في الصور

التعليمة:على الحالة التعبير عن ماتراه في الصور التي تعرض عليها من طرف الاخصاءي.

مجموعة من البطاقات (20 بطاقة) تحتوي على الأفعال اليومية.

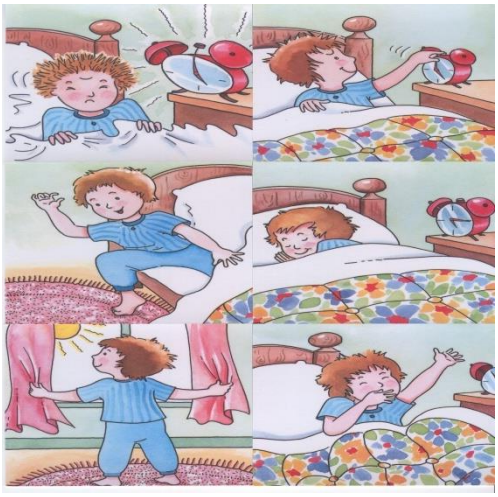
شا راهم يدير ؟



التعليمة:
نطلب من الحالة تعبير على الصور التي تعرض عليها،ويكون التعبير سليما من ناحية تركيب الجملة بروابطها.

البند الثاني :
تسلسل الأحداث من خلال البطاقات، يتكون من 12 موضوع يندرج من السهل إلى الصعب، البدء بصورتين تم ثلاث حتى نصل إلى سبعة بطاقات.

رتب لي الصور وقل لي شا راه يدير؟



الصور تكون مقسمة وغير مرتبة
التعليمة: نطلب من الحالة ترتيب البطاقة التي تعرض عليها،ثم التعبير عليها مع استخدام الروابط.

البند الثالث :

تسلسل الأحداث (10) بدون دعائم بصرية (جمل فقط)، تتدرج من السهل الى الصعب (من جملتين تم ثلاثة حتى 7) ونطلب من الحالة ترتيب الجمل.

التعليمة(رتب لي الجمل):

- وضعتها في الفرن.
- زينتها بالشكولاطة.
- أخلطت المقادير.
- حضرت لنا أمي كعكة.

البند الرابع :

- عبارة عن أسئلة (10). التعليمة تكن كالتالي: قولي قاع شادرت اليوم؟

أو قولي في العطلة تع الصيف شاغادي دير؟

- نحضر وصفتين نطلب منه المراحل التي مررنا بها.
- نسرد له قصة (5 قصص) مثال عن شجاعة الطبيب تم نطلب منه إعادة سردها لنا.

I. القياس السيكو متري لأدوات الدراسة:

1. صدق الأدوات:

1.1 صدق اختبار شولمان :

قمنا بتمرير الاختبار على مجموعة من المحكمين من ذويالاختصاص بعد ذلك قمنا بإدخال التعديلات المناسبة حسب ملاحظاتهم .

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	المؤسسة التابع لها
حساني اسماعيل	دكتوراه في الأرطوفونيا	أرطوفونيا	جامعة الجزائر 2
بولنوار نشيدة	ليسانس في علم النفس الإكلينيكي.	علم النفس	روضة Le papillon d'or
درواش نصيرة	ماستر في الارطوفونيا	ارطوفونيا	مستشفى الاطفال كنستال
نعيمة بوروبة	ماستر إرشاد وتوجيه	علوم التربية	جمعية بسمة الأمل مرسى الحجاج.
بلهاشمية فاطيمة	ليسانس في الأدب العربي	أستاذة اللغة العربية	مؤسسة بختي بلحسن مرسي الحجاج

الجدول رقم (5):يمثل قائمة المحكمين

قمنا بتدعيم صدق المحكمين بحساب الصدق الذاتي بالعتماد على القانون التالي:

الصدق الذاتي = $\sqrt{\text{معامل الثبات}}$

فتحصلنا على قيمة 0,99 وبما أن النتيجة أكبر من 0.50 فان الاداة تتميز بدرجة عالية من الصدق

2.1 **ثبات الاختبار:**

استعملنا برنامج SPSS لحساب قيم الثبات فتحصلنا على الجدول التالي:

Corrélations

		pratique1	pratique2
pratique1	Corrélation de Pearson	1	,996**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	35	35
pratique2	Corrélation de Pearson	,996**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	35	35

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

أثبتت النتائج المعروضة في الجدول أن العلاقة بين التطبيقين تفوق 0.99 بالنسبة للثبات، وعند مستوى الدلالة 0.01 وهذا يدل على أن هذه العلاقة كبيرة بين نتائج التطبيقين وان الاختبار تتوفر فيه الشروط العلمية وبذلك يمكننا استعماله في الدراسة الأساسية.

4.1 صدق الخطة:

بعد تجهيز محاور الخطة والمتمثلة في محورين رئيسين وينقسم كل محور إلى 4 بنود بحيث تحتوي الخطة على 156 دعائم بصرية تتدرج من السهل إلى الصعب. لمعرفة مدى صدق الخطة في تنمية المهارات التداولية للطفل متمدرس، قمنا بعرض الخطة على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص، أساتذة جامعيين ومختصين ارطوفونيين، وذلك لإبداء آراءهم واقتراحاتهم حول الخطة من خلال:

- – سهولة الخطة.
- – تكيف الخطة مع الفئة العمرية 7 سنوات فأكثر.

- – شمولية الخطة للمحاور التداولية (السرد والحوار).
- ثم أدخلنا التعديلات اللازمة وذلك في ضوء أراء واقتراحات المحكمين.

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	المؤسسة التابع لها
حساني اسماعيل	دكتوراه في الأرطوفونيا	أرطوفونيا	جامعة الجزائر 2
بولنوار نشيدة	ليسانس في علم النفس الإكلينيكي.	علم النفس	روضة Le papillon d'or
درواش نصيرة	ماستر في الارطوفونيا	ارطوفونيا	مستشفى الاطفال كنستال
نعيمة بوروبة	ماستر إرشاد وتوجيه	علوم التربية	جمعية بسمة الأمل مرسى الحجاج.
بلهاشمية فاطيمة	ليسانس في الأدب العربي	أستاذة اللغة العربية	مؤسسة بختي بلحسن مرسي الحجاج

الجدول رقم(5) قائمة المحكمين:

ثم قمنا بتدعيم صدق المحكمين بحساب الصدق الذاتي باستعمال القانون التالي:

- الصدق الذاتي $= \sqrt{\text{معامل الثبات}}$
- فتحصلنا على قيمة 0,99 وبما أن النتيجة أكبر من 0.50 فان الخطة تتميز بدرجة عالية من الصدق.

- **قياس الثبات:**

اعتمدنا في حساب ثبات الخطة على طريقة إعادة التطبيق، وذلك بتمرير الخطة مرتين على نفس العينة، ولكن بفاصل زمني بين التطبيقين المقدر بـ 15 يوم.

