وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة الارطفونيا

واقع تشخيص المختصين الأرطفونيين للغة عند الطفل التوحدي في الجزائر دراسة ميدانية ولاية مستغانم نموذجا

من اعداد الطالبة:

بليل شيماء فراح

تحت اشراف الأستاذة:

تواتي حياة

أعضاء لجنة المناقشة:

الصف	الاسم واللقب	الرتبة
رئيسا	برابح عامر	أستاذ محاضر أ
مشرفا ومقررا	تواتي حياة	أستاذ محاضر أ
ممتحنا	عمراني أمال	أستاذ محاضر أ

السنة الجامعية:

2024/2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة الارطفونيا

واقع تشخيص المختصين الأرطفونيين للغة عند الطفل التوحدي في الجزائر دراسة ميدانية ولاية مستغانم نموذجا

من اعداد الطالبة:
بليل شيماء فراح

تحت اشراف الأستاذة:
تواتي حياة

أعضاء لجنة المناقشة:

الصف	الاسم واللقب	الرتبة
رئيسا	برابح عامر	أستاذ محاضر أ
مشرفا ومقررا	تواتي حياة	أستاذ محاضر أ
ممتحنا	عمراني أمال	أستاذ محاضر أ

اطلع عليها مجتابع
2024/09/23
أستاذتي حياة

السنة الجامعية:
2024/2023

كلمة شكر

ربى أوزعنى أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وان أعمل صالحا ترضاه وأدخلنى في عبادك الصالحين(النمل19)

الحمد والشكر لله أولا وأخرا على نعمه التي لاتعد ولا تحصى

أحمد الله عز وجل أن من على باتمام هذه المذكرة و أصلى وأسلم على خير خلق الله الحبيب المصطفى سيدنا محمد عليه افضل الصلاة

لايسعنا ألا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للاستاذة المشرفة الدكتورة **تواتى حياة** وهذا أعترافا بجميل أشرافها وتوجيهاتها القيمة والتي أعطت لي الكثير من جهدها ووقتها وعزيمتها من أجل إتمام هذا البحث

كما أشكر أعضاء اللجنة الموقرة الأستاذ **برابح عامر** ب و الأستاذة **عمراني أمال** م على تصحيح هذه المذكرة ,الذين سيثرون هذا العمل ويقومونه من خلال ملاحظاتهم

و في الأخير الشكر الموصول الى كل من كان معنا ونصحنا بنصيحة ودعاء في ظهر الغيب

الاهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع هذا على كل من كان له الفضل

بعد فضل الله تعالى في نجاحي

إلى التي تعبت و سهرت و لم تبخل علي بتربية أو بعلم

أو نصيحة وزرعت في نفسي الطموح

المثابرة والدتي العزيزة الأستاذة **غوتي خديجة**

حفظها و شفاها و أدامها نعمة في حياتي

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع تشخيص المختصين الارطفونيين للغة عند الطفل التوحدي في الجزائر و لتحقيق هذا الهدف قمنا بتطبيق استمارة على عينة من المختصين التي تتكون من (21) مختص حيث انطلقت الدراسة من التساؤل التالي: ما هي الأدوات و الأساليب الأكثر استعمالا من طرف الاخصائيين الارطفونيين لتقييم اللغة عند الطفل التوحدي و من حلال تحليل و مناقشة نتائج الإستبيان توصلنا على مجموعة من النتائج منها أن الاخصائيين الارطفونيين يعتمدون بعض الإختبارات التشخيصية للغة عند الأطفال التوحديين مثل إختبار شوفري ميلر, تيبارج ,إختبار الفهم الشفوي.

Abstract:

This study aims to find out the reality of the diagnosis of Artefonian specialists for language in the autistic child in Algeria and to achieve this goal we applied a form to a sample of specialists consisting of (21) specialists, where the study started from the following question: What are the tools and methods most used by Artefonian specialists to evaluate language in an autistic child and through the analysis and discussion of the results of the questionnaire we reached a set of results, including that Artefonian specialists adopt some diagnostic tests for language In autistic children such as the Chevrey Miller test, Tibarg and the oral comprehension test.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات
شكر وتقدير.....
إهداء.....
ملخص الدراسة بالعربية .....
ملخص بالفرنسية .....
قائمة المحتويات.....
قائمة الجداول.....
قائمة الملاحق.....
مقدمة .....
الجانب النظري
الفصل الأول: مدخل الدراسة.
الإشكالية.....
أهمية الدراسة.....
أهداف الدراسة.....
تحديد المصطلحات و تعريفها اصطلاحيا وإجرائيا.....
الفصل الثاني: التوحد و اللغة

التوحد.....	
تمهيد.....	
تعريف التوحد.....	
البدايات التاريخية للتوحد.....	
أسباب التوحد.....	
خلاصة الفصل	
اللغة	
تمهيد.....	
تعريف اللغة.....	
مستويات اللغة	
النظريات المفسرة لإكتساب اللغة.....	
مراحل إكتساب اللغة.....	
خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: التشخيص و التقييم	
تمهيد	
تعريف التشخيص	
تعريف التقييم.....	
تعريف تشخيص التوحد.....	
أدوات و أساليب التقييم.....	

التشخيص المبكر.....	
الفحوصات المكملة و التقييم.....	
أدوات تشخيص التوحد.....	
التشخيص الفارقي للتوحد.....	
تشخيص الفهم الشفهي.....	
خلاصة الفصل.....	
الفصل الرابع: منهج البحث و الإجراءات الميدانية	
تمهيد	
1-الدراسة الاستطلاعية.....	
-أهداف الدراسة الاستطلاعية.....	
-الدراسة الأساسية.....	
-المنهج المستخدم في الدراسة.....	
مجتمع و عينة الدراسة الاساسية.....	

-مجالات الدراسة الاساسية .....
-أدوات الدراسة الاساسية.....
خلاصة الفصل.....
الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج

تمهيد.....
-عرض و تحليل النتائج.....
- مناقشة النتائج إستنادا إلى التساؤل الاول.....
-مناقشة النتائج إستنادا إلى التساؤل الثاني.....
مناقشة النتائج إستنادا إلى التساؤل الثالث.....
الاستنتاج العام.....
قائمة المراجع.....
الملاحق.....

قائمة الجداول

الجدول الأول	هل التكوين الذي تلقاه الأخصائيين كافي في مجال تخصصهم
الجدول الثاني	**هل تتوفر الأساليب التشخيصية المختلفة لدئ الاخصائيين**
الجدول الثالث	**هل تستخدم مقياس تقدير الإتصال اللغوي**
الجدول الرابع	**هل تستخدم مقياس خومسي لتقييم اللغة الشفهية**
الجدول الخامس	**هل تستخدم إختبار الفهم الشفوي**
الجدول السادس	**هل تستخدم أختبار مقياس تقدير السلوكيات النفسية و التعليمية**
الجدول السابع	**هل تستخدم مقياس تيبارج**
الجدول الثامن	**هل تستخدم مقياس شوفري ميلر لتقييم المستوي اللغوي عند الطفل التوحدي**

مقدمة:

التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ووالديه و الأفراد المحيطين به و حتى بالنسبة للأخصائيين و الباحثين في هذا المجال و هذا راجع للإعراض و الخصائص التي يتميز بها الأطفال التوحديون كانشغال الطفل بذاته و انسحابه الشديد و قصور مهاراته الاجتماعية .

مما يؤثر بالتالي على تواصله العام و اكتسابه للغة و الأنماط السلوكية و القيم و الاتجاهات و أسلوب التعبير عن المشاعر و الأحاسيس (خطيب,2001 ,)

و بما أن اللغة هي أساس جميع العمليات المعرفية العليا و نمو القدرات العقلية فبهذا هي تعتبر شرط ضروري للتعلم و الإكتساب وهي من أرقى العمليات المعرفية التي لاقت إهتمام العديد من الباحثين

و عرفها (الظاهر أحمد حطان 2010.ص85) بأنها وسيلة للتواصل بين أفراد الجماعات و التي تميز الإنسان عن باقي الكائنات , و هي نظام من الرموز الافتراضية في ظاهرة إنسانية اجتماعية يمارسها الناس في الظروف الطبيعية كما يمارسون أي نشاط أخر دون تعقيد .

وقد عرفت الجزائر على غرار غيرها من البلدان العربية اهتماما ملحوظا بفئة الأطفال المصابين بالتوحد و ذلك بدراسة مختلف جوانبه و محاولة الوصول للتشخيص الدقيق لكافة المشكلات المعرفية و التواصلية و اللغوية خاصة و هذا ما يستلزم وجود اختبارات و مقاييس مدروسة تمكن الأخصائيين من الوقوف على المعلومات الدقيقة و عل ضوء ما سبق ذكره جاءت هذه الدراسة بصدد التعرف على واقع تشخيص المختصين الأرطفونيين للغة عند الطفل التوحدي في الجزائر ئو لقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين

تطرقنا في الجانب الأول الذي ينثل الجانب النظري الذي يتناول أربعة فصول حيث تناولنا في الفصل ألأول التعريف بالدراسة و الذي يضم إشكالية و فرضية و أهمية الدراسة و أهدافها و تحديد مصطلحات البحث و تعريفها إجرائيا أما في الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى التوحد الذي يضم تعريفات و نبذة تاريخية و الأعراض و الأسباب و أنواع التوحد و الفصل الثالث من هذا

الجانب فقد كان يعنى ب اللغة وتعريفها و مستوياتها و مراحل اكتسابها و النظريات المفسرة لها أما الفصل الرابع فقد خصصناه لتعريف التشخيص و التقييم و أدواته و التشخيص الفارقي و صعوبات تشخيص الفهم الشفهي

و بالنسبة للجانب التطبيقي فقد تم تقسيمه إلى فصول في الفصل الخامس الذي يخص منهج البحث و الإجراءات الميدانية و الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية و منهجها و المجالين الزماني و المكاني لها و عينتها و الأدوات و الأساليب الإخصائية المستخدمة أما الفصل السادس فقد احتوى على عرض و تحليل النتائج و مناقشتها و تفسيرها و خلاصة واستنتاج عام للدراسة

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

الإشكالية

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

تحديد مصطلحات الدراسة

الإشكالية

علم الأرطفونيا هو ذلك العلم الذي يتناول الدراسة العلمية للاتصال اللغوي و غير اللغوي في مختلف أشكاله العيادية و المرضية وتهدف إلى التكفل بمشاكل الإتصال بصفة عامة و إضطرابات الكلام و اللغة بصفة خاصة و هذا كل من عند الطفل و الراشد على سواء كما تهتم كذلك بكيفية إكتساب اللغة و العوامل المتدخلة في ذلك وتلعب دورا في التنبؤ و الوقاية من الإضطرابات اللغوية محمد حولة

