



الموضوع:

تقييم اللغة عند الطفل التوحدي

دراسة ميدانية على بعض حالات التوحد بمدينة الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في الأرطوفونيا

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

إشراف الأستاذة:

د/ بن عابد جميلة

إعداد الطالبتين:

➤ شنافي فلة ياسمين

➤ بن العمري زينب

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	العضوية
أ/ بن يحي مداني	أستاذ محاضر	رئيسا
أ/ بن عابد جميلة	أستاذ محاضر	مشرفا ومقررا
أ/ زروق سعدية	أستاذ محاضر	مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع

نتقدم بأجمل عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة الفاضلة "بن عابد جميلة" التي كان لنا الشرف ان درستنا وأشرفت علينا ورافقتنا طيلة مدة بحثنا، والتي لم تبخل علينا يوماً بالنصائح القيمة والتوجيهات البناءة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتورة "براهيمي سعاد" والدكتورة "زروق سعيدة" اللواتي قدموا لنا يد العون لإكمال هذا البحث وتوجيهاتهن لنا.

ونوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى الاخصائيين الأروطفونيين والنفسانيين لمساعدتهم وفتح باب العون لنا.

وشكر خاص إلى كل الأصدقاء على دعمهم ومساعدتهم لنا.

ونشكر كل من كان له يد في انجاز هذا العمل.

جزاكم الله كل خير

الاهداء

إلى من وضعتني في الحياة وكانت السبب في نجاحي "أمي الحبيبة"

إلى كل من علمني حرف في هذه الدنيا ، إلى صاحب السيرة العطرة والعقل الرفيع الغالي

"ابي"

إلى صاحبي وسندي في هذه الحياة " أخي "

إلى امي الثانية وملهمتي في الحياة " خالتي "

إلى كل افراد عائلتي الذين لم يتوقفوا عن دعمي ومساندتي طوال الوقت .

إلى رفيقات عمري واحبتي الذين كان لهم أثر كبير لتحقيق نجاحي .

بعد كل هذا العناء والتعب اهدي لكم بحشي هذا واتقدم بالشكر لكل شخص كان سببا لوصولي لما انا عليه

اليوم .

فلة ياسمين

الاهداء

الحمد لله الذي أمدني العزيمة والصبر في إتمام هذا العمل المتواضع .

إلى معنى الحب والحنان ، إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى امي الغالية أطال الله في عمرها وحفظها من كل شر
وجعل الجنة مثواها .

إلى من علمني الإرادة والدعاء لله تعالى . . . إلى من أحمل اسمه بكل افتخار ووقار . . . أرجو من الله ان يمدك
العمر الطويل . . . والدي العزيز .

إلى ملاذي وقوتي وسندي في الحياة اختي وتوأم روحي وإلى من عشت معهم اجمل الذكريات اخوتي حفظهم الله
ورعاهم .

إلى اخواتي التي لم تدهم امي ورفيقات دربي في الدراسة صديقاتي العزيزات .

وأخيرا إلى صديقتي الغالية والوفية التي شاركتني في هذا العمل المتواضع شنا في فلة ياسمين .

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد .

زينب

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت دراستنا إلى تقييم اللغة الشفهية عند أطفال التوحد باستخدام اختبار ELO اللغوي المكيف على البيئة الجزائرية، تمت الدراسة الميدانية بابتدائية محمد قورين والمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا 2، وعيادة خاصة (نوار حفيظة).
تكونت عينة الدراسة من 6 حالات منهم 3 ذكور و3 إناث، تراوحت أعمارهم من 5 إلى 10 سنوات تم اختبارهم بطريقة مقصودة وذلك بالاعتماد على المنهج المقارن الملائم لدراستنا.

انطلقت دراستنا من التساؤلات التالية:

- ما مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل التوحد باختلاف نوع الجنس؟
- ما مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل التوحد بين المدمج والغير المدمج؟
- ما مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل التوحد تعزى للسن؟

الكلمات المفتاحية: التقييم، اللغة، اللغة الشفهية، التوحد.

Résumé

Notre étude visait à évaluer le langage oral des enfants autistes à l'aide du test de langue ELO adapté au milieu algérien.

L'échantillon de l'étude était composé de 6 cas, dont 3 hommes et 3 femmes, leurs âges variaient de 5 à 10 ans, et ils ont été délibérément testés selon l'approche comparative appropriée à notre étude.

Notre étude est partie des questions suivantes :

Quel est le niveau de langage oral d'un enfant autiste, selon le sexe ?

- Quel est le niveau de langage oral de l'enfant autiste entre les intégrés et les non-intégrés ?

Quel est le niveau de langage oral d'un enfant autiste en raison de son âge ?

Les mots clés: l'évaluation, le langage, le langage oral, l'autisme.

فهرس المحتويات

الصفحة	
I	شكر وتقدير
II	الاهداء
IV	ملخص الدراسة باللغة العربية
V	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
VI	فهرس المحتويات
IX	قائمة الجداول والأشكال
X	قائمة الملاحق
1	مقدمة

الجانب النظري الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

6	1 الإشكالية.
8	2 فرضيات الدراسة.
8	3 دواعي اختيار الموضوع.
8	4 أهداف الدراسة.
8	5 أهمية الدراسة.
9	6 التعاريف الإجرائية للمصطلحات.
9	7 الحدود المكانية للدراسة.
9	8 الحدود الزمانية للدراسة.
10	9 عينة الدراسة
10	10 الدراسات السابقة.
15	11 التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: التوحد

17	تمهيد
17	1 تعريف التوحد
18	2 أسباب التوحد
20	3 أنواع التوحد
23	4 أعراض التوحد
23	5 نظريات التوحد
24	6 تشخيص التوحد

الفصل الثالث: اضطرابات اللغة الشفهية.

28	تمهيد
28	1 تعريف اللغة.
30	2 وظائف اللغة.
30	3 نظرية وظائف اللغة.
31	4 تعريف اضطراب اللغة الشفهية.
31	5 أسباب اضطرابات اللغة الشفهية.
34	6 تشخيص اضطرابات اللغة الشفهية.
35	خلاصة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث.

38	تمهيد.
38	1 منهج الدراسة.
38	2 عينة الدراسة.
39	3 مواصفات عينة الدراسة.
42	4 حدود الدراسة.
42	5 أدوات الدراسة.
45	6 إجراءات تطبيق الدراسة.
46	خلاصة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

48	تمهيد
48	1. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية العامة.
52	2. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
54	3. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
55	4. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.
59	الخاتمة
56	الاستنتاج العام
61	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
39	يمثل عينة الدراسة (ذكور واناث)	01
39	يمثل خصائص عينة الدراسة	02
48	يمثل مواصفات عينة الدراسة ونتائج الاختبار المطبق	03
49	يمثل الجدول نتائج عينة الدراسة على اختبار ELO بالمتوسط الفرضي	04
52	يمثل الجدول نتائج الاختبار على العينة المدروسة (مدمج/غير مدمج)	05
54	يمثل الجدول نتائج الاختبار على جنسين مختلفين (ذكور واناث)	06
55	يمثل الجدول نتائج الاختبار على عينات مختلفة الأعمار (من 5 إلى 10 سنوات)	07

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
49	يمثل نتائج مجموعة الدراسة على اختبار اللغة ELO	01
52	يمثل مقارنة بن نتائج مجموعة الدراسة (مدمج غير مدمج)	02
54	يمثل نتائج الاختبار على الجنسين ذكور واناث	03
55	يمثل نتائج اختبار على عينات مختلفة الاعمار	04

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	اختبار ELO (بند الإنتاج المعجمي)
02	ترخيص بالزيارة

مقدمة:

يعتبر التواصل اللغوي عملية تعني استقبال وارسال المعلومات من المتكلم إلى السامع، وهي عملية جد معقدة تقوم على أساس كيفية ضبط الهواء من أجل انتاج الأصوات والتحكم في العضلات من أجل النطق وفهم الكلام من الطرف الآخر. ومع أن استخدام الكلام واللغة هو المقصود بالتواصل الا أن لدى الانسان نماذج مختلفة من التواصل غير اللفظية عن طريق حركات الجسم والايماءات التي تعبر عن ما يريد الانسان ايصاله إلى الآخرين.

يعد التوحد من أكثر الاعاقات النمائية غموضا وتعقيدا سواء من حيث مسبباته وعوامل ظهوره السيكاترية والإكلينيكية وأنماط سلوكه غير التكيفي، فهو حالة تنمو بها مجموعة من الأعراض والمظاهر التي يغلب عليها الاضطراب في سير المهارات الاجتماعية واللغوية وكذلك الاختلال في الاستجابات الحسية للمثيرات بالإضافة إلى غياب القدرة على التواصل مع الآخرين وغياب اللغة والحديث من الرغم من توفر القدرات اللغوية. فالطفل الذي يعاني من التوحد لا يستطيع التفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع ولا مشكلة لديه في البقاء لوحده طول حياته.

الطفولة هي أفضل المراحل في حياة الانسان، يكتسب من خلالها لغة سليمة ويزيد من حصيلته اللغوية، خصوصا في المرحلة النمائية. فسنوات الطفل الأولى، تعد مرحلة أساسية، يستطيع من خلالها هذا الأخير بناء شخصيته وتفاعله مع الأفراد المحيطين به.

قد يعترض الطفل التوحدي، في مرحلة من مراحل نموه الزمني أو العقلي، بعض العوائق المؤدية إلى اختلال اكتساب نظامه اللساني، تعرف باضطرابات اللغة، حيث تعد اضطرابات اللغة والتواصل التي يعاني منها أطفال ذو اضطرابات التوحد من الاضطرابات المحورية والأساسية التي تؤثر سلبا على جوانب نموهم الطبيعي وتفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين واندماجهم داخل مجتمعاتهم المحلية وتشمل هذه الاضطرابات لدى أطفال التوحد كلا من اضطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ومن هذا المنطلق تأتي دراستنا المعنونة ب تقييم اللغة الشفهية لدى الطفل التوحدي والتي تهدف للكشف عن مستوى اللغة الشفهية للأطفال التوحديين وذلك وفق بعض المتغيرات كالجنس، والعمر والدمج.

بعد اختيار وتحديد الموضوع قمنا بتصميم خطة وفق منهجية منظمة، حيث قسمنا

الدراسة إلى جانبين نظري وتطبيقي، الجانب النظري تضمن ثلاث فصول نظرية :

✓ **الفصل الأول:** الإطار العام للدراسة يضم إشكالية الدراسة والفرضيات المدرجة للتساؤلات المطروحة بالإضافة إلى دواعي اختيار الموضوع واهداف الدراسة واهميتها، وتحديد المصطلحات الإجرائية لها. ويحتوي كذلك على الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

✓ **وضم الفصل الثاني** المعنون ب"التوحد"، تعريف التوحد، أسبابه، أنواعه، أعراضه، نظريات التوحد وأخيرا تشخيص التوحد.

✓ **ضم الفصل الثالث** المعنون ب"الاضطرابات اللغة الشفهية، تعريف اللغة، وظائفها، نظرية وظائف اللغة، تعريف اضطرابات اللغة الشفهية، أسبابها ثم تشخيص اضطرابات اللغة الشفهية.

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على فصلين :

✓ **ضم الفصل الرابع** المعنون ب"منهجية الدراسة"، منهج الدراسة، عينة الدراسة، مواصفات عينة الدراسة، جود الدراسة المكانية والزمنية، أدوات الدراسة وكيفية اجراء الدراسة.

✓ **اما الفصل الخامس** والأخير فكان عبارة عن عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة، عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية العامة، عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضيات الجزئية الأولى والثانية وأخيرا الثالثة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة.

- 1 الإشكالية.
- 2 فرضيات الدراسة.
- 3 دواعي اختيار الموضوع.
- 4 أهداف الدراسة.
- 5 أهمية الدراسة.
- 6 التعاريف الإجرائية للمصطلحات.
- 7 الحدود المكانية للدراسة.
- 8 الحدود الزمانية للدراسة.
- 9 الدراسات السابقة.
- 10 التعقيب على الدراسات السابقة.