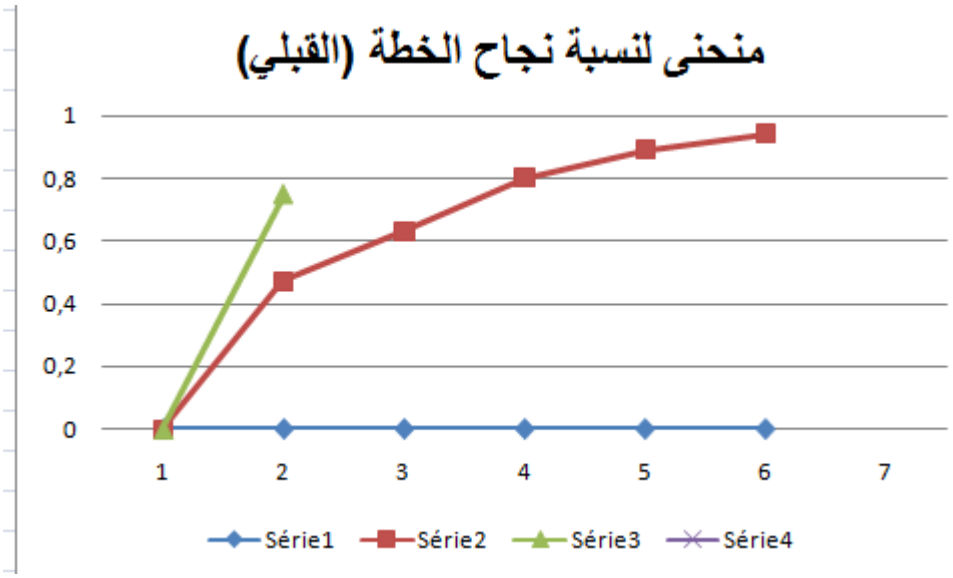
نتائج التطبيق القبلي :

السنوات	نسبة نجاح الخطة الفردية
3 سنوات	47%
4 سنوات	63%
5 سنوات	80%
6 سنوات	89%
7 سنوات	94%
المجموع الإجمالي : من3 إلى 7سنوات	74 %

جدول رقم (6):يمثل نتائج التطبيق القبلي

المنحنى:

منحنى يمثل نسبة نجاح الخطة



من خلال الجدول المتحصل عليه نسبة النجاح في الخطة العلاجية وصلة الى 94 بالمائة كما لاحظنا أن ادني نسبة بين الفئات العمرية كانت لصالح الفئة العمرية من 3 إلى 4 سنوات في حين قدرة اعلى نسبة لصالح فئة من 6 إلى سبع سنوات.

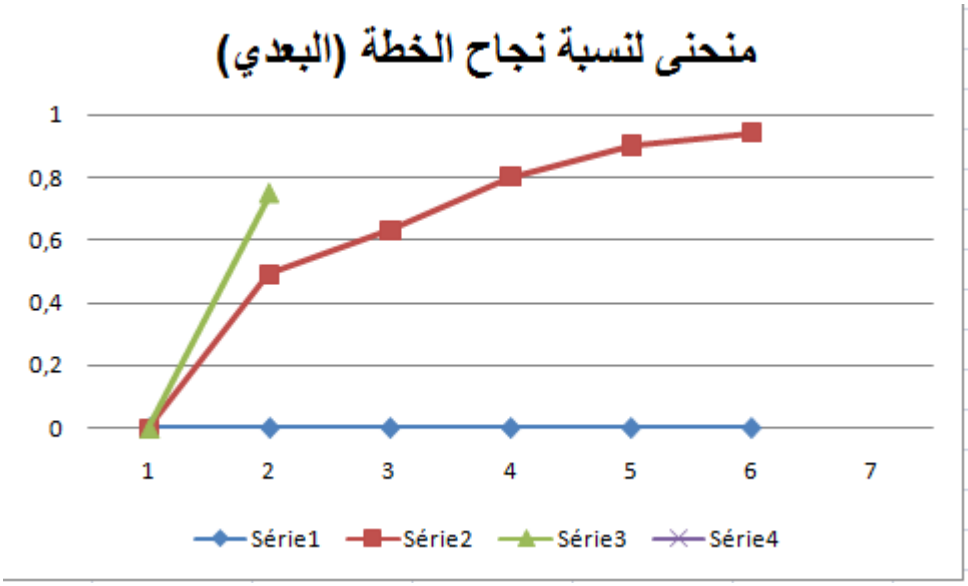
نتائج التطبيق اللبعدي :

السنوات	نسبة نجاح الخطة الفردية
3 سنوات	49%
4 سنوات	63%
5 سنوات	80%
6 سنوات	%90
7 سنوات	94%
المجموع الإجمالي	75 %

جدول رقم(07):يمثل نتائج التطبيق البعدي

المنحنى :

منحنى يمثل نسبة نجاح الخطة.



التعليق :

من خلال الجدول المتحصل عليه نسبة النجاح في الخطة العلاجية وصلة الى 94 بالمائة كما لاحظنا أن ادني نسبة بين الفئات العمرية كانت لصالح الفئة العمرية من 3 إلى 4 سنوات في حين قدرة اعلى نسبة لصالح فئة من 6 إلى سبع سنوات.

وبعد الحصول على نتائج التطبيقين القبلي والبعدي قمنا بحساب الثبات باستعمال برنامج SPSS فتحصلنا على الجدول التالي

Corrélations

		pratique1	pratique2
pratique1	Corrélation de Pearson	1	,995**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	35	35
pratique2	Corrélation de Pearson	,995**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	

N	35	35

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

أثبتت النتائج المعروضة في الجدول أن العلاقة بين التطبيقين تفوق 0.99 بالنسبة للثبات، و0.99 بالنسبة للصدق، وعند مستوى الدلالة 0.01 وهذا يدل على أن هذه العلاقة كبيرة بين نتائج التطبيقين وان الخطة تتوفر على الشروط العلمية وبذلك يمكننا استعمالها في الدراسة الأساسية.

6. صعوبات الدراسة :

قلة الحالات (التي وصلت إلى هذا المستوى). كما واجهتنا عراقيل أثناء قيمانا بالتربص فلم نحضا بحسن الاستقبال في عدة عيادات وواجهتنا عدة عوائق وعراقيل في ذلك، كذالك قلة المراجع في هذا الموضوع،وأيضا قلة الدراسات جزائرية التي تخدم الموضوع، عدم وجود اختبارات المقنن والمكيفة التي تخدم موضوع الدراسة.

الفصل الرابع

الدراسة الأساسية

1. المجال البشري لدراسة.
2. مكان إجراء الدراسة.
3. المجال الزمني لدراسة.
4. أداة الدراسة.
5. عرض نتائج الحالات وتحليلها قبل تطبيق الخطة العلاجية
6. عرض نتائج الحالات وتحليلها بعد تطبيق الخطة العلاجية
7. الاستنتاج العام.

تمهيد:

هذا الفصل يتناول عرض و تحليل النتائج المحصل عليها من خلال التطبيق القبلي لمقياس شولمان لدى الطفل التوحدي وعرض نتائجه لكل حالة تم ننتقل إلي التناول الكمي والكيفي وبعدها تطبيق الخطة على الأربع حالات كخطوة أولى ثم ننتقل إلي عرض وتحليل النتائج المحصل عليها في التطبيق البعدي للمقياس لكل حالة وبعدها التناول الكمي والكيفي لتكون النهاية باستنتاج عام.

1. المجال البشري لدراسة:

إن من الخطوات المهمة في إجراء بحث ميداني اختيار العينة، والتي تعرف بأنها مجموعة جزئية ممثلة لمجتمع له خصائص مشتركة.

و 04 حالات من الذكور تعاني من اضطراب طيف التوحد نظرا لعدم وجود حالات كثيرة وصلت إلى هذا المستوى.

لقد تم اختيار عينة البحث المتكونة من أربع حالات وفقا للخصائص التالية:

- الأربع حالات تعاني من اضطراب طيف التوحد مصحوب باضطرابات التداولية.

- الأربع حالات ذكور.

- السن يبلغ عمرهم 7 سنوات.

- متمدرسين ولهم القدرة على القراءة.

- الأربع حالات مصابين بالتوحد بدرجة خفيفة.

- استفادوا من تكفل نفسي وارطوفوني في سن مبكر (أي أن الحالات تم التكفل بهم من الجانب المعجمي الدلالي، النحوي التركيبي الصرفي).

- ينتسبون إلى مستوى ثقافي لا بأس به.