2012ص12)

وللأرطفونيا أربع تحصصات تتمثل في علم النفس العصبي الذي يتم فيه معرفة الجهاز العصبي و مختلف الإصابات التي تستهدفه و تأثيرها على لغة الشخص ثانيا إضطرابات النطق و اللغة ة نعني هنا دراسة النطق و اللغة بنوعيها المنطوقة و المكتوبة و كذلك لدينا الصمم حيث يهتم بدراسة حالات فقدان السمع الثقيل و الخفيف ءو أخيرا فحص الأصوات و يلم هذا التخصص بدراسة الصوت و أحواله و إضطراباته و التكفل بإعادة تربية المرضى الذين تعرضو لإصابات و علل في أصواتهم (سميرةركزة ,أمين جنان2018 ص25)

و من بين الإضطرابات التي يهتم بها علم الأرطفونيا التوحد الذي يعتبر من الإضطرابات التي حظيت بإهتمام كبير منذ إكتشافه إذ يعتبر إضطراب نمائي له تداعيات تعيق التواصل اللفظي و غير اللفظي و تمس التفاعل الاجتماعي إلا أن أسبابه لم تحدد إلى الأن و قد عرف مؤخرا نسبة إنتشار مرتفعة و هي في تزايد مستمر حيث أشار أسامة فاروق(2002 ص26)إلى أن التوحد يعتبر من الموضوعات التي تلفت إهتماما كبيرا في الأونة الأخيرة و شغلت بال الباحثين و حتى الأباء لكثرة إنتشاره و لحد الأن لم يجد الباحثين أسبابه ولا البرامج العلاجية له ولازالت الدراسات متواصلة البحث فيه حتى الأن بأعتباره أحد الإضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الأجتماعي و اللفظي و غير اللفظي و كذلك نشاطهم التخيلي و تفاعلاتهم الاجتماعية و يظهر هذا الإضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل و تكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في

تطوير سلوكيات شاذة و أنماط متكررة و الإنطواء على الذات و على الرغم من أن هناك الكثير من المشاكل التي يعاني منها ذوي إضطراب التوحد إلى أن المشكلة الرئيسية لديهم مشكلة الفهم الشفهي و كذلك مشكلة عدم القدرة على الإتصال و إنتاح اللغة و ذلك بسبب إظطراب في النمو اللغوي الذي يتسبب في خلل في العلاقات الاجتماعية حيث توصلت دراسة محمد عز الدعنين 2001 حول الأفراد المتوحدين إلى أنهم يتميزون بنمو غير طبيعي يضهر قبل الثلاث سنوات تتمثل في إضطراب في الإستجابة للمثيرات الحسية ,شخصية مغلقة,الإلتفات إلى الذات و إستعمال أنماط سلوكية تكرارية ,شذوذ في التفاعل الاجتماعي و التواصل مع الأخرين و إضطراب في الكلام و اللغة فالأطفال التوحديون يعانون من مشكلات في التواصل اللفظي و غير اللفظي حيث يوصفون بأن لديهم تأخرا أو قصورا كليا في تطوير لغتهم المنطوقة حيث تعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة مثل طبقة الصوت ,التنغيم ,الإيقاع ,نبرة الصوت و توصف اللغة لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار الكلمات أو جمل مرتبطة في المعنى كما أن لغتهم لها خصوصية غريبة إذ أن لها معنى مع الأشخاص الذين يألفون تواصلهم فقط مثل الأم , الأب . المعلم(إبراهيم الرزيقات 2010 ص40 39)

كما أشارت نتائج دراسة كل من محمد أبو الفتوح(2010)و لينا عمر(2007)إلى ضعف المهارات اللغوية الحياتية لدى الأطفال المصابين بالتوحد حيث أنهم يواجهون صعوبات في أشكال التواصل اللفظي

فالأهتمام بهذه الشريحة أصبح أمر ضروري من أجل جعلهم جعلهم يتكيفون مع الإضطراب و المجتمع كما أشارت سهى نصر إلى أن الأطفال ذوي إعاقة التوحد بحاجة ملحة إلى التدخل من خلال البرامج التربوية لإمدادهم بحصيلة لغوية حياتية و لتدريبهم على إستخدام اللغة الفظية بشكل سليم (سهى نصر 2002ص 115)

ولا يمكن ذلك إلا من خلال فريق متكامل متعدد التخصصات و من بينهم المختص الأرطفوني الذي يعتبر عضوا مهما نظرا للدور الذي يلعبه في التكفل بجميع الإضطرابات اللغوية و التواصلية التي يتميز بها المتوحدون و هذا ما أكده واتربي و بريتين حين وضح دور الاخصائي

الارطفوني في التكفل بالأطفال المتوحدين و من هنا يظهر دور التكفل الأرطفوني في تنمية اللغة لدى أطفال التوحد

و إنطلاقا مما سبق حاولت تسليط الضوء على واقع تشخيص المختصين الأرطفونيين للغة عند الطفل التوحدي في الجزائر دراسة ميدانية مستغانم نموذجا

و إستنادا إلى الدراسات السابقة قمت بطرح الإشكال التالي :ماهي الأدوات و الأساليب الأكثر إستعمالامن طرف الاخصائيين الأرطفونيين لتقييم اللغة عند الطفل التوحدي ؟

التساؤلات الفرعية:

ما واقع السيرورة التكوينية للمختصين الارطفونيين بولاية مستغانم ؟

هل تتوفر الأساليب التقييمية عند الاخصائيين الارطفونيين في ولاية مستغانم ؟

أهمية الدراسة :

_تبرز أهمية التشخيص الدقيق للغة عند الأطفال التوحديين قبل التكفل بها

_معرفة مدى تمكن الأخصائيين الأرطفونيين في مجال تخصصهم و خاصة تقييم اللغة عند أطفال التوحد

_توضح مدى توفر هده الأدوات والمقاييس لدى الأخصائيين

أهداف الدراسة

_الكشف عن الأساليب المشخصة للغة عند الطفل التوحدي المعتمدة من طرف الأخصائيين في ولاية مستغانم

_التعرف على الواقع الفعلي للتشخيص الأرطفوني للغة عند الطفل االتوحديفي مختلف المؤسسات العمومية و الخاصة على مستوى والولاية

_معرفة واقع إستخدام وسائل وأدوات التشخيص من طرف المختصين الأرطفونيين بولاية مستغانم

تحديد مصطلحات الدراسة:

التعريف الإجرائي للتوحد : إضطراب نمائي له تداعيات تعيق التواصل اللفظي و غير اللفظي و تمس التفاعل الاجتماعي باإضافة إلى سلوكيات نمطية تضهر في سن مبكرة

التعريف الإجرائي للغة: هي أداة التخاطب و التفاهم و التواصل بين أفراد الأمة الواحدة

التعرف الإجرائي للتشخيص :مجموع الأدوات و المقاييس المقننة يقوم بتطبيقها المختص لتقييم إضطراب ما لدى المفحوص

الفصل الثاني: التوحد

تمهيد

تعريف التوحد

البدايات التاريخية للتوحد

أسباب التوحد

مخطط بمثل العوامل المؤدية للتوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد التوحد من الإعاقات التي دارت حوله الكثير من التساؤلات والاستفسارات منذ اكتشافه إذ أنه يعيق نمو الطفل المعرفي والاجتماعي والانفعالي حيث أنه تشخيصه يعد أمرا في غاية الأهمية و من خلال هذا الفصل سوف نتطرق إلى تعريف التوحد و البدايات التاريخية له و كذلك أنواعه و الأسباب و العوامل المؤدية إليه

تعريف التوحد :

1. تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

تعرفه بأنه نوع من أنواع الاضطرابات التطورية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وتكون النتائج للاضطرابات بيولوجية تؤثر على وظائف المخ ، وبالتالي تؤشر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعبا عن هؤلاء الأطفال وتجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء الأكثر من الاستجابة إلى الاشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بنيتهم، ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية متكررة. (فهد بن المغلوث 2006 ص 26/ 27)

تعريف إيريك أندر eric rander

إنه حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل علاقة مع الأخرين ولا يتصل بهم إلا قليلاو التوحد مصطلح لا يمكن إستخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من محيط غير مألوف و يمكن أن يصاب الطفل من حيث مستوى الذكاء فقد يكون هؤلاء طبيعيين أو أذكياء جدا أو متخلفين عقليا (الرائد خليلي العابدي , 2006, ص 13)

تعريف وولف Wolf 1980 :

عرف الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد على أنهم ينقصهم التواصل الانفعالي ولديهم قصور واضح في اللعب التخيلي بالاضافة إلى نقص في التواصل اللغوي المتمثل في فساد النمو اللغوي مع قصور في شكل ومضمون الكلام وترديد آلي لما يسمح كذلك النمط والتقولب والاصرار لطقوس والروتين وردود الفعل العنيفة إزاء أي تغيير في هذه الأنماط وجود الكثير

من الحركات الآلية غير الهادفة مثل هز الرأس، حركة اليدين والأصابع. (تامر فوع سهيل 2015 ص 28).

البدايات التاريخية للتوحد:

أول من تحدث عن التوحد هو العالم هيلر "Heller" 1906 وسماه الخرف الطفولي ثم جاء العالم بوتر "Potter" 1933 وتحدث عن الشيز وفرنيا الطفولية تم ليوكانر "Kenner" 1943 والذي قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا ، كانوا مصنفين على أنهم متخلفون عقليا، إلا أنه لاحظ أن سلوكياتهم لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت أنذاك، حيث أطلق على هذه الفئة من الأطفال مصحح" التوحد الطفولي" حيث وجد كانر أن هذه الفئة من الأطفال تعاني من مشكلات عديدة منذ الطفولة المبكرة تتمثل في قصور واضح في التواصل اللفظي كظهور الصدى الصوتي وعكس الضمائر وردود فعل غير عادية للبيئة تشمل الاصرار على التشابه ومقاومة التغيير الذي يحدث في بيئتهم إضافة إلى ظهور حركات نمطية، وفي عام 1944 قدم الطبيب هانز اسبرجر Hans Asperger دراسة علمية باللغة الألمانية عن الأطفال الذين راقبهم واتصفوا بأطوار غريبة ومشتركة وهي : التمسك الاستبدادي بالأشياء انحراف اجتماعي تسديد واضح، تواصل بصريا غير طبيعي، السلوكيات الروتينية استخدامهم اللغة بشكل غير صحيح، فأطلق على هذه المجموعة من الأطفال مصطلح التوجه الطفولي وفي عام 1960 طرح برونو بتليهم "Bruno Bettelhein " نظرية الخاصة عن طبيعة اضطراب التوحد والتي أرجعت التوحد إلى أن مشاعر الآباء الباردة هي السبب الرئيسي لهذا الاضطراب وتم استخدام مصطلح الأم الثلاجة الوصف ضعف واستسلام وتبلد مشاعر الأم الذي ينعكس على الطفل ويتسبب في انسحابه من الواقع.