1 الإشكالية:

لا يزال البحث في مجال التوحد محدودا في عالمنا العربي باستثناء عدد قليل جدا من الدراسات ولكن على الرغم من ذلك شهد العالم مؤخرا زيادة في عدد ونوعية الخدمات الموجهة للتوحد. (الجرواني، محمود، 2013، ص9)

تعد فئة التوحد من الفئات الخاصة التي يظهر الاهتمام بها بشكل جلي في الآونة الأخيرة وذلك لما يعانيه الأطفال من هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المختلفة للطفل مما يؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على ذاته ومع ذلك لا يمنع ان نقول ان حالات التوحد نادرة ولكن تشخيص التوحد يعد من اهم الصعوبات التي تواجه هذه الفئة نظرا لتشابه أعراض الاضطراب مع فئات أخرى كالإعاقة العقلية والإعاقة السمعية، اضطرابات التواصل، (الجرواني، محمود، 2013، ص9)

وتعتبر القدرة على التواصل باللغة الشفهية مهارة أساسية في حياة المجتمعات الإنسانية وعنصر أساسي في تكوين إنسانية الانسان وارتباطه بالوسط الاجتماعي وتعد اللغة الشفهية اولى وسائل تواصل الكائن البشري بالعالم المحيط به فضلا على انها أكثر استخداما في عمليات التواصل ويعد وصول الطفل إلى مستوى معين من النضج في لغته الشفهية دليل على قدرته على اكتساب مهارات أخرى تساعد في حياته المدرسية فيما بعد. (مسعي، 2015، ص29)

ويعتبر اضطراب اللغة الشفهية عند التوحدين هو عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم وحاجياتهم والعجز في بناء كلمات وجمل والفشل في ربط الكلمات المنطوقة مع الأشياء باستخدام الرموز والاشارات. (مسعي، 2015، ص29)

فالتوحد هو اضطراب نمائي معقد يؤثر على وظائف الدماغ، ويصاحب اضطراب في السلوك الاجتماعي والتواصل واللغة وتطور مهارات اللعب، وتظهر هذه الإعاقة قبل ان يصل عمر الطفل ثلاثين شهرا، وهذا بدوره يؤدي إلى انغلاق الطفل على نفسه

واستغراقه في التفكير، وضعف في قدرته على الانتباه والتواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع وجود نشاط حركي غير طبيعي. (حسن، 2016، ص6)

أكدت بعض الدراسات على أن اضطراب اللغة لدى أطفال التوحد من أكبر المشكلات التي يتعرض لها الطفل التوحدي حيث أنه يصبح غير قادر على تطوير اللغة مثل دراسة "بافنجون" (1998) قد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج حيث اكتسب أطفال التوحد أفراد عينة الدراسة مهارات التواصل المطلوبة.

و دراسة سهى نصر (2001) قد أظهرت نتائج الدراسة وجود دلالة إحصائية على تقدم الأطفال ضمن المجموعة التجريبية في مهارات التواصل اللغوي.

كما توصلت دراسة "بطل أشرف" (2016) إلى أن حجم الأثر الناتج عن استخدام مسرحة الدروس في تنمية مهارات التعبير الشفهي لدى تلاميذ الصف الثالث الأساس كان كبيراً جداً. وأيضاً أن استخدام مسرحة الدروس فاعلية في تنمية مهارات التعبير الشفهي لدى تلاميذ الصف الثالث الأساس.

وبناء على الدراسات السابقة والإشكالية المطروحة يمكن طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل التوحدي؟
- هل توجد فروق في مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل التوحدي باختلاف نوع الجنس؟
- هل توجد فروق في مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل التوحدي المدمج والغير مدمج؟
- هل توجد فروق في مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل التوحدي تعزى للسن.

2 فرضيات الدراسة:

1.2 الفرضية العامة:

- نتوقع ان يكون مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل التوحيدي منخفض

2.2 الفرضيات الفرعية:

- توجد فروق في مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل التوحيدي باختلاف نوع الجنس.
- توجد فروق في مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل التوحيدي المدمج والغير مدمج.
- توجد فروق في مستوى اللغة الشفهية لدى الطفل التوحيدي تعزي للسن.

3 دواعي اختيار الموضوع:

ما دفعنا للبحث في هذا الموضوع مجموعة من الدوافع الذاتية والموضوعية:
الدوافع الذاتية: وهي الرغبة والميل إلى عالم الطفل التوحيدي واللغة الشفهية لدى الطفل التوحيدي لأنها تعتبر الطريقة الرئيسية للتفاعل بين فراد المجتمع.
الدوافع الموضوعية: تشمل في معرفة ودراسة لغة الطفل التوحيدي ومعاناته في قصور التواصل اللفظي وصعوبة نقل وتطبيق ما تعلمه.

4 أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذه الدراسة الى:

- تطبيق اختبار EILO.
- تقييم لغة الشفهية عند أطفال التوحد.
- اثراء المعرفة وزيادة الرصيد النظري حول اضطراب التوحد.
- الوصول إلى إجابة لفرضيات الدراسة المطروحة.

5 أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في على تقييم اللغة الشفهية عند الطفل التوحيدي لدى عينة من أطفال ذوي التوحد نظرا لما يعانيه هؤلاء الأطفال من مشكلا التواصل عامة ونقص المهارات اللغوية والاستقبالية والإنتاج على وجه الخصوص، وما ينتج عنه من إحباط

ومشكلات سلوكية نتيجة لضعف التواصل مع الآخرين، وعدم القدرة على فهمهم وتعد هذه الدراسة محاولة لتحقيق هذا الهدف عن طريق تطبيق اختبار ELO بند الإنتاج المعجمي.

6 التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

1.6 التقييم:

هو ما يقيسه اختبار ELO اللغوي المكيف على البيئة الجزائرية بند الانتاج المعجمي لقياس اللغة الشفهية لدى أطفال التوحد.

2.6 اللغة:

هي وظيفة معرفية معقدة ومركبة لها مستويات متعددة وهي ظاهرة سيكولوجية قابلة للقياس حيث هي نظام عالمي يشترك فيه بنو البشر كافة.

3.6 اللغة الشفهية:

هي أداة الاتصال السريع بين افراد المجتمع وهي اللغة المنطوقة وتظهر في قدرة الفرد على تعبير عن احساسه ومشاعره.

4.6 الطفل التوحيدي:

هو ذلك الطفل الذي يتراوح من 5 إلى 10 سنوات وله اضطراب في اللغة الشفهية.

7 الحدود المكانية للدراسة:

تم اجراء هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا والأقسام المدمجة بابتدائية محمد قورين، والعيادة الأطفونوية الخاصة بالأغواط.

8 الحدود الزمنية للدراسة :

تم تطبيق الاختبار على الأطفال من تاريخ 21-02-2021 إلى غاية 01-03-2021 من الساعة 09.00 إلى غاية 11.00.

9 مجموعة عينة الدراسة :

يتمحور بحثنا حول تقييم اللغة الشفهية لدى أطفال التوحد، تم اختيار عينة الدراسة قصدية المتكونة من 6 حالات المقسمة إلى مجموعتين متساويتين و3 أطفال مدمجين إناث وتتراوح أعمارهم من 3-5 سنة، والمجموعة الثانية 3 أطفال غير مدمجين ذكور تتراوح أعمارهم 8-10 سنة

10 الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة الخلفية التي يعود إليها كل باحث قبل البدء في اي بحث او دراسة علمية فهي بمثابة نقطة انطلاق بالنسبة اليه لذا سنتناول في بحثنا هذا بعض الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة.

❖ الدراسات التي اهتمت بالتوحد:

1.10 دراسة " لوتر" 1966:

المعنونة بالذاكرة البصرية لدى أطفال المصابين بالتوحد في مراكز التربية الخاصة والأطفال العاديين، استخدمت دراسة مقارنة وتعد هذه الدراسة اول دراسة ميدانية موثقة لتحديد نسبة انتشار التوحد فقد قام بدراسة فئة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 8 إلى 10 سنوات من مدينة ميدلديليكس الامريكية واتضح في الدراسة ان النسبة الكلية للتوحد تبلغ 4، 5 لكل عشرة الاف حالة موزعة على فئتين:

الأولى: نسبتها 2، 1 حالة لكل عشرة الاف طفل تنطبق عليهم جميع خصائص "كانر".

الثانية: نسبتها 2، 4 حالة لكل عشرة الاف تنطبق عليها معظم خصائص "كانر"

(حسن، 2016، ص13).

2.10 دراسة معمور 1997:

قام بدراسة قياس فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف اعراض اضطراب الأطفال التوحديين في مصر، وذلك من خلال تنمية بعض الاستجابات الإيجابية في سلوك الأطفال التوحديين، وتزويدهم بعض المهارات الحياتية من اجل احداث التوافق مع انفسهم

ومع الخارج وتكونت عينة الدراسة من 30 طفلاً توحدياً، تراوحت أعمارهم من (7-14) سنة، وتوصلت النتائج إلى انخفاض مستوى القلق والسلوك العدواني، والنشاط الزائد وزيادة مدة الانتباه وتطور المهارات الاجتماعية. (عبد، 2018، ص351)

هناك بعض الدراسات أكدت أن اضطراب اللغة لدى أطفال التوحد من أكبر المشكلات التي يتعرضون لها حيث أنه يصبح غير قادر على تطوير اللغة مثل:

3.10 ودراسة كيلى لوفيلاس وآخرون (2001):

بعنوان "التطبيقات التربوية للعلاج البصري دراسة استطلاعية على الأطفال ذوي التوحد". هدف الدراسة التحقق عن مدى ملائمة استخدام العلاج النفس بصري كجزء من المدخل التربوي لتعليم الأطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة من ولدين وبنات تتراوح أعمارهم بين 12-13 واستخدمت الدراسة اختبارات مهارات التحليل البصري (vac). وأشارت إلى أن الأطفال كانوا يعانون من صعوبة في أداء المهام المقدمة إليهم ولقد كان المشارك الأول (الولد) غير مستجيب تماماً للمهمة.

أما المشارك الثاني (البنات) فقد بدأت المهمة ولكن بعد ذلك فشلت في تكملة المهمة وقد كانت المهمة المقدمة لكل من الولدين والبناتين رسم شبكة مكونة من خطوط أفقية ورأسية وكان مطلوب منهم أن يتتبعوا الخطوط ولكن كان الولدين قادرين على نسخ الشبكة ولكن كانت يده تقوم بفصل الخطوط خارج النموذج أما البنات فكانت تؤدي المهمة بنجاح في البداية وبعد ذلك تتوقف. (حزام، 2014، ص19)

4.10 دراسة سهى نصر 2001:

هذه الدراسة بعنوان "مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين"، كما استخدمت الباحثة في دراستها المنهج التجريبي، وهدفت هذه الدراسة إلى تقديم برنامج علاجي لتنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي التوحد وكذلك تقديم برنامج إرشادي للآباء لمساعدتهم داخل المنزل، تكونت عينة الدراسة من 10 أطفال توحديين منهم 08 ذكور و02 إناث تتراوح أعمارهم بين 08 سنوات إلى

12 سنة، مقسمين لمجموعتين تجريبية وضابطة ومعدل الذكاء ما بين 50-70، كما استعملت الباحثة مقياس الطفل التوحدي ومقياس التقدير اللغوي للأطفال التوحديين، وبطاقة ملاحظة لسلوك الطفل التوحدي، وبرنامج إرشادي للطفل والإباء والمعلمين وأظهرت نتائج الدراسة وجود دلالة إحصائية على تقدم الأطفال ضمن المجموعة التجريبية في مهارات التواصل اللغوي. (نصر، 2001، ص19)

5.10 دراسة حيزير سارة 2018:

بعنوان "تدريب على الانتباه المشترك بهدف تحسين التواصل اللفظي لدى أطفال طيف التوحد العمر 8 سنوات". هدفت الدراسة إلى تحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك مما قد يساهم في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي وزيادة دمجهم في المجتمع، وقد تكونت عينة الدراسة من 10 أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد العمر 8 سنوات مع مراعاة التجانس بينهم في السن ودرجة الذكاء، استخدمت الباحثة اختبار الفهم التركيبي والدلالي *é.CO.S.SE* لـ *Pierre Lecocq* (1996)، ومقياس تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد للباحث علي مراد عيسى (2013). بالإضافة إلى برنامج تدريب على الانتباه المشترك لدى طفل التوحد من عامين إلى 10 سنوات. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في المجموعة. (حيزير، 2018، ص 89)

❖ الدراسات التي اهتمت باللغة الشفهية:

6.10 دراسة بافنجون 1998:

في دراسته التي هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات التي تعتمد على الايماءات والاشارات اضافة إلى التواصل الشفهي، باستخدام بعض الاستراتيجيات تعديل السلوك كالنمذجة والتلقين والتعزيز. وقد تكونت عينة الدراسة من (4) اطفال توحديين الذين تراوح سنهم ما بين أربع وست سنوات، وقد تم تدريبهم على مهارات التواصل بالتدريب (استخدام الايماءات والتواصل الشفهي) وذلك بثلاثة أنواع من

الاستجابات المتمثلة في توجيه الانتباه والسلوك الوجداني والسلوك الوصفي وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج حيث اكتسب أطفال التوحد افراد عينة الدراسة مهارات التواصل المطلوبة. (عزاز، 2010-2011، ص24-25)

7.10 دراسة لمذك سلمي 2015:

هدفت إلى "تقييم للغة الشفوية عند الطفل المصاب بالإعاقة الحركية" واستعملت منهج وصفي تحليلي حيث تكونت مجموعة الدراسة من أربع حالات (ذكرين وانثيين) اعتمدت دراستها على الأدوات التالية: الملاحظة، المقابلة واختبار MTA طبقت ثلاث بنود وهي اختبارات للغة الشفوية، اختبار الفهم الشفوي وكتاب اختبارات البراكسية وتوصلت إلى ان المصاب بإعاقة حركية عصبية يجد صعوبة على مستوى السرد الشفوي اما بالنسبة للفهم الشفهي فالصعوبة تكون خفيفة إذا ما قرنت مع السرد الشفهي. (لمذك، 2014/2015، ص51)

8.10 دراسة عبد الحليم أشرف بطال 2016:

بعنوان "أثر توظيف مسرحة الدروس في تنمية مهارات التعبير الشفهي لدى تلاميذ الصف الثالث الأساس بغزة". هدفت الدراسة عن كشف اثر توظيف مسرحة الدروس في تنمية مهارات التعبير الشفهي لدى تلاميذ الصف الثالث الأساس واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في تحديد مهارات التعبير الشفهي واستخدم المنهج الشبه تجريبي في الكشف عن اثر توظيف مسرحة الدروس في تنمية مهارات التعبير الشفهي حيث تكونت عينة الدراسة التي اخذت بطريقة قصدية من جميع تلاميذ الصف الثالث الأساس بمدرسة ذكور جباليه الابتدائية حيث بلغ عدد افراد العينة 68 تلميذ تم اختيار مجموعة تجريبية وعدد افرادها 35 تلميذ درسوا وفق مسرحة الدروس، والمجموعة الضابطة وعدد افرادها 33 تلميذ تم تدريسهم بالطريقة التقليدية. توصلت نتائج الدراسة إلى ان حجم الأثر الناتج عن استخدام مسرحة الدروس في تنمية مهارات التعبير الشفهي لدى تلاميذ الصف الثالث الأساس كان كبيرا جدا. وأيضا ان لاستخدام مسرحة الدروس فاعلية في تنمية مهارات التعبير الشفهي لدى تلاميذ الصف الثالث الأساس. (بطل، 2016، صت).