-عدم وجود أي اضطرابات مصاحبة عند للحالات مثل نوبات صرع، تخلف العقلي أو فصام...الخ

2. مكان إجراء الدراسة:

لقد أجرينا دراستنا التطبيقية في روضة « Le papillon d'or » والتي تقع في شارع حي سيتي جمال بوهران، تم افتتاحها بشهر ابريل سنة 2015 تظم الروضة مكتب أخصائية نفسانية "المديرة"، مكتب السكرتيرة، قاعة للانتظار (رجال ونساء)، مطبخ وحمام، 3 قاعات مخصصين للأطفال. تحتوي الروضة علي فريق نسائي مكون من 4

مربيات و اخصاءيين ارطوفونيين "2" يتشاركون التكفل من الأحد إلي الخميس، يتم تطبيق برنامج مونتيسوري.

قمنا ببحتنا برفقة الأخصائية النفسانية " بولنوار نشيدة" مدة سنة،

المجال الزمني لدراسة :

لقد تحصلنا على رخصة من قسم علم النفس والتربية والأرطوفونيا، بعدها توجهنا إلى روضة " Le papillon d'or"، بدأنا التربص منذ 2017/05/15 وكانت مدة الحصة ساعة (حصتين في الأسبوع)،وكان عدد الحصص الخطة العلاجية 98 حصة

3. أداة الدراسة :

ومن أجل قياس درجة اضطراب التداولية استعمالنا اختبار شولمان، يتكون هذا المقياس في صورته النهائية من 40 موقفا مقسما إلى 4 أبعاد كل بعد يمثل سلوك اتصال معين فمثلا موقف تخاطب بين دميتان يشمل على 10 مواقف، موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم يشمل على 10 مواقف، موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف يشمل على 10 مواقف،

موقف تخاطب عن طريق نشاط البناء يشمل على 10 مواقف (أنظر إلى الملاحق2). ويتم وضع الإجابة أمام كل موقف(هناك 6 اختيارات 0 2 3 4 5) ، وتتم الإجابة بالتحديد عن سلوك الطفل الاتصالي تجاه هده المواقف، أي يجب وضع علامة أمام أكثر العبارات مطابقة لسلوكه في الموقف ذاته و هذه العبارة تكون كالأتي:

وسنقدم الآن النتائج المتحصل عليها لكل أربع حالات في الجداول التالية.

4. عرض نتائج الحالات و تحليلها قبل تطبيق الخطة العلاجية:

1.5 التناول الكمي لنتائج الأربع حالات:

1.1.5 التناول الكمي للحالة الاولي (م.ع):

بعد تطبيق مقياس شولمان وحساب الدرجات تحصل الطفل على ما يلي:

البعد	قبل تطبيق الخطة
موقف التخاطب بين دميتان	10%
موقف التخاطب عن طريق نشاط الرسم	24%
موقف التخاطب الخيالي عبر الهاتف	20%
موقف التخاطب عن طريق نشاط البناء	**16%**
المجموع	18%

جدول رقم(08): يمثل نتائج بعد تطبيق مقياس شولمان وقبل تطبيق الخطة للحالة الاولى

سجلنا خلال التحليل الكمي حسب طريقة الرد عند الحالة الأولى (م.ع) أنها قدمت في التداولية 35 من 200 أي بنسبة تقدر ب 18٪ من مجموع التعليمات الكلي، كانت أعلى نسبة في موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم حيث تحصلت على 12 من 50 بنسبة 24٪ وأدنى نسبة في موقف تخاطب بين دميتان ب 10٪ أي 05 من 50، أما موقف

تخاطب خيالي عبر الهاتف 10 درجة من 50 وهي نسبة تقدر ب 20٪، أما فيما يخص موقف تخاطب عن طريق نشاط البناء تحصلت على 08 من 50 بنسبة 16٪.

(استعملنا العملية الثلاثية لحسابنا لنسب المئوية)

2.1.5 التناول الكمي للحالة الثانية:(ب.ع):

بعد تطبيق مقياس شولمان وحساب الدرجات تحصل الطفل على ما يلي:

البعد	قبل تطبيق الخطة
موقف التخاطب بين دميتان	%26
موقف التخاطب عن طريق نشاط الرسم	%24
موقف التخاطب خيالي عبر الهاتف	%20
موقف التخاطب عن طريق نشاط البناء	%30
المجموع	%25

جدول رقم(9): يمثل نتائج بعد تطبيق مقياس شولمان وقبل تطبيق الخطة للحالة الثانية

سجلنا خلال التحليل الكمي حسب طريقة الرد عند الحالة الأولى (ب.ع) أنها قدمت في التداولية 50 من 200 أي بنسبة تقدر ب 25٪ من مجموع التعليمات الكلي، كانت اعلى

نسبة في موقف تخاطب عن طريق نشاط البناء حيث تحصلت على 15 من 50 بنسبة 30٪ وأدنى نسبة في موقف التخاطب الخيالي عبر الهاتف ب 20٪ أي 10 من 50، أما

موقف تخاطب بين دميتان 13 درجة من 50 وهي نسبة تقدر ب 26٪، أما فيما يخص موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم تحصلت على 12 من 50 بنسبة 24٪.

(استعملنا العملية الثلاثية لحسابنا لنسب المئوية)

3.1.5. التناول الكمي للحالة الثالثة (ه.ق):

بعد تطبيق مقياس شولمان وحساب الدرجات تحصل الطفل على ما يلي:

البعد	قبل تطبيق الخطة
موقف التخاطب بين دميتان	**22%**
موقف التخاطب عن طريق نشاط الرسم	**28%**
موقف التخاطب خيالي عبر الهاتف	**20%**
موقف التخاطب عن طريق نشاط البناء	**20%**
المجموع	23%

جدول رقم(10): يمثل نتائج بعد تطبيق مقياس شولمان وقبل تطبيق الخطة للحالة الثالثة

سجلنا خلال التحليل الكمي حسب طريقة الرد عند الحالة الثالثة (ه.ق) أنها قدمت في التداولية 46 من 200 أي بنسبة تقدر ب 23٪ من مجموع التعليمات الكلي، كانت أعلى نسبة في موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم حيث تحصلت على 14 من 50 بنسبة 24٪ وأدنى نسبة في موقف التخاطب الخيالي عبر الهاتف وموقف التخاطب عن طريق نشاط البناء ب 20٪ أي 10 من 50، أما موقف تخاطب بين دميتان تحصلت على 11 من 50 بنسبة 22 %.

(استعملنا العملية الثلاثية لحسابنا لنسب المئوية)

4.1.5 التناول الكمي للحالة الرابعة (م.ب):

بعد تطبيق مقياس شولمان وحساب الدرجات تحصل الطفل على ما يلي:

البعد	قبل تطبيق الخطة
موقف التخاطب بين دميتان	%26
موقف التخاطب عن طريق نشاط الرسم	%30
موقف التخاطب خيالي عبر الهاتف	%28
موقف التخاطب عن طريق نشاط البناء	%26
المجموع	%28

جدول رقم(11): يمثل نتائج بعد تطبيق مقياس شولمان وقبل تطبيق الخطة للحالة الرابعة

سجلنا خلال التحليل الكمي حسب طريقة الرد عند الحالة الرابعة(م.ب) أنها قدمت في التداولية 55 من 200 أي بنسبة تقدر ب 28٪ من مجموع التعليمات الكلي، كانت أعلى نسبة في موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم حيث تحصلت على 15 من 50 بنسبة 30٪ وأدنى نسبة في موقف تخاطب بين دميتان وموقف التخاطب عن طريق نشاط البناء ب 26٪ أي 13 من 50، أما موقف التخاطب الخيالي عبر الهاتف 14 درجة من 50 وهي نسبة تقدر ب 28٪.