إلا أنا بيرنارد ريفلاند "Bernard Rimalland" عام 1964 وضع كتاب بعنوان التوحد الطفولي، و.. فيه الفكرة القائلة بأن التوحد ينتج عن أنماط سيئة من الآباء والأمهات وأكد على التعامل مع التوحد بوصفه اضطرابا عصبيا وبيولوجيا، وفي أواخر السبعينيات طرحت "لورنا وينج " إطارا جديدا ووصفت النظرية المعروفة (بثلاثية وينج) والتي تسلط الضوء على ثلاثة أبعاد جوهرية هي: الاضطراب الاجتماعي ، وضعف التواصل الكلامي، والاضطراب السلوكي، كما أشار كريك 1961 إلى ضرورة توافر تسع خصائص مجتمعة في الطفل ليصنف على أن

لديه اضطراب التوحد وهي: اضطراب في العلاقات الانفعالية، اضطراب في الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعصر، المحافظة على روتين معين ورفض أي تغير في البيئة التي اعتاد عليها وانشغال غير

طبيعي بأشياء محددة قلق وتوتر غير طبيعيتين وبشكل متكرر، عدم القدرة على النطق أو عدم اكتساب طبيعي للغة، وأنماط حركية مضطربة وشاذة، وردود فعل غير طبيعية تجاه المشيرات البيئية الحسية، مع تباين شديد في نمو القدرات الذهنية بين تأخر تسديد أو قدرات عقلية غير متوقعة.

وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية عام 1975 الدليل التاسع لتصنيف الأمراض (ICD9) حيث فرقت بين التوحد وفصام الطفولة وقسمت التوحد إلى أربع فئات هي توحد الطفولة، الاضطراب الذهني التفككي، اضطراب عقلي طفولي نمطي واضطراب غير محدد، ومنذ الوقت الذي صنفت فيه الرابطة الأمريكية الأطباء النفسيين اللوحة التشخيصية الاكلنيكية للاضطراب في الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث والثالث المعدل للاضطرابات العقلية (DSM–III , DSM–IIIR) في عامي 1980 و 1987 على التوالي معتبرة أن اضطراب التوحد في الدليل الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM–IV) على أنه أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة والتي تضم اضافة للتوحد متلازمة زيت، اضطراب الطفولة التفككي ومتلازمة اسبرجر وفي العام نفسه ثم تأسيس الاتحاد الدولي للأبحاث التوحد (NAAR) ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب التوحد وفي الطبعة الرابعة المنقصة من الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM–IV–TR) عام 2000 وسعت مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة، لتشمل خمس فئات هي: اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر ومتلازمة ريت، واضطراب الطفولة التفككي والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة.

استمر هذا التصنيف إلى عام 2012 إلى أن صدر الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM–V5) 2013 الذي اعتبر اضطراب التوحد هو أحد أشكال طيف التوحد، وهو يتضمن أربعة تشخيصات سابقة وهي (التوحد، اضطراب اسبرجر، اضطراب الطفولة الانحلالي واضطراب النمو العام غير المحدد بشكل آخر) ويتصف اضطراب التوحد بنقص في التواصل

الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي ومحدودية وتكرار السلوك والاهتمامات والنشاطات. (أحمد شوقي ص 22-24.).

أسباب التوحد:

1) **أسباب جينية** : إن الاضطرابات الجنسية ليست بالضرورة وراثية، فقد يحدث تغيير مفاجئ في الكروموسومات والجينات نتيجة لعوامل نبيلة، وتتراوح نسبة توارث التوحد بين 36 – 36% بين التوائم المتطابقة و 3 – 9% بين الإخوة وأقل من 1 % بين الأقرباء ومع هذا فإن هناك نسبة اجماع تدل على أن التوحد ناتج عن عدد من الحسنات لا جين واحد فقط، وقد يتم توارثها من أحد أوكلا الوالدين وقد تظهر نتيجة لتغيير مفاجئ طراً أثناء عملية تزاوج الكروموزومات
(أحمد سليمان 2016 ص 24).

2) العوامل الكيميائية:

أشارت البحوث علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية Neuro transmitters حيث بين أن تركيز حمض الهوموفانيلك Homovanillicacid أكثر ارتفاعا عن الحالات التوحد أكثر من الطفل العادي وكذلك بالنسبة لزيادة تركيز إحدى الناقلات العصبية وهو السيروتونين Serotonin في الدم حيث أنه عندما تم حفظ هذا التركيز لوحظ تحسن وانخفاض في بعض الأعراض لدى هؤلاء الأطفال
(ابراهيم محمود بدر 2004 ص 37).

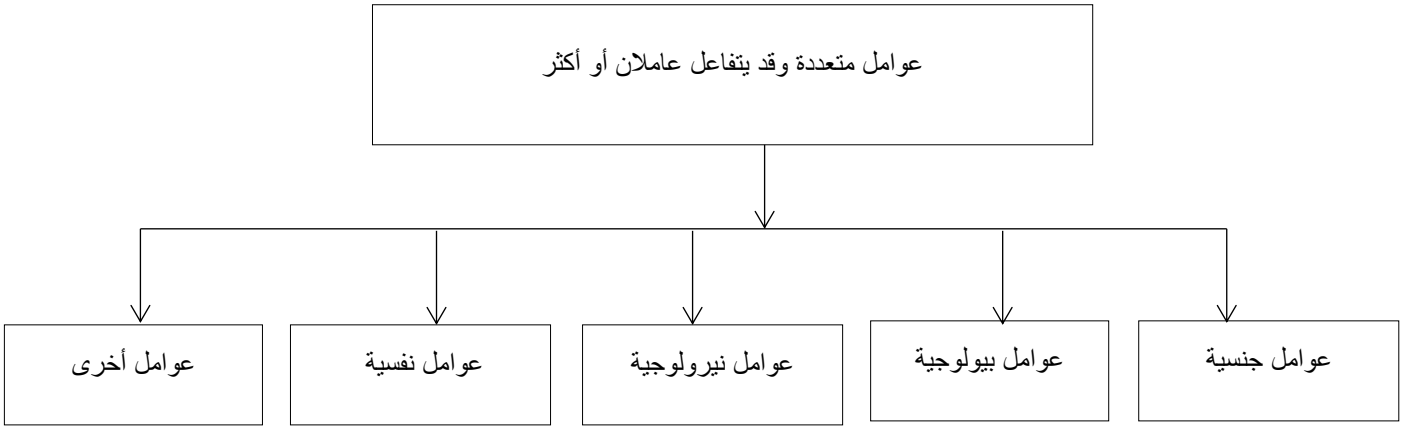
3) أسباب اجتماعية:

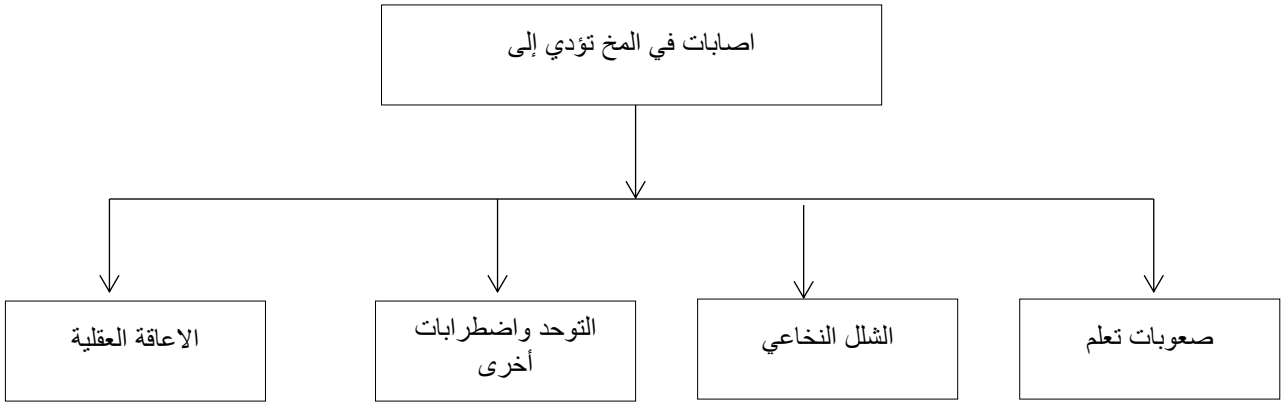
ويرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم احساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد، كما اعتقد كانز بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية (سوسن شاكر 2015 ص 49).

4) أسباب بيئية:(يذكر أحمد سليمان, 2010 , ص27) بأن العوامل البيئية يمكن أن تتسبب إضطراب التوحد و نذكر منها

تتعد العوامل التي يمكن أن تسبب اضطراب التوحد ومن بين هذه الأسباب نذكر:

- التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيميائيات وقد يؤدي إلى حدوث تسمم عضوي عصى يسب التوحد .
- التلوث الإشعاعي أو التعرض للأشعة.
- التعرض للأمراض المعدية وخاصة تعرض الأم الحامل لها أو تعرض الطفل لها في بداية حياته.
- تعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم أو تعاطي الكحوليات.
- قد يكون الوالدين غير مؤهلين للتعامل السليم مع طفلهما التوحدي مثلا.
- لا يستطيعان مساعدته على اكتساب سلوك مرغوب أو الحد من السلوكيات غير الاجتماعية واكتسابه مهارات مطلوبة لأداء نشاط ما.





الجدول يمثل : العوامل المؤدية لإضطراب التوحد

الخلاصة :من خلال ما سبق ذكره التوحد يعتبر من أكثر الإضطرابات التي عرفت إنتشارا كبيرا في الأونة و ذلك راجع لعدة أسباب أهمها غموض أسبابه و تشابه أعراضه مع إضطرابات أخرى و على الرغم من هذا فهو يحتاج رعاية و إهتمام خاص .

الفصل الثالث

الفصل الثالث: اللغة

تمهيد

تعريف اللغة

مستويات اللغة

النظريات المفسرة لإكتساب اللغة

مراحل إكتساب اللغة

خلاصة الفصل

تمهيد:

اللغة وسيلة من وسائل الاتصال بين الأفراد والمجتمعات والشعوب وتساهم في التعبير عن المشاعر والأحاسيس الانسانية كما تدل على التطور الفكري للشرائح الاجتماعية المختلفة فلغة المتعلم ليست كلغة الأمي ولغة الطفل ليست كلغة الراشد.