❖ الدراسات التي اهتمت باللغة الشفهية لدى الطفل التوحدي:

9.9. دراسة لعجال ياسين 2016 بعنوان " أثر كل من الإنتاج والفهم اللغوي على فعالية الاتصال لدى الطفل التوحدي "

ولتحقيق اهداف الدراسة تم تطبيق مقياس خاص بتقييم الإنتاج والفهم اللغوي الذي تم بنائه لمثل هذه الدراسات، إضافة إلى تشخيص التوحد كما هو معمول به في الدليل العالمي لتشخيص الأمراض العقلية DSM5 وCIM10، وسلم تشخيص التوحد CARS على مجموعتين من الأطفال، مجموعة ضابطة (أطفال عاديين) ومجموعة تجريبية (أطفال توحديين)، كل مجموعة تتكون من 28 طفل يتراوح معدل سنهم بين 5 إلى 12 سنة، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في مهارات إنتاج وفهم اللغة بين الطفل العادي والتوحد لصالح الطفل العادي. وعدم وجود علاقة ارتباطية بين الإنتاج والفهم اللغوي ولكن توجد علاقة قوية بين إنتاج اللغة وفعالية الاتصال لدى الطفل التوحدي، وعليه فان الطفل التوحد يعاني من مشكل كبير في التعبير والاستعمال الافضل للرمز اللغوي وبنسبة اقل في الفهم اللغوي

(لعجال، 2016، ص ص 203-220)

11 التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد اطلاعنا على الدراسات السابقة في حدود بحثنا كانت الدراسات متنوعة ومختلفة، أغلبها استهدفت أطفال التوحد والتواصل الشفهي، فدراسة لوتر تناولت الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ودراسة عمور تناولت برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف اعراض اضطراب الأطفال التوحديين في مصر، ودراسة كيليلوفيلاس وآخرون تناولت التطبيقات التربوية للعلاج البصري على أطفال التوحد، أما بالنسبة للدراسات المتعلقة باللغة كدراسة بافينجون تناول برنامج تدريبي لتنمية المهارات التي تعتمد على الايماءات والاشارات والتواصل الشفهي، ودراسة عبد الحليم أشرف تنمية مهارات التعبير الشفهي، ولمدك سلمى تناولت تقييم اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالإعاقة الحركية IMC، أما بالنسبة للمنهج فكل الدراسات استخدمت المنهج الوصفي وفي دراستنا اعتمدنا على المنهج الوصفي المقارن ما عدا دراسة سهى نصر اعتمدت المنهج التجريبي، وهناك تقارب في عدد عينة الدراسة، فجل الدراسات تراوحت عدد عيناتها ما بين 4 إلى 6 حالات ما عدى دراسة عبد الحليم أشرف فكانت عينته مكونة من 68 تلميذ، أما بالنسبة لأدوات الدراسة فكل دراسة استخدمت اختبار معين يتناسب مع دراستها.

الفصل الثاني: التوحد

تمهيد

1 تعريف التوحد

2 أسباب التوحد

3 أنواع التوحد

4 أعراض التوحد

5 نظريات التوحد

6 تشخيص التوحد

خلاصة

تمهيد:

لقد عرف ذوو الحاجات الخاصة عموماً بأنهم أولئك الأفراد اللذين يتحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية من الخصائص أو جانب من الجوانب الشخصية التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمات خاصة تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق فمعرفةنا بمشكلة الطفل التوحدي وكيفية تأثير الاضطرابات السلوكية والمعرفية على حياته يسهل علينا التعامل معه ووضع الخطط العلاجية والتدريبية مما يجعله فرداً فعالاً في مجتمعه ومن أهم الأسس التي تساعد أو تساهم في التعامل مع الطفل التوحدي هو تكوين علاقة حميمة ودية معه تساعد على كسر حاجز العزلة الذي بناه حول نفسه كذلك العمل كفريق واحد من المختصين مع العائلة من خلال قدراته ومعوقاته.

1 تعريف التوحد:

لغة: هو مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية "AUTOS" التي تعني نفسه SOI MEME.

(جواهره، باش، 2015، ص21).

اصطلاحاً: تعريف "جليبرج" و"كولمان" بأنها زملة اعراض سلوكية ارتقائية معقدة تنتج عن أسباب بيولوجية متعددة، وهذه الاعراض ترتبط بجوانب سلوك التفاعل الاجتماعي والجوانب المعرفية. (جواهره، باش، 2015، ص21)

ويرى "لطفى زكرياء الشربيني" ان التوحد يعتبر من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعوره بما يحدث حوله من احداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر، واحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية او شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه، بينما يعايشها هو بصفة دائمة مستمرة ولأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن احاسيسه ومشاعره بطريقته الخاصة.

(هالة الجرواني، صديق رحاب محمود، 2013، ص17).

يعرفه الروسان (2010) على انه اضطراب سلوكي نمائي يتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي، وصعوبة التواصل اللفظي والسلوك النمطي المتكرر، والتي تظهر قبل سن الثالثة من العمر. (المقابلة، 2016، ص15).

ويعرفه "ولاس" وآخرون 1997 بأنه اضطراب ارتقائي يتسم بقصور واضح في التفاعل الاجتماعي والتواصل، ومدى محدود من الأنشطة والاهتمامات وعادة ما يظهر قبل الشهر الثلاثين من العمر. (بدر، 2004، ص23).

2 أسباب التوحد:

ما زالت الأبحاث والدراسات تجري حتى الان لمعرفة الأسباب المؤدية لحالات التوحد اذ لم يتوصل العلماء إلى مسببات التوحد الأساسية فضلا عن عدم قدرتهم على الكشف عن تأثيرات هذه الحالة في البيئة الدماغية ووظائف او الخصائص الكيميائية للدماغ ويمكن توضيحها بعدة عوامل منها:

عوامل متعددة وقد يتفاعل عاملان او أكثر تشمل ما يأتي:

- عوامل جينية.

- عوامل بيولوجية.

- عوامل نيروولوجية.

- عوامل نفسية.

- إصابات في المخ.

- شلل دماغي.

- إعاقة عقلية.

- أسباب بيئية.

- التهاب دماغي.

1.2 العوامل الوراثية:

يبدو ان عدة جينات مختلفة تدخل في نشأة اضطرابات طيف التوحد قد يرتبط اضطراب طيف التوحد في بعض الأطفال باضطراب جيني مثل متلازمة ريت او متلازمة الصبغي ايكس الهش. وقد تعزز التغيرات الجينية (الطفرات) خطر الإصابة باضطراب التوحد في أطفال اخرين لكن بالوقت نفسه قد تؤثر جينات أخرى في تطور الدماغ او طريقة تواصل خلايا الدماغ او قد تحدد شدة الاعراض قد تبدو بعض الطفرات الجينية موروثية بينما تحدث طفرات أخرى بشكل تلقائي. (سامي،2020،44:23).

2.2 العوامل النفسية:

منذ القدم كان الوالدان يهتمون ببرودة عواطفهم اتجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد وخصوصا الام مما أطلق عليها الام الباردة. ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء المصابين إلى عوائل بديلة خالية من الامراض النفسية، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال، ويلاحظ أيضا ان الإصابة بهذا الاضطراب قد تبدأ أحيانا منذ الولادة، لم يكن تعامل الوالدين واضحا في الفترة. (بوشلاغم، 2016، ص35)

3.2 العوامل العضوية:

يؤكد بعض الباحثين على دور العوامل العضوية في حدوث الذاتوية، حيث يرى سعد رياض ان الخلل في التركيب العضوي للمخ قد يكون أحد اسباب الذاتوية حيث ينشأ عن بعض المضاعفات التي تحدث للأُم اثناء فترة الحمل مثل الإصابة ببعض الأمراض أو انتقال بعض الفيروسات مثل فيروس "سايتوميغالو" او أثناء الولادة مما يسبب نقص الأوكسجين الذي يصل لمخ الطفل، حيث تؤكد الكثير من الدراسات أن الذاتوية ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي. (سلامة،2014، ص48).

3 أنواع التوحد:

اقترح كل من سيفن وماتسون وكوفي وسيفين تصنيفا من أربع مجموعات كما يلي:

1.3 المجموعة الشاذة:

يظهر افراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء. (الشربيني، مصطفى، 2011، ص32).

2.3 المجموعة التوحدية البسيطة:

يظهر افراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والاحداث، لتكون روتينية كما يعاني افراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية. (الشربيني، مصطفى، 2011، ص32)

3.3 المجموعة التوحدية الشديدة:

افراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (الشربيني، مصطفى، 2011، ص32)

4 أعراض التوحد:

عادة لا يمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى سن 24-30 شهرا حينها يلاحظ الوالدان تأخرا في اللغة او للعب او التفاعل الاجتماعي وغالبا ما تكون الاعراض واضحة في الجوانب التالية:

1.4 التواصل:

يكون تطور اللغة بطيئا وقد لا تتطور بتاتا ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الاخرين حيث ترتبط الكلمات بمعاني غير معتادة لهذه الكلمات ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلا من الكلمات ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة ويشمل خلل في التواصل والمهارات اللفظية والغير اللفظية، فقد تغيب اللغة كليا وتنمو ولكن دون نضج وتركيب للغوي ركيك مع ترديد الكلام مثل إعادة اخر كلمة من الجملة التي سمعها والاستعمال الخاطيء للضمائر حيث يستعمل الطفل ضمير انت عندما يود ان يقول انا مثلا

لا يقول انا اريد انا اشرب بل يستعمل اسمه فيقول "علي يريد ان يشرب" وعنده نطق خاص به يعرف معناه فقط من يحبرون ماضي الطفل. (حزام، 2014، ص54)

2.4 التفاعل الاجتماعي:

من اهم الأمور المميزة للأطفال والأشخاص المصابين بالتوحد هو انهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية مع المحيط الخارجي ويرى "جيلسون" ان الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي، وكذلك يوصف الأطفال التوحديون بان لديهم إعاقة في تطوير واستخدام السلوكيات الغير لفظية مثل التواصل البصري والمتعارف عليه ان التواصل البصري يسهل الحياة اليومية للأفراد التوحديين.

(غزال، 2007، ص9)

3.4 المشكلات الحسية:

استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية مثل ان يكون حساسا أكثر من المعتاد للمس او ان يكون اقل حساسية من المعتاد الألم، النظر، السمع، الشم. (حزام، 2014، ص54)

4.4 اللعب:

هناك نقص في اللعب التلقائي او الابتكاري كما انه لا يقلد حركات الاخرين ولا يحاول ان يبدأ في عمل العاب خيالية او مبتكرة. (حزام، 2014، ص54)

5.4 السلوك:

قد يكون نشاطا أكثر من المعتاد او تكون حركة اقل من المعتاد مع وجود نوبات من السلوك الغير سوي (كان يضرب راسه بالحائط او يعض) دون سبب واضح قد يصبر على الاحتفاظ بشيء او التفكير في فكرة بعينها او الارتباط بشخص واحد ولا يحب التغيير في ملابسه او أنواع اكله او طريقة تنظيم غرفته مع التعلق بالأشياء مثل مخدة معينة او بطانية ويحملها معه دوما وقد يكون عنده أيضا حركات متكررة لليد عدوانيا او مؤذيا للذات ويحب ان يكون دائما مع نفسه وتخيلاته. (حزام، 2014، ص54)

6.4 المشكلات الحسية:

فالاستجابات للأحاسيس بصفة عامة غير طبيعية كالحساسية الجلدية واللمس وضعف الاستجابة للألم. وتأثر حواس السمع والبصر والذوق والشم بدرجات متفاوتة.

(الطار، 2014، ص113).

وهناك أيضا بعض الاعراض التي تظهر في السنوات الأولى، حيث يظهر تأخر تطور الطفل، وخاصة في اللغة كما يلاحظ عليه ميزات جسدية وأخرى سلوكية.