(استعملنا العملية الثلاثية لحسابنا لنسب المئوية)

2.5 التناول الكيفي لنتائج الحالات :

بعد عرضنا لنتائج الحالات وتقديمنا للتناول الكمي لنتائجهم أثر تطبيق اختبار شولمان لدى الحالات المصابة بالتوحد بدرجة خفيفة ذات السن 7 سنوات، سنتطرق الآن إلى التناول الكيفي لنتائج.

1.2.5 التناول الكيفي للحالة الأولي (م.ع):

يظهر لنا من خلال نتائج الحالة الأولى (م.ع) أثناء تطبيق اختبار شولمان أنها تعاني من قصور شديد في التداولية بحيث تحصلت على نسبة 18٪، وهذا راجع إلى أن الحالة لم تصل بعد إلي التكفل على هذا المستوي بشكل كامل فلم ،لم تستعمل صيغ اللباقة إلا بعضها تستعمل تناوب الادوار،لم تحافظ على الموضوع بشكل جيد،لم تستعمل سلوكات التوضيح كاسلام عليكم.....عدم فهم الانفعالات كاافرح والسرور والتعجب بشكل جيد ،كما انها لا تبادر بالكلام نهائيا، تحصلت على أعلى نسبة في موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم 24٪ وأدنى نسبة في موقف التخاطب بين دميتان ب 10٪ ، أما موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف ب 20٪، أما فيما يخص موقف التخاطب عن طريق نشاط البناء 50 بنسبة 16٪.

2.2.5 التناول الكيفي للحالة الثانية (ب.ع):

يظهر لنا من خلال نتائج الحالة الثانية (ب.ع) أثناء تطبيق اختبار شولمان أنها تعاني من قصور في التداولية بحيث تحصلت على نسبة 25٪، وهذا راجع إلى أن الحالة لم تصل بعد إلي التكفل علي هذا المستوي بشكل كامل تستعمل تناوب الادوار،لم تحافظ على الموضوع بشكل جيد،لم تستعمل سلوكات التوضيح كاسلام عليكم.....عدم فهم الانفعالات كاافرح والسرور،الحزن والتعجب بشكل جيد ، تحصلت على أعلى نسبة في موقف التخاطب عن طريق نشاط البناء بنسبة 30٪ وأدنى نسبة موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف ب 20٪ ، أما موقف التخاطب بين دميتان ب 26٪، أما فيما يخص موقف التخاطب عن طريق نشاط الرسم بنسبة 24٪.

3.2.5 التناول الكيفي للحالة الثالثة (ه.ق):

يظهر لنا من خلال نتائج الحالة الثالثة (ه.ق) أثناء تطبيق اختبار شولمان أنها تعاني من قصور في التداولية بحيث تحصلت على نسبة 23٪، وهذا راجع إلى أن الحالة لم تصل بعد إلي التكفل علي هذا المستوي بشكل كامل تستعمل تناوب الادوار،لم تحافظ على الموضوع بشكل جيد،لم تستعمل سلوكات التوضيح كاسلام عليكم.....عدم فهم الانفعالات كاافرح والسرور والتعجب بشكل كما إنها لا تبادر بالكلام إلا بعض احيانا ولا تجيب على الاسءلة

المتداولة يوميا ، تحصلت على أعلى نسبة في موقف التخاطب عن طريق نشاط الرسم 24٪ وأدنى نسبة في موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف وموقف تخاطب عن طريق نشاط البناء ب 20٪ أي ، أما موقف التخاطب بين دميتان بنسبة 22 %

4.2.5 التناول الكيفي للحالة الرابعة (م.ب):

يظهر لنا من خلال نتائج الحالة الرابعة(م.ب) أثناء تطبيق اختبار شولمان أنها تعاني من اضطراب في التداولية بحيث تحصلت على نسبة 28٪، وهذا راجع إلى أن الحالة لم تصل

بعد إلي التكفل علي هذا المستوي بشكل كامل تستعمل تناوب الأدوار،لم تحافظ على الموضوع بشكل جيد،لم تستعمل سلوكات التوضيح كاسلام عليكم،مع سلامة ،من فضلك....عدم فهم الانفعالات كالفرح والسرور والتعجب بشكل جيد يوميا كما انها لاتجيب على الأسئلة المتداولة ، تحصلت على أعلى نسبة في موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم حيث تحصلت على 30٪ وأدنى نسبة في موقف التخاطب بين دميتان وموقف تخاطب عن طريق نشاط البناء ب 26٪ ، أما موقف التخاطب الخيالي عبر الهاتف وهي نسبة تقدر ب 28٪

6 عرض نتائج الحالات وتحليلها بعد تطبيق الخطة العلاجية :

بعدما انتهينا من تطبيق الخطة العلاجية لمدة سنة(حصتين في الأسبوع، مدة الحصة ساعة)على الربع حالات سنتطرق إلى عرض نتائج التطبيق البعدي لاختبار شولمان لكل الحالات وبعدها التناول الكمي و الكيفي لهما.

1.6 التناول الكمي لنتائج للحالات:

1.1.6 التناول الكمي للحالة الأولى(م.ع):

بعد تطبيق مقياس شولمان وحساب الدرجات تحصل الطفل على ما يلي:

البعد	بعد تطبيق الخطة
موقف التخاطب بين دميتان	**%40**
موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم	%54
موقف التخاطب الخيالي عبر الهاتف	%46
موقف التخاطب عن طريق نشاط البناء	**%50**
المجموع	%48

جدول رقم(12): يمثل نتائج بعد تطبيق مقياس شولمان وبعد تطبيق الخطة للحالة الاولى

سجلنا خلال التحليل الكمي حسب طريقة الرد عند الحالة الأولى (م.ع) أنها قدمت في التداولية 95 من 200 أي بنسبة تقدر ب 48٪ من مجموع التعليمات الكلي، كانت اعلى نسبة في موقف التخاطب عن طريق الرسم حيث تحصلت على 27 من 50 بنسبة 54٪ وأدنى نسبة في موقف تخاطب بين دميتان ب 40٪ أي 20 من 50، أما موقف تخاطب

خيالي عبر الهاتف 23 درجة من 50 وهي نسبة تقدر ب 46٪، أما فيما يخص موقف تخاطب عن طريق نشاط البناء تحصلت على 25 من 50 بنسبة 50٪.

(استعملنا العملية الثلاثية لحسابنا لنسب المئوية)

2.1.6 التناول الكمي للحالة الثانية (ب.ع):

بعد تطبيق مقياس شولمان وحساب الدرجات تحصل الطفل على ما يلي:

البعد	بعد تطبيق الخطة
موقف التخاطب بين دميتان	**%54**
موقف التخاطب عن طريق نشاط الرسم	**%50**

موقف التخاطب خيالي عبر الهاتف	**%46**
موقف التخاطب عن طريق نشاط البناء	**%60**
المجموع	%53

جدول رقم(13): يمثل نتائج بعد تطبيق مقياس شولمان بعد تطبيق الخطة للحالة الثانية

سجلنا خلال التحليل الكمي حسب طريقة الرد عند الحالة الأولى (ب.ع) أنها قدمت في التداولية 105 من 200 أي بنسبة تقدر ب 53٪ من مجموع التعليمات الكلي، كانت أعلى نسبة في موقف التخاطب عن طريق نشاط البناء حيث تحصلت على 30 من 50 بنسبة 60٪ وأدنى نسبة في موقف التخاطب الخيالي عبر الهاتف ب 46٪ أي 23 من 50، أما موقف تخاطب بين دميتان 27 درجة من 50 وهي نسبة تقدر ب 54٪، أما فيما يخص موقف التخاطب عن طريق نشاط الرسم تحصلت على 25 من 50 بنسبة 50٪.