تعريف اللغة:

اللغة هي الظام الكلامي الذي يقرن الأصوات والتراكيب والنحو والدلالة مراعيا في ذلك الجانب الاجتماعي، وهي وسيلة للتواصل بين بني البشر، والتي عبر من خلالها الانسان عن حاجاته وأفكاره ومشاعرهن وقل عن طريقها كل ما توصل إليه الانسان م اتاج علمي وثقافي وحضاري وفني وتربوي واقتصادي. (قحطان أحمد 2010، ص 37)

تعريف تشومسكي اللغة بأنها الاشارة إلى القواعد النحوية والتركيبات القاعدية، وإن المنطوق أو الملفوظ به لا يشترط أن يكون له معنى، حيث يمكن للإنسان نطق كلمات ليس لها معنى ولكن القواعد النحوية والتركيبات القاعدية تجعل الجمل المنطوق بها ذات مضمون (ابراهيم، 2004، ص 317).

تعريف تارجر: يحدد تارجر عدة مستويات للغة في (حولة،2007،ص17-18). نذكرها

1. **المستوى الصوتي:** نجد لكل صوت محرج معين فهناك:
   - الأصوات الفموية والمتمثلة في: (ف – ب – م – و)
   - الأصوات اللثوية (ذ – ث)
   - الأصوات النطعية (ط – د – ت)
   - الأصوات الأسيلة (ر – ل – د).
   - الأصوات الحنكية (ش – ع – ح).
2. **المستوى الفنولوجي:** تتحدد لكل صوت صفات معنية مثل:

- الجهر والهمس: يتحدد باهتزاز أو عدة اهتزازات الأوتار الصوتية عند النطق بالصوت.

- الشديدة أو الاحتكاكية: (الاحتباسية) وهي: ط – ب – ج – د – ك – ق – ت).

- الرخوة الاحتكاكية: ويهتم هذا المستوى بالوظيفة التميزية للفونيمات يتعلق ضم التقطيع الثاني للغة، فالفونيمات هي أصغر الوحدات الصوتية عديمة المعنى في اللغة المنطوقة ويتم من خلالها تشكيل الكلمات ثم الجمل ثم الفقرات والنصوص اللغوية.

ويضيف الزغلول (2003،ص232) المستويين المعجمي و البراغماتي نذكرها

3.المستوى المعجمي:

إذ كانت الوحدات الصوتية جوفاء وخالية من المعنى، فإن الوحدات الصغيرة في اللغة والتي تحمل معنى تسمى مقاطع والمقطع يتكون بدوره من بعض الفونيمات وقد تكون المقاطع كلمات وأجزاء من الكلمات أو كلمات بداية أو كلمات نهاية

4.المستوى البراغماتي:

يهتم هذا المستوى بمعرفة أثر النصوص على المتكلم والتعرف على الرسائل المستعملة لهذا الهدف، فالنص الذي يوجه للمتكلم يكو له عادة هدف عام أو خاص يمكن تحديده، فتعتبر عملية الاتصال عملية تفاعلية بين الفرد ومجموعة من الأفراد، ولكن ما يجب أخذه في عين الاعتبار هو الجانب الوظيفي في نظام اللغة وذلك بادماج بعد البراغماتية. (

5.**المستوى التركيبي:** يتاول هذا المستوى:

- الصرف: يتعلق هذا الأخير بعلاقة تركيب الكلمات مع الأفراد والجمع وتصريف الأفعال في الأزمنة المختلفة.

(راضية نصيرة، 2010، ص 24).

- **النظريات المفسرة للاكتساب اللغة:**

يذكر(سهير محمد ,2001 ص 54, 59) أت هناك ثلاث نظريات مفسرة للغة و هي

1)**النظرية السلوكية:**

تهتم هذه النظرية في معالجتها لنمو واكتساب اللغة بالعلاقة بين المدخلات والمخرجات، وتعتبر أن النمو اللغوي يخضع لمبادئ التعلم وأهمها: النمذجة والتقليد والمحاكاة، والتدعيم والتشكيل وغيرها.

أ. **النمذجة والتقليد والمحاكاة:** Modeling imitation أكد ألبرت بندورة A. Bandura 1977 على دور التعلم من خلال الملاحظة Observational بتقليد المفردات والتراكيب اللغوية التي يستخدمها الآباء والآخرون في الحياة العادية.

ب. **التدعييم** Reinforcement

يشير سكينر Skiner أن اللغة عبارة عن مهارات تنمو لدى الفرد عن طريق المحاولة والخطأ والتكرار الأفكار التي تدعمها عن طريق المكافأة.

ج.**التشكيل:** Shaing

هو أسلوب لتوليد سلوكيات جديدة عن طريق التدعيم الأولى سلوكيات موجودة لدى الفرد.

2)النظرية اللغوية الفطرية:

لقد عارض العالم نوام تشومسكي Noam chomsky 1968 وأتباعه فرضية أن اللغة تكتسب بالتعلم فقط وانتقد مبادئ النظرية السلوكية وأشار إلى أن الأطفال يتعلمون لغتهم الأصلية دون تعلم أبوي أو رسمي واستند على مبادئ أهمها:

أ. **الميل الفطري لاكتساب اللغة:** يعتقد أن الأطفال يولدون ولديهم ميل فطري للارتقاء اللغوي فهم يرثون التركيب البيولوجي الذي يمكنهم من اعمال السمات اللغوية.

ب. **العالميات اللغوية:** يشير إلى أن اللغات البشرية تشترك في عدة مظاهر أهمها: كافة اللغات لها مجموعة صوتية محددة كما لها نفس العلاقات النحوية وتنحصر تراكيبها اللغوية في 3 نظم رئيسية وهي: فعل – فاعل – مفعول به.

ج. **الكفاءة اللغوية:** وهي المعرفة بالقواعد النحوية كالقيام بعدد كبير من التحويلات والتوليدات لتراكيب لغوية تدل على معنى واحد.

3) **النظرية المعرفية:** يهتم أنصار هذه النظرية بالنمو المعرفي كأساس لنمو الجوانب الأخرى ومنها اللغة ولقد كان بياجيه من أبرز الباحثين الذي ربطوا نمو اللغة بالنمو المعرفي.

- ففي المرحلة الحسية: يرى أن اللغة تتطور في نهاية هذه المرحلة عندما يبدأ التمثل الداخلي للأشياء والذاكرة.

- أما في مرحلة ما قبل العمليات: تتميز بالحوار الذاتي ويطلق عليه الحديث المتمركز حول الذات وبمجرد أن يصبح الحديث اجتماعيا بدرجة أكبر فإن هذه الحوارات الذاتية تختفي.

4)مراحل اكتساب اللغة:

أ. **مرحلة ما قبل الكلام:** التي يطلق خلالها الوليد الجديد صيحات وصرخات لا ارادية، يمكن تفسيرها بأنها رد فعل غريزي للتعبير عن الانفعالات غير السارة أو احساسات طبيعية كالجوع والتعب والخوف والألم الناتج عن مثيرات خارجية، كما يعد الصراخ تمرينا لجهاز التنفس الذي يشكل جزءا من جهاز النطق لدى الطفل، وتمتد هذه المرحلة من الولادة حتى الأسبوع الثالث وأحيانا حتى الأسبوع الثامن من عمر الوليد. (علي القاسمي، 2011، ص 232).

ب. **المناغاة:** وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل باحداث ترديدات من تلقاء نفسه تكون شبه واضحة وتأخذ شكل لعب صوتي، وفي هذه المرحلة يكتشف الطفل فاعلية الأصوات التي يصدرها وذلك في إطار ردود الافعال الصادرة من المحيطين وأولهم الأم، وقد تستمر هذه المرحلة من أشهر إلى سنة. (سهى أحمد أمين، 2002، ص 69).

ج. **التقليد:** وفي هذه المرحلة يقلد الطفل صيحات الآخرين التي يسمعها وذلك بهدف أن يتصل بهم أو يصبح مثلهم أو اشباع حاجة وتعتبر واحدة من طرائق تعليم اللغة كما تتوقف على المعززات التي تتلقاها من المحيطين. (نفس المرجع السابق، ص 69).

د. **الايماءات:** يفهم الطفل الاشارات والايماءات قبل أن يفهم الكلمات كما أنه يستخدم تلك الايماءات بالفعل قبل أن يستخدم اللغة الحقيقية بفترة. (نفس المرجع السابق، ص 69).

هـ. **مرحلة الكلام والفهم:** التي يبدأ فيها الطفل يفهم معنى الألفاظ ونطقها ففي أواخر السنة الأولى من العمر يبدأ الطفل بنطق الكلمات المفردة، وفي الأشهر السنة الأولى من السنة الثانية يبدأ بنطق كلمتين معا وفي النصف الثاني من السنة يستطيع نطق مجموعة من الكلمات مع عناصر النحو الأولى وبين السنتين الثانية والرابعة من العمر يأخذ الطفل في تكوين الجمل ويتم اكتسابه لأقسام الكلام طبقا للترتيب التالي: الأسماء، فالأفعال، فالأدوات وهذه المراحل تقريبية من حيث مدتها وتتفاوت من طفل لأخر حسب الفروق الفردية. (علي القاسمي، 2011، ص 233).

الخلاصة : من خلال ما سبق نستنتج بأن اللغة هيا أداة للتواصل المشترك بين الناس و أي خلل على مستواها يؤدي إلى خلل على مستوى جوانب الحياة الأخرى

الفصل الرابع

الفصل الرابع : التشخيص و التقييم

تمهيد

تعريف التشخيص

تعريف التقييم

تعريف تشخيص التوحد

أدوات و أساليب التقييم

التشخيص المبكر

الفحوصات المكملة و التقييم

أدوات تشخيص التوحد

التشخيص الفارقي للتوحد

تشخيص الفهم الشفهي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر تشخيص التوحد من أكثر العمليات صعوبة و تعقيد نظرا لوجود الأختلافات في الأعراض مع الأضطرابات الأخرى ولهذا سوف نتطرق في هذا الفصل إلى تعريف عملية تشخيص التوحد و التعرف على أنواع أدوات التشخيص و التقييم وصولا إلى أهمية التقييم المبكر

التشخيص:

هو العملية الأساسية التي تساعد في اصدار حكم على سلوك ما تبعا لمعاينة معينة مع تبيان جوانب القوة و الضعف في ذلك السلوك.

التقييم:

في علم النفس يرتبط بمفهوم الاختبارات بحيث تهدف السلالم التصنيفية أو التقييمية عرض أدوات تسمح بتسجيل السلوك المرضي بطريقة منظمة و معمارية ،أما في الأرطفونيا فيرتبط أما في الأرطفونيا فيرتبط التقييم بالحوصلة الأساسية.

كما عرفه "نبتون" التقويم النفسي على أنه إجراء يهدف إلى تقويم الأداء العقلي (الذاكرة، التفكير ، المفاهيمي) المهارات اللغوية و الشخصية والحسية والقدرة على التمييز. (أسامة فاروق مصطفى ، كمال الشربيني 2014، ص144.)