7.4 الميزات الجسدية للمصابين بالتوحد :

- قد يلاحظ على الأطفال المصابين بالتوحد بغض التشوهات الخلقية البسيطة مثل تشوهات في الاذن الخارجية وتشوهات أخرى.
- قد يكون لدى بعضهم القدرة على استعمال كلتا اليدين ببراعة متساوية في جميع الفقرات العمرية.
- قد يلاحظ وجود شذوذ في الرسم الجلدي في بصمات اليدين مقارنة مع أطفال عاديين. (بوشلاغم، 2016، ص33)

8.4 الميزات السلوكية للمصابين بالتوحد:

- قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي.
- لا يظهر الطفل التوحدي التودد والملاحظة المتبادلة والمتوقعة والتي تدل على التعلق والتفاعل مع والديه فمثلا يلاحظ على الطفل الرضيع انعدام او غياب الابتسامة المتبادلة او المعهودة على الأطفال الرضع الطبيعيين.
- تضايقه ومقاومته عندما تريد الام حمله.
- قليل التواصل بالنظرات مع الاهل والآخرين.
- لا يبدي أي قلق او انزعاج عند تركه لوحده او مع غريب. (بوشلاغم، 2016، ص33)

أهم أعراض التوحد في نقاط:

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع.
- لا يهتم بمن حوله.
- لا يحب ان يحتضنه أحد.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- نشاط زائد ملحوظ او حمول مبالغ فيه.
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.
- لا يستطيع التعبير عن الألم.
- فقدان الخيال والابداع في طريقة لعبه.
- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هز الراس والجسم والرفرفة باليدين.
- قصور او غياب في القدرة على التواصل والاتصال. (حزام، 2014، ص54)

5 نظريات التوحد:

1.5 النظرية العصبية:

لوحظ ان هناك زيادة غير طبيعية وملحوظة في النسيج العصبي لدى الصغار المصابين بالتوحد خصوصا في الفص الامامي للدماغ، تلك الزيادة في النمو في البداية يتبعها فترة تباطئ غير طبيعية أيضا في النمو النسيج العصبي ما يعني تشكل أماكن ارتباط في الدماغ عاجزة وغير فعالة. (عرعار، لعربي، ب.س)

2.5 النظرية الجينية:

لقد اثبتت بعض الدراسات ان هناك ارتباطا بين التوحد وشذوذ الكروموزومات وهذا الكروموزوم يسمى "x-fragile" شكل وراثي حديث مسبب للتوحد والتخلف العقلي، كم ان له أثر أساسيا في حدوث المشكلات الأساسية. (عرعار، لعربي ب.س)

3.5 نظرية الادراك الحسي:

حيث تقترح هذه النظرية بان التوحد سببه إصابة في الدماغ تؤثر على واحدة او أكثر من القنوات الحسية التي تجعل الطفل الذي يعاني من التوحد يدرك المدخلات الخارجية بطريقة مختلفة عن الطفل العادي. (تامر فرح، 2015، ص100)

6 تشخيص التوحد:

كان تشخيص التوحد وتصنيف اعراضه امرا معقد وتعتبر مشكلة أخرى تجعل تشخيص التوحد أكثر تعقيدا هي ان اساليب التشخيص المبكرة لهذا الاضطراب "أسلوب كانر" تضمنت افتراضات خاطئة او غير دقيقة، الامر الذي تعارض مع شك مع نشأة او قيام نظام صحي ودقيق للتصنيف والتشخيص ومن تلك الافتراضات دمج سمات وخصائص الوالدين النفسية والاجتماعية مثل المستويين الاقتصادي والاجتماعي ومستوى التعليم، والحالة الانفعالية، والدقة الشديدة، والجمود الفكري ضمن معايير التشخيص. حيث كان يعتقد في البداية ان التوحد يحدث نتيجة لاضطراب الوالدين، وجمودهما العاطفي تجاه اطفالهما وعدم المرونة في اتباع الأساليب التعبيرية، الامر الذي اثبتت الدراسات اللاحقة خطأ، خصوصا ان كثيرا من الأبحاث اللاحقة اثبتت ان التوحد يرجع لأسباب عصبية، وانه يحدث في كل الطبقات الاجتماعية والمستويات التعليمية والاقتصادية وليس لأسباب سيكولوجية.

اما الافتراض الثاني، الذي كان له تأثير سلبي في نشأة أساليب دقيقة وسليمة لتشخيص التوحد، فهو ان الأطفال التوحديين يتمتعون بمستوى عادي او طبيعي من الذكاء والقدرات العقلية، او ما عبر عنه "كانر" ب"قدرات معرفية جيدة" وقد بنى "كانر" افتراضه على أساس ان الأطفال الذين درس حالتهم في البداية كانوا شديدي الجاذبية، ولم تظهر

عليهم أي من فئات التخلف العقلي، وبالإضافة إلى ذلك فقد كان "كانر" متأثر بحقيقة ان أداء الأطفال الذين بحث حالتهم على اختبارات الذكاء لم يكن ضعيفا بشكل عام، ففي المقابل الأطفال المتخلفين عقليا والذين يحصلون على درجات متدنية في جميع افرع اختبارات الذكاء، نلاحظ ان هناك فروقا بين مستوى وأداء الأطفال التوحديين في تلك

الاختبارات الفرعية. فقد يكون ادائهم جيدا في الاختبارات التي تقيس التناسق الحسي الحركي والقدرات البصرية والذاكرة البعيدة المدى، في الوقت الذي يكون فيه ضعيفا في الاختبارات التي تقيس المهارات اللفظية والتفكير في المفاهيم المجردة. وقد ارجع "كانر" الضعف في أداء الاطفال التوحديين قدرات عقلية طبيعية، لا تتمكن اختبارات الذكاء من قياسها ولكننا ندرك الآن عدم صدق هذا الافتراض، حيث ان اغلبية الأطفال التوحديين يعانون من عجز معرفي وعقلي بدرجة ما. (عياد،2010،ص،64،63)

خلاصة:

التوحد من أكثر الاضطرابات تعقيدا وخاصة انه يصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة ويرجع هذا إلى طبيعة هذا الاضطراب في ارتباط بالكفاءة العقلية لأطفال التوحد. حيث يعاني هؤلاء الأطفال من قصور بالغ في قدرات النمو المعرفية من انتباه وادراك وتفكير فقد تعين على الباحثات انه تم تقييم اللغة الشفهية عند أطفال التوحد.

الفصل الثالث:

اضطرابات اللغة الشفهية.

تمهيد

1 تعريف اللغة.

2 وظائف اللغة.

3 نظرية وظائف اللغة.

4 تعريف اضطراب اللغة الشفهية.

5 أسباب اضطرابات اللغة الشفهية.

6 تشخيص اضطرابات اللغة الشفهية.

خلاصة.

تمهيد:

اللغة وسيلة ترابط واتصال وبفضلها تتم العلاقات بين الناس فهي بالتالي عنصر هام من استمرار الحياة ويمكن القول اننا نفكر بها وحتى نقضي بها حاجتنا وتتمر اللغة عند الطفل بمراحل عديدة بدايتها الصراخ ثم الانتقال إلى المناغاة ثم المحاكاة ثم التقليد وبعد كل هذه المراحل نكتسب اللغة المجتمع الذي نعيش فيه والعوامل المساعدة لاكتساب اللغة. منها الذكاء وتكرار اللغة وممارستها وخاصة للغة الشفوية التي تعتبر أداة الاتصال السريع بين افراد المجتمع كما هي نقطة الانطلاق في التعبير ولا يمكن للتواصل ان يستمر بدون اللغة شفوية ولا يمكن تعويضها

وتبدو أهمية التعبير الشفوي كونه أداة الاتصال السريع بين الفرد وغيره، والنجاح فيه يحقق كثيرا من الأغراض الحياتية المختلفة، وتعد من اهم الأغراض في تعلم اللغة.

1 تعريف اللغة :

1.1 لغة :

لغى مصدره اللغو، وجمعه اللغا، وهو لا يعتمد به الكلام أي لا يحصل منه فائدة.
(غازلي، ب.س، ص1)

2.1 اصطلاحا:

يرى فندريس ان اللغة وسيلة اجتماعية تحقق التواصل بين البشر، فيقول "اللغة هي أداة الفكر ومساعدته، وهي التي مكنت للإنسان من الشعور بذاته ومن الاتصال بأمثاله، وجعلت من الميسور تكوين الجماعات".
(عطية، 2019، ص32)

وتعرفها جمعية السمع والكلام الامريكية American Speech and Hearing Association (ASHA) هي عملية معقدة وجهاز ديناميكي برموز متفق عليها تستخدم بأساليب متعددة للتواصل، ولا تنفصل أي لغة في العالم من التراث الثقافي والاجتماعي والتاريخي، كما ان لكل لغة مكونات تتعلق بالجانب الصوتي والنحوي والصرفي والدلالي والسياق الاجتماعي (الباراجماتي).
(قطان، 2010، ص17)

كما يعتبر الروسان (1998) اللغة وسيلة أساسية من وسائل الاتصال الاجتماعي، وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين ووسيلة مهمة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي، ويعرفها على أنها نظام من الرموز المتفق عليها والتي تمثل المعاني المختلفة Semantic والتي تدير وفق قواعد معينة. Grammar structure.

(الروسان، 2000، ص13)

ويعرفها ديسوسير بأنها "تنظيم من الإشارات والرموز، وتعني كلمة تنظيم مجموعة القواعد التي تحدد استعمال الأصول والصيغ والتراكيب وأساليب التعبير النحوية والمعجمية.

(سيد يوسف، ب.س، ص45)

حيث تعتبر اللغة نسق من الرموز المتفق عليها في المجتمعات لأبناء الثقافة الواحدة، ويجمعهم تاريخ حضاري واحد، ويتم ضبط قواعد محددة بين الأفراد والجماعات لتداولها وبذلك تتعدد اللغات بتعدد الحضارات والثقافات والعلاقات الاجتماعية، وتشمل اللغة مجموعة رموز سواء ملفوظة او مكتوبة تختلف من لغة لأخرى وحسب الوظيفة المطلوبة من تلك الرموز، ويعتمد اصدار الأصوات لغويا على نسق من الأجهزة العصبية والعضلية والتنفسية ويتغير وينضج تبعا لمراحل النمو المختلفة، وتعتبر اللغة عملية عقلية تقوم على معالجة وتشغيل المعلومات بناء على تصور ذهني لخبرة الفرد.

(زايدي، ب.س، ص6)

ومنه يمكن تعريف اللغة على أنها ظاهرة سيكولوجية قابلة للدراسة والقياس وفق أسس المنهج العلمي، وهي وظيفة معرفية معقدة ومركبة لها مستويات متعددة، كما لها نظام عصبي مشكل من عدة شبكات عصبية. وتنقسم إلى شكلين: قطب تعبيري وقطب استقبالي .

2 وظائف اللغة:

تعتبر اللغة من الميزات الإنسانية ووسيلة مهمة للتواصل والتفاهم بين البشر ووصف مشاعرهم كما انها وسيلة اتصال في المجتمع البشري الذي يحظى بوسائل اتصالية كثيرة، ويمكن ان تحدد أهم وظائف اللغة فيما يلي:

1.2 وظيفة التواصل:

يتيح التواصل المجال للتعرف على آراء الآخرين وافكارهم وتبادل المعلومات بين الأفراد ومعرفة كل ما هو جديد ونقل الحضارات والتقاليد وترفيه المجتمعات وتحقيق النظام والتكيف مع المجتمع.

2.2 بوظيفة التعبير:

حيث يتم التعبير باللغة عن المشاعر والاحاسيس والعواطف والانفعالات. ولولا اللغة لبقيت تلك المشاعر رهينة بصاحبها لا يستطيع ابرازها.