(استعملنا العملية الثلاثية لحسابنا لنسب المئوية)

3.1.6. التناول الكمي للحالة الثالثة (ه.ق):

بعد تطبيق مقياس شولمان وحساب الدرجات تحصل الطفل على ما يلي:

البعد	**بعد تطبيق الخطة**
موقف التخاطب بين دميتان	**%50**
موقف التخاطب عن طريق نشاط الرسم	**%56**
موقف التخاطب الخيالي عبر الهاتف	**%23**
موقف تخاطب عن طريق نشاط البناء	**%24**
المجموع	%50

جدول رقم(14): يمثل نتائج بعد تطبيق مقياس شولمان بعد تطبيق الخطة للحالة الثالثة

سجلنا خلال التحليل الكمي حسب طريقة الرد عند الحالة الثالثة(ه.ق) أنها قدمت في التداولية 100 من 200 أي بنسبة تقدر ب 50٪ من مجموع التعليمات الكلي، كانت اعلى نسبة في موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم حيث تحصلت على 28 من 50 بنسبة 56٪ وأدنى نسبة في موقف التخاطب الخيالي عبر الهاتف ب 23 من 50 أي بنسبة 46%، موقف التخاطب عن طريق نشاط البناء ب 48٪ أي 24 من 50، أما موقف تخاطب بين دميتان تحصلت على 25 من 50 بنسبة 50 %.

(استعملنا العملية الثلاثية لحسابنا لنسب المئوية)

4.1.6 التناول الكمي للحالة الرابعة (م.ب):

بعد تطبيق مقياس شولمان وحساب الدرجات تحصل الطفل على ما يلي:

البعد	بعد تطبيق الخطة
موقف التخاطب بين دميتان	%46
موقف التخاطب عن طريق نشاط الرسم	%28
موقف التخاطب خيالي عبر الهاتف	%27
موقف التخاطب عن طريق نشاط البناء	%25
المجموع	%52

جدول رقم(15): يمثل نتائج بعد تطبيق مقياس شولمان بعد تطبيق الخطة للحالة الرابعة

سجلنا خلال التحليل الكمي حسب طريقة الرد عند الحالة الرابعة(م.ب) أنها قدمت في التداولية 103 من 200 أي بنسبة تقدر ب 52٪ من مجموع التعليمات الكلي، كانت أعلى

نسبة في موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم حيث تحصلت على 28 من 50 بنسبة 56٪ وأدنى نسبة في موقف التخاطب بين دميتان23 من 50 أي بنسبة 46 % وموقف تخاطب عن طريق نشاط البناء ب 50٪ أي 25 من 50، أما موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف 27 درجة من 50 وهي نسبة تقدر ب 54٪.

(استعملنا العملية الثلاثية لحسابنا لنسب المئوية)

2.6 التناول الكيفي لنتائج الحالات :

بعد عرضنا لنتائج الحالات وتقديمنا للتناول الكمي لنتائجهم أثر تطبيق اختبار شولمان لدى الحالات المصابة بالتوحد بدرجة خفيفة التي تبلغ من السن 7 سنوات، سنتطرق الآن إلى التناول الكيفي لنتائج.

1.2.6 التناول الكيفي للحالة الأولى (م.ع):

يظهر لنا من خلال نتائج الحالة الأولى (م.ع) أثناء تطبيق اختبار شولمان ان مستواه التداولي حسن بحيث تحصلت على نسبة 48٪، وهذا راجع إلى أن الحالة تم التكفل بها على هذا المستوي ، أظهرت اللباقة ، بدأت تسال أسئلة عندما لا تفهم ، كما أنها أظهرت تحسنا من ناحية تبادل الأدوار،كما بدأت الحالة بمبادرة بالكلام، ظهرت فهم الأسئلة اليومية كيف حالك .....مع الأخصائي والأصدقاء،فهم الانفعالات التعجب الفرح الحزن والتعجب وهذا كله يدل على تحسن الحالة وتنمية مهارات السرد والحوار بعد تطبيق الخطة العلاجية، تحصلت على أعلى نسبة في موقف تخاطب عن طريق الرسم حيث تحصلت على 54٪ وأدنى نسبة في موقف التخاطب بين دميتان ب 40٪، أما موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف ب 46٪، أما فيما يخص موقف تخاطب عن طريق نشاط البناء تحصلت على 50٪.

2.2.6 التناول الكيفي للحالة الثانية (ب.ع):

يظهر لنا من خلال نتائج الحالة الثانية (ب.ع) أثناء تطبيق اختبار شولمان أن لها مستوى تداولي متوسط بحيث تحصلت على نسبة 53٪، وهذا راجع إلى أن الحالة تم التكفل علي هذا المستوي، أظهرت الحالة اللباقة ، بدأت تسال أسئلة عندما لا تفهم ، كما أنها أظهرت تحسنا من ناحية تبادل الأدوار،كما بدأت الحالة بمبادرة بالكلام، ظهرت فهم الأسئلة اليومية كيف حالك .....مع الأخصائي والأصدقاء،فهم الانفعالات التعجب الفرح الحزن والتعجب وهذا كله يدل على تحسن الحالة وتنمية مهارات السرد والحوار بعد تطبيق الخطة العلاجية، وذالك بتحصلها على أعلى نسبة موقف التخاطب عن طريق نشاط البناء حيث تحصلت على 60٪ وأدنى نسبة في موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف ب 46٪ ، أما موقف تخاطب

بين دميتان نسبة تقدر ب 54٪، أما فيما يخص موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم تحصلت على بنسبة 50٪.

3.2.6 التناول الكيفي للحالة الثالثة (ه.ق):

يظهر لنا من خلال نتائج الحالة الثالثة (ه.ق) أثناء تطبيق اختبار شولمان أنها تعاني من قصور في التداولية بحيث تحصلت على نسبة 50٪، وهذا راجع إلى أن الحالة تم التكفل علي هذا المستوي، أظهرت الحالة اللباقة تدخل تقول السلام عليكم ، تقول شكرا ،من فضلك.....الخ ، بدأت تسال أسئلة عندما لا تفهم ، كما أنها أظهرت تحسنا من ناحية تبادل الأدوار،كما بدأت الحالة بمبادرة بالكلام، ظهرت فهم الأسئلة اليومية كيف حالك .....مع المقربين، الأخصائي والأصدقاء، فهم الانفعالات التعجب الفرح الحزن والتعجب وهذا كله يدل على تحسن الحالة وتنمية مهارات السرد والحوار بعد تطبيق الخطة العلاجية،وذالك ،بتحصلها على أعلى نسبة في موقف التخاطب عن طريق نشاط الرسم حيث تحصلت على 56٪ وأدنى نسبة في موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف بنسبة 46%، موقف تخاطب عن طريق نشاط البناء ب 48٪، أما موقف تخاطب بين دميتان تحصلت على 50 %

4.2.6 التناول الكيفي للحالة الرابعة(م.ب):

يظهر لنا من خلال نتائج الحالة الرابعة (م.ب) أثناء تطبيق اختبار شولمان أن لها اضطراب مستوى تداولي متوسط بحيث تحصلت على نسبة 52٪، وهذا راجع إلى أن الحالة تم التكفل بها في هذا المستوي أظهرت اللباقة ، بدأت تسال احيانا أسئلة عندما لا تفهم ، كما أنها أظهرت تحسنا من ناحية تبادل الأدوار،كما بدأت الحالة بمبادرة بالكلام، ظهرت فهم الأسئلة اليومية كيف حالك .....مع الأخصائي والأصدقاء،فهم الانفعالات التعجب الفرح الحزن والتعجب وهذا كله يدل على تحسن الحالة وتنمية مهارات السرد والحوار بعد تطبيق الخطة العلاجية، وذالك بتحصلها على أعلى نسبة في موقف التخاطب عن طريق نشاط الرسم حيث تحصلت على 56٪ وأدنى نسبة في موقف التخاطب بين دميتان بنسبة

46 % وموقف تخاطب عن طريق نشاط البناء ب 50٪ ، أما موقف التخاطب خيالي عبر الهاتف ب 54٪.