تشخيص التوحد

أن تشخيص إضطراب التوحد ليس بالأمر السهل بإعتباره إضطراب له أعراض مختلفة من شخص لاخر و كذا لعدم وجود إختبارات طبية تطبق لتشخيصه حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد (كوثر حسن 2006 ,ص 37)

أدوات و أساليب التقييم:

1. **الملاحظة** : observation تعدادات من أدوات جمع المعلومات ،حيث تسمح بالحصول على الكثير من البيانات، و هي توجيه الحواس للمشاهدة و المراقبة السلوك معين أو ظاهرة معينة و تسجيل ذلك السلوك و خصائصه ، و يمكن تعريفها على أنها طريقة مهمة من طرق تجميع البيانات ، يستخدمها الباحث للوصول إلى المعلومات المطلوبة و المتعلقة بموضوع الدراسة.

و يعرفها "محمد طلعت عيسى " بأنها الأداة الأولية لجمع المعلومات و هي النواة التي يمكن أن يعتمد عليها للوصول إلى المعرفة العلمية ، و الملاحظة في أبسط صورتها هي فب النظر إلى الأشياء و إدراك الحال التي هي عليه.(محمد عبد السلام، 2020 ، ص 35)

كما أثار (بلاكمان Blak man 1971) عدد من النقاط التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند استخدام الملاحظة كأسلوب قياس في (أسامة فاروق و كمال الشربيني ,2014,ص146)

- دقة الاستجابة
- سرعة الاستجابة
- قوة الاستجابة
- مقاومة الاستجابة للتداخل مع أخرى
- مدى احتمال ظهور الاستجابة

والملاحظة أنواع: قد تكون مباشرة حينما يقوم الباحث بالاتصال المباشر مع الأشخاص.

– **غير المباشرة:** حينما تكون مقصورة على قيام الباحث على السجلات و التقارير.

– الملاحظة من خلال المشاركة وذلك من خلال أن يلعب الملاحظ نفس الدور للأشخاص الذين يلاحظهم .

– **الملاحظة بدون المشاركة:** فيكون دور الملاحظ فقط في المراقبة. (أسامة فاروق ، كمال الكرسي، 2014 ، ص 146.)

مميزات الملاحظة:

1. تمكن الباحث من تسجيل السلوك الملاحظ وقت حدوثه مباشرة
2. أنها تعكس مختلف التأثيرات التي تصاحب وقوع السلوك بصورة حية
3. انها لا تتطلب من الأشخاص موضع الملاحظة أن يقررو شيئا ، و هم في الكثير من عيوب المقابلات أو الاختبارات أو التجارب التي قد يتردد الناس في الإسهام فيها أو في الإجابة عن أسئلتها .
4. أنها تمكننا من الحصول على المعلومات و بيانات حول سلوك من لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم قولا أو كتابة، و ذلك كالأطفال والبكم.
5. أداة صالحة لتقويم كثير من وسائل التربية وطرقها).(سعد سليمان 2019، ص 154.)

عيوب الملاحظة: نضيف عن عبد الرحمان سيد سليمان (2014ص276)

ان النتائج التي نصل إليها من الملاحظة يغلب عليها الطابع الشخصي تتطلب الملاحظة وقتا طويل و هذه من الصعوبات التي لها تأثير على تطبيق الملاحظة صعوبة التنبؤ بوقوع حدث أو سلوك معين ليتهيأ الباحث لمحافظة أثناء حدوثه تتحكم بالملاحظة عوامل محددة زمانية و مكانية كوقوع السلوك في عدة أماكن

المقابلة: هي عبارة عن محادثة منظمة، موقف مواجهة، و حسب خطة معينة، ذات هدف قد يكون الحصول على المعلومات.

1. الإرشاد على المعلومات
2. إجراء اختبار معين أو إعطاء استبيان

كما أنها تساعد القائم بدراسة متكاملة للحالة المطروحة و ذلك عن طريق المحادثة الهادفة و الفهم الشامل للمفحوص إذ يتاح فيها للمفحوص فرصة التعبير الحر عن مشاعره و أرائه كما أنها فب الوقت نفسه ترمي إلى ملاحظة سلوك المفحوص في أثناء المقابلة ملاحظة كلية. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2014 ، ص276.)

- يعرفها (محمد عبد السلام ,2020,ص 48) بأنها عبارة عن محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر او أشخاص آخرين هدفها استشارة أنواع معينة من المعلومات للاستغلال في بحث علمي أو الاستعانة بها في التوجيه و التشخيص و العلاج.(محمد عبد السلام، 2020 ، ص48)

أنواع المقابلة:

المقابلة الحرة: يتبع الأخصائي في المرحلة الأولى المقابلة الحرة للتعرف على صاحب الحالة و مشكلته ، و تحديد دراستها، و موضوعات المقابلة التالية.

المقابلة المنظمة: يخطط الأخصائي المقابلة بعد ذلك، فيحدد هدف كل مقابلة وعناصرها الرئيسية ويمتاز هذا الأسلوب بالتنظيم و الدقة.

المقابلة المقتة: يتم في هذا النوع من أسئلة محددة معدة من قبل بطريقة جديدة يقوم الأخصائي بتوجيهها إلى من قابله و يسجل إجاباته عليها. (أسامة فاروق مصطفى ،كمال الشربيني، 2014، ص 148.)

مزايا المقابلة:

يذكر محمد عبد السلام (2020ص53)مزايا المقابلة نعددها فيما يلي :

- توفر عمق في الإجابات للإمكانية توضيع و إعادة طرح الأسئلة
- تستدعي معلومات من المراجع أو المبحوث من الصعب الحصول عليها بأي وسيلة أو طريقة أخرى.
- توفر إمكانية الحصول على إجابات من معظم من تتم مقابلتهم
- يضمن عدم تأثير أي مؤثرات خارجية على إجابة المبحوث
- تساعد المقابلة في تكوين تصور عن الفرد الذي سيتم أخذ البيانات فيه و تساعد في تكوين بعض الأحكام عن الإجابات المعطاة.

- تمتاز المقابلة باحتوائها على درجة من المرونة في توجيه الحديث و تغيير نماذج الأسئلة وفق متطلبات المواقف
- تتيح المقابلة التوصل إلى أعماق المشاعر والآراء و المعتقدات

عيوب المقابلة:

- الحفاظ الصدق و الثبات.
- تدخل الذاتية في تفسير النتائج (المقابلة أداة ذاتية أكثر من كونها موضوعية)
- يتوقف نجاح المقابلة على رغبة المبحوث في التعاون و إعطاء المعلومات تأخذ وقت كبير.

الاختبارات:

يعرف (أسامة فاروق مصطفى و كمال الشربيني،2014ص 149) الاختبارات على أنها طريقة منظمة للمقارنة بين الأفراد أو داخل الفرد الواجد في السلوك ، أو عينة منه في ضوء، معيار أو مستوى أو محك

الفحوصات المكملة و التقييم:

و هي تمثل الخطوة الثانية في عملية تشخيص اضطراب التوحديين سيتم هنا إجراء تقسيم شامل متعدد التخصصات لكل طفل دلت نتائج الكشف المبكر أنه لديه ، فهذه الخطوة هدفها التأكد من وجود اضطرابات التوحد لدى الطفل أو عدمه و هي تتضمن توضيف عدد من الأدوات المناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة منها بحيث يتم فيها العمل على قياس و تشخيص أكبر قدر ممكن من المجالات النهائية الوظيفية لدى الطفل. (غانم، ،2003 ص54.)

التقييم الطبي:

و نقصد به فحص حالة الطفل من جوانب متعددة و يتدخل فيها مجموعة من الأطباء و المختصين كالطبيب الأطفال و طبيب الأعصاب ، الطبيب المختص في أمراض الأنف الأذن و الحنجرة OR2 و يمكن إحمال جوانب الفحص في

1. التاريخ التطوري و المرضي للأسرة الطفل : بحيث يشمل على معرفة التاريخ المرضي للحالة و مرحلة الحمل و الولادة و تطور الطفل في المراحل الأولى و كذلك المشاكل التي يكون قد تعرض لها و تحديدها زمنيا .

2. الكشف السريري و يتم بشكل مباشر بهدف التعرف على الوضع الصحي الأولي للطفل

3. الفحوصات الطبية و تشمل على فحوصات متنوعة تمثل التصوير الطبقي الرنين المغناطيسي، فحص السمع ،النظر فحوصات الدم و البول هدفها التأكد من سلامة وظائف الجسم و الدماغ. (مصطفى نوري القمش،خليل عبد الرحمان المعاطية2014 ص299)

التقييم النمائي:

يتم بها التقييم جمع البيانات الأساسية حول نمو الطفل لتحديد مدى وجود التأخر النمائي لدى الطفل أولا و هذا التقييم مهم لأنه تقدم لنا أهداف مزدوجة لكل عملية التشخيص و وضع الأهداف التربوية فيما بعد و يتم ذلك وفق نوعين من الإجراءات

الأولى: يقوم على إجراء المقابلة مع والدي الطفل بهدف طرح مجموعة من الأسئلة التواصل و الاستجابات الحسية و السلوك العام و التي تساعد في اجابتها في اتخاذ القرار التشخيصي النهائي .

الثاني: يقوم على تطبيق عدد من المقاييس و القوائم الرسمية و غير الرسمية النهائية للتحقق من مدى انطباق معايير النمو الطبيعي لدى الطفل في كل مجال نهائي لتأكيد أو نفي وجود التأخر النهائي و من الأمثلة على هذه المقاييس القوائم اختبار PeP3. (قالي فوزية، 2015، ص62.)