3.2 وظيفة التفكير:

تشير الكاتبة إلى اننا نفكر باللغة وأنها أداة التفكير، وان التفكير ما هو الا كلام فعندما نفكر نتكلم فعلا على الرغم من ان الكلام لا يكون مسموعا. (السعيد،2014، ص95،96)

3 نظرية وظائف اللغة:

من اهم ما جاء به "جاكسون" نظرية وظائف اللغة الست، التي استلهمها من نظرية الاتصال التي ظهرت لأول مرة سنة 1948م. ومفادها ان عملية الاتصال تتطلب ستة عناصر أساسية: المرسل، المتلقي، قناة الاتصال، الرسالة، شفرة الاتصال والمرجع، واستخلص من كل هذا أن اللغة تقوم بست وظائف مختلفة فإذا كان الاتصال يهدف إلى توضيح موقف المرسل نفسه إزاء الرسالة اللغوية فهذه وظيفة تعبيرية، وإذا كان الهدف من الاتصال التأثير على المتلقي، فهذه تعرف بوظيفة النزوع، أما اذا تعلق الأمر بالنظر في صلاحية القناة او بنية المتلقي في إقامة الاتصال او تقوية الصلات الاجتماعية، وذلك كعبارات التحية، الترحيب، المجاملة ولفت انتباه المرسل، فتكون بصدد وظيفة إقامة

اتصال، وإذا كان الغرض من الرسالة تطوير شكلها، فهذه تعد وظيفة انشائية. أما إذا كان الهدف من الرسالة توضيح أو شرح بعض المفردات، فهذه وظيفة واصفة للغة، وأخيراً إذا كان الاتصال يستهدف المرجع بالذات، فتكون بصدد الحديث عن الوظيفة المرجعية. وقد كان لهذه النظرية تأثير عميق على علماء اللسانيات وبعض الفروع العلمية الأخرى، لأنها أقيمت على مبادئ علمية دقيقة لوصف كافة استعمالات اللغة وضبطها بمفرداتها بطريقة موضوعية. (مومن، 2005، ص148،149)

4 تعريف اللغة الشفهية :

هو عدم انتظام الوظيفة اللفظية حيث تظهر على تشويش في تكوين الجمل "التلفظ أو النطق بالكلمات" فاللغة الشفهية للطفل لا توافق عمره الزمني. (بودينار، ص200)
أم العالمان (ايلاتوس وفالي) 2005 يعرفان اضطراب اللغة بأنها مجموعة من الاضطرابات المتعلقة بتعلم اللغة والتي يمكن أن تنتج عن عوامل ثقافية بيئية اجتماعية عائلية أو عاطفية، فهي ليست راجعة إلى التخلف العقلي أو وجود خلل في الجهاز السمعي أو النطقي. (بودينار، ص200)

أما القاموس الطبي فيعرف اللغة الشفهية على أنها اضطراب في اللغة التعبيرية ناتج عن خلل في النمو اللغوي الطبيعي للطفل يقود إلى ضعف في القدرة الاستنتاجية اللغوية العامة والمتمثلة في صعوبة الحصول على كلمات جديدة وفي قصور في تركيب جمل واختيار الكلمة المناسبة في المكان المناسب. (بودينار، ص200)

5 أسباب اضطرابات اللغة الشفهية:

بداية نشير إلى أنه ليس من السهل دائماً تحديد سبب معاناة الطفل من اضطراب في اللغة، فهناك عدد من الحالات يبقى السبب غير معروف. (سعيد، 2014، ص)

حتى مع اتباع ادق الوسائل في التشخيص والتقييم وسوف نذكر عدد من أهم أسباب اضطرابات اللغة الشفهية عند الأطفال:

1.5 ضعف أو فقدان السمع:

هنالك اختلاف في القدرات اللغوية بين الطفل الذي يولد مصابا بفقدان او ضعف في السمع وبين الطفل الذي يصاب بفقدان السمع بعد اكتساب اللغة او اكتساب قدر معقول من القدرات اللغوية، فالطفل الذي يعاني ضعفا بسيطا في يختلف عن الطفل الذي يعاني فقدان السمع الشديد او العميق. (بودينار، ص200)

2.5 القصور في القدرات العقلية:

هناك علاقة وثيقة بين الإصابة بضعف القدرات العقلية او الإعاقة الذهنية وبين الاضطرابات اللغوية، ومن المسلم به لدى جميع المختصين باضطرابات اللغة والكلام بأن الطفل الذي يعاني انخفاضاً في القدرات العقلية لا بد وان يعاني اضطراباً في اللغة والعكس ليس صحيحاً. (بودينار، ص200)

3.5 الازدواجية اللغوية او الثنائية اللغوية:

بمعنى وجود أكثر من لغة في البيت كأن يستخدم الاب لغة تختلف عن اللغة التي تستخدمها الام، وتأثير ذلك على نشوء اضطراب في اللغة عند الطفل فهناك كثير من الدراسات تؤكد على عدم تأثر لغة الطفل عند وجود أكثر من لغة في المنزل.

4.5 العوامل الوراثية والتأخر اللغوي:

الاضطرابات اللغوية وبشكل أكثر عند الأطفال الذين عانى أحد والديهم اضطراباً لغوياً او كلامياً في سنين الطفولة المبكرة وكذلك في الاسر التي يوجد بها اشخاص لديهم اضطرابات في اللغة والكلام وفي الوقت الحالي هناك دراسات تشير إلى اكتشاف جينات لها علاقة بالتأخر اللغوي عند الأطفال. (سعيد، 2014، ص157)

5.5 الولادة المبكرة والتأخر في اكتساب اللغة:

تشير الدراسات إلى نسبة حدوث التأخر اللغوي عند الأطفال الخدج-أي المولدين قبل الوقت-هي اعلى بكثير من النسبة التي نجدها عند الأطفال الآخرين.

6.5 اعاقه مصاحبة:

بعض الأطفال الذين يعانون من الماكد انهم يعانون ضعف اللغة ومنهم:

أ- /اضطراب التوحد: يوصف اضطراب التوحد بالتواصل فمن أكثر ما يلاحظ عند الأطفال المصابين بالتوحد الكلاسيكي هو وجود عجز نوعي وكمي في التواصل معينة ومميزة عدد هذه الفئة من الأطفال. (سعيد، 2014، ص158،157)

ب/ اضطراب فرط الحركة: عدد كبير من المصابين بهذا يلاحظ لديهم كذلك اضطراب في التطور اللغوي والذي يأخذ اشكالا متنوعة، وحت في الوقت الحالي من غير المعروف على وجه الدقة عجز الانتباه والتركيز واضطراب اللغة الا انه من المسلم اليه هو ان اكتساب اللغة يحتاج من الطفل الانتباه والقدرة على التقليد والتعامل السوي مع المدركات الحسية والقدرة على التخزين واسترجاع المعلومات والقدرة على ملاحظة العلاقة بين الأصوات التي تتكون منها الكلمة ولمعنى المرتبط بهذه الأصوات.

(سعيد، 2014، ص 159)

7.5 تأثير البيئة:

من المعروف ان الاستعداد الفطري لاكتساب اللغة لا يمكن الطفل لوحده من تعلم واكتساب اللغة فهناك حاجة لوجود بيئة محفزة تساعد الطفل على اكتساب اللغة.

(سعيد، 2014، ص 160)

8.5 الاضطرابات النفسية:

شعور الطفل بالدونية والإهمال وعدم الثقة بالنفس وانعدام الحافز بسبب نفور او انشغال الاهل، او التذليل والحماية الزائدة يؤدي لاضطراب الحالة النفسية ومنها على اللغة لوجود الابن في حيز الاسرة فقط دون انفتاح. (سعيد، 2014، ص 161)

9.5 الإصابات الدماغية:

تؤدي إصابة مراكز اللغة والكلام عند الأطفال لضعف اللغة، ونلاحظ الأطفال الذين يتعرضون لنقص الاكسجين او لديهم نشاط زائد يؤثر على الدماغ. (سعيد، 2014، ص162)

6 تشخيص اضطرابات اللغة الشفهية:

يقوم تشخيص الاضطرابات اللغوية وعلاجها على تضافر جهود فريق متكامل يتكون من طبيب الاعصاب والطبيب الجراح والاختصاصي النفسي واختصاصي اللغة والكلام والسمع وذلك حسب الحالة وما تعانيه من مشكلات لغوية فتعرض الحالة على الطبيب المتخصص في الامراض العصبية، حيث يقوم بعلاج المشكلات العصبية والفيسيولوجية ثم يجول المصاب إلى الاختصاصي اللغوي الذي قد يشاركه اختصاصي نفسي اذ يقوم بعمل دراسة عن تاريخ الحالة وتطورها وسبب حدوثها وعمل الاختبارات اللازمة لها مثل: اختبار الذكاء، والاختبارات النفسية والاختبارات اللغوية المتنوعة على ان تكون هذه الاختبارات مناسبة لعمر الطفل ومدركاته ثم يجد الاختصاصي البرنامج العلاجي المناسب للحالة وقد يلجا إلى تصميم وسائل تعتمد على القراءة والكلام ويبدأ الاختصاصي بتدريب المصاب ومتابعته.

(عيساني، 2016/2017، ص22)

خلاصة:

هناك من يرى ان اللغة مجرد مجموعة من الرموز المنطوقة التي تستخدم كوسيلة للتعبير او الاتصال مع الغير فهي إحدى وسائل التواصل. هناك لغة استقبالية وتتمثل في قدرة الفرد على سماع اللغة وفهمها وتنفيذها دون نطقها والآخر يسمى باللغة التعبيرية وهي اللغة المنطوقة والمكتوبة وتظهر في قدرة الفرد على نطق اللغة وكتابتها.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للبحث.

تمهيد.

1 منهج الدراسة.

2 عينة الدراسة.

3 مواصفات عينة الدراسة.

4 حدود الدراسة.

5 أدوات الدراسة.

6 إجراءات تطبيق الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم عرض الخطوات المنهجية التي تم اتباعها في اجراء البحث التطبيقي حيث قمنا أولا بتقديم منهج الدراسة ثم عينة الدراسة ثم مواصفات عينة الدراسة ثم قمنا بتقديم حدود الدراسة بعدها أدوات الدراسة وأخيرا إجراءات تطبيق الدراسة.

1 منهج الدراسة:

استخدمت الباحثين في هذه الدراسة المنهج الوصفي المقارن وهذا يرجع إلى طبيعة الموضوع، وهو دراسة الحروف للحكم على النتائج.

المنهج الوصفي:

يرتكز هذا المنهج على وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة او موضوع محدد على صورة نوعية او كمية او رقمية، وقد يقتصر هذا المنهج على وضع قائم في فترة زمنية محددة او تطوير يشمل فترات زمنية عدة. (عبيدات وآخرون، 1999، ص42)

المنهج المقارن:

هو منهج متعدد الأدوات، يستخدم في مجالات الوصف والتفسير والتحليل والتنبؤ ولكن وفق حاجات الدراسة المقارنة، كما انه لا ينفصل عن مناهج البحث المعروفة: المنهج الوصفي والتاريخي والمنهج التحليلي والمنهج التجريبي. (بكر، 2013، ص15)

2 عينة الدراسة:

يتمحور بحثنا حول تقييم اللغة الشفهية لدى أطفال التوحد، تم اختيار عينة الدراسة قسدية المتكونة من 6 حالات المقسمة إلى مجموعتين متساويتين و3 أطفال مدمجين إناث وتتراوح أعمارهم من 3-5 سنة، والمجموعة الثانية 3 أطفال غير مدمجين ذكور تتراوح أعمارهم 8-10 سنة

جدول (1) يمثل عينة الدراسة (ذكور واث).

مجموع	اث	ذكور	المراكز
01	0	01	ابتدائية محمد قورين (الاغواط)
01	0	01	المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيًا
04	03	01	عيادة خاصة
06	03	03	المجموع

3 مواصفات عينة الدراسة:

جدول (2) يمثل خصائص عينة الدراسة

السن	عدد العينة	الجنس
من 05 إلى 10 سنوات	3	ذكور
	3	إناث
	6	المجموع

1.3 الحالة الأولى:

العمر: 05 سنوات

الاسم: عايدة

عمر التكفل: 04 سنوات

مدة التكفل: 09 أشهر.

تاريخ الحالة:

شخصت الحالة من طرف مختص ارطوفوني في حاسي مسعود بحكم انها كانت تسكن هناك. مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي لا تستجيب للإرشادات أمها في البيت وذلك نتيجة لعدم تكلم الام معها وأيضا الدلال المفرط من قبل الام بحكم انها حالة خاصة، لغتها ضعيفة نوعا ما لكن يوجد رصيد لغوي في التسمية والتعيين الحالة ذكية جدا وانما سلوكها غير معدل مازلت تعاني من بكاء وضحك هستيري بدون سبب ورفرفة. تواصل بصري ضعيف.

2.3 الحالة الثانية:

الاسم: لينا العمر: 08 سنوات.

مدة التكفل: 03 سنوات ونصف عمر التكفل: 03 سنوات.

تاريخ الحالة:

تم التكفل بها عند الاخصائية الارطوفونية نوار حفيظة في عيادتها الخاصة في عمر 03 سنوات، تعرضت الحالة لتناز مدة طويلة من 05 اشهر حتى سن 03 سنوات.

كانت لديها لغة غير وظيفية وهنا الاخصائية كانت تركز على نشاط التسمية والتعيين والحالة كانت في مرحلة تخزين الرصيد اللغوي بعدها تقدمت إلى مرحلة التعيين بعد كفالة دامت 09 اشهر بدأت بتحسين توظيف لغتها اما بالنسبة لسلوكها عنيدة، عنيفة نوعا ما، مدللة، تكرار الكلام، بكاء بدون سبب، الحالة لديها هوس بالغناء والتمثيل والنظر إلى نفسها وهي تغني.

3.3 الحالة الثالثة:

الاسم: ادم العمر: 08 سنوات.

مدة التكفل: 05 سنوات. عمر التكفل: 03 سنوات.

تاريخ الحالة:

في سن 03 سنوات لاحظت الام التأخر اللغوي عند الحالة والسلوك السيء لديه فتوجهت إلى عدة اخصائيين طلب منها اجراء الفحوصات الأولية EEG IRM ظهر انه يعاني من مشكل في راسه لم تدلي بيه الاخصائية ومن بين السلوكيات التي كانت تعاني منها الام من طفلها فقد كان يتصف باللامبالاة، عنيد جدا، ينتج أصوات غريبة، ضحك وبكاء هستيري.

4.3 الحالة الرابعة:

الاسم: امين. العمر: 10 سنوات.