7. الاستنتاج العام:

دراستنا الحالية تحاول بناء خطة علاجية لتنمية المهارات التداولية (السرد والحوار) لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. ولتحقيق هذا الهدف استخدمنا المنهج الوصفي، حيث بلغ عدد العينة 4 حالات من الذكور تم اختيارهم بطريقة مباشرة من عيادة LE PAPILLON D'ORفي روضة ، يبلغ سنهم 7 سنوات وتم ضبط المتغيرات (درجة التوحد خفيف، عدم وجود اضطرابات مصاحبة، السن، التمدرس....). شملت أداة جمع المعلومات على اختبار التداولية شولمان المصمم من طرف الباحث شولمان بكندا ، والخطة العلاجية. وهدف هذه الدراسة التمكن من تطوير ولو بصفة قليلة مهارات التداولية (الحوار والسرد) لدى هذه الفئة، وعلى هذا الأساس تحددت إشكاليتنا لدراسة هذا الموضوع على النحو التالي: **ما مدى فعالية الخطة العلاجية في تنمية مهارات التداولية (السرد والحوار) لدى أطفال طيف التوحد؟**

ومنه تفرعت الاسئلة التالية:

ما مدى فعالية الخطة العلاجية في تنمية مهارات التداولية (السرد) لدى أطفال طيف التوحد؟

ما مدى فعالية الخطة العلاجية في تنمية مهارات التداولية (الحوار) لدى أطفال طيف التوحد؟

وبعدا عرضنا لنتائج الحالات، وبعد قيمانا بالتحليل الكمي والكيفي كما هو مبين في الصفحات رقم (76 الى88) سنتطرق الآن إلى النتائج الخاصة بالحالات مع إعطاء نسب تكون شاملة، لتكون بصفة عامة نتائج الدراسة:

تختلف الحالات في القدرة على تنمية التداولية، فانطلاقا من النتائج التي تناولانها سابقا والتي تحصلنا عليها بعد تطبيق اختبار شولمان على الحالتين نستنتج أن الحالة الأولى في التداولية بحيث تحصلت على نسبة كانت تعاني قبل تطبيق الخطة من قصور شديد 18٪، (تحصلت على أعلى نسبة في موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم 24٪ وأدنى موقف تخاطب بين دميتان ب 10٪ ، أما موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف ب نسبة في 20٪، أما فيما يخص موقف تخاطب عن طريق نشاط البناء 50 بنسبة 16٪.). وبعد تطبيق الخطة العلاجية اتضح أنه في كلا من العملية السابقة زادت نسبة التداولية وتوصلت ٪(تحصلت على أعلى نسبة في موقف تخاطب عن طريق الرسم حيث تحصلت على 48 54٪ وأدنى نسبة في موقف تخاطب بين ذميتان ب 40٪، أما موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف ب 46٪، أما فيما يخص موقف تخاطب عن طريق نشاط البناء تحصلت على 50٪)، بحيث أن الحالة كانت ناقصة في الحوار والسرد، لا تستطيع التبادل والتعبير. لكن بعد تطبيق الخطة العلاجية انخفضت حدة الأعراض السابقة، فأبدت تجاوبها في بعض المواقف، كما أنها أصبحت على التحاور والتعبير نوعا ما هذا ظاهر في نسب التطور ففي التداولية تحصلت على المجموع التالي **30**٪ وعليه فقد حققت فعالية مقبولة في تنمية التداولية. اما فيما يخص الجدول الثاني الخاص بالحالة الثانية حسب النتائج المتحصل عليها فإن الحالة كانت تعاني قبل تطبيق الخطة من قصور في التداولية 25٪ (تحصلت على أعلى نسبة في موقف تخاطب عن طريق نشاط البناء بنسبة 30٪ وأدنى نسبة في موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف ب 20٪ ، أما موقف تخاطب بين دميتان ب 26٪، أما فيما يخص موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم بنسبة 24٪). اتضح أنه في كلا من العملية السابقة زادت نسبة التداولية ووصلت الى 53٪ (تحصلت على أعلى نسبة موقف تخاطب عن طريق نشاط البناء حيث تحصلت على 60٪ وأدنى نسبة في موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف ب 46٪ ، أما موقف تخاطب بين دميتان نسبة تقدر ب 54٪، أما فيما يخص موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم تحصلت على بنسبة 50٪). بحيث كانت الحالة تعاني من قصور في التداولية غير متمكنة من التبادل الكلام، بدء الحوار و المواصلة في الموضوع وكذا التعبير، لكن بعد تطبيق الخطة انخفضت حدة الأعراض السابقة، فأبدى

الطفل تجاوبه في بعض المواقف، وهذا ظاهر في نسب التطور ففي التداولية تحصل على 28 ٪ وعليه فقد حقق فعالية مقبولة في تنمية التداولية.

اما فيما يخص الجدول الثالث الخاص بالحالة الثالث حسب النتائج المتحصل عليها فإن الحالة كانت تعاني قبل تطبيق الخطة من قصور في التداولية حيث تحصلت على نسبة 23٪ (تحصلت على أعلى نسبة في موقف تخاطب عن طريق نشاط الرسم 24٪ وأدنى نسبة في

وموقف تخاطب عن طريق نشاط البناء ب 20٪ أي ، خيالي عبر الهاتف موقف تخاطب). اتضح أنه في كلا من العملية السابقة زادت %أما موقف تخاطب بين ذميتان بنسبة 22 نسبة التداولية ووصلت إلى نسبة 50٪ (تحصلت على أعلى نسبة في موقف تخاطب عن خيالي عبر طريق نشاط الرسم حيث تحصلت على 56٪ وأدنى نسبة في موقف تخاطب ، موقف تخاطب عن طريق نشاط البناء ب 48٪، أما موقف تخاطب %الهاتف بنسبة 46). بحيث كان الحالة تعاني من قصور في التداولية غير %بين ذميتان تحصلت على 50 متمكنة من التبادل، بدء الحوار و المواصلة في الموضوع،اللباقة، وكذا التعبير، لكن بعد تطبيق الخطة انخفضت حدة الأعراض السابقة، فأبدى الطفل تجاوبه في بعض المواقف، وهذا ظاهر في نسب التطور ففي التداولية تحصل على 27 ٪ وعليه فقد حقق فعالية مقبولة في تنمية التداولية.

اما فيما يخص الحالة الرابعة حسب النتائج المتحصل عليها فإن الحالة كانت تعاني قبل تطبيق الخطة من قصور في التداولية نسبة 28٪ (تحصلت على أعلى نسبة في موقف ٪ وأدنى نسبة في موقف تخاطب 30تخاطب عن طريق نشاط الرسم حيث تحصلت على وموقف تخاطب عن طريق نشاط البناء ب 26٪ ، أما موقف تخاطب خيالي بين ذميتان عبر الهاتف وهي نسبة تقدر ب 28٪). اتضح أنه في كلا من العملية السابقة زادت نسبة التداولية ووصلت الى 52٪ (تحصلت على أعلى نسبة في موقف تخاطب عن طريق نشاط %٪ وأدنى نسبة في موقف تخاطب بين ذميتان بنسبة 5646الرسم حيث تحصلت على ٪ ، أما موقف تخاطب خيالي عبر الهاتف 50وموقف تخاطب عن طريق نشاط البناء ب

٪). بحيث كانن الحالة تعاني من قصور في التداولية غير متمكنة من التبادل الادوار 54ب والكلام ، بدء الحوار و المواصلة في الموضوع وكذا التعبير، فهم الأسئلة، غيرمبادرة في الكلام،لا تجيب على الأسئلة، لكن بعد تطبيق الخطة انخفضت حدة الأعراض السابقة، فأبدى الطفل تجاوبه في بعض المواقف، وهذا ظاهر في نسب التطور ففي التداولية تحصل على 24 ٪ وعليه فقد حقق فعالية مقبولة في تنمية التداولية.