التقييم السيكولوجي:

الهدف من هذا التقييم التعرف على مستوى القدرات العقلية مظاهر السلوك التكليفي لدى الطفل الذي لديه اضطراب التوحد ، و ذلك بهدف الحكم على مدى قدرة الطفل في فهم البيئة

المحيطة للتعامل معها بفعالية و بصورة تتناسب مع عمره الزمني و يجب على ألأخصائي النفسي تقييم القدرة العقلية (الذكاء) للطفل على اختبارات رسمية و مقننة ومن همها اختبار وكسلر للأطفال ، و اختبار ويسي للأطفال ما قبل المدرسة.(غانم شوقي ,2003 ص 55)

التشخيص و التقييم السلوكي:

وتضيف قالي فوزية (2015 ص66)التشخيص و التقييم السلوكي متذكر بأنه

حتى نصل للتشخيص المتكامل للطفل فلا بد من تطبيق أدوات و معايير الكشف الخاصة بالتوحد و هناك نظاميين تصنيف معترف بهما دوليا و هما التصنيف الدولي للأمراض الطبعة العاشرة (ICDIO) الذي قامت بإنتاجه منظمة الصحة العالمية 1993 ,و الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

فبالنسبة لـ ICD-10

- عادة لا توجد مرحلة سابقة من النمو يوجد شك فيها ،و لكن ان وجدت فهي تبدأ بالظهور قبل الثلاث سنوات
- يلاحظ دائما وجود ضعف في التفاعل الاجتماعي مثل عدم الاستجابة للمثيرات الاجتماعية و العاطفية و صعوبة فهم مشاعر الأشخاص و عدم تعديل السلوك وقف المواقف الاجتماعية .
- التقليد و النقص النوعي في التواصل بشكل عام مثل ضعف استخدام المهارات اللغوية الموجودة في التواصل الاجتماعي خلال اللعب التخيلي و ضعف وسائل التعبير الجسدية
- يتميز هذا الاضطراب أيضا من السلوك و الأنشطة و الاهتمامات النمطية المتكررة مثل الروتين على فئة واسعة من النشاطات اليومية و أساليب اللعب + التعلق بأشياء غير مألوفة و كذلك الإهتمام بأجزاء غير وضيفية من الأشياء (كرائحاتها و ملمسها) .
- تتكرر لدى الأطفال المصابين بالتوحد مجموعة من المشاكل اللانوعية مثل:

الخوف الرهاب، اضطرابات في النوم و الأكل نوبات الغضب ..... الخ

- ان اضهار رسمة العجز في التوحد تتعبي مع نمو السنين الثلاثة الاولى حتى يتم التشخيص و لكن الاضطرابات يمكن تشخيصه في جميع الفئات العمرية و يمكن ان تتوافق مع جميع مستويات مقياس الذكاء مع التوحد و لكن هناك حالة تخلف عقلي مع لدى ثلاثة حالات التوحد.

و تشير بوجمعة ليندة (2015ص.31,30) إلى ما جاء به(DSM-IV)إلى

1. خلل المرحلة الأولى يجب أن يكون المجموع الكلي (6) فما فوق:

- ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل كما يظهر في :

نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غبر اللفظي (التعبير الوجهي الايماءات، الأوضاع الجسمية).

العجز عن اقامة علاقات مع الاقران المناسبة لمستوى نموه الافتخار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية و العاطفية.

2. خلل نوعي في التواصل كما يظهر في :

- تأخر انعدام نمو اللغة المنطوقة (غير مصحوب بمحاولة تعديل و تعويضه من خلال طرق بديلة للتواصل كالايماءات)

- بالنسبة للافراد القادرين على الكلام، نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع شخص ما و مواصلتها.

- الترديد أو التكرار الآلي للكلام، أو استخدام لغة شخصية شادة.

- نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله أو لعب أدوار الكبار بما يلائم مستوى نموه الحالي

3. التكرار الآلي للأنماط محدودة من السلوك و الاهتمامات و الأنشطة كما يظهر من خلال

- الانشغال التام بواحد أو أكثر من الأنماط الإهتمام المتكررة و المحدودة و الشاذة في درجتها أو موضوعها

- التمسك المتصلب بروتينات وطقوس معينه ليست لها ضروره علميه
- نمطية حركيه تتسمى بالمعاوده والتكرار الالي (رفرفة أو ثني اليد او الاصابع)
- الانشغال الدائم باجزاء من الاشياء

4. تأخر او شذوذ الاداء في واحد على الاقل من المجالات التاليه، قبل نسف الثالثه

- التفاعل الاجتماعي المتبادل
- اللغه كما تستخدم في التواصل الاجتماعي

اللعب الرمزي والخيالي.

أدوات تشخيص التوحد:

Le cars:

تعتبر اداة ايريك شوبلاز من اهم الادوات التي تستخدم لتشخيص اطفال التوحد ويتم ذلك عن طريق مرحلتين مدته من 30 الى 45 دقيقه .

1. مقابله مع الاسره
2. ملاحظه الاطفال وسلوكاتهم

ويكون من 15 تسمح بالكشف عن اضطرابات سلوك الاطفال يتم تنقيطها من اجل معرفه الدرجه التي يصل اليها الطفل من الانحراف السلوك

3. البعد النمائي– يساعد بالتفريق بين السلوك العادي للطفل و السلوك الغير العادي وشده وديمومه هذا السلوك وهناك 6 تاشيرات وهي عباره عن نقاط يكون متوسطها(1,5–2,5–3,5)والمجموع المتحصله عليه تقوم بقياسه على مقياس يتراوح ما بين 15 الى 60 نقطه اي ان كان مجموع 37 فاكثر فيتوقف مع درجه توحد شديد.

ADOS:

يتكون هذا المقياس من اربعه اجزاء الجزآن الاولان يستخدم فيها الاداة، اما الجزئين الاخرين فيها عباره عبارات تتم الاجابة عنها ،ويتم الان استخدام الجزئين الاوليين كاداه تشخيص الطفل التوحدي وهو يطبق الان في مراكز متعددة.ADOS

ومن الافضل استخدام مقاييس الذكاء مثل واكسلر ستارلفورد بينيه مع التوحدين ذوي الأداء الأفضل ،بينما بفضل استخدام مقياس ADOS.

لأنه مقياس أدائي و طبيعة تطبيقه لا تتطلب لغة بين المختص و المفحوص حيث أنه نظام ملاحظ مقنن، و خصائصه عبارة عن جدول تفاعلي و الفاحص هو الشخص مشارك و ملاحظ في آن واحد.(أسامة فاروق، مصطفى كمال الشربيني، 2014، ص 153.)

قائمة سلوك الأوتيزم(Abc) Autistic Behavicr checklist:

أعدت هذه القائمة من طرف العلماء الثلاث كرج، أريك، ألموند سنة 1980 تصنيف الأطفال ذوي الاعاقات الخاصة و هي مكونة من 75سلوك موزعة على 5أبعاد و هي

- تقييم الاحتياجات التعليمية و القابلية للتعلم
- تقييم القدرة على التواصل
- تقييم التفاعل الاجتماعي
- تقييم الاستجابة، المثيرات و المتغيرات
- تقدير الذات

التشخيص الفارقي للتوحد :

– ما زال تشخيص اضطراب التوحد من اكبر المشكلات التي تواجه المهنيين وسبب ذلك هو أن خصائص التوحد غالبا ما تشبه الاضطرابات الاخرى ولذلك يجب الحصول على معلومات دقيقه لكي يتم تشخيص الافراد التوحديين وتمييزهم عن افراد ذوي الاضطرابات الاخرى ومن

بين اضطرابات التي تمثل اضطراب التوحد في سلوك هي الإعاقة العقلية، فصام الطفولة ،الإعاقة السمعية و اضطرابات التواصل و اضطرابات أخرى.(تامر فرح سهيل 2015ص.)

أولا: التوحد والإعاقة العقلية:

كثيرا ما يصاحب حالات التوحد الإصابة بالتخلف العقلي، كما تتشابه وتختلط بعض اعراضهما لاسيما اذا كان العمر العقلي لطفل اقل من 20 شهرا وقد اشهرت مارشيون إلى ان التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الاعراض و السمات التالية: تكرار السلوكات النمطية والقهرية صعوبات في الكلام والتخاطب اما الفروق بينهما تتمثل في:

1. **الذكاء:**

التخلف العقلي قد يكون بسيطا متوسطا او شديدا واذ كانت نسبه الذكاء اقل من 20 فيكون صاحبها شديد التخلف بدرجة كبيرة.

أما التوحد بين 40% منهم تقل نسبه ذكائهم عن 50 30% منهم نسبه ذكائهم تصل الى 70 أو أكثر.

أما الثلث الباقي فتصل نسبة ذكائهم الى الذكاء العادي واحيانا تصل الى مستوى العباقرة وبذلك فان التخلف العقلي يصاحب حالات التوحد بنسبة 70%.

2. **الذاكرة:**

المتخلف عقليا لديه اضطراب واضح للذاكرة لا يستطيع تخزين المعلومات بينما التوحدي يتمتع بذاكرة آلية جيدة للمكان و الزمان و لكن لديه مشكل في الإدراك فيستجيب نفس المنبهات و لا يستجيب للأخرى.

3. **التواصل:**

التخلف العقلي يتواصل مع الآخرين لفضيا و غير لفضي التعبيرات الوجهية و الايماءات أما التوحدي فلديه قصور في التواصل.

4. **العلاقات الاجتماعية:**

يستطيع المتخلف عقليا تكوين علاقات اجتماعية بعكس التوحدي فلديه قصور في مهارة التفاعل الاجتماعي.

5. **التقليد:**

يستطيع المتخلف عقليا تقليد و محاكاة الآخرين بعكس التوحدي. (مصطفى نوري القمش 2011ص117.)

ثانيا: التوحد و فصام الطفولة:

كانت البداية في التعارف على اضطراب التوحد وهي استخدام اعراضه كأحد الاعراض الرئيسية في اضطراب الفصام (الانسحاب) لذلك كان افتراض حدوث خلط بين اعراض الاضطرابين.

- الاطفال الفيصاميون يعانون من الهلاوس والاوهام وفقدان الترابط للكلام وهذه الاعراض لا يعاني منها أطفال التوحد
- تبدا اعراض التوحد في الظهور قبل اشهر الثلاثين بين اعراض الفصام تظهر في بداية المراهقة أو في عمر متأخر في الطفولة.
- تشير نتائج التوحد الى ان الاصابة بين الذكور والاناث هي تقريبا 4,1 بينما تتساوى نسبه الذكور والاناث في نسبة الاصابة بالفصام. (سوسن شاكر 2010ص68.)

ثالثا: التوحد الاضطرابات السمعية والبصرية

من بين الأعراض والسلوكيات الثانوية التي قد يظهرها الاطفال المعاقون سمعيا السلوك الانسحابي والانزعاج من تغير الروتين او بعض السلوكيات الأخرى المشابهة كالسلوكيات الدالة على الاستشارة الذاتية والحركات النمطية وهم في ذلك يشبهون ما يقوم به أطفال التوحد. (سوسن شاكر، 2010، ص69.)

رابعا: التوحد و متلازمة اسبرجر:

تتميز متلازمة اسبرجر عن التوحد بغياب تأخر أو اضطراب في النمو المبكر للغة و تظهر أعراض التوحد في الطفولة المبكرة ، بينما أعراض متلازمة اسبرجر تظهر في الطفولة المتأخرة و من بينها :

- ظهور سلوكيات نمطية و تكرارية بدرجة أقل عند اسبرجر
- يكون الخلل في التفاعل الاجتماعي أكثر شدة في التوحد. (بوجمعة لندة، 2015، ص 35.)