مدة التكفل: 3 سنوات. عمر التكفل: 8 سنوات.

تاريخ الحالة:

تم تشخيصه باضطراب التوحد تم تسجيله في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بعدها تمت المقابلة مع الاخصائية النفسانية للمركز طبقت عليه اختبار CARS2 لتقييم درجة التوحد.

اما بالنسبة للغة قبل التكفل كانت ضعيفة لكن في عمر 7 سنوات بدا باكتساب اللغة لكن سلوكه كان سيئ في عام 2018 في المركز (هروب، ايكولالي، خوف، نوبات الضحك لم يكتسب استقلالية، كلام عشوائي أي لغة غير موظفة، يعرض ملابسه، اللعب بالتخيل، ويقرا الجرائد ويكتبهم)، وبعدها في عام 2019 (اكتسب الاستقلالية، الشم، الحركة الزائدة، واستبدل الجرائد بالكتب، مشاكل في الاكل: خبز بطاطا مقلية فقط) وهذا نتيجة دلال الام تلمي له كل طلباته برغم من ان الاخصائية تنبه على هذا الاكل المعتاد.

5.3 الحالة الخامسة:

الاسم: نصيرة. العمر: 05 سنوات.

مدة التكفل: عامين مع التغيير المستمر للأخصائيين. عمر التكفل: 03 سنوات.

تاريخ الحالة:

شخصت الحالة في عمر عامين ونصف من طرف pédopsychiatre في العاصمة بانها تعاني من توحد متوسط والسبب حسب اقوال الام انها لم تتقبل الحمل بتوأم صدمت بعد ولادتها انفصال في الرضاعة انفصال الحالة عن توأمها بحكم انهم يتشاجروا واخذوه إلى بيت جده لتربيته، في الأول عدم تقبل الوالدين للاضطراب لكن بعد عدة استشارات هناك استجابة من الاهل وتقبلهم لحالة ابنتهم وتم التكفل بها من قبل اخصائية ارطوفونية.

6.3 الحالة السادسة:

الاسم: عبد القادر . العمر: 08 سنوات.

مدة التكفل: 4 سنوات. عمر التكفل: 3 سنوات.

تاريخ الحالة:

عند بلوغ الحالة سن 03 سنوات لاحظت الام فقدان اللغة بعد ما كان يقول كلمة ماما وبابا ولا حظت أيضا ان ابنها لا يتواصل بصريا لا يتحرك ويلعب مثل الأطفال حيث ان الحالة كان يمثل حالة نمطية للأطفال التوحديين حيث لم يكن قادر على التفاعل مع محيطه وهذا يعود لتعرضه المطول للتلفاز منذ ولادته حتى عمر 03 سنوات، وكان يقوم بأنماط سلوكية كلاسيكية. فوجهت إلى pédopsychiatre في العاصمة بعدها تم التكفل به من قبل اختصاصية اطفونية في عيادة خاصة بعد تكفل دام 03 سنوات من قبل الاخصائية تحسنت لغته وتم التخلص من السلوكات النمطية وبدا الحالة يتفاعل اجتماعيا حتى بلغ سن 07 سنوات تم دمجها في مدرسة للأطفال العاديين في قسم خاص للحالات المدمجة.

4 حدود الدراسة:

1.4 الحدود الزمنية والمكانية:

تم اجراء هذه الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة بين شهر "فيفري 2021/21 إلى غاية 1مارس/2021 على مجموعة من تلاميذ الأقسام المدمجة لابتدائية محمد قورين بولاية الاغواط، ومن عيادة خاصة "نوار حفيظة". والمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا 2 بولاية الأغواط.

5 أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثين مجموعة من الأدوات للحصول على البيانات المطلوبة لإجراء الدراسة

✓ المقابلة:

يمكن تعريف المقابلة بأنها عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو اشخاص آخرين، بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف من أجل تحقيق أهداف الدراسة. (عبيدات وآخرون، 1999، ص55)

وأثناء المقابلة مع الأخصائيين تم تقديم اختبار ELO

✓ اختبار ELO:

يهدف اختبار ELO لـ "خومسي" إلى وصف وتقييم اللغة الشفهية عند الأطفال انطلاقاً من 3 إلى 10 سنوات، حيث يسمح بتحديد أو اكتشاف الأطفال الذين يمكن ان يواجهون صعوبات في التعلم، وهذه البطارية مخصصة لوصف وتقييم دقيق لمختلف عناصر الكفاءة اللغوية والمتمثلة في المعجم، الفونولوجيا والجانب المورفونحوي وذلك على نحو تام وكامل كما يسمح أيضاً هذا الاختبار بدراسة اللغة على مستوى الفهم والإنتاج. (عدى، 2016، ص148)

والتحليل الاكلينيكي الدقيق لهذه العناصر سيسمح بتكوين بروفيلات فردية وتحديد على أي مستوى من هذه العناصر يجب التدخل سواء بصفة مباشرة أو غير مباشرة.

(عدى، 2016، ص148)

حيث قمنا بتطبيق اختبار ELO المتمثل في مجموعة من الصور المتكونة من 50 صورة (متكونة من أفعال وأشياء من البيئة) في الجزء الأول يطرح على الحالة سؤال (واش نهني هذا).

وبالنسبة للجزء الثاني من الاختبار عبارة عن صور الأفعال ثم يطرح على الحالة سؤال (واش راه يدير).

مستويات اللغة حسب المقياس

أعلى درجة هي 50 وأدنى درجة هي 0

من 0 إلى 16 درجة: يعتبر مستوى لغوي منخفض.

من 17 إلى 34 درجة : يعتبر مستوى لغوي متوسط.

من 35 إلى 50 درجة : يعتبر مستوى لغوي جيد.

البنود المستعملة في إطار المذكرة:

- بند الإنتاج المعجمي.

كيفية تطبيق بند الإنتاج المعجمي (LEXIQUE EN PRODUCTION LEXP) :

في هذا البند يتم تسمية الصور. ويتكون البند من جزئين منفصلين:

الجزء الأول: يتكون من 50 كلمة تمثل أسماء الأشياء وعلى الطفل الإجابة على سؤال (وشنو هذا؟) أي ماذا تمثل الصورة. ويقترح هذا الجزء على الأطفال من 5 سنوات وثلاثة أشهر إلى 10 سنوات وثلاثة أشهر. وهناك مستويين للتوقف وهما:

عند البند 20: بالنسبة للأطفال الذي يبلغ سنهم 5 سنوات وثلاثة أشهر.

عند البند 32: بالنسبة للأطفال من 6 سنوات وثلاثة أشهر إلى 8 سنوات وثلاثة أشهر.

في حين يجيب الأطفال الذين يبلغ سنهم 9 سنوات وثلاثة أشهر و10 سنوات وثلاثة أشهر على كل البنود المتمثلة في 50 بند. (عدى، 2016، ص152)

الجزء الثاني: يتكون من 10 كلمات تمثل أفعال (الأحداث) وعلى الطفل الإجابة على السؤال (واش يدير) أي تسمية الأفعال. ونقترح هذه المجموعة على الأطفال من 5 سنوات وثلاثة أشهر إلى 8 سنوات وثلاثة أشهر مباشرة بعد المجموعة الأولى.

(عدى، 2016، ص 153)

التنقيط:

نقدم نقطة واحدة على كل إجابة صحيحة على السؤال (واشنو هذا) والسؤال (واش يدير) وفي الأخير نتحصل على النقطة الاجمالية للإنتاج المعجمي بالجمع بين نقاط الجزئين.

- النقاط القصوى للإجابات الصحيحة التي يتم الحصول عليها من بند تسمية الأشياء ما هذا هي:

- 20 نقطة بالنسبة لأطفال 5 سنوات وثلاثة أشهر.
- 32 نقطة بالنسبة لأطفال 8 سنوات وثلاثة أشهر.
- 50 نقطة بالنسبة لأطفال 9 سنوات وثلاثة أشهر و10 سنوات وثلاثة أشهر.

(عدى، 2016، ص153)

6 إجراءات تطبيق الدراسة:

بعد حصولنا على تصريح من إدارة الكلية، قصد قيامنا بدراسة استطلاعية، توجهنا إلى العيادات الاخصائيين الارطفونيين والمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا 2 بولاية الأغواط، وإلى الأقسام المدمجة في ابتدائية محمد قورين بولاية الأغواط. تم اختيار ست حالات، حالة من ابتدائية محمد قورين وحالة من المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا وأربع حالات من العيادة الخاصة. وبعد ضبط عينة الدراسة قمنا بتطبيق اختبار ELO.

التطبيق في العيادة الخاصة" نوار حفيظة:

تم استقبالنا من قبل الاخصائية الارطفونية بحي الشريط. قسمت المدة الزمنية لتطبيق الاختبار على أربع حصص كل حصة على حسب توقيت الحالات التي تم اختيارها مع الاخصائية.

التطبيق في المركز النفسي البيداغوجي:

قدمنا تصريح بالزيارة لإدارة المؤسسة حيث تم استقبالنا من قبل رئيس خدمات المؤسسة وجهنا لقسم ما قبل الأكاديمي (الدمج المدرسي) وتم تطبيق الاختبار على حالة عشوائية عمره 6 سنوات لمدة يومين.

في اليوم الأول، كانت الحالة غير جاهزة لتطبيق الاختبار (ضحك هستيري، صراخ، هروب). وفي اليوم الثاني وجدنا الحالة في وضع يسمح بتطبيق الاختبار عليه بالتعليمات المطلوبة.

التطبيق في ابتدائية محمد قورين للأقسام المدمجة:

تم استقبالنا من قبل مديرة المدرسة استقبال جيد بعدها قدمنا الترخيص بالزيارة ووجهتنا إلى الأقسام المدمجة. القسم متكون من سبعة أطفال توحد، وثلاث معلمات (منهم اختصاصية ارطفونية، ونفسانية ومعلمة).

عندما قابلنا الحالات صعب علينا تطبيق الاختبار في الأول لأنهم لم يتقبلوا شخص غريب.

خلاصة:

من خلال كل ما سبق في هذا الفصل يمكن لنا أن نستفيد منه في فهم، واستيعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة، والأدوات التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات والبيانات.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية العامة.
2. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
3. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
4. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

تمهيد

انتهينا في فصلنا هذا إلى عملية مهمة في الجانب الميداني من الدراسة، هذه العملية هي عرض وتحليل النتائج، بحيث سوف نتناول في هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في اختبار Elo ، وسيتم عرض النتائج تبعا لفرضيات الدراسة، كما حاولنا إعطاء مجموعة من التفسيرات التي رأينا أنها ضرورية للحكم على النتائج، فهي تبحث في مجموعة الأسباب المحتملة لهذه النتائج، ومن ثمة وضع الاستنتاج العام الذي يتناول كل ما توصلنا إليه من نتائج هذه الدراسة.

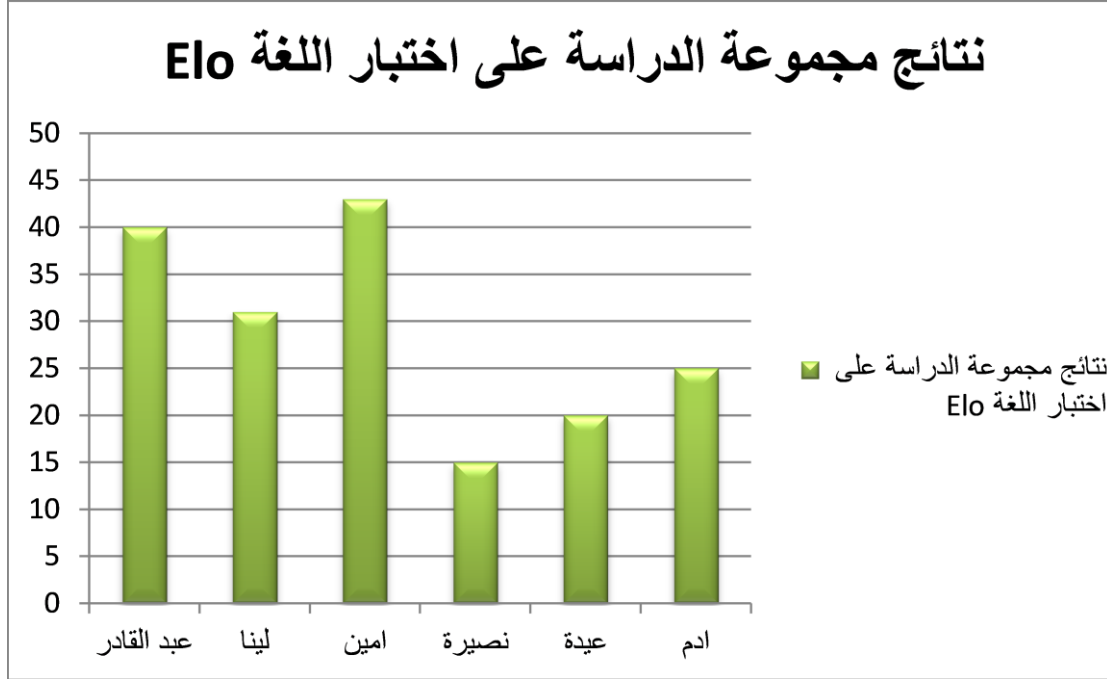
1 عرض وتفسير وتحليل نتائج الفرضية العامة:

نذكر بنص الفرضية " نتوقع ان يكون مستوى اللغة الشفهية عند الطفل التوحيدي منخفض " وبعد تطبيق اختبار Elo على عينة الدراسة تم التوصل إلى النتائج المدونة في الجدول الموالي:

جدول رقم (3) يمثل مواصفات عينة الدراسة ونتائج الاختبار المطبق.