وقد أسفرت النتائج أن **الخطة العلاجية أعطت نتائج مقبولة في تنمية مهارات التداولية (السرد والحوار) لدى أطفال طيف التوحد** والتي كانت مدتها سنة وبلغ عدد حصص98 حصة.

اظهرت الحالات الاربعة تحسنا ملحوضا من ناحية ظهور اللباقة، تبادل الادوارو الكلام ،سرد الاحداث والمبادرة بالكلام والحفاظ على الموضوع أي ان الفرضيات التالية تحققت:

الفر ضية العامة:

تظهر الخطة العلاجية فعالية مقبولة في تنمية مهارات التداولية (السرد والحوار) لدى أطفال طيف التوحد

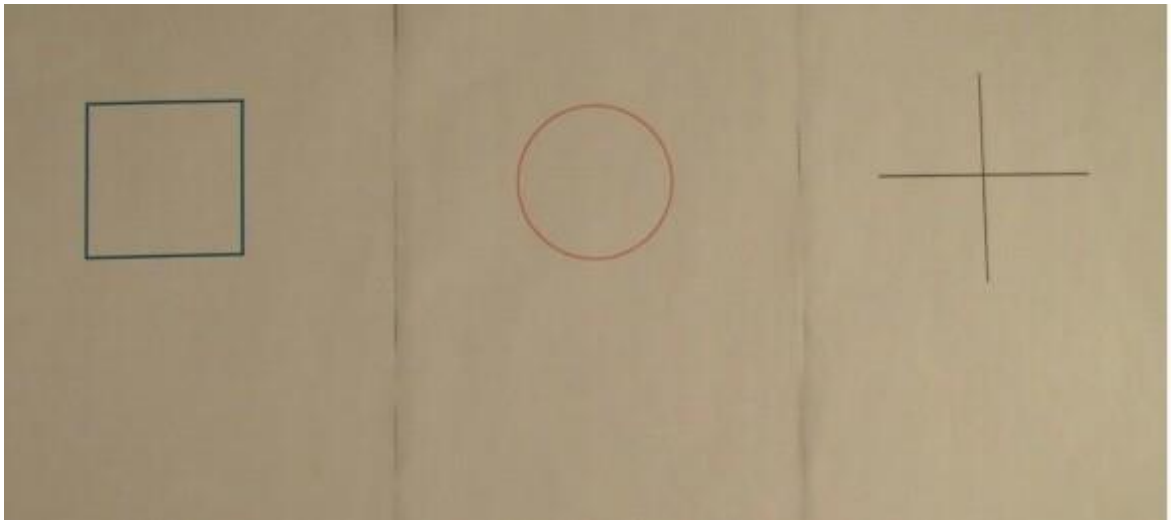
الفرضيات الجزئية:

تظهر الخطة العلاجية فعالية مقبولة في تنمية مهارات التداولية (السرد) لدى أطفال طيف التوحد

تظهر الخطة العلاجية فعالية مقبولة في تنمية مهارات التداولية (الحوار) لدى أطفال طيف التوحد

مما يبين أن الخطة العلاجية لها فاعلية وأثر ايجابي في تنمية مهارات التداولية (السرد والحوار) عن طريق الدرجة لاختبار شولمان وهذا ما يتفق مع بعض الدراسات السابقة مثل: دراسة جواي هيبر.

SAMSUNG
SIEMENS
C 35



المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

1. المغلوث فهد بن حمد، التوحد كيف نفهمه ونتعامل معهّ؟، ط1، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، سنة 2006.
2. الجابري محمد عابد الفتاح، التوجهات الحديثة في التشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخصية الجديدة، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية، سنة 2014.
3. الجوالده عبد مراد، الامام محمد صالح، التوحد ونظرية العقل، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، السنة 2010.
4. محمود كمال أبو الفتوح عمر، مشكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى أطفال الاوتيزم، ط1، دار فرهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.
5. مجيد سوسن شاكر، التوحد (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)، ط2، ديبونو للطباعة ونشر وتوزيع، عمان الأردن، 2010.
6. عبد المجيد الشريف عبد الفتاح، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2011.
7. خليفة وليد، العصاونة يزيد، الشرمان وائل، التوحد بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الفكرن شروق وموزعون، عمان، سنة 2013.
8. علبي عاطف، منهج المقارن مع دراسات تطبيقية، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2006.
9. سالم أسامة فاروق مصطفى، اضطراب التواصل بين النظرية والتطبيقي، ط1، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2014.
10. سالم أسامة فاروق مصطفى، علاج التوحد، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2013.
11. سالم أسامة فاروق مصطفى، الشربيبي سيد كامل، التوحد (الاسباب، التشخيص، العلاج)، ط1، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2011.

12. سالم أسامة فاروق مصطفى، الشريبي سيد كامل، سمات التوحد، ط1، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، سنة2011.

13. د.طه عبد الله ،في الأصول الحوار والتجديد علم الكلام،ط1،المركز الثقافي العربي،عمان،سنة2014.

14. محمد صالح الإمام،التوحد ونظرية العقل ،دارا لثقافة لنشر التوزيع ،2010.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

15. John Mcechin, Agnès fonbonne, Ctherine Milcent, Autisme et A.B.A :une pédagogie du Progres, sens date, Pearson education.

16. Bernadette Rogé, Autisme comprendre et agir, dunod , paris, 2003.

17. Laurent Mottron, l’autisme: une autre intelligence diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle, Mardaga, Belgique, 2005.

18. Boulekros Nadia, petit guide de l’autisme, office des publication universitaire, 2011.

19. Ould taleb mohmoud, application du programme de schopler(TEACCH) en algerie(1997-2014), office publication universitaires, 2015.
20. V jeste, a lieberman,et autres, dsm-5 2013, american psychiatric publishing washington, 2013.
21. contjeam Yves, doyer catherine, regards périphériques sur l'autisme évaluer pour mieux accompagner, google booke agnes aubert, paris.
22. La compétence programmatique lors du bilan orthophonique ,mémoire pour s'obtention du certificat de capacité en orthophonie, Oriane correct, Annie liger_Angot , 2008,Université de Nantes.
23. _ Approche de la programmatique du langage chez la personne avec autisme : entrainement des fonctions de communication afin de (R) établir le lien entre théorie de l'esprit et habiletés sociales, 2013, Julie Hirep, Université de Lille 2.
24. « Tous en scène » Un materiel ludique en vue de la rééducation des troubles de la pragmatique chez l'enfant, université de Nancy, 2012, Laurène la cuisse.
25. _Dysphase et retard de langage comparaison des habiletés pragmatiques, certificat de capacité d'orthophoniste, 2013, grein Magali.
26. theorie de l'esprit dans les conduites narratives chez l'enfant porteur de troubles du spectre autistique :une étude d'intervention ,université de France –comté UFR SMP, 2014,louise agron
27. étude des habiletés sociales ans le trouble deficit de l'attention avec ou sans Hyperactivité : observation et

comparaison avec les Troubles du spectre de l'Autisme ,2016,Marion Léger .