تشخيص صعوبات الفهم الشفهي

يشير العيشاوي 2004, 279) بأنه يمكن الكشف عن الوجود الفعلي لصعوبات الفهم اللفظي للغة عن طريق إتباع الطرق التالية

قراءة فقرة قصيرة للطفل حيث يطلب منه الإستماع و الفهم الفقرة و تكون مناسبة لعمره الزمني ثم أسلوب الإختيارات المتعددة للأسئلة بوضع علامة على الإجابة الصحيحة

1 الإجابة على أسئلة متعلقة بتفصيلات معينة كالسبب و النتيجة و التسلسل و الفكرة الرئيسية و إتباع التعليمات

2 إتباع التعليمات الشفهية

3 إستعمال أسلوب تمييز الكلمات و إستدعائها

الخلاصة :

نستنتج مما سبق أن إضطراب التوحد لازالت لحد الان الدراسات متواصلة فيه حيث يتطلب تقييما دقيقا و شاملا لأعراضه من طرف المختصين وبما فيهم الطبيب العقلي و طبيب الأطفال الأخصائي النفساني الأخصائي الارطفوني فكلما كان العمل متكامل بين الأخصائيين كلما كانت النتائج دقيقة و أنعكس ذالك إيجابيا على الطفل التوحدي

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الفصل الخامس : البحث و الإجراءات الميدانية

تمهيد

أولا:الدراسة الإستطلاعية

أهداف الدراسة الإستطلاعية

ثانيا:الدراسة الأساسية

المنهج المستخدم في الدراسة

المجتمع و عينة الدراسة الأساسية

مجالات الدراسة الأساسية

أدوات الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

سيتم عرض في هذا الفصل الجانب الميداني للدراسة بعنوان منهجية البحث و الإجراءات الميدانية تم اجراء الدراسة الاستطلاعية الخاصة بتثمين المشكلة والتعرف على ميدان الدراسة وتحديد اداة جمع البيانات والجانب الثاني من هذا الفصل يتضمن خطوات الأساسية للدراسة الأساسية و الهدف منها تحديد المنهج المستخدم وصف وتحديد مجالاتها من مكان وزمن ومجتمع والعينة المستهدفة و اختيار أداة جمع البيانات .

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

قمنا في الدراسة الاستطلاعية لمجموعة من الاهداف:

الهدف العام هو تثمين مشكلة البحث ودلك وتم من خلال الاجراءات التالية:

1-الإطلاع على مجموعة من الكتب والدراسات والبحوث السابقة والأدبيات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية (المختصين، تشخيص اللغة، اطفال التوحد).

2-اختيار الأداة المناسبة لجمع البيانات.

3-الإطلاع على ميدان الذي ستطبق فيه الدراسة الأساسية والتعرف على عينة الدراسة .

4-معرفة أهم الصعوبات والعراقيل التي يمكن أنها تصادفنا في الدراسة الأساسية حتى يتم تجنبها.

2- الدراسة الأساسية:

1-2- المنهج المستخدم في هذه الدراسة: هو المنهج الأستكشافي لمناسبته لهذه الدراسة.

المجتمع وعينة الدراسة الدراسية:

تكون مجتمع الدراسة (21.) مختصة .

عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

شملت عينة اخصائيين ارطفونيين في مختلف المراكز قدر حجمها ب(21) أخصائي أرطفوني، (9) أخصائيين في العيادات الخاصة، (8) أخصائيين في المراكز البيداغوجية و المستشفيات، (4) أخصائين في روضات الأطفال.

نوضح في الجدول رقم () عينة الدراسة.

الجنس	التكرار	الخبرة المهنية	مكان العمل
انثى	4	أقل من 5سنوات	مركز بيداغوجي
انثى	2	أقل من 5سنوات	عيادة خاصة
انثى	4	أكثر من 5 سنوات	عيادة خاصة
انثى	1	أكثر من 5 سنوات	روضة
انثى	1	أكثر من 5 سنوات	مركز بيداغوجي
انثى	2	أكثر من 5 سنوات	مستشفى
انثى	1	من5 الى 10 سنوات	مركز بيداغوجي
انثى	3	من5 الى 10 سنوات	عيادة خاصة
انثى	4	من5 الى 10 سنوات	روضة
المجموع	21		

3-2- الحدود الزمانية: من 8 مارس 2023 إلى غاية 27 ماي 2023.أجريت الدراسة الأساسية من يوم 3سبتمبر اللى غاية 5أكتوبر

4-2-الحدود المكانية:أجريت الدراسة بمدينة مستغانم على مجموعة من العيادات الخاصة و مراكز التكفل الارطفوني وها قصد تطبيق أدوات الدراسة على عينة البحث

مجالات الدراسة الأساسية

تم إجراء الدراسة الأساسية في جانبها التطبيقي في 19مؤسسة

إسم المؤسسة	المكان
1مستشفى الأمراض العقلية	تيجديت مستغانم
2المركز النفسي البيداغوجي	سيدي علي مستغانم
3المركز النفسي البيداغوجي	مزغران مستغانم
4المؤسسة العمومية الإستشفائية	سيدي علي مستغانم
5عيادة أرطفونية(عمور نورة)	سيدي علي مستغانم

6عيادة أرطفونيةونفسية (مخطار خيرة)حي800 مسكن مستغانم

7عيادة أرطفونية(تومي فتيحة)بيبينيار مستغانم

8عيادة أرطفونية(ملياني نادية) سيدي علي مستغانم

9عيادة أرطفونيةم نفسية(بن ناصر صابرية)سيدي علي مستغانم

10عيادة أرطفونية(بوحريرة أيمان) حي 5جويليا مستغانم

11عيادة أرطفونية(قزقوز هدى) عين تادلس مستغانم

12عيادة أرطفونية(بن أحمد رشيدة) حاسي مماش مستغانم

13عيادة نفسية أرطفونية(بلغيث راضية)سيدي علي مستغانم

14مركز المتابعة النفسية والأرطفونيةحي 800 مسكن مستغانم

للإضطرابات النمائية

15روضة رواد الغد بن عبد المالك رمضان مستغانم

16روضة جنة الفردوس حي مسكن مستغانم

17روضة الكتاكيت الصغار حجاج مستغانم

18جمعية أطفال التوحد سيدي لخضر مستغانم

19روضة جنة الفردوس حي جبلي محمد مستغانم

-أدوات الدراسة:

تعرف على أنها محادثة موجهة بين الباحث و العميل بهدف الوصول الى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة (ملحم ,2005 ص30)

حيث تمت مقابلة مع الأخصائيين بهدف جمع البيانات من المختصين و المساعدة و الإجابة على الإستمارة لضمان حسن سير الدراسة الميدانية ، مع تحديد موعد تطبيق الاداة.

الاستبيان:

يعرف الاستبيان على أنه مجموعة من الأسئلة تهدف الى الاطلاع على أراء مجموعة من الأ شخاص يمثلون عينة الدراسة حول موضوع أو قضية معينة وأيضا التعرف على خصائصهم و سماتهم

يعرفه الرفاعي بأنه وسيلة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع بحث معين عن طريق استمارة يتم تعبئتها من قبل عينة ممثلة من الافراد (

الرفاعي,1998,ص –181)

تم استخدام بعض البنود من استمارة مبنية من طرف الباحثتين بورياحي سميرة و بن تونسي صارة في دراستهما حول دور الكفالة الأرطفونية في المؤسسات العمومية و المؤسسات الخاصة

و إشتملت هذه الأداة على ثلاث محاور و كل محور يتكون من بنود خاصة به,و تمثلت محاور الإستبيان في :

المحور الأول : الجانب المهني : و يحتوي على 4 بنود

المحور الثاني : السيرورة التكوينية :و يحتوي على 12بند

المحور الثالث : المقاييس التشخيصية:و يحتوي على 11بند

خلاصة :

قامة الباحثة في هذا الفصل بعرض الأجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية التي تهدف إلى معرفة واقع تشخيص المختصين للغة عند الطفل التوحدي وذلك حسب المنهج المستخدم بالإضافة إلى عرض الأداة التي تم إستخدامها في جمع المعلومات و البيانات في صورنها النهائية بعد التحكيم

الفصل السادس: عرض و تحليل النتائج

تمهيد

عرض و تحليل النتائج

مناقشة النتائج إستنادا إلى التساؤل الأول

مناقشة النتائج إستنادا إلى التساؤل الثاني

مناقشة النتائج إستنادا إلى التساؤل الثالث

الإستنتاج العام

قائمة المراجع

الملاحق

تمهيد:

بعد عرضنا للعينة التي تم استخدامها في الفصل السابق وبعد تطبيق الإستبيان المذكور سابقا على الأخصائيين الأرطفونيين سنعرض في هذا الفصل نتائج الدراسة و تحليلها بهدف التحقق و مناقشة التساؤلات المطروحة

عرض ومناقشة النتائج:

1- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الاول الذي يشير الى: هل التكوين الذي تلقاه الأخصائيين كافي في مجال تخصصهم ؟

الأسئلة من 1 ألى12 تبين مدى تكوين المختصين

الجدول رقم 01:

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	71,43
لا	6	28.58

نلاحظ من خلال الجدول الأول المتعلق بالبنود المرقمة من 1 إلى 12 أن :

من المختصين الأرطفونيين حاصلين على تكوين كاف و قد تعرضو لجميع الإعاقات 71.43% بالدراسة كما يمتلكون مهارة تشخيص اللغة التوحديين كما يمتلكون حرية إختيار الأساليب التشخيصية و التنويع فيها , و هم يرغبون دائما في التكوين الإضافي في مجال تخصصهم .