الحالة	السن	الجنس	مدمج / غير مدمج	النقاط
عبد القادر	09 سنوات	ذكر	مدمج	40
لينا	08 سنوات	انثى	مدمجة	31
امين	10 سنوات	ذكر	مدمج	43
نصيرة	06 سنوات	انثى	غير مدمجة	15
عيدة	05 سنوات	انثى	غير مدمجة	20
ادم	07 سنوات	ذكر	غير مدمج	25

وللتوضيح اكثر ارتأينا أن نعبر عن نتائج الدراسة بالأعمدة البيانية كما هو موضح في الشكل الموالي :



الشكل رقم (01): يمثل نتائج مجموعة الدراسة على اختبار اللغة ELO

بعد عرض نتائج مجموعة الدراسة تم حساب المتوسط الحسابي ومقارنته بالمتوسط الفرضي، والجدول التالي يمثل ذلك

الجدول (4): يمثل الجدول نتائج عينة الدراسة على اختبار ELO بالمتوسط الفرضي.

المتوسط الفرضي \bar{X}_0	المتوسط الحسابي \bar{X}	العينة n
25	29	06

التعليق:

كان المتوسط الحسابي 29 أي يفوق المتوسط الفرضي مما يدل على ان اللغة الشفوية عند هذه العينة متوسطة مقارنة بالمتوسط الفرضي الذي كان بمعدل 25 وتحصلنا على المتوسط الحسابي بجمع نقاط العينة لاختبار ELO وتقسيمها على 06 عدد الحالات

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الجدول عبارة عن مجموعة من الحالات (ذكور، إناث) منهم المدمجين والغير مدمجين تتراوح أعمارهم من 5 إلى 10 سنوات حيث تم تطبيق عليهم اختبار ELO وتحصلوا على النقاط التالية:

الحالة الأولى: عبد القادر تحصل على أعلى نقطة وهي 40 من 50 نقطة لان التكفل كان مبكر وسن دمج في وقته العادي.

الحالة الثانية: بينما نصيرة فتحصلت على أدنى النقطة وهي 15 من 50 والسبب يعود لعدم استقرار العائلة وانتكاسها السريع.

الحالة الثالثة: امين تحصل على 43 من 50 نقطة يعني لديه لغة شفوية جيدة بسبب تكفله الجيد في المركز لكن عندما غير المكان وذهب إلى الابتدائية انتكس وساء سلوكه.

اما بالنسبة للينا فتحصلت على 31 من 50 نقطة يعني فوق المتوسط الفرضي ودمجة مع الأطفال العاديين حيث تأقلمت معهم وبالنسبة للغتها الشفوية فبدأت تتطور.

اما نصيرة وعيدة وادم فكانت نقاطهم من 15 إلى 25 لديهم اللغة شفوية متوسطة بالنسبة للمتوسط الفرضي.

بالتالي يمكن القول أن مستوى اللغة الشفهية عند الطفل التوحيدي فوق المتوسط، وذلك حسب ما تم التوصل اليه من خلا تطبيق الاختبار وعلى مجموعة الدراسة، منه نرفض الفرضية القائلة بأن مستوى اللغة الشفهية عند الطفل التوحيدي منخفض، لقد اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة لعجال ياسين 2016 المعنونة بأثر كل من الإنتاج والفهم اللغوي على فعالية الاتصال لدى الطفل التوحيدي، وابت توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مهارات إنتاج وفهم اللغة بين الطفل العادي والتوحيدي لصالح الطفل العادي، كما توصلت إلى أن الطفل التوحيدي يعاني من مشكل كبير في التعبير والاستعمال الافضل للرمز اللغوي وبنسبة اقل في الفهم اللغوي.

(عجال، 2016، ص ص 203-220)

ولعل ذلك يفسر بأن عدد مجموعة الدراسة كان قليلا مقارنة بالدراسات السابقة، أو إلى الخطأ في تشخيص الحالات، حيث لم يعتمد في التشخيص على معايير دقيقة واختبارات مقننة، بل إلى التشخيص الطبي وهذا ما تم ملاحظة في بعض الحالات التي ادرجت ضمن التوحد وبعدها اكتشف أنها لا تنتمي لهذه الفئة، أو إلى التكفل المبكر وفعالية الكفالة الأرطوفونية لهذه الفئة.

هدفت دراسة سهى نصر في استنتاجها على وجود دلالة احصائية عن تقدم الأطفال فيه مجموعة تجريبية في مهارة التواصل اللغوي فيما اختلفت دراستها من ناحية المنهج فهي استخدمت المنهج التجريبي أما دراستنا فتم استخدام المنهج الوصفي، واختلفت أيضا في عدد العينة والسن وانفتحت من ناحية التقدم مهارات التواصل اللغوي عن أطفال المجموعة التجريبية.

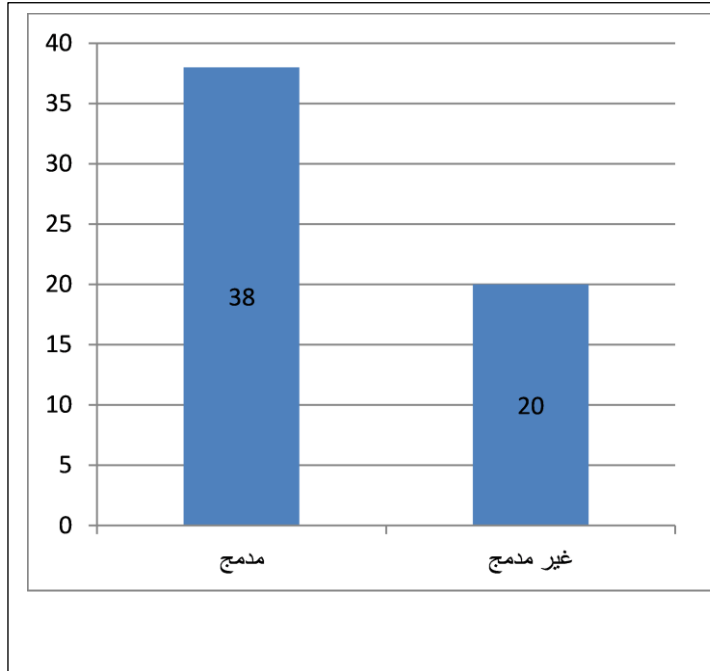
2 عرض وتفسير وتحليل الفرضية الجزئية الاولى :

نذكر بنص الفرضية "توجد فروق في مستوى اللغة الشفهية بين الطفل التوحدي المدمج وغير المدمج"

الجدول(5): يمثل الجدول مقارنة بن نتائج مجموعة الدراسة (مدمج غير مدمج) على اختبار اللغة

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي
مدمج	38	+13	25
غير مدمج	20	5-	25

وللتوضيح أكثر الرسم البياني الموالي يمثل كل من قيمة المتوسط الحسابي بين المدمجين وغير المدمجين



الشكل رقم (02): يمثل مقارنة بن نتائج مجموعة الدراسة (مدمج غير مدمج)

التعليق:

يمثل الجدول عينة من حالات التوحد منهم المدمج والغير مدمج حيث تم تطبيق عليهم اختبار ELO.

فكان المتوسط الحسابي للمدمجين يفوق المتوسط الحسابي للغير مدمجين بفارق 18 نقطة فبالتالي، اللغة الشفوية للمدمجين أحسن من الغير مدمجين ومنه نستنتج ان دمج الطفل له أثر إيجابي في تطوير الطفل التوحدي والتحسين من حالته.

حيث قمنا بجمع نقاط كل فئة على حدى وتقسيمها على عدد الحالات في كل فئة فبالنسبة للمدمجين كان مجموع نقاطهم 114 على عددهم أي 3. والغير مدمجين كان مجموع نقاطهم 60 على عددهم أي 3.

ففي دراسة حيزير سارة 2018

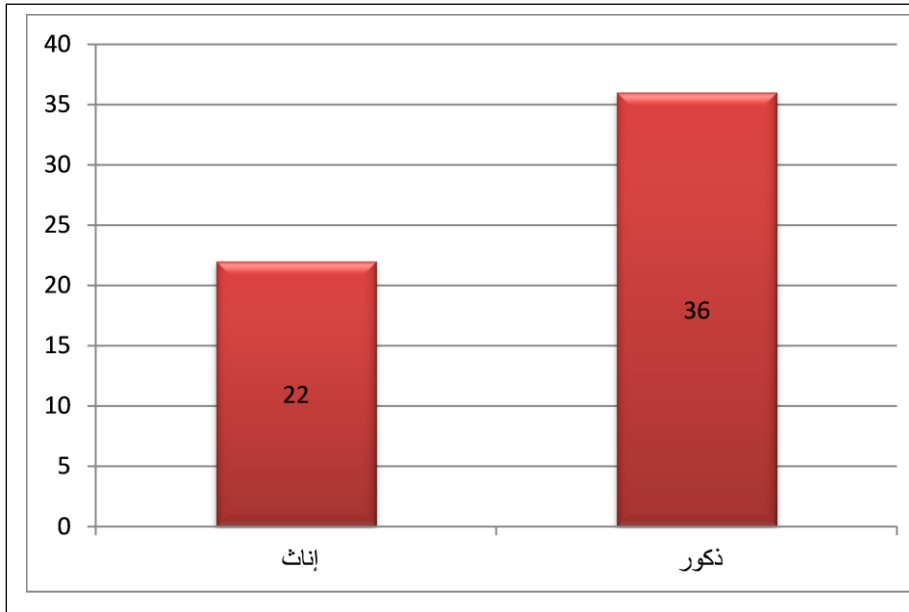
كان الدمج في المجتمع من خلال برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك، أما في دراستنا تم دمجهم في ابتدائية محمد قورين، واتفقت الدراستين في تقدم مهارات التواصل وهذا يرجع إلى الدمج.

3 تحليل وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

نذكر بنص الفرضية "توجد فروق في مستوى اللغة الشفهية عند الطفل التوحدي تعزي للجنس".

الجدول (6) يمثل الجدول نتائج الاختبار على جنسين مختلفين (ذكور وإناث).

العينة	n	Σ	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري
إناث	03	66	22	25	3-
ذكور	03	108	36	25	11+



الشكل رقم (03): يمثل نتائج الاختبار على الجنسين ذكور وإناث

التعليق:

فكان المتوسط الحسابي للذكور يفوق المتوسط الحسابي للإناث بفارق 14 نقطة، للغة الشفهية للذكور أحسن من الإناث ومنه نستنتج ان قدرة الاستيعاب للغة الشفهية عند الذكور أكثر من الإناث، حيث قمنا بجمع نقاط كل جنس على حدى وتقسيمها على عدد الحالات في كل فئة فبالنسبة للذكور كان مجموع نقاطهم 108 على عددهم أي 3. والإناث كان مجموع نقاطهم 66 على عددهم أي 3.

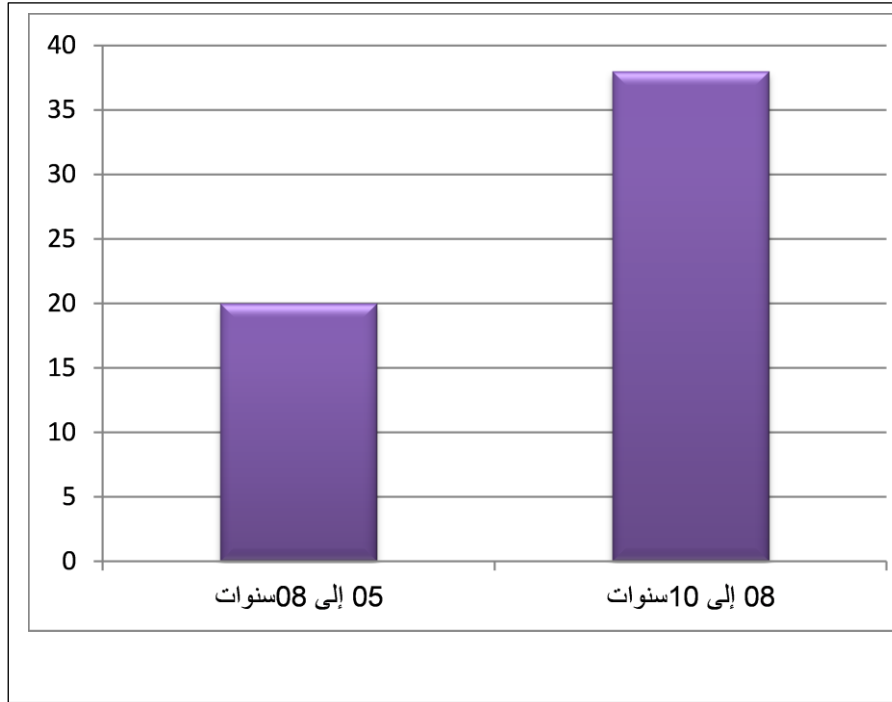
4 تحليل وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة:

نذكر بنص الفرضية "توجد فروق في مستوى اللغة الشفهية بين الطفل التوحدي تعزي للسن".

جدول (7): يمثل الجدول نتائج اختبار حسب متغير السن

(من 05 إلى 10 سنوات).

العينة n	المتوسط الحسابي \bar{X}	المتوسط الفرضي \bar{X}_0
05 إلى 08 سنوات	20	25
08 إلى 10 سنوات	38	25



الشكل رقم (04): يمثل نتائج اختبار على عينات مختلفة الاعمار

التعليق:

يمثل الجدول مجموعة الدراسة من حالات التوحد حيث تم تطبيق عليهم اختبار ELO على اعمار مختلفة تتراوح أعمارهم من (05 إلى 10 سنوات).

فكان المتوسط الحسابي للعينة التي تراوحت أعمارهم من 08 إلى 10 سنوات يفوق المتوسط الحسابي للفئة التي تراوحت أعمارهم من 05 إلى 08 سنوات بفارق 18 نقطة، اللغة الشفوية لعينة الكبار أحسن من الصغار ومن البديهي نستنتج ان كل ما تقدمه الطفل في السن كل ما كانت قدراته العقلية أفضل وأحسن، حيث قمنا بجمع نقاط كل فئة على حدى وتقسيما على عدد الحالات في كل فئة فبالنسبة للكبار (فئة من 8 إلى 10 سنوات) كان مجموع نقاطهم 114 على عددهم، والصغار كان مجموع نقاطهم 60 على عددهم 3، واتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة **بافنجون 1998** التي هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات التي تعتمد على الإيماءات والإشارات إضافة إلى التواصل الشفهي وقد تكونت عينة الدراسة من 04 أطفال توحيدين سنهم ما بين 4 و 6 سنوات وتوصلت إلى فاعلية البرنامج حيث اكتسب أطفال التوحد مهارة التواصل المطلوبة، أما في دراستنا كان سنهم من 5 إلى 10 سنوات.

اختلفت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **بافنجون 1998** من ناحية السن حيث تكونت عينة دراسة **بافنجون** ما بين 4-6 سنوات أما في دراستنا كانوا ما بين 8-10 سنوات.

(عزاز، 2010-2011، ص24-25)

الاستنتاج العام:

قمنا في بحثنا هذا بتقييم اللغة الشفهية لدى أطفال التوحد حيث استعملنا بند الإنتاج المعجمي لاختبار ELO بالاعتماد على المنهج الوصفي المقارن والتي تناولت نتائجه من حيث تحليلها على عدم تحقيق الفرضية العامة المتمثلة في أن مستوى اللغة الشفهية عند أطفال التوحد منخفض، في حين تحققت كل الفرضيات الجزئية الأولى والثانية والثالثة التي كان نصها كآتي:

- توجد فروق في اللغة الشفهية لدى أطفال التوحد مقارنة بالسن والدمج والجنس.

وبعد مناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار ELO اللغوي تبين لنا أن لديهم مستوى متوسط في اللغة الشفهية وبالرجوع إلى ما تم تناوله من خلفية نظرية والدراسات السابقة، وانطلاقاً من أهداف الدراسة والاجابة على تساؤلات الدراسة الحالية، توصلنا إلى تحقيق كل الفرضيات الجزئية وعدم تحقيق الفرضية العامة حيث تبقى النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة محدودة بمحدودية الحدود البشرية والأدائية والمكانية والزمانية ولا يمكن تعميمها.

الخاتمة

هدفت دراستنا إلى الكشف عن مستوى اللغة الشفوية لدى الطفل التوحيدي المصنف ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة والصعوبات التي تواجهها فئة التوحد حيث تم تطبيق اختبار " EILO لخومسي" المكيف من قبل "عدى دليلة" على فئة من الأطفال التوحيدين بحيث تمت المقارنة على عينة مدمجة في المدارس العادية وبين الجنس والسن وكانت أهمية البحث في التوصل إلى تحديد المشاكل والصعوبات التي يعاني منها الطفل التوحيدي في إنتاج اللغة الشفوية وزيادة الرصيد النظري حول اضطراب التوحد. ومن خلال ما توصلت إليه النتائج التالية: ان هناك لغة شفوية عند أطفال التوحد وتوجد فروق بين الطفل المدمج والغير المدمج، وان توجد فروق في الجنس وكذلك توجد فروق في السن.

قائمة المراجع

- 1) ابتسام بوشلاغم، 2016، واقع التكفل الارطفوني بالطفل المتوحد، دراسة ميدانية بالمراكز البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في ارطفونيا، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، الجزائر.
- 2) أحمد مؤمن، 2005، اللسانيات النشأة والتطور، ط2، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 3) أسامة فاروق مصطفى، كمال شربيني، 2011، التوحد الأسباب التشخيص العلاج، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- 4) اسلام سامي، 2020، مرض التوحد التعريف اعراض وتشخيص، تم استرجاعه في 2021/05/29.
- 5) الهام محمد حسن، 2015/2016، الذاكرة البصرية لدى الأطفال المصابين بالتوحد في المراكز التربوية الخاصة، جامعة دمشق.
- 6) تامر فرح سهيل، 2015، التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج، ط1، دار الاعمار العلمي للنشر والتوزيع.
- 7) جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، العدد 145، الكويت، عالم المعرفة.
- 8) حزام سارة، 2013/2014، اقتراح بروتوكول تشخيص لحالات التوحد، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة عمار تليجي الاغواط، الجزائر.
- 9) حيزير سارة، 2018، التدريب على الانتباه المشترك بهدف تحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال طيف التوحد العمر 8 سنوات، جامعة لونيبي البلدية، البلدية.
- 10) زايدي باية، اضطرابات الكلام واللغة، جامعة تيزي وزو، الجزائر.

- 11) سامية عرعار، اكرام هاشمي، 2016، اضطرابات اللغة والتواصل التشخيصي والعلاج، العدد 24، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر.
- 12) عبد الجواد، 2003، ط1، دار الوفاء لنديا للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
- 13) عبد الحليم سعيد بطاح، 2016، اثر توظيف مسرحة الدروس في تنمية مهارات التعبير الشفهي لدى تلاميذ الصف ثالث الأساس، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين .
- 14) عبيدات محمد، ابونمار محمد، مبيضين عقلة، 1999، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، الأردن، دائل وائل للطباعة والنشر.
- 15) عزاز محمد زهير، 2010/2011، فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الذاكرة الدلالية واثر ذلك في الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحدين، دراسة تجريبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- 16) عطية سليمان أحمد، 2019، اللسانيات العصبية اللغة في الدماغ (رمزية، عصبية، عراقانية)، ب ط، مصر، القاهرة، الاكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.
- 17) فاروق الروسان، مقدمة في الاضطرابات اللغوية، ط1، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- 18) فتحي محمد سلامة، 2014، الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- 19) قحطان أحمد ظاهر، 2010، اضطرابات اللغة والكلام، ط1، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
- 20) لعجال ياسين، أثر مهارات الانتاج والفهم اللغوي على فعالية الاتصال لدى الطفل التوحدي، 2016، مجلة الممارسات اللغوية، العدد 35، تيزي وزو، جامعة مولودي معمري.

- 21) لعربي سمير، عرعار غنية، مفاهيم أساسية حول اضطراب التوحد، النظريات التشخيص والعلاج، بدون سنة.
- 22) لمدك سلمى، 2014/2015، محاولة تقييم اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالإعاقة الحركية العصبية IMC، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة، الجزائر.
- 23) ليندة بودينار، دراسة فهم اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الارطفونيا، جامعة مولود معمري.
- 24) مجدي فتحي غزال، 2007، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين، كلية الدراسات العليا، عمان.
- 25) محمود عبد، 2018، تغيير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي الاضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة، وقائع مؤتمر كلية العلوم التربوية التعليم في الوطن العربي نحو نظام تعليمي متميز.
- 26) مليكة جواهر، زوييدة باش، 2015، التوافق النفسي لدى ام الطفل التوحدي، دراسة عيادية لخمس حالات، المركز الطبي البيداغوجي بالبويرة، جامعة اكلي محند اولحاج، البويرة، الجزائر.
- 27) هالة إبراهيم، محمد الجرواني، رحاب محمود صديق، 2013، مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، دار الجامعة الجديدة، جامعة الإسكندرية.
- 28) هلا السعيد، 2014، اضطرابات التواصل اللغوي التشخيص والعلاج دليل الأباء والمتخصصين، ب ط، مصر، القاهرة، مكتبة انجلو المصرية.
- 29) ياسين لعجال، 2016، أثر مهارات الإنتاج والفهم اللغوي على فعالية الاتصال لدى الطفل التوحدي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

الملاحق

الملحق رقم 01: اختبار ELO:

2. إنتاج المعجمي: (Lexique en production)

(2) و شنو هذا؟

	26. سيشوار
	27. غراف
	28. مساك لحوايج
	29. متقاب
	30. طابطة لحديد (لحدادة)
	31. كادنة
	32. بيبليوتيك هسوات و3 أشهر
	33. قفص
	34. عقرب
	35. كلاب
	36. قدر
	37. لابريس
	38. بواطة الملح
	39. طبل
	40. باننجل
	41. تلفريك
	42. مكواة
	43. مقلى
	44. أناناس
	45. وحيد القرن
	46. ناموسة
	47. تير مومتر
	48. ببغاء
	49. خيمة
	50. قبطارة 10 سنوات و 3 أشهر

1. الإستقبال المعجمي: (Lexique en réception)

(1) و ريلي التصويرة ألي نقولك عليها.

	1. قنينة
	2. قط
	3. طابطة مايدة
	4. مقص
	5. شابو
	6. لكريم
	7. برابلوي
	8. لمبة
	9. فراشة
	10. شمعة
	11. طيارة
	12. مرش
	13. دونتفريس لصقة حيومادة
	14. جمل
	15. جوميل
	16. صنارة رمي-خط
	17. أرتيلة
	18. طابوري
	19. أكواريوم
	20. تور نفيس 5 سنوات و3 أشهر
	21. ساعة
	22. بيانو
	23. الصبار
	24. بصلة
	25. ساكادو

	1. كسكيطة - الشابو - شاشنية - التاج - سنوت و3 أشهر
	2. طيارة - طوموبيل - كاميون - كار (بيس)
	3. قط - كلب قنينة - دجاجة
	4. بنانة - تفاحة - لنجاص - لعنب
	5. البقرة - لورس - حصان - خروف
	6. متقاب (آلة ثقابة) - بانسو - تور نفيس - لمبوط
	7. طاص - طيسي - قرعة - كاس
	8. كرسي - مطرح - طابوري - فوتاي
	9. صندالة - ليقو - صباط - لمبوط
	10. زمارة - دربوكة - بيانو - قبطارة
	11. فاليزة - كار طابل - صاك - قفة
	12. تريكو - قمحة - جيبية - سروال
	13. مارطو - منشار - تر نفيس - جالة
	14. عين - بينوار - حمام - لافير
	15. قرون - كرنب - قرعة - بصل
	16. بالين - قرش - سردين - دلفين
	17. كرسي - دروج - سلوم - طابوري
	18. أبراي - فوتو - ناظر - مجهر - جوميل
	19. بالون - فيلو - كوردة - حويبية
	20. طيارة - اليكوبنير - حراشيت - تلفريك 10 سنوات و3 أشهر

نقطة ب (+) (في الخانات الموجودة في اليسار)،
عندما تكون الصورة المختارة الصورة الصحيحة.
ضع دائرة على الإجابة
عندما تكون مختلفة.

واش إدير؟

	6. راهو يقرا
	7. راهو يسوق
	8. راهو (راهو) تمشط الشعر
	9. راهو يقفز على الكوردة
	راهو يلعب بالكوردة
	10. راهو نمسان 8 سنوات و3 أشهر

	1. راهو راقد 5 سنوات و3 أشهر
	2. راهو يبكي
	3. راهو يشرب
	4. راهو ياكل
	5. راهو يغسل - راهو يندوش

(LexR) الإستقبال المعجمي:

: (QQC)
الإنتاج المعجمي (Lexp):
: (QQF)

نقط ب "+" (في الخانات الموجودة في اليسار)،
عندما تكون الإجابة صحيحة، و تنسخها
عندما تكون مختلفة.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Sociales



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار تليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا

إلى السيد: قابلية في

..... محمد
محمد

ترخيص بالزيارة

في إطار ربط المعارف النظرية بالواقع المعاش ،وتجسيدا للتعاون بين الجامعة والمؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية (العمومية والخاصة)،وكذلك المؤسسات الثقافية واقتصادية وإيماننا منا بضرورة تفتح الجامعة على محيطها ، فإننا نلتزم من سيادتكم مد يد المساعدة

للطالب : بن. المهندي بن. نيت. نسما في. خلة يا سعيدين .

.....
- تخصص في المنو
.....

وهذا في إطار زيارة ميدانية تساهم وتساعد الطالب في بحثه لنيل شهادة
.....
.....

الأغواط : 23/06/2021

رئيس القسم

.....
بن قانة رقية