28. Brin frédérique ,courrier cathrines,le drlé emmanuelle ,dictionnaire d'orthophonie ,1997 ,ortho-Edition, France
29. american psychiatric association,Diagnostic and statistical mental of mental disorders, 2012

قائمة المذكرات:

30. دعو سميرة، شوفي نورة، مذكرة ماستر الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي دراسة عيادية لخمس حالات، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية البورة، 2013.
31. عبد الحليم قادري، دراسة مقارنة بين اثر تطبيق برنامج نظام التبادل بالصور بيكس (PECS)و مشروع ماكتون(MAKATON) للتواصل اللغوي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد بالمملكة العربية السعودية، ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة الجزائر، 2011.
32. احمد أمين نصر سهى، مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة مصر، 2001.
33. لعولي فاطمة، مدى فعالية العلاج باللعب باستخدام تقنية الـ(ABA) في اكتساب التواصل والتفاعل الاجتماعي عند الطفل التوحدي، 2012.
34. وادي حبيب، نقادي زكرياء، تقنياتABA في علاج توحد مع دراسة ميدانية للحالتين، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس، جامعة وهران، 2013-2014.
35. بوزيد مريم،دراسة نفس لسانية الشرح عند الأطفال المسعفين اجتماعيا sos بقرية الأطفال الجزائر،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الارطوفونيا ،

36. حقيقي ليديا ،علام كريمة ،دراسة تنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد بين برنامج teech/ aba) مذكرة لنيل شهادة الليسانس في الارطوفونيا، جامعة وهران2015،2

قائمة المقالات:

37. تيسر حسون، جمعية الطب النفسي الامريكية، مرجع سريع الى المعاير التشخصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للإمراض العقلية4، جمعية الطب النفسي الأمريكية، سنة 2004.

38. محمد عابد الجابري، التوجهات الحديثة في التشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخصية الجديدة، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية، 2013.

قائمة القواميس:

39. عبد العزيزالسيد، عبد غفار، عبد السلام، قاموس التربية الخاصة، دار القلم، الكويت، 1992.

40. Brin Frédérique, Courrier catherine, Ledrlé Emmanuelle, Dictionnaire d'orthophonie, ortho-Edition, France, 1997.

قائمة مراجع مواقع الانترنت:

http://child-trng.blogspot.com/2010/12/blog-post_28.html ،
يوم2016.01.02، ساعة 01:41، مدوانة عبد الله.

)http://tolabe-22.yoo7.com/t195-topic ساعة 02.28.2016، يوم)
30:15، المنهج المقارن.

محاضرات غير منشورة:

خديجة بوخشنة ،محاضرات في اللسانيات التداولية، سنة الثالثة LMD.

الفاحص	الحالة	وظيفة اللغة حسب D'HLLIDAY
1 – سنتكلم الو		
2- كيف حالك؟		
3- أنا أحب مشاهدة التلفاز		
4- قل لي ما هي الحصك المفضلة عندك		
5- أنا لم أشاهد أبدا هذه الحصة احكي لي عنها		
6- أتريد معرفة حصتي المفضلة؟		
7- أنا أحب الحصة.....		
8- من هم الإبطال في حصتك المفضلة		

الفاحص	الحالة	وظيفة اللغة حسب D'HLLIDAY
1 – اعمل كلمة بدون معنى		
2- يمكن أن يكون منزل للحيوانات يضعون فيه التبن		
3- هل الناس يسكنون الإسطبل؟		
4- سأصنع درجا احتاج إلى حجرك		
الفاحص يضع درجا و الطفل ينظر بعد الانتهاء منه		
5- الفاحص يهدم الدرج ويعطيا لمكعبات للطفل ،ويطلب منه إن يصنع درج بها إذا الطفل طلب مكعبا أخرا الفاحص يعطه مرة واحدة		
7- في ماذا يستخدم الدرج ؟		
8- احكي لي عن الدرج موجود في المنزلك		

ملحق(02)

	الفاحص	الحالة	وظيفة اللغة حسب D'HLLIDAY
	1 – سنتكلم في الهاتف		
	2- الو كيف الحالك؟		
	3- قل لي ماذا فعلت اليوم؟		
	4- تخيل ماذا لو؟....		
	5- عندي حيوان		
	6- كلمني عن القط		
	7- اذكر لي حيوان أخر؟		
	8- لقد استمتعت بالكلام معك يجب أن أتركك الان		
	اذا الطفل لم يكمل المحادثة نقول باي		

الخاتمة:

اضطراب طيف التوحد يصنف ضمن اضطرابات النمائية العصبية التي تأثر سلبا على قدرات الأفراد في التفاعل الاجتماعي ومهارات الاتصال وهو من الاضطراب الدائمة كما يمكن أن يكون الاضطراب مصاحب باضطراب التداولية التي تأثر على التواصل اللفظي والغير اللفظي وتأثر على الطفل التوحدي و علاقته الاجتماعية.

والمستوى التداولية يدرس اللغة في جوانب الاستخدام وفهم مقامات المختلفة ،احترام القوانين لضبط الخطاب، ضمائر، المبهمات،التلميح والتبرير، اللباقة ،محافظة على الموضوع، تبادل الأدوار.....الخ

والهدف من البرامج هو التخفيف من حدة الأعراض إذا تلقى الطفل المصاب اضطراب طيف التوحد عناية وتكفل كافي بوسائل وأدوات مكثفة ومكيفة من طرف اخصائين الارطفوني ،أخصائي نفساني،أخصائي الاجتماعي،معلمات تربية خاصة ونفسو حركي وطبيب أعصاب،طبيب الأطفال .

لذلك يجب اختيار برنامج مناسب واتباع شروطه،وبناء اختارات لتشخيص اضطرابات التداولية،وبناء برامج تساعد في تنمية المهارات التداولية .

التوصيات والاقتراحات

بناءا على النتائج التي توصلت إليها دراستنا ،وبتوزيعها مع نتائج الدراسات و البحوث السابقة نود أن نختم بحتنا هذا الذي زاد من عزيمتنا في هدا الميدان باقتراحات و توصيات

ولنظر حساسية اضطراب التوحد وتقله على المحيط الأسري والاجتماعي وحتى الاقتصادي للمجتمع نرى انه من الضروري :

ـ تحسين المجتمع بضرورة التكفل بهذه الشريحة و نوعية وكيفية التعامل معها خاصة الأولياء الذين هم بمثابة التشخيص الأولي لمثل هذه الاضطرابات.

ـ ضرورة إخضاع كل الأطفال التو حديين للمراقبة الدائمة و المستمرة في جميع النواحي التطورية للتمكن من اكتشاف مختلف الصعوبات الخاصة التي تمس اللغة

ـ التأكيد على العمل التعاوني المشترك بين المختصين و الأولياء وذلك من خلال عقد اجتماعات دورية ومنتظمة للتداول و التساؤل و الاتفاق حول خطة عمل مشتركة تبين الإمكانيات الحالية والأهداف التربوية للتكفل بهؤلاء الأطفال و أيضا مصيرهم مستقبلا.

ـ القيام ببحوث و دراسات علمية تتناول الجوانب لمعرفة الطفل التوحدي وتمكن من تقديم طرق ووسائل مكيفة تساعدهم على اكتساب انسب البرامج العلاجية.

ـ فتح مراكز مختصة بالتكفل بالمصابين باضطراب التوحد لما يحتاجونه من رعاية مكثفة و مستمرة.

ـ فتح فرص لهذه الفئة للاندماج في المجتمع كفتح اقسام خاصة لهذه الفئة في المدارس العامة.

ـ التعمق في الموضوع وبناء اختبارات تساعد في تقييم هذا الاضطراب دراسة معمقة تدرس نمو التداولية

ـ تطوير الأدوات والوسائل التي تساهم في تنمية مهارات التداولية