و نسبة 28,58 %منهم لم يتحصلو على التكوين الكافي حتى الأن و يقومون بدورات تدريبية لتدارك النقص عندهم كما يرغبون دائما في التكوين الإضافي كون هذا المجال واسع و الدراسات فيه لاتزال متجددة

عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني الذي يشير إلى : توفر المقاييس التشخيصية المختلفة لدى الأخصائيين -2

الجدول رقم (2) يوضح البنود من 1 إلى 4

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	61,90
لا	8	38,09

نلاحظ من خلال الجدول الثاني البنود المرقمة من 1 إلى 4 أن :

من الأخصائيين تتوفر لديهم المقاييس التشخيصية المختلفة 61,90%

من الأخصائيين ليست متوفرة لديهم معظم المقاييس التشخيصية %و نسبة 38,09

عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث الذي يشير الى: هل تستخدم مقياس تقدير الإتصال اللغوي -3

الجدول رقم (3):

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	16	76,19
لا	5	23.80

نلاحظ من خلال هذا الجدول المتعلق بالبند رقم أن : 76,19%من الأخصائيين يعتمدون هذا المقياس في التشخيص بسبب سهولة تطبيقه و نسبة 23,80 منهم لا يعتمدون هذا المقياس لإعتقادهم أت نتائجه غير دقيقة كفاية

عرض و مناقشة نتائج التساؤل الرابع الذي يشير إلى : هل تستخدم مقياس خومسي _4 elo؟ لتقييم اللغة الشفهية

الجدول رقم (4)

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	4	19,04
لا	17	80,96

فقط من الأخصائيين يستخدمونه الأنه %نلاحظ من خلال الجدول الرابع أن 19.04 يناسب فئة عمرية كبيرة من إلى و يغنيهم عن إستخدام مقاييس أخرى ومجموعة من لا تستخدمه الانهم يرون أنه معقد ة يستغرق وقتا طويلا %الأخصائيين بنسبة 76,19

عرض و مناقشة نتائج التساؤل الخامس لذي يشير إلى :

ها تستخدم مقياس أختبار الفهم الشفوي 052 ؟

الجدول رقم (5):

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	52,38
لا	10	47,62

من المختصين الأرطفونيين يستخدمونه بسبب %نلاحظ من خلال هذا الجدول أن 52,38 إستجابة الحالات لتعليمات المقياس و تفاعلهم معها كونها عبارة عن صور و منهم لا يستخدمونه بسبب طول المقياس %نسبة47,62

عرض و مناقشة نتائج التساؤل السادس الذي يشير إلى : هل تستخدم مقياس تقدير السلوكيات النفسية و التعليمية le pep3؟

الجدول رقم 6:

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	0	0
لا	21	100

نلاحظ من خلال الجدول أن هذا المقياس لا يستخدم إطلاقا من طرف المختصين في ولاية 100 وهذا راجع %و نسبة الإجابة ب لا %مستغانم حيث كانت نسباة الإجابة ب نعم 0 إلى عدم توفره

7-عرض و مناقشة نتائج التساؤل السابع الذي يشير إلى :

هل تستخدم مقياس تيبارج ؟

7عرض و مناقشة نتائج التساؤل السابع الذي يشير إلى :

هل تستخدم مقياس تيبارج ؟

الجدول رقم (7):

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	85,71%
لا	3	14,29%

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن 85,71% من الأخصائيين يعتمدون هذا المقياس و هذا راجع إلى توفره و سهولة تطبيقه و 14,29 %منهم لا يستخدمونه بسبب إعتمادهم على أساليب أخرى لم يتم ذكرها

8-عرض و مناقشة نتائج التساؤل الثامن : هل تستخدم مقياس شوفري ميلر لتقييم المستوى اللغوي عند الطفل ؟

الجدول رقم(8):

الإحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	17	80,96
لا	4	19,05

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن 80,96 من الأخصائيين يستخدمون هذا المقياس لتقييم المستوى اللغوي عند أطفال التوحد لأنه يساعد على الكشف عن أوجه القصور في الرصيد اللغوي و نسبة 19,05 لا يستخدمونه لأنهم يرون أه نتائجه غير دقيقة كفا

تحليل النتائج في ضوء التساؤلات

ما واقع تشخيص المختصين الارطفونيين للغة عند الطفل التوحدي في الجزائر

هو واقع يبشر بالخبر حيث ان الاخصائيين في ولاية مستغانم يستخدمون معظم أنواع الأختبارات

2ماهي الأدوات و الأساليب الأكثر استعمالا من طرف الاخصائيين الارطفونيين لتقييم اللغة عند الطفل التوحدي

هي اختبار شوفري ميلر اختبار تيبارج اختبار 052 و اختبار تقدير الاتصال اللغوي

3هل تلقى المختصين الارطفونيين تكوين كافي يؤهلهم لمزاولة عمله

معظم الاخصائيين الارطفونيين تلقو تكوين كافي لمزاولة مهامهم

4 هل تتوفر الأساليب التقييمية المناسبة عند الاخصائيين الارطفونيين في ولاية مستغانم

نعم الأساليب التقييمية المناسبة متوفرة لديهم.

قائمة المراجع

فهد بن المغلوث 2006 1426 التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه الرياض الطبعة 1

رائد خليلي العابدي 2006 1427 كتاب التوحد مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع عمان الطبعة الأولى

سوسن شاكر 2010 التوحد أسبابه خصائصه وتشخيصه و علاجه

احمد سليمان 2010 1430 كتاب نعدبل سلوك الأطفال التوحديين النظرية و التطبيق دولة الامارات العربية المتحدة الطبعة الأولى

قحطان احمد 2010 اضطرابات اللغة و الكلام داروائل التشر الطبعة 1

أبراهيم سليمان 2004 الذاكرة و ما وراء الذاكرة الطبعة 1 عمان دار اسلمة للنسر

محمد حولة 2007 أرطفونيا علم اللغة و الكلام و الصوت دون طبعة دار الهونة الجزائر

أسامة فاروق و كمال الشربيني 2011 التوحد أسباب التشخيص العلاج

كوثر حسن 2006 صعوبات التشخيص

عبد الرحمان السيد سليمان كناب محاولة لفهم ذاتوية إعاقة التوحد عند أطفال كلية التربية جامعة عين الشمس مكتبة عين الشمس القاهرة

غانم شوقي احمد تقنين مقياس تشخيص اظطراب التوحد دون عمر 6 في اللذقية رسالة ماجستير 2013

مص\طفى نوري القمش عبد الرحمان المعايطة 2014 سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المقدمة في التؤبية الخاصة الكبعة6

المذكرات

بوجمعة ليندة 2015 التدخل المبكر للتوحد دراسة ميدانية لحالتين نموذج دنفر مذكرة لنيل سهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي جامعة عبد الحمبد ابن باديس مستغانم كلية العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة عبد الحميد ابن باديس

مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

المستوى التعليمي :الثانية ماستر

استمارة بحث بعنوان :

واقع تشخيص المختصين الارطفونيين للغة عند الطفل التوحدي في الجزائر

دراسة ميدانية ولاية مستغانم نموذجا

في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في في الأرطفونيا حول موضوع التقييم الأرطفوتي للغة عند الطفل التوحدي في ولاية مستغانم أرجوا من سيادتكم إفادتنا بخبرتكم من خلال الإجابة على أسئلة هذا الاستبيان بصدق وأمانة علما أن هذه المعلومات تستعمل لفرض البحث العلمي وشكراً لتعاونكم.

من اعداد الطالبة: تحت اشراف الأستاذة:

بليل شيماء فراح تواتي حياة

المحور الأول: أسئلة حول الجانب المهني .

الجنس: أنثى ☐ ذكر ☐

الشهادة المتحصل عليها: ليسانس ☐ ماستر ☐ دكتواه ☐

الخبرة المهنية : أقل من 5 سنوات ☐ من 5 إلى 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

مكان العمل : عيادة خاصة ☐ مستشفى ☐ مركز ☐

المحور الثاني : أسئلة حول السيرورة التكوينية

_اثناء تكوينك هل درست جميع الاعاقات و الاضطرابات المختلفة نعم لا

_هل تلقيت التكوين الكافي لتطبيق الاختبارات والمقاييس و تحليل النتائج نعم لا

_هل التكوين الذي تلقيته كافي في مجال تخصصك نعم لا

_هل ساعدك التكوين في اكتساب مهارة تشخيص اللغة عند اطفال التوحد نعم لا

_هل ترغب في تكوين إضافي في مجالك نعم لا

_هل تتبع بمهارة التشخيص الفارقي للتوحد نعم لا

_هل قمت بدورات تدريبية في تشخيص اللغة عند التوحديين نعم لا

_هل تجد نفسك مؤهلا لتشخيص اللغة عند التوحديين نعم لا

_هل لديك حرية اختياراساليب التشخيص نعم لا

_هل انت مؤهل لاختيار الاختبارات و المقاييس المناسبة لتشخيص اللغة عند التوحديين نعم لا

_هل تستطيع تنويع أساليب التشخيص لنفس الخاصية (اللغة)عند الطفل التوحدي نعم لا

_هل لديك علاقات تعاون مع مختصين أخرين(أطباء, مختصين نفسيين ,,) نعم لا

المحور الثالث : أسئلة حول المقاييس

- هل تتوفر لديك الأدوات المناسة للتقييم. ☐ نعم ☐ لا
- هل أدوات التشخيص مكيفة على البيية الجزائرية نعم لا

_هل تطلع على كل ما هو جديد في ميدان التشخيص نعم لا

هل تستخدم تقنيات معينة للتقييم اللغة عند الطفل المتوحد ☐ نعم ☐

لا

- في حالة الإجابة بنعم

أذكرها.....

.....

.....

.....

1)هل تستخدم مقياس تقدير الاتصال اللغوي ☐ نعم ☐ لا

في حالة الإجابه بنعم، لماذا؟

- بسبب نجاعة نتائجه ☐
- بسبب سهولة التطبيق ☐
- هل تعتقد أن نتائجه غير دقيقة كفاية ☐

2)هل تستخدم مقياس خومسي ELO لتقييم اللغة الشفهية؟ ☐ نعم ☐ لا

- هل لانه يناسب فئة عمرية كبيرة من 5 سنوات و3 أشهر إلى10 سنوات و3 أشهر ويغنيك عن استخدام مقاييس أخرى ☐
- هل لأنه يعتمد على صور تجلب إنتباه الأطفال
- في حالة الاجابه بـ لا أذكر السبب ☐

.....

3)هل تستخدم مقياس O52اختبار الفهم الشفوي ؟ ☐ نعم لا

و لماذا؟

- لأن نتائجه تتيح بناء مجموعه من الأنشطة المختلفة التي تساعد على تحسين مهارة الفهم الشفهي لدى أطفال التوحد ☐
- أم بسبب استجابه الحالات للأسئلة الاختبارو تفاعلهم معها كونها عبارة صور ☐
- في حالة الإجابة بـ لا أذكر السبب

.....

4)هل تستخدم مقياس تقدير السلوكات النفسية والتعليمية "Le PEP3 ، ولماذا ؟

- بسبب عدم توفره ☐
- بسبب شموليته لعدة جوانب ☐
- بسبب طول المقياس
- بسبب آخر أذكره

.....

.....

.....

5)هل تستخدم مقياس تيبارج ☐ نعم ☐ لا

- في حالة الإجابة بنعم
- هل بسبب سهولة تطبيقه ☐
- بسبب دقة نتائجه ☐
- بسبب توفره ☐

في حالة الإجابة بـ لا أذكر

السبب.....

....

.....

.....

6)هل تستخدم مقياس شوفري ميلرلتقييم المستوى اللغوي عند الطفل، نعم ☐ لا ☐

و لماذا؟

- هل لأنه يساعد على الكشف عن أوجه القصور في الرصيد اللغوي
- إذا كان هناك سبب آخر

أذكره.....

....

.....

